



## **Documento de posición de FundHepa acerca de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Hepatitis Virales**

*El hecho de que muchas infecciones son silentes, sin síntomas hasta que existe un daño irreversible al hígado, enfatiza la necesidad urgente del acceso universal a la inmunización, el diagnóstico y la terapia antiviral*

Dra. Margaret Chan

**Directora General de la Organización Mundial de la Salud**



## Objetivo de la propuesta.

La Fundación Mexicana para la Salud Hepática, A. C. (FundHepa), organización civil constituida en 1998, tenemos como misión promover la salud hepática mediante la educación, la investigación y la incidencia en las políticas públicas para mejorar la salud y la calidad de vida de la población. Por ello y desde un inicio hemos trabajado para contener el problema de salud pública que fue identificado a finales del siglo pasado: las hepatitis virales.

Nuestras acciones se han caracterizado por un enfoque científico, apoyando aquellas intervenciones que cuentan con evidencia inobjetable, al mismo tiempo hemos pugnado por la educación de la población en general y de los profesionales de la salud para entender mejor a estas enfermedades que, por ser asintomáticas en la mayoría de los casos, pasan desapercibidos o son de difícil diagnóstico.

En FundHepa nos concebimos como un puente entre los sectores académicos, médicos, empresariales y sociales con las instancias públicas que tienen la responsabilidad del diseño e implementación de las políticas en salud. Esta vocación articuladora se ha verificado en múltiples ocasiones desde nuestra organización y consideramos que la presente coyuntura requiere nuevamente de un esfuerzo conjunto de la sociedad mexicana.

La Fundación, haciendo eco de la convocatoria de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en torno al Plan de Acción para la Prevención y Control de las Hepatitis Virales<sup>1</sup>, hace un llamado al diálogo entre diversos sectores de la sociedad civil y las instancias del Sector Salud encargadas del diseño, implementación y evaluación de políticas públicas para iniciar los trabajos que permitan la creación de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Hepatitis Virales.

Proponemos la participación coordinada de la sociedad civil en la política del Estado mexicano, como parte de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Hepatitis Virales (2016-2021) con base en la propuesta, que será presentada para su aprobación definitiva por el Consejo Directivo de la OPS entre el 28 de septiembre y el 2 de octubre del presente.

El documento propuesto por la OPS y las resoluciones de la OMS constituyen el marco ideal para plasmar las consideraciones de FundHepa, que se proponen como base para el diseño de una política pública en torno a la prevención y el control de las hepatitis virales. El documento identificará aquellas actividades pendientes y oportunidades que se observan desde la sociedad civil para poder avanzar hacia la consolidación de una Estrategia Nacional en esta materia.

---

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud. **Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Hepatitis Virales - C156/18.** Washington, D. C., 22 al 26 de junio de 2015.  
Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10626%3A156th-session-of-the-executive-committee&catid=7751%3A156th-session-of-the-executive-committee&Itemid=41454&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10626%3A156th-session-of-the-executive-committee&catid=7751%3A156th-session-of-the-executive-committee&Itemid=41454&lang=en).



El presente documento de trabajo se propone como punto de partida sugerido por la sociedad civil. Este documento da prioridad a la prevención, diagnóstico y acceso al tratamiento de las hepatitis virales, enfatiza la responsabilidad de educación sobre esta área en la población y a los profesionales de la salud.

FundHepa ofrece su apoyo y acompañamiento para el diseño, implementación y evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Hepatitis Virales como articulador de diversas instancias de la sociedad civil. Estamos seguros que en este esfuerzo contaremos con el liderazgo de la Secretaría de la Salud y las instituciones del sector.

**Dr. Enrique Wolpert Barraza**  
Presidente del Comité Científico

**Lic. Antonio Ariza Alduncin**  
Presidente Ejecutivo

## **Índice.**

Objetivo de la propuesta.

1.- Las hepatitis virales.

1.2.- Hepatitis A.

1.2.1.- Dimensión de la Hepatitis A en México.

1.3.- Hepatitis B.

1.3.1.- Dimensión de la Hepatitis B en México.

1.4.- Hepatitis C.

1.4.1.- Dimensión de la hepatitis C en México.

1.5.- Hepatitis D.

1.5.1.- Dimensión de la hepatitis D en México.

1.6.- Hepatitis E.

1.6.1.- Dimensión de la hepatitis E en México.

2.- El llamado de la OMS para priorizar la atención sobre las hepatitis virales.

3.- La sociedad civil y las hepatitis virales.

3.1.- World Hepatitis Alliance.

3.2.- FundHepa.

3.2.1.- Acciones en hepatitis virales.

3.2.2.- Foro La Hepatitis C y la Sociedad Civil.

3.3.- Organizaciones de la sociedad civil en hepatitis en México.

4.- Convocatoria para el diseño de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Hepatitis Virales.

5.- Conclusiones.

6.- Fuentes.

## 1.- Las hepatitis virales.

Las hepatitis virales son un grupo de enfermedades que afectan a cientos de millones de personas en el mundo y en nuestro país han impactado a 410,101 mexicanos<sup>2</sup>; causando padecimientos como: cirrosis, cáncer de hígado y muerte. Aunque existen herramientas y estrategias efectivas para el tratamiento, la escasa prevención ha limitado su impacto. Dada la manifestación de los cinco principales tipos de hepatitis A, B, C, D y E entre los distintos países, la Organización Mundial de la Salud emplaza a transformar en estrategias nacionales la prevención global y los controles sanitarios.<sup>3</sup>

### 1.2.- Hepatitis A.

La hepatitis A es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis A (VHA). La transmisión más frecuente es por la vía fecal-oral y fecal-vehículo-oral, es decir, cuando una persona no infectada o no vacunada ingiere algo contaminado por heces de un infectado. La enfermedad está principalmente asociada a la falta de agua salubre, un saneamiento deficiente y una mala higiene personal. Los patrones coinciden con una relación entre la inequidad social por las diferencias en las condiciones sanitarias, salud, higiene y pobreza.

De los cuatro genotipos identificados (I, II, III y VII) en el humano, el genotipo I y los subtipos A y B son los más prevalentes alrededor del mundo. Estos subtipos han sido documentados en Suráfrica, Brasil, Israel, América del Norte y del Sur, Europa, China y Japón.

La hepatitis A no causa hepatopatía crónica y rara vez es mortal. Aunque puede causar síntomas debilitantes e insuficiencia hepática aguda asociada a una alta mortalidad. Se presenta esporádicamente en epidemias en el mundo entero y tiende a reaparecer periódicamente. A nivel mundial las infecciones por VHA ascienden aproximadamente a 1.4 millones de casos al año.<sup>4</sup>

El virus de la hepatitis A es una de las causas más frecuentes de infección de transmisión alimentaria. Las epidemias asociadas a alimentos o agua contaminados pueden aparecer de forma explosiva, como la epidemia registrada en Shangai en 1988 que afectó a unas 300,000 personas. El virus puede resistir los procesos de producción de alimentos usados habitualmente para erradicar las bacterias patógenas.

---

<sup>2</sup> Personas infectadas en México en el periodo de 1990 al 2007 según registros de la Secretaría de Salud. Arturo Panduro, Griselda Escobedo Meléndez, Nora A. Fierro et al. *Epidemiología de las hepatitis virales en México*, en **Salud Pública de México**. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, mayo de 2011, pp. S37-S38.

Disponible en: [http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e4.php?id=002603](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002603).

<sup>3</sup> Alianza Mundial contra la Hepatitis. **Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO member states**. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2013, p. VI.

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud. **Nota descriptiva N° 328 - Hepatitis A**. Centro de Prensa, junio de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/es/>.

La enfermedad puede tener consecuencias económicas y sociales graves en las comunidades. Los pacientes pueden tardar semanas o meses en recuperarse y reanudar sus actividades laborales, escolares o cotidianas.

El periodo de incubación de la hepatitis A suele ser de uno que va de 14 a 28 días. Los síntomas incluyen: malestar, pérdida de apetito, diarrea, náuseas, molestias abdominales, coloración oscura de la orina e ictericia (coloración amarillenta de la piel y la esclerótica ocular). Los adultos desarrollan signos y síntomas con mayor frecuencia que los niños, y la gravedad de la enfermedad así como la mortalidad aumentan con la edad. Los menores de seis años infectados no suelen tener síntomas apreciables y solo el 10% muestran ictericia.

Entre los factores de riesgo cabe citar los siguientes:

- Saneamiento deficiente.
- Falta de agua salubre.
- Drogas inyectables.
- Convivencia con una persona infectada.
- Relaciones sexuales con una persona con infección aguda por VHA.
- Viajes a zonas de alta endemicidad sin inmunización previa.

El diagnóstico se establece mediante la detección en la sangre de anticuerpos IgM e IgG dirigidos específicamente contra el VHA. Otra prueba es la reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa (RT-PCR) que detecta el RNA del virus de la hepatitis A.

Hasta ahora no existe ningún tratamiento específico. Los síntomas suelen remitir lentamente a lo largo de varias semanas o meses. El tratamiento persigue el equilibrio nutricional de la paciente, incluida la rehidratación, en caso de vómito y diarrea. La mayoría de los casos, 95% se resuelven espontáneamente sin ninguna secuela clínica.

La forma más eficaz para prevenir la infección de la hepatitis A es la aplicación de la vacuna. Existe una amplia disponibilidad de vacunas a nivel internacional, todas ellas similares en cuanto a la protección conferida y los efectos secundarios. No hay ninguna vacuna autorizada para niños menores de un año. Al cabo de un mes de haber recibido una sola dosis de la vacuna, casi el 100% de las personas habrá desarrollado niveles protectores de anticuerpos. Incluso después de la exposición al virus, una dosis de la vacuna dentro de las dos semanas posteriores al contacto con el virus tiene efectos protectores.

Millones de personas han sido vacunadas en todo el mundo y no han sufrido efectos adversos graves. La vacuna se puede administrar en el marco de los programas ordinarios de vacunación infantil y puede emplearse junto con otras vacunas administradas a los viajeros.

### 1.2.1.- Dimensión de la Hepatitis A en México.

En México se han realizado estudios serológicos del VHA desde 1973 y nuestro país es considerado una zona endémica intermedia para la infección<sup>5</sup>; siendo las zonas de alta marginación las que por sus condiciones de higiene representan un factor de riesgo para esta infección. Así lo demostró el repunte que registró esta enfermedad durante 1982, cuando el 92% de casos positivos en niños pertenecían a un nivel socioeconómico bajo, comparado con el 36% en niños de nivel socioeconómico alto.<sup>6</sup>

México tiene una seroprevalencia alta del anticuerpo IgG del virus de hepatitis A y se estima que entre el 70 a un 90% de los habitantes han estado en contacto con el virus A en alguna etapa de su vida. El patrón de endemidad afecta sobre todo al grupo de preescolares y la persistencia de inmunidad es casi universal en adultos.

Se considera que cuando la infección ocurre durante los primeros años, es benigna con repercusiones poco importantes y que a medida que aumenta la edad, la infección puede ser más grave. En la actualidad, en México, la hepatitis A no se considera un problema de salud pública debido a que se asume que la infección ocurre en los primeros años de vida.

Atendiendo la necesidad de prevenir el contagio en poblaciones bajo precarias condiciones de desarrollo social, el Sistema Nacional de Salud incluye a las vacunas Havrix, Vaqta, Twinrix y Avaxim contra la hepatitis A en el Cuadro Básico de Medicamentos.<sup>7</sup> Sin embargo en evaluaciones anteriores se ha tomado la decisión de no incluir la vacuna en el Esquema Nacional de Vacunación. México es uno de los países que cuenta con un programa de vacunación con mayor número de inmunógenos y cuya cobertura en niños está por arriba de 96%.

### 1.3.- Hepatitis B.

La hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Constituye un importante problema de salud a nivel mundial y es el tipo más grave de las hepatitis virales. Puede causar hepatopatía crónica y conlleva un alto riesgo de muerte por cirrosis y cáncer hepático. Más de 200 millones de personas en el mundo han estado en contacto con este virus, 350 millones lo padecen de forma crónica y más de 780,000 personas mueren cada año como consecuencia de la hepatitis B.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> Arturo Panduro, Griselda Escobedo Meléndez, Nora A. Fierro et al. *Epidemiología de las hepatitis virales en México*, en **Salud Pública de México**. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, mayo de 2001, p. 542.

Disponible en: [http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e4.php?id=002603](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002603).

<sup>6</sup> Pío López López. **Vacunas contra hepatitis A y contra hepatitis B**. Asociación Colombiana de Infectología, Cali, enero del 2002.

Disponible en:

<http://scp.com.co/descargasvacunas/Vacunas%20contra%20hepatitis%20A%20y%20contra%20hepatitis%20B.pdf>.

<sup>7</sup> Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud. **Cuadro básico y catálogo de medicamentos**. Consejo de Salubridad General, 2014.

Disponible en: [http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/2015/EDICION\\_2014\\_MEDICAMENTOS.pdf](http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/2015/EDICION_2014_MEDICAMENTOS.pdf).

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/whocdscsrlyo20022/en/index1.html>.

La hepatitis B es una enfermedad de transmisión sexual y sanguínea. En zonas con alta endemicidad el virus se transmite generalmente de la madre al niño en el parto. La transmisión perinatal puede representar más de una tercera parte de las infecciones crónicas en zonas de baja endemicidad, aunque en esos entornos las principales vías de contagio son la transmisión sexual y el uso de agujas contaminadas, especialmente entre los consumidores de drogas intravenosas.

El virus puede sobrevivir fuera del organismo por lo menos siete días. En ese período todavía puede causar infección si penetra en una persona no protegida por la vacuna. No se transmite por alimentos o agua contaminados, ni por contactos ocasionales en el lugar de trabajo. Su periodo de incubación es de 75 días, pero puede oscilar entre 30 y 180 días. El virus se puede detectar entre los 30 y los 60 días de la infección.

La mayor parte de los afectados no presentan síntomas durante la fase de infección aguda. Sin embargo algunas personas desarrollan un cuadro agudo con síntomas que duran varias semanas e incluyen coloración amarillenta de la piel y los ojos, orina oscura, fatiga extrema, náusea, vómitos y dolor abdominal. En algunos casos la hepatitis B puede causar también una infección hepática crónica que puede dar lugar a cirrosis o cáncer del hígado. Pero la probabilidad es que el 90% de los adultos sanos infectados con el virus de la hepatitis B se recuperarán y se librarán del virus en un plazo de seis meses.

El diagnóstico de laboratorio de la hepatitis B se centra en la detección del antígeno superficial del virus de la hepatitis B (HBsAg). La OMS recomienda que se analice la presencia de este marcador en todas las donaciones de sangre, a fin de evitar la transmisión del virus a los receptores. La infección aguda se caracteriza por la presencia del HBsAg y de inmunoglobulina M (IgM) en el antígeno del núcleo HBcAg. En la fase inicial de la infección los pacientes también son seropositivos para el HBeAg. La infección crónica se caracteriza por la persistencia del HBsAg (con o sin concurrencia de HBeAg). La presencia del HBeAg indica que la sangre y los líquidos corporales de la persona infectada son muy contagiosos.

Hay una vacuna contra la hepatitis B desde 1982. Esta vacuna se ha aplicado con gran éxito en México en forma rutinaria en los lactantes a los 2, 4 y 6 meses de edad desde el año 1999 en forma combinada con DTP y la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo B. A partir de este año 2007 se empieza a aplicar en el momento de nacer y, después, a los 2 y 6 meses como vacuna independiente. Está demostrado que la vacuna es eficaz y segura, ya que han disminuido en forma notable los casos de carcinoma hepatocelular en los países donde esta enfermedad es endémica.

Es importante aplicar la vacuna en los adolescentes y adultos susceptibles porque el principal factor de riesgo para adquirir la infección por hepatitis B es la actividad sexual en estos grupos. Presenta una eficacia del 95% en la prevención de la infección y sus consecuencias crónicas. Fue también la primera vacuna contra uno de los principales cánceres humanos. La vacuna contra el virus de hepatitis B es el principal pilar de la prevención de esa enfermedad. Se recomienda su aplicación a todos los lactantes lo antes posible tras el nacimiento, preferentemente en las primeras 24 horas.

La dosis inicial deberá ir seguida de dos o tres dosis para completar la serie primaria:

- Tres dosis: la primera (monovalente) al nacer y las dos subsiguientes (monovalentes o combinadas) al mismo tiempo que las dosis primera y tercera de la vacuna DTP.



- Cuatro dosis: la primera (monovalente) al nacer y las tres subsiguientes (monovalentes o combinadas) al mismo tiempo que las dosis primera y tercera de la vacuna DTP

La serie completa de vacunas genera anticuerpos que alcanzan niveles de protección superiores al 95% en lactantes, niños y adultos jóvenes. La protección dura por lo menos 20 años y posiblemente toda la vida.

Existen otros mecanismos de prevención que deben adoptarse en paralelo como hacer un buen control de sangre para transfusiones y la educación a la población en la necesidad de sexo seguro.

Algunas personas con hepatitis B crónica, no enterados que requieren tratamiento pueden ser prescritos con medicamentos antivirales. El tratamiento puede retardar la progresión de la cirrosis, reducir la incidencia del carcinoma hepatocelular y mejorar la supervivencia a largo plazo. Al día de hoy no existen tratamientos para curar la hepatitis B.

### 1.3.1.- Dimensión de la Hepatitis B en México.

La prevalencia e incidencia epidemiológica de la infección no siguen un perfil uniforme. Entre los países del continente asiático existe una alta endemicidad superior al 8%, que también se presenta entre las poblaciones indígenas del Amazonas en Suramérica y Alaska en Norteamérica. En contraste existen zonas de endemicidad intermedia entre 2% y 7.9% en Europa, y de baja endemicidad menor al 2% en países como Estados Unidos y Canadá.<sup>9</sup> México se considera como una zona de baja prevalencia, aunque cabe señalar asentamientos específicos en el país en los que existen zonas de alta endemia, principalmente en poblaciones indígenas.<sup>10</sup> Fenómeno prevalente en comunidades étnicas en Centro y Suramérica.

En vista que la población indígena de México rebasa los 14 millones<sup>11</sup>, el impacto epidemiológico del VHB podría ser mayor a lo considerado hasta ahora. Los estudios epidemiológicos muestran que en el país hay por lo menos 3'000,000 de personas adultas que se han infectado por este virus, y de éstos un mínimo de 300,000 portadores activos podrían requerir tratamiento.<sup>12</sup> No obstante, si consideramos a la población indígena, entonces el número de pacientes que se han infectado podría aumentar hasta 7 u 8 millones de mexicanos y a cerca de un millón de portadores activos. De confirmarse esta situación la infección por VHB sería mayor que la del VHC en México.

---

<sup>9</sup> Arturo Panduro, Griselda Escobedo Meléndez, Nora A. Fierro et al. *Epidemiología de las hepatitis virales en México*, en **Salud Pública de México**. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, mayo de 2001, p. S38.

Disponible en: [http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e4.php?id=002603](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002603).

<sup>10</sup> *Ibidem*, p. S38.

<sup>11</sup> Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. **Censo de Población y Vivienda 2010 – cuestionario ampliado**. Consultado en julio del 2014.

Disponible en:

<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/TabuladosBasicos/LeerArchivo.aspx?ct=27495&c=27303&s=est&f=2>.

<sup>12</sup> Arturo Panduro, Griselda Escobedo Meléndez, Nora A. Fierro et al. *Epidemiología de las hepatitis virales en México*, en **Salud Pública de México**. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, mayo de 2001, p. S39.

Disponible en: [http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e4.php?id=002603](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002603).

Desde 1976 la seroprevalencia del VHB en México se ha mantenido baja y estable, situación atribuible a dos factores: a las limitaciones de sensibilidad y especificidad de las pruebas inmunológicas, y segundo, a que no se ha logrado un control real de los factores de riesgo en la población.

Respecto al primer punto se tienen evidencias de que en México predomina el genotipo H del VHB, a diferencia de otras regiones del mundo.<sup>13</sup> La variabilidad genética del VHB genotipo H podría ser la causa que explicara la poca sensibilidad y especificidad de las pruebas inmunológicas utilizadas hasta la fecha, ya que tanto las pruebas como la vacuna se han diseñado con base en los genotipos D y A, los cuales no son los que más prevalecen en nuestro país. Con respecto al segundo punto habría que investigar la respuesta inmunológica del paciente mexicano al VHB genotipo H, con el objeto de determinar si el paciente infectado resuelve la infección más fácilmente que con otros genotipos que predominan en diferentes regiones del mundo.

Desde el segundo semestre de 2001 la Secretaría de Salud incluye las vacunas Engerix-B, H-B-Vax II, Tritanrix-HB, Proбивac-B, Infanrix Hexa, Shanvac-B, Hexacima y Hepativax contra la hepatitis B en el Esquema Nacional de Vacunación tan oportunas como en el nacimiento mismo del niño.<sup>14</sup> Recomendando también su aplicación en adolescentes y adulto ya sea en dos o hasta tres dosis para el caso de pacientes sometidos a hemodiálisis.

Los tratamientos para hepatitis B están incluidos en el Cuadro Básico Interinstitucional y los listados institucionales. La hepatitis B sin embargo, no está cubierta por el Seguro Popular ya que su tratamiento no está considerado en el Fideicomiso contra Gastos Catastróficos.

#### **1.4.- Hepatitis C**

La hepatitis C es una enfermedad del hígado causada por el virus del mismo nombre. Por lo general la infección aguda es asintomática y se asocia a enfermedades potencialmente mortales. Aproximadamente de un 15% a 45% de las personas infectadas eliminan el virus espontáneamente en un plazo de seis meses sin necesidad de tratamiento alguno. El restante 55% al 85% de las personas desarrollarán la infección crónica. De esas personas, el 15% a 30% correrán riesgo de cirrosis hepática en un plazo de 20 años.<sup>15</sup>

Las vías de transmisión son generalmente:

- Consumir drogas intravenosas mediante el uso compartido de material de inyección.
- En entornos sanitarios debido a la reutilización o la esterilización inadecuada de instrumental médico, especialmente jeringas y agujas.

---

<sup>13</sup> *Ibidem*, p. S39.

<sup>14</sup> Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. **Esquema Nacional de Vacunación**. Secretaría de Salud, octubre del 2014.

Disponible en: <http://censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/esquemavacunas.html>.

<sup>15</sup> Organización Mundial de la Salud. **Nota descriptiva N° 164 - Hepatitis C**. Centro de Prensa, junio de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/es/>.

- La transfusión sanguínea y hemoderivados no tamizados.
- Por vía sexual y perinatal aunque son menos comunes.
- La hepatitis C no se transmite a través de la leche materna, los alimentos, el agua, ni por contacto ocasional con una persona infectada.

El período de incubación de la hepatitis C puede variar de dos semanas a seis meses. Tras la infección inicial aproximadamente un 80% de las personas no presentan ningún síntoma, hasta que se haya producido un daño hepático avanzado. Los pacientes con sintomatología aguda pueden presentar fiebre, cansancio, inapetencia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, orinas oscuras, heces claras, dolores articulares e ictericia.

La infección con el VHC se diagnostica en dos etapas:

- La detección de anticuerpos anti-VHC mediante un examen serológico. Si el examen es positivo se debe realizar una prueba de biología molecular-PCR.
- Una vez que se haya diagnosticado la hepatitis C crónica a un paciente se deberá evaluar el grado de daño hepático (fibrosis o cirrosis). Esto puede hacerse por diversas pruebas no invasivas o biopsia hepática.
- Aunque las personas ya no estén infectadas los análisis serológicos revelarán la presencia de anticuerpos anti-VHC.

La hepatitis C no siempre requiere tratamiento porque en algunas personas la respuesta inmunitaria eliminará la infección espontáneamente. Cuando el tratamiento es necesario, el objetivo es la curación. La tasa de curación depende de algunos factores tales como la cepa del virus y el tipo de tratamiento que se dispensa. Antes de comenzar el tratamiento se debe realizar un examen minucioso a fin de determinar el enfoque más apropiado para el paciente.

El tratamiento habitual para la hepatitis C, hasta hace poco tiempo, era una combinación de terapia antivírica con interferón y ribavirina, eficaz contra todos los genotipos de virus de la hepatitis (pangenotípica). Algunos pacientes muestran intolerancia ante estos fármacos, lo que significa que la gestión del tratamiento es compleja, razón por la que muchos pacientes no lo terminan.

Los progresos científicos han dado lugar al desarrollo de nuevos fármacos antivíricos contra la hepatitis C mucho más eficaces, seguros y mejor tolerados que las terapias precedentes. Esos fármacos conocidos como agentes antivíricos orales de acción directa simplifican el tratamiento de la hepatitis C. Reducen considerablemente las necesidades de seguimiento y aumentan las tasas de curación hasta del 90%.<sup>16</sup> Aunque los estudios y pruebas comienzan a hacer evidente la ventaja de estos nuevos tratamientos, los

---

<sup>16</sup> Sara Boseley. *New hepatitis C drugs must be affordable worldwide*, en **The Guardian**. Londres, 17 de marzo del 2014.  
Disponible en:  
<http://www.theguardian.com/society/sarah-boseley-global-health/2014/mar/17/hepatitis-c-pharmaceuticals-industry>.

precios fijados por los fabricantes todavía son elevados. Situación que restringe su disponibilidad para países menos desarrollados.

#### 1.4.1.- Dimensión de la Hepatitis C en México.

En México diversos estudios epidemiológicos y las Encuestas Nacionales de Salud indican una prevalencia de la hepatitis C de 1.4%.<sup>17</sup> Como consecuencia de la infección, la Secretaría de Salud ha detectado que la cirrosis hepática es la quinta causa de mortalidad general, y aproximadamente el 50% es debida a la hepatitis crónica B y C. No es extraño que en 2005 la cirrosis hepática fuera la tercera causa más común de mortalidad en hombres y la séptima en mujeres de acuerdo con reportes de la Secretaría de Salud.<sup>18</sup> Además, de entre 187 países a lo largo del periodo que va 1980 a 2010, México ha acumulado la tasa más alta en América Latina de muertes por cirrosis con 38.3 por cada 100,000 habitantes.

Para poder prever y disminuir el impacto de la hepatitis C en México es necesario ya no sólo conocer su prevalencia sino realizar estudios de incidencia. Según datos del Consejo de Población existen 121, 005,815 de personas<sup>19</sup> y empleando un modelo matemático para calcular la tendencia de la infección con base en la prevalencia, casos detectados y casos tratados; se estima que más de 1'200,000 sujetos estarán infectados si se continúa con una tasa de 19,000 nuevos diagnósticos al año<sup>20</sup> y con una tasa de tratamiento menor del 0.5% del total de los pacientes.<sup>21</sup>

También, bajo las condiciones actuales y a partir del año 2030 se prevén aumentos significativos en las enfermedades que afectan al hígado. Por ejemplo, el hepatocarcinoma pasaría de 2,660 casos en 2013 a 4150 en 2030 (+55%).<sup>22</sup> El porcentaje de mortalidad a causa de estos padecimientos aumentaría también en 55%. La cirrosis pasaría del 40% al 55%, presentándose hasta 76,400 casos dentro de las próximas décadas.<sup>23</sup>

---

<sup>17</sup> José Luis Valdespino, David Kershenobich Stalnikowitz, Carlos J. Conde-González et al. *Seroprevalencia de la hepatitis C en adultos de México: ¿un problema de salud pública emergente?*, en **Salud Pública de México**. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, junio de 2007, suplemento 3, volumen 49, p. S395.

<sup>18</sup> David Kershenobich Stalnikowitz, Enrique Wolpert Barraza, Margarita Dehesa Violante et al. *La hepatitis C como un problema de salud pública en México*, en **Salud Pública de México**. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, marzo de 2011. Disponible en: [http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e4.php?id=002606](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002606).

<sup>19</sup> Consejo Nacional de Población. **República Mexicana: indicadores demográficos 2010-2050**. Secretaría de Gobernación, México, junio del 2015. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones\\_Datos](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos).

<sup>20</sup> Juan Francisco Sánchez Ávila. *Hepatitis C: retos y perspectivas*, en **México Social**. Centro de Estudios e Investigación en Desarrollo y Asistencia Social, Ciudad de México, julio del 2015, p. 22.

<sup>21</sup> David Kershenobich Stalnikowitz, Enrique Wolpert Barraza, Margarita Dehesa Violante et al. *La hepatitis C como un problema de salud pública en México*, en **Salud Pública de México**. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, marzo de 2011. Disponible en: [http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e4.php?id=002606](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002606).

<sup>22</sup> V. Saraswat, S. Norris, R. J. de Knecht et al. *Historical epidemiology of hepatitis C virus in select countries – volumen 2*, en **Journal of Viral Hepatitis**. John Wiley & Sons Ltd., Nueva York, 2015, Suppl. S1, p. 39.

<sup>23</sup> A. Hatzakis, V. Chulanov, A. C. Gadano et al. *The present and future disease burden of hepatitis C virus infections with today's treatment paradigm – volumen 2*, en **Journal of Viral Hepatitis**. John Wiley & Sons Ltd., Nueva York, 2015, Suppl. S1, p. 35.

El número anual de infecciones por el virus de la hepatitis C en México tuvo su punto más alto durante la década de 1990, con la mayoría de los casos siendo originados por la transfusión previa a la implementación de la NOM-003-SSA2-1993<sup>24</sup> que establece protocolos para el análisis y manejo de sangre.

Pese al riesgo potencial que representa la hepatitis C para la salud pública en México, las personas desconocen la gravedad de la infección. Llegando incluso a confundir las manifestaciones y medidas de prevención entre las hepatitis A, B y C. Aunque el 93% supo reconocer a la hepatitis C como una enfermedad que afecta principalmente al hígado, prevalece la ignorancia sobre los riesgos efectivos de contagio y prevención.<sup>25</sup> El 20% de las personas cree que se contagian consumiendo alimentos contaminados o compartiendo el espacio con pacientes infectados.

El impacto del diagnóstico de hepatitis C inicia con el rastreo de la fuente de infección. Una de las más frecuentes es el haber acudido a donar sangre y darse cuenta que tiene el anticuerpo para el VHC positivo. Haber recibido una transfusión de sangre u hemoderivados antes de 1995 también es factor de riesgo. Otra posibilidad es que el sujeto acuda a una revisión clínica y le encuentren alteraciones de las pruebas de funcionamiento hepático, o bien, alteraciones en la biometría hemática como plaquetopenia que sugieran una enfermedad hepática crónica.

Dado que la infección es generalmente asintomática, los pacientes sufren un gran impacto cuando se les informa que tienen una infección por el VHC. El médico tendrá que explicarle al paciente que es una enfermedad curable y que el tratamiento tendrá por objetivo reducir la progresión del daño hepático, evitando o retardando la aparición de cirrosis y cáncer de hígado.

El paciente se siente temeroso ya que en ocasiones se le ha informado que para poder establecer el diagnóstico definitivo es necesario hacer una biopsia hepática, la que consiste en tomar una muestra del hígado ya sea percutánea a ciegas, guiada por ultrasonido o por una laparoscopia o laparotomía.<sup>26</sup> Si bien es cierto que la biopsia nos da información acerca de la intensidad del daño, la existencia de cirrosis o fibrosis o bien añadir algún otro diagnóstico, no es indispensable para decidir el tratamiento y se puede obviar.

Es muy importante entender el impacto que puede ocasionar el diagnóstico en ciertos pacientes, por lo que se recomienda experiencia para manejarlos, e incluso pueden requerir ayuda psicológica antes, durante y después del tratamiento. Es importante hacerle saber al paciente que cada enfermo es diferente y que se planeará el tratamiento de acuerdo con sus características clínicas, la edad, sus exámenes de laboratorio, el

---

<sup>24</sup> Que con fecha 18 de julio de 1994 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos y entró en vigor al día siguiente de su publicación. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. **Norma Oficial Mexicana: NOM-003-SSA2-1993**. Secretaría de Salud, México, 18 de julio de 1994.

Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/003ssa23.html>.

<sup>25</sup> Janssen México. **HCV Quest**. Diciembre del 2014.

<sup>26</sup> David Kershenobich Stalnikowitz, Enrique Wolpert Barraza, Margarita Dehesa Violante et al. *La hepatitis C como un problema de salud pública en México*, en **Salud Pública en México**. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, marzo de 2011. Disponible en: [http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e4.php?id=002606](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002606).

genotipo, la carga viral y desde luego, comunicarle las posibilidades que tiene de respuesta antes de iniciar el tratamiento.

*Los nuevos medicamentos han cambiado el enfoque del tratamiento de la hepatitis C; las innovaciones en este ámbito han conducido a la concesión de licencias y la disponibilidad comercial de tratamientos curativos, por lo que se prevé que el número de medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C seguirá en aumento en los próximos años. No obstante, el acceso a estos medicamentos contra el VHC recién autorizados sigue siendo un reto en la región, debido a la falta de una estrategia estructurada de salud pública para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la hepatitis C crónica.<sup>27</sup>*

### **1.5.- Hepatitis D.**

La Hepatitis el virus de Hepatitis D o Delta (VHD), es un virus pequeño que tiene un defecto en su vía de multiplicación: para poder formar más virus necesita del virus de la Hepatitis B (VHB). La forma de contagio es por vía sexual, productos sanguíneos y agujas contaminadas. Debido a que necesita de la presencia del virus de la hepatitis B, la vacunación contra el VHB es eficaz para prevenir, al mismo tiempo, la hepatitis D.

#### **1.5.1.- Dimensión de la hepatitis D en México.**

Se calcula que en México es de muy poca incidencia, de hecho se cree que solo el 5% de las personas con hepatitis crónica por VHB están también infectadas por el virus D.

### **1.6.- Hepatitis E.**

El virus de Hepatitis E (VHE), es de transmisión fecal-oral, principalmente a través del agua contaminada. El resultado es por lo general una infección autolimitada que se resuelve en 4-6 semanas, pero a veces se transforma en una forma fulminante de hepatitis (insuficiencia hepática aguda) que puede conducir a la muerte. La hepatitis E afecta a todas las zonas del mundo, pero la prevalencia es mayor en Asia oriental y meridional. Cada año se registran unos 20 millones de casos de infección por el virus de la hepatitis E, más de tres millones de casos agudos por hepatitis E, y 56 600 defunciones relacionadas con esa hepatitis. . Es una enfermedad que se presenta en la mayoría de los casos en adultos y en forma benigna, excepto en mujeres embarazadas en quienes la gravedad puede ser mayor.

#### **1.6.1.- Dimensión de la hepatitis E en México.**

La incidencia es baja y poco frecuente en México.

---

<sup>27</sup> Organización Panamericana de la Salud. **Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Hepatitis Virales - C156/18.** Washington, D. C., 22 al 26 de junio de 2015, p. 5.  
Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10626%3A156th-session-of-the-executive-committee&catid=7751%3A156th-session-of-the-executive-committee&Itemid=41454&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10626%3A156th-session-of-the-executive-committee&catid=7751%3A156th-session-of-the-executive-committee&Itemid=41454&lang=en).

## 2.- El llamado de la OMS para priorizar la atención sobre las hepatitis virales.

En lo que llevamos de la presente década, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha suscrito diversas resoluciones que convocan a los países miembros a prestar atención y motivar una respuesta conjunta frente al problema de salud pública que representan las hepatitis virales.<sup>28</sup>

- El 21 de mayo de 2010 y durante la 63ª Asamblea Mundial de Salud; considerando que en ese entonces se estimaban unas 2,000 millones de personas infectadas por la hepatitis B; que alrededor de 350 millones de personas viven con una forma crónica de la enfermedad; que la hepatitis C aún no se puede prevenir mediante la vacunación y alrededor del 80% de esas infecciones por virus se convierten en una infección crónica; reconociendo la gravedad de la hepatitis viral como problema de salud pública a nivel mundial y la necesidad de una estrategia global para la prevención, diagnóstico y tratamiento: suscribe la resolución: WHA63.18.<sup>29</sup>

En ella convoca a:

- Promulgar al 28 de julio como el Día Mundial de la Hepatitis con el fin de proporcionar una oportunidad para la educación y comprensión de la hepatitis viral como un problema mundial de salud pública.
- Implementar sistemas de vigilancia epidemiológica y fortalecer la capacidad de laboratorio con el fin de generar información confiable para guiar la prevención y control.
- Permitir un enfoque integral para la prevención, control y manejo de la hepatitis viral considerando los vínculos de coinfección asociado con el VIH.
- Colaboración multisectorial entre las instituciones de salud, educación, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil.
- Proporcionar medidas de control de infecciones para trabajadores de la salud.
- El 24 de mayo de 2014 durante la 67ª Asamblea Mundial de Salud; reafirmando la resolución WHA63.18 adoptada en 2010 que reconoce a las hepatitis virales como un problema de salud pública mundial; que apremia a la necesidad de que los Estados miembros a implementar una estrategia integral para apoyar estos esfuerzos y expresando preocupación por el retraso en su ejecución; observando con profunda preocupación que la hepatitis viral es ahora responsable de 1.4 millones de muertes cada año; que alrededor de 500 millones de personas están infectados por las hepatitis virales, unos 2000 millones se han infectado con el virus de la

---

<sup>28</sup> V. Saraswat, S. Norris, R. J. de Knegt et al. *Historical epidemiology of hepatitis C virus in select countries – volumen 2*, en **Journal of Viral Hepatitis**. John Wiley & Sons Ltd., Nueva York, Suppl. S1, 2015, p. 8.

<sup>29</sup> Organización Mundial de la Salud. **Resolución WHA63.18**. Políticas y resoluciones, 21 de mayo de 2010. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R18-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R18-en.pdf).

hepatitis B; reconociendo la necesidad de sangre segura para estar a disposición de los receptores de sangre; consciente de que 5 millones de personas que viven con el VIH están coinfectados con hepatitis C y más de 3 millones están coinfectados con el virus de la hepatitis B; suscribe la resolución: WHA67.6.<sup>30</sup>

En ella convoca a:

- Desarrollar e implementar estrategias nacionales multisectoriales para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las hepatitis virales.
- Fortalecer las estrategias de inmunización incluyendo a la hepatitis A.
- Promover la participación de la sociedad civil en todos los aspectos de la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las hepatitis virales.
- Poner en marcha un sistema de vigilancia adecuado para la hepatitis viral con el fin de apoyar el diseño de políticas basada en la evidencia.
- Tamizaje a toda la sangre donada para evitar la transmisión del VIH, la hepatitis B, la hepatitis C y la sífilis.
- Fortalecer el control de infecciones en entornos de atención de salud a través de todas las medidas necesarias para evitar la reutilización de instrumental, obligando a la esterilización de equipos de uso múltiples equipos.
- Implementar programas integrales conforme las guía técnica de la OMS, la ONUDD, ONUSIDA a los países para establecer metas para el acceso universal a los servicios de salud a portadores del VIH e usuarios de drogas intravenosas.
- Durante 156ª Sesión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud del 22 al 26 de junio del 2015; tomando en cuenta las resoluciones WHA63.18 y WHA67.6; atendiendo el llamado a la acción para ampliar la respuesta mundial sobre las hepatitis; reconociendo las repercusiones de las hepatitis virales sobre la mortalidad en la región de las Américas; reconociendo la significativa carga social y económica que este problema genera sobre los países latinoamericanos; resaltando que las intervenciones efectuadas en la niñez pueden modificar el patrón de la hepatitis B crónica; anticipando que el acceso a los tratamientos curativos de la hepatitis C puede convertirse en realidad mediante esfuerzos coordinados; suscribe la resolución: C156/18.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> Organización Mundial de la Salud. **Resolución WHA67.6.** Políticas y resoluciones, 24 de mayo de 2014. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R6-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R6-en.pdf).

<sup>31</sup> Esta resolución deberá ser aprobada por el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud que se reunirá del 28 de septiembre al 2 de octubre de 2015 en Washington, D.C, sede de dicha organización. Organización Panamericana de la Salud. **Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Hepatitis Virales - C156/18.** Washington, D. C., 22 al 26 de junio de 2015.



En ella convoca a:

- Priorizar a las hepatitis virales como un problema de salud pública, promoviendo una respuesta integral y establecer metas específicas para afrontar a estas enfermedades.
- Fomentar sinergias y actividades inter programáticas que incorporen a todos los asociados e interesados directos, incluyendo a la sociedad civil, en la respuesta a las hepatitis virales.
- Optimizar el uso eficiente de los recursos existentes y movilizar fondos adicionales para prevenir y controlar las hepatitis virales.
- Fortalecer las estrategias para llevar adelante campañas de sensibilización dirigidas a conmemorar el Día Mundial contra la Hepatitis.
- Mantener o ampliar la cobertura de la vacunación contra el virus de la hepatitis B en los menores de 1 año y adopten la política de vacunar a los recién nacidos en las primeras 24 horas después del nacimiento.
- Ampliar la cobertura de las vacunas disponibles entre los grupos poblacionales clave y los grupos vulnerables.
- Establecer estrategias específicas para la promoción de los programas de prácticas de inyección segura y reducción de daños para los consumidores de drogas intravenosas.
- Apoyar estrategias de prevención de la transmisión de las hepatitis B y C en los entornos de atención de salud.
- Orientar la formulación de políticas, reglamentos y normas relacionados con la salud y el fortalecimiento de la capacidad a nivel de los países para la detección, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de las hepatitis virales con base en la evidencia.
- Velar por el acceso, proceso de negociación de precios y mecanismos nacionales y regionales de compras como el Fondo Rotatorio de la OPS para Suministros Estratégicos de Salud Pública.
- Fortalecer la capacidad de los países para generar y difundir oportunamente información estratégica de calidad sobre las hepatitis virales, desglosada por edad, sexo y diversidad cultural.
- Fortalecer las políticas y prácticas nacionales sobre la seguridad de la sangre.

---

Disponible en:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10626%3A156th-session-of-the-executive-committee&catid=7751%3A156th-session-of-the-executive-committee&Itemid=41454&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10626%3A156th-session-of-the-executive-committee&catid=7751%3A156th-session-of-the-executive-committee&Itemid=41454&lang=en).

### 3.- La sociedad civil y las hepatitis virales.

El rol de la sociedad civil sería monitorear la implementación de políticas públicas y colaborar en la concientización entre la población. También existe un rol crítico para asegurarse que los pacientes se involucren en un tratamiento para que la inversión no se desperdicie. Esto puede realizarse a través de grupos respaldados por el gobierno, así como por empresas farmacéuticas.<sup>32</sup>

#### 3.1.- World Hepatitis Alliance.

En 2006 había 8,000 personas trabajando para la Organización Mundial de la Salud. Sorprendentemente ninguno de esos trabajadores contaba o estaba adscrito a alguna área que incluyera la palabra “hepatitis” en su puesto de trabajo. Eso demuestra la poca importancia que se le dio esta terrible enfermedad en ese entonces tanto en la conciencia pública como para las prioridades internacionales.

Ese mismo año se organizó una reunión en Barcelona con grupos de pacientes de todas las regiones del mundo y un representante de la OMS. En la reunión se acordó la necesidad de una voz y la coordinación global para promover la conciencia sobre las hepatitis virales. Bajo este contexto es que surge la Alianza Mundial contra la Hepatitis (WHA).

Las organizaciones de la sociedad civil estaban luchando con la falta de recursos y coordinación institucional, por lo que la WHA abordó este primer obstáculo convirtiéndose en una organización de coordinar y agrupar a todas las organizaciones posibles. Era también evidente que para obtener un impacto efectivo en la sociedad la organización debía ir más allá de la sensibilización.

Su trabajo político inicia en 2009 cuando consiguieron incluir a las hepatitis virales en la agenda de la OMS. En 2010 acompañaron y cabildearon junto con la Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes (IAPO) la resolución WHA63.18 de la OMS sobre la hepatitis viral, resolución que al año siguiente fue acompañada por la promulgación del primer Día Mundial de la Hepatitis. Para 2012 la OMS reconoció su relación con la WHA de forma oficial e invitándolos a colaborar en el Plan de Prevención y Control de la Hepatitis Virales: Marco de Acción Global de la OMS.<sup>33</sup>

En 2014 y con la colaboración del Ministerio de Salud de Brasil, WHA participa en la nueva resolución WHA67.6 de la OMS, fundamentalmente en la sugerencia para considerar la viabilidad de la eliminación de la hepatitis B y C. Para el presente año la organización intenta conseguir apoyo para lanzar la Estrategia Mundial para las Hepatitis Virales, trabajando con los países en desarrollo para la implementación de

---

<sup>32</sup> Se incorpora como anexo los resultados específicos del estudio para México, así como la declaración de la Fundación Mexicana para la Salud Hepática respecto a las políticas en respuesta a las hepatitis virales.

<sup>33</sup> The International Alliance of Patients' Organizations. **Journey to the World Health Organization and a Resolution: the Experience of the World Hepatitis Alliance.** Londres, 2012.

Disponible en:

<https://iapo.org.uk/sites/default/files/files/World%20Hepatitis%20Alliance%20Case%20Study%202012.pdf>.



estrategias nacionales de hepatitis. Rematando con la edición inaugural de la Cumbre Mundial de la Hepatitis teniendo lugar en Escocia durante el mes de septiembre.

Vale la pena mencionar el esfuerzo conjunto entre la OMS y la WHA en el estudio Global Policy Report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO Member States llevado a cabo en 2012. Evaluación a manera de encuesta realizada en las seis regiones a las que pertenecen los países miembro de la OMS y en la cual los gobiernos ofrecen información específica de sus políticas sobre las hepatitis virales. Como muestra de la necesidad de darle continuidad a las resoluciones y evaluar la consecución de las metas establecidas.

### **3.2.- FundHepa.**

La Fundación Mexicana para la Salud Hepática es una organización sin fines de lucro creada desde 1998 por un grupo de personas preocupadas por el avance de las enfermedades de hígado y la gran posibilidad de prevenirlas, detectarlas y tratarlas oportunamente.

A 16 años de su creación, el impacto de la Fundación se ha extendido y profundizado. En el año 2003 incorporamos a nuestras tareas la información para la salud y la prevención de enfermedades mediante programas dirigidos a la educación, la vacunación, la investigación, el trasplante, la creación de tres fondos de apoyo para investigadores en hepatología y la elaboración de un código de ética han sido factores determinantes en la consolidación institucional de nuestra misión.

Actualmente FundHepa tiene acuerdos de colaboración con una amplia red de instituciones académicas, científicas, de la industria farmacéutica, de asistencia pública y privada. Nuestras instalaciones dan cabida regularmente a investigadores, médicos, educadores, empresarios, donantes, voluntarios y grupos de apoyo a pacientes quienes aportan en beneficio de la salud de los mexicanos.

#### **3.2.1.- Acciones en hepatitis virales.**

##### **Acciones de FundHepa enfocadas en las políticas públicas de salud en atención de las hepatitis virales:**

- Propuesta de política pública para que en el año 1999 la vacuna contra la Hepatitis B fuera incluida en la Cartilla Nacional de Vacunación (1998-1999).
- Aplicación de vacunas de hepatitis B en la LIX Legislatura de Cámara de Diputados como culminación del plan de incidencia que permitió la inclusión de dicho biológico en la Cartilla de Vacunación.
- Apoyo en la presentación de la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona un segundo párrafo al artículo 144 de la Ley General de Salud para Ampliar la obligatoriedad de la



vacunación contra la Hepatitis tipo B a cargo de la Dip. Juana Cusi Solana, miembro de FundHepa (2006).

- Presentación en Cámara de Diputados para la vacunación en 6° de primaria (año).
- Seminario "Estrategias para la construcción de la Hepatitis C como problema de salud pública" (2008-2009).
- Incidencia social liderada por FundHepa para la incorporación del tratamiento para hepatitis C en el Fideicomiso de Gastos Catastróficos del Seguro Popular (2009).
- Se realizaron 32,945 pruebas gratuitas de Hepatitis C (2007-2014)<sup>34</sup>.
- Foro "La educación como estrategia para la detección de nuevos casos de hepatitis B" en el cual se contó con la presencia del Secretario del Consejo de Salubridad General, Dr. Enrique Ruelas Barajas (2009).
- Apoyo en la presentación del Punto de acuerdo que exhorta a la Secretaría de Salud a instrumentar acciones integrales contra la propagación del virus que provoca la hepatitis C, presentado por el senador Jaime Rafael Díaz Ochoa (2009).
- Primera conmemoración del Día Mundial de las Hepatitis Virales / Primer Foro de Pacientes (2012).
- Segunda conmemoración del Día Mundial de las Hepatitis Virales / Segundo Foro de Pacientes (2013).
- Tercera conmemoración del Día Mundial de las Hepatitis Virales (2014).
- Participación de FundHepa en el Foro en Cámara de Senadores - LXII Legislatura "Curar para prevenir" (2014).
- Foro: La Hepatitis C y la Sociedad Civil (2014).

---

<sup>34</sup> Calara Conora- Lau, Enrique Wolpert, Margarita Dehesa et al. *Hepatitis C screening in the general population*, en **Revista de Investigación Clínica**. 2015;67:104-8.



### 3.2.2- Foro La Hepatitis C y la Sociedad Civil 2014.

Dándo continuidad al llamado a la acción lanzado por la OMS e imitando proyectos de inclusión como los de la Alianza Mundial contra la Hepatitis, FundHepa convocó al foro: La Hepatitis C y la Sociedad Civil. Evento que contó con la colaboración del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Dr. Salvador Zubirán (INNSZ), la Fundación para la Salud y la Educación (FunSaEd), la Academia Nacional de Medicina, así como organizaciones y miembros de la sociedad civil.

El objetivo de este foro fue impulsar a la sociedad civil para lograr un diálogo sobre la problemática de la hepatitis C que existe en México y la construcción de una política pública de salud en este campo.<sup>35</sup>

Se transmitió en vivo para poder tener mayor audiencia, por otro lado se manejaron redes sociales, #adioshepatitisC.

Además de comprender de mejor manera la enfermedad por hepatitis C, la intención detrás de este evento fue diseñar una estrategia conjunta entre sociedad civil y gobierno. Intentando empoderar a los ciudadanos para exigir sus derechos sociales, para crear una sociedad igualitaria y equitativa con lógica de la agenda de la sociedad civil, construyendo a su vez una política pública de gran impacto para el sector salud en México. Cabe resaltar los dieciocho puntos en los que el Dr. Rubén Aguilar Valenzuela, Vicepresidente de FundHepa, resumió y puntualizó las conclusiones del foro:

1. Estamos en presencia de una nueva cultura cívica creciente en el país, la cual no sólo reclama los derechos políticos, sino que reclama los derechos sociales y esto es clave de los derechos humanos.
2. La sociedad civil trata de jugar un nuevo papel con propuesta de solución de los problemas en la lógica de una filantropía estratégica.
3. Caminar desde la concepción del estado de derecho, para pensar todas las cosas en un término social de derecho, donde la salud juega un papel importante pues es la base de otros derechos.
4. La sociedad civil se debe ubicar en el campo de la innovación y la creación, que después podrían ser replicados por el gobierno y no repetir lo que el gobierno está haciendo.
5. La atención de la Hepatitis C es un enorme reto para el sistema de salud mexicano que debe de asumir de una lógica particular.
6. Es posible la cura de la Hepatitis C a partir de estos nuevos medicamentos que son relativamente caros. Pero el Sistema de Salud Nacional se debe cuestionar, ¿qué se hará?, ¿cómo los va a comprar?, y en razón a eso, ¿cuál es el papel de la sociedad civil para obligar al gobierno a que oferte alternativas en la lógica del sistema de salud pública y en la perspectiva de derechos humanos?

---

<sup>35</sup> Se adjuntan materiales del Foro para mayor referencia.

7. Tenemos mucho por aprender de las organizaciones que se mueven en el campo de la sociedad civil, de las organizaciones que trabajan en el VIH/SIDA y aprender de la relación de gobierno y sociedad civil.
8. Necesitamos hacer uso de la lógica para la prevención, el diagnóstico y el quehacer en cuestión de política pública para que sea factible.
9. Debemos saber cómo incrementar el escrutinio y mencionar con precisión el ámbito del problema de para saber cuál es la dimensión del problema en el país.
10. Educar entorno a la problemática de la hepatitis C a los médicos y a los pacientes pero sobre todo a los políticos, para ubicar la dimensión del problema y superar los problemas que existen.
11. Existe cura para la hepatitis C vía los nuevos medicamentos, los cuales podrían resolver un 40% del problema de la hepatitis en México.
12. Generar conciencia de que no es solo un derecho social, sino la atención de los derechos humanos para organizar y hacer el reclamo.
13. ¿Cómo organizar a los pacientes?, ¿cómo potenciar la acción conjunta de paciente a medico?, ¿cuál es el papel que le toca a cada uno? y ¿qué se podría aprender en la lógica del VIH/SIDA?
14. Existen buenas experiencias internacionales de las cuales se pueden aprender en la relación con el paciente, organizaciones, gobierno y mercado para aprender de ellas. Sólo hay que saber delimitarlas para hacerlas funcionar.
15. Generar espacios en la ley de salud para dar lugar a la participación de la sociedad civil y saber qué se podría potenciar.
16. Saber enfrentar como problemática de la sociedad civil el problema que existe en el sector penitenciario para crear un campo de acción.
17. Mejorar la calidad de la salud, que la sociedad civil trabaje y presione al gobierno para ofertar un mejor servicio de salud. Que se resuelva en la lógica del Estado pero articulando a los tres actores.
18. Creación de un espacio de dialogo para la construcción de la política publica de salud y en especial sobre la hepatitis C. Debería de ser en la acción concertada con la lógica de gobernanza, interacción de gobierno y sociedad civil.



### 3.3.- Redes y organizaciones de la sociedad civil de hepatitis en México

Se han creado diferentes organizaciones o alianzas de colaboración

#### 1) Voces frente a la Hepatitis C.

[fundhepa.org.mx/voces/](http://fundhepa.org.mx/voces/)      [facebook.com/pages/Alza-la-Mano/](https://facebook.com/pages/Alza-la-Mano/)      [twitter.com/alzalamano](https://twitter.com/alzalamano)

Red constituida en el año 2009. Miembros de la red: **Grupo de Autoayuda Unidos por una vida mejor A.C.**, **Fundación Hepatos Aion A.C.** y **FundHepa**, "Voces frente a la hepatitis C" tiene como principales objetivos:

- Incidencia en políticas públicas, federales, estatales y locales para priorizar la prevención y el control de la Hepatitis C
- Fomentar la vigilancia ciudadana de programas enfocados en la prevención y/o el control de la Hepatitis C
- Identificar a grupos de pacientes y/o ONG en la República Mexicana y apoyar su desarrollo.
- Posicionar a "Voces" como al red de organizaciones trabajando por la Hepatitis C en México y coordinar actividades con organizaciones internacionales.

#### 2) ABCEducando sobre las hepatitis virales.

Realizar una alianza entre tres instituciones no gubernamentales de México: **Fundación Civitas Firma**, **Consejo Nacional Empresarial sobre SIDA (Conaes)** y la **Fundación Mexicana para la Salud Hepática (FundHepa)** que surge el 28 de julio del 2010, Día Mundial de las Hepatitis Virales, si bien cada una de estas Instituciones lleva años trabajando en este importante tema, se unieron para hacer un llamado de atención a la toma de decisiones públicas, sociales y personales, así como generar un movimiento que beneficie a todos los mexicanos que padece hepatitis por virus, principalmente hepatitis por virus B y C .

Las acciones más relevantes que se han realizado son:

- Difusión a los trabajadores de la salud y al público en general de la importancia de prevenir las hepatitis B mediante la vacunación y enseñar como tratar a los pacientes con hepatitis B y C.
- Orientación a los pacientes y familiares que nos consultan por medio de página electrónica, correos electrónicos y/o telefónicamente.
- Referencia de los enfermos, fundamentalmente de aquellos con Hepatitis A, B y C, a instituciones públicas y privadas especializadas en su tratamiento.
- Involucramiento con el tema de hepatitis virales: investigación de artículos, cifras, campañas, normas y reglamentación.
- Educación e información de los diferentes tipos de hepatitis virales
- Trasmisión al público en general de información sobre los diferentes tipos de hepatitis virales.

#### 3) Hablemos de Hepatitis C (#YoC)

[hablemosdehepatitisc.org.mx](http://hablemosdehepatitisc.org.mx)

[facebook.com/pages/Hablemos-de-Hepatitis-C](https://facebook.com/pages/Hablemos-de-Hepatitis-C)

[twitter.com/HablemosDeHC](https://twitter.com/HablemosDeHC)

Iniciativa basada en redes sociales enfocada en crear conciencia en la población general acerca de la importancia de hacerse la prueba de la hepatitis c. Participan de la misma **Amigos del Hígado A.C.**, **Grupo de**



**Autoayuda Unidos por una vida mejor A.C. , Fundación Hepatos Aion A.C., Asociación Mexicana de Hepatología y FundHepa.** Participan también diversos laboratorios de análisis clínicos.





#### 4. Convocatoria para el diseño de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Hepatitis Virales.

En FundHepa entendemos el diseño de la Estrategia como una oportunidad para analizar las acciones que durante años hemos implementado en torno al combate de las hepatitis virales, y de esta manera identificar oportunidades de mejora. Así mismo tenemos ante nosotros nuevas alternativas y coyunturas, lo que nos obliga a analizar la evidencia disponible antes de avanzar en la toma de nuevas decisiones.

En esta sección se pone a consideración la propuesta de FundHepa para conducir las mesas diálogo con base en las líneas estratégicas que propone la OPS en su documento de trabajo ya citado. Cada una de estas líneas estratégicas (que se transcriben en el apartado "**Objetivo OPS/OMS**") cuenta con sub estrategias, las cuales han sido adaptadas conforme la realidad de México y se describen bajo el apartado "**Propuesta FundHepa-México**". Asimismo se proponen "**Indicadores**", esto es entregables o insumos básicos que requerimos como sociedad para avanzar hacia la Estrategia para la Prevención y Control de las Hepatitis Virales.

Las propuestas vertidas por FundHepa en este documento tienen por objeto ser un punto de partida para el diálogo entre actores sociales y los distintos órdenes de gobierno, que permita identificar prioridades y definir los pasos a seguir para México.

#### Línea estratégica 1: promover una respuesta integral y amplia.

##### Línea de trabajo 1.1.

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Objetivo OPS/OMS</b>            | Promover la integración de las intervenciones y los servicios de prevención, vigilancia, diagnóstico, atención y control de las hepatitis virales dentro del sector de la salud; prestándolos de manera concertada y eficaz con los asociados y los interesados directos pertinentes. |
| <b>Propuesta FundHepa - México</b> | Apoyar el diseño de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de las Hepatitis Virales con el concurso del gobierno y la sociedad civil.   |
|                                    | Identificar áreas de oportunidad en el funcionamiento y reporte de los Centros de Vigilancia Epidemiológica respecto de las hepatitis virales.  |
| <b>Indicadores</b>                 | Publicación de la Estrategia Nacional.  |
|                                    | Publicación de los informes de los Centros de Vigilancia Epidemiológica respecto de hepatitis virales.  |

**Línea de trabajo 1.2.**

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Objetivo OPS/OMS</b>            | Promover la formulación y la aplicación de políticas e intervenciones coordinadas de salud pública con el propósito de eliminar la hepatitis B en los Estados miembros de la OPS para el 2030. |
| <b>Propuesta FundHepa - México</b> | Evaluar el grado de cobertura de la vacunación para hepatitis B desde su implementación hasta el presente.   |
|                                    | Identificar zonas geográficas de mayor prevalencia.  |
|                                    | Proponer acciones específicas para alcanzar la vacunación universal.   |
| <b>Indicadores</b>                 | Informe del grado de cobertura y áreas de oportunidad en la vacunación para hepatitis B.   |

**Línea de trabajo 1.3.**

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Objetivo OPS/OMS</b>            | Llevar a cabo actividades y campañas de información que comuniquen en el ámbito local, regional, subregional y nacional para concientizar a todos los niveles acerca de la existencia, la gravedad y las vías de transmisión de las hepatitis virales; como también las medidas para prevenir y controlar estas enfermedades. |
| <b>Propuesta FundHepa - México</b> | Designar una instancia compuesta por representantes del sector salud y de la sociedad civil, responsable de dar seguimiento e informar acerca del avance de las acciones contra las hepatitis virales (indicadores y periodicidad definida).  |
|                                    | Elaboración de contenidos educativos relativos a las hepatitis virales.   |
| <b>Indicadores</b>                 | Designación de la instancia correspondiente.  |
|                                    | Monitorear el avance de las acciones enfocadas en las hepatitis virales.  |
|                                    | Publicaciones y medición de impacto en redes sociales.  |

**Línea estratégica 2: fomentar el acceso equitativo a la atención preventiva.**

**Línea de trabajo 2.1.**

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Objetivo OPS/OMS</b>            | Mantener y ampliar los programas de vacunación contra la hepatitis B a fin de garantizar la cobertura de todos los niños y de los grupos poblacionales clave y grupos vulnerables. |
| <b>Propuesta FundHepa - México</b> | Evaluar la cobertura de personas vacunadas para hepatitis B desde 1999 <sup>36</sup> a la fecha.   |
|                                    | Promover la vacunación de poblaciones especiales (adultos mayores, inmunosuprimidos, insuficiencia renal, comunidad carcelaria).   |
|                                    | Identificar áreas geográficas con menor cobertura.   |
| <b>Indicadores</b>                 | Evaluar los esquemas de vacunación en términos de cobertura.   |
|                                    | Informe del grado de cobertura y áreas de oportunidad en la vacunación para la hepatitis B.  |

**Línea de trabajo 2.2.**

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Objetivo OPS/OMS</b>            | Alentar a los países a que efectúen análisis epidemiológicos y de la carga de morbilidad; además de evaluaciones de las tecnologías sanitarias tales como análisis de eficacia en función de los costos, a fin de apoyar las decisiones basadas en la evidencia y relacionadas con la introducción de la vacuna contra la hepatitis A. |
| <b>Propuesta FundHepa - México</b> | Reforzar campañas de educación.  |
|                                    | Analizar la conveniencia de la vacunación universal contra la hepatitis A.   |
| <b>Indicadores</b>                 | Reforzamiento en las campañas de información y prevención de hepatitis A.  |
|                                    | Informe acerca de las evaluaciones de costo-efectividad realizadas por el sector salud sobre la vacuna contra la hepatitis A.  |

<sup>36</sup> José Luis Valdespino, Carlos J. Conde-González, Gustavo Olaiz Fernández et al. *Prevalencia en México de la infección y del estado del portador de la hepatitis B en adultos*, en **Salud Pública de México**. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, enero de 2007. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?scrip=sci\\_arttext&pid=s0036-363420070009012](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=s0036-363420070009012).

### Línea de trabajo 2.3.

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Objetivo OPS/OMS</b>            | Fortalecer la capacidad del sector salud para poner en práctica las medidas necesarias que garanticen la aplicación estricta de las normas, manuales, protocolos y recomendaciones encaminadas a prevenir las infecciones por hepatitis virales en los centros sanitarios. |
| <b>Propuesta FundHepa - México</b> | Revisión y seguimiento de la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas <sup>37</sup> (NOM) relacionadas con las hepatitis virales en instituciones públicas y privadas.   |
| <b>Indicadores</b>                 | Elaboración de informe sobre el grado de cumplimiento de las instituciones públicas y privadas respecto de la NOM.   |

### Línea de trabajo 2.4.

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Objetivo OPS/OMS</b>            | Fortalecer la capacidad del sector de la salud para formular y aplicar políticas y estrategias de prevención para las infecciones por hepatitis virales en grupos poblacionales clave. |
| <b>Propuesta FundHepa - México</b> | Reforzar la capacitación al personal de salud.   |
| <b>Indicadores</b>                 | Número de talleres regionales y nacionales implementados.  |

<sup>37</sup> La primera NOM que identifica e implementa medidas de prevención y tratamiento sobre las hepatitis virales se publica en el año 2003. Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades. **NOM-036-SSA2-2002 para la prevención y control de enfermedades; y aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobinas en el humano.** Secretaría de Salud, México, 17 de junio del 2003.

Disponible en:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi-nom/036ssa202.html>.

**Línea estratégica 3: fomentar el acceso equitativo a la atención clínica.**

**Línea de trabajo 3.1.**

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Objetivo OPS/OMS</b>            | Adaptar y aplicar normas y estándares para el tamizaje, diagnóstico, atención y tratamiento de las hepatitis virales.   |
| <b>Propuesta FundHepa - México</b> | <b>Tamizaje</b>   |
|                                    | Definir y promover a los grupos en que sea conveniente efectuar el tamizaje para el virus B y C.  |
|                                    | <b>Tratamiento</b>  |
|                                    | Promover la equidad en el acceso a las opciones terapéuticas en todas las instituciones de salud para hepatitis B y C.<br>Promover el cumplimiento de las guías de tratamiento de la hepatitis B y C. |
| <b>Indicadores</b>                 | <b>Tamizaje</b>   |
|                                    | Definición de grupos o zonas geográficas clave para implementar tamizaje  |
|                                    | <b>Tratamiento</b>  |
|                                    | Monitorear el acceso a tratamientos para hepatitis b y c en todas las instituciones del sector salud.   |

**Línea de trabajo 3.2.**

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Objetivo OPS/OMS</b>            | Adaptar y aplicar normas y estándares para el tratamiento de las hepatitis virales (B y C) en los pacientes coinfectados por el VIH. |
| <b>Propuesta FundHepa - México</b> | Asegurar consistencia entre las guías de tratamiento de VIH y las guías para hepatitis B y C.  |
| <b>Indicadores</b>                 | Monitorear el cumplimiento de guías homologadas para VIH.  |

**Línea estratégica 4: fortalecer la información estratégica.**

**Línea de trabajo 4.1.**

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Objetivo OPS/OMS</b>            | Aumentar la capacidad de los países para elaborar y aplicar estrategias de vigilancia, prevención, control y eliminación de las hepatitis virales. |
| <b>Propuesta FundHepa - México</b> | Difundir mejores prácticas internacionales.  |
|                                    | Implementación de talleres y capacitación sobre la atención de hepatitis virales.  |
| <b>Indicadores</b>                 | Número de talleres u otras actividades realizadas con participación activa de la sociedad civil.   |

**Línea de trabajo 4.2.**

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Objetivo OPS/OMS</b>            | Aumentar la capacidad de los países para analizar, publicar y difundir datos nacionales sobre las hepatitis virales desglosados por edad, sexo y diversidad cultural. |
| <b>Propuesta FundHepa - México</b> | Poner a disposición de las instituciones de salud las páginas web de las organizaciones de la sociedad civil para apoyar la difusión de datos gubernamentales.        |
|                                    | Promover la existencia de un registro de pacientes y de aquellos tratados con agentes antivirales directos.   |
|                                    | Capacitar a las organizaciones de la sociedad civil en la captura y procesamiento de los datos conforme la metodología propuesta por la OPS/OMS.                      |
| <b>Indicadores</b>                 | Número de enlaces en instituciones públicas y privadas para el reporte sobre el estado de las hepatitis virales.  |

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

**Línea de trabajo 5.1.**

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Objetivo OPS/OMS</b>            | Emplear tecnologías innovadoras para el diagnóstico de laboratorio y el seguimiento de la respuesta al tratamiento. |
| <b>Propuesta FundHepa - México</b> | Integrar recomendaciones de las mesas de trabajo a la próxima actualización de la NOM.                              |
|                                    | Promover la creación de una red de laboratorios de referencia enfocados en hepatitis virales.                       |
| <b>Indicadores</b>                 | Número de modificaciones a la NOM referentes a las hepatitis virales.   |
|                                    | Identificación de los laboratorios de referencia (red) especializados en hepatitis virales.                         |

**Línea de trabajo 5.2.**

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Objetivo OPS/OMS</b>            | Establecer normas para mejorar la seguridad de los suministros de sangre y hemoderivados.                                |
| <b>Propuesta FundHepa - México</b> | Integrar recomendaciones de las mesas de trabajo a la próxima actualización de la NOM <sup>38</sup> sobre sangre segura. |
| <b>Indicadores</b>                 | Informe del grado de cumplimiento y áreas de oportunidad para la próxima actualización de la NOM.                        |

---

<sup>38</sup> Norma Oficial Mexicana vigente desde el año 2012. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. **NOM-253-SSA1-2012 – para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos**. Secretaría de Salud, México, 25 de septiembre de 2012.  
Disponible en: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4917/salud3a/salud3.html>.

## 5. Conclusiones.

Existe un desconocimiento generalizado sobre las hepatitis virales que afectan a la humanidad por lo que la difusión de la educación sobre las diferentes hepatitis y dar a conocer las diferentes vías de transmisión son medidas indispensables para la prevención y tarea importante para reducir la incidencia.

En el mundo mueren más de un millón de personas al año por las hepatitis B y C, las cuales como mencionamos pueden ser asintomáticas por muchos años y que al no ser tratadas a tiempo puede progresar a cirrosis o cáncer de hígado por lo que se incrementa la morbilidad y costos de atención.

Mejorar la calidad de vida de la sociedad mexicana es una responsabilidad compartida entre gobierno y sociedad civil, por lo que debemos desde las diferentes áreas de acción buscar propuestas el desarrollo integral y de equidad en educación, salud, vivienda y economía.

El balance parece positivo en muchas de las áreas señaladas por la OPS. En particular nuestro país se ha caracterizado por adoptar altos estándares de prevención tanto en su Cartilla Nacional de Vacunación, que incluyó la vacuna de la hepatitis B en 1999, así como en el programa Sangre Segura publicado en 1994 y que permitieron el tamizaje del virus de la hepatitis C en los bancos de sangre.

La Fundación Mexicana para la Salud Hepática ofrece su apoyo a la Secretaría de Salud para:

- Proponer el mecanismo de la participación de las organizaciones de la sociedad civil en el tema de hepatitis virales en cada una de las líneas estratégicas que comprendería la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de la Hepatitis Virales.
- La logística y la identificación de actores plantea realizar mesas de trabajo, así como la elaboración de los documentos que de ellas deriven, que podrían ser el insumo del Plan Nacional para la Prevención y Control de las Hepatitis Virales a cargo de la Secretaría de Salud.
- Sistematizar la información vertida y de manifestar la postura de su Comité Científico utilizando como base el documento de trabajo CE156/18 de la Organización Panamericana de la Salud.

Siguiendo las categorías previamente definidas por la OPS/OMS: *“en el plan de acción se abordarán las hepatitis A, B y C con un énfasis especial en las hepatitis B y C dados los numerosos resultados negativos posibles que presentan (la hepatitis D se abordará junto con la hepatitis B). Se propondrán vías concretas de acción para reducir eficientemente la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad, y para comenzar a allanar el camino hacia la eliminación de las hepatitis virales como un problema de salud pública en un futuro cercano”*.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Organización Panamericana de la Salud. **Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Hepatitis Virales - C156/18**. Washington, D. C., 22 al 26 de junio de 2015, p. 2.  
Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10626%3A156th-session-of-the-executive-committee&catid=7751%3A156th-session-of-the-executive-committee&Itemid=41454&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10626%3A156th-session-of-the-executive-committee&catid=7751%3A156th-session-of-the-executive-committee&Itemid=41454&lang=en).



## 7.- Fuentes.

- Alianza Mundial contra la Hepatitis. **Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO member states**. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2013.  
Disponible en: [http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/global\\_report/en/](http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/global_report/en/).
- Boseley, Sara. *New hepatitis C drugs must be affordable worldwide*, en **The Guardian**. Londres, 17 de marzo del 2014.  
Disponible en: <http://www.theguardian.com/society/sarah-boseley-global-health/2014/mar/17/hepatitis-c-pharmaceuticals-industry>.
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. **Esquema de vacunación**. Secretaría de Salud, México, 10 de abril del 2015.  
Disponible en: <http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/esquema.html>.
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. **Norma Oficial Mexicana: 003-SSA2-1993**. Secretaría de Salud, México, 18 de julio de 1994.  
Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/003ssa23.html>.
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. **Norma Oficial Mexicana: 253-SSA1-2012**. Secretaría de Salud, México, 25 de septiembre de 2012.  
Disponible en: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4917/salud3a/salud3a.html>.
- Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud. **Cuadro básico y catálogo de medicamentos**. Consejo de Salubridad General, 2014.  
Disponible en: [http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/2015/EDICION\\_2014\\_MEDICAMENTOS.pdf](http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/2015/EDICION_2014_MEDICAMENTOS.pdf).
- Consejo Nacional de Población. **República Mexicana: indicadores demográficos 2010-2050**. Secretaría de Gobernación, México, junio del 2015.  
Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones\\_Datos](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos).
- Hatzakis, A.; V. Chulanov, C. Gadano et al. *The present and future disease burden of hepatitis C virus infections with today's treatment paradigm – volumen 2*, en **Journal of Viral Hepatitis**. John Wiley & Sons Ltd., Nueva York, 2015, Suppl. S1.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. **Censo de Población y Vivienda 2010 – cuestionario ampliado**. Consultado en mayo del 2012.  
Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/TabuladosBasicos/LeerArchivo.aspx?ct=27495&c=27303&s=est&f=2>.

- Kershenovich Stalnikowitz, David; Enrique Wolpert Barraza, Margarita Dehesa Violante et al. *La hepatitis C como un problema de salud pública en México*, en **Salud Pública de México**. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, marzo de 2011.  
Disponible en: [http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e4.php?id=002606](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002606).
- López López, Pío. **Vacunas contra hepatitis A y contra hepatitis B**. Asociación Colombiana de Infectología, Cali, enero del 2002.  
Disponible en:  
<http://scp.com.co/descargasvacunas/Vacunas%20contra%20hepatitis%20A%20y%20contra%20hepatitis%20B.pdf>.
- MedGadget. **Prophylactic Hepatitis B virus vaccines – Global Drug Forecast and Market Analysis 2022**. MedGadget, EE. UU., 11 de julio de 2015.  
Disponible en: <http://www.medgadget.com/2015/07/fendrix-prophylactic-hepatitis-b-virus-vaccines-forecast-and-market-analysis-2022.html>.
- Organización Mundial de la Salud. **Nota descriptiva N° 164 - Hepatitis C**. Centro de Prensa, junio de 2014.  
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. **Nota descriptiva N° 204 - Hepatitis B**. Centro de Prensa, junio de 2014.  
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. **Nota descriptiva N° 328 - Hepatitis A**. Centro de Prensa, junio de 2014.  
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. **Resolución WHA63.18**. Políticas y resoluciones, 21 de mayo de 2010.  
Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R18-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R18-en.pdf).
- Organización Mundial de la Salud. **Resolución WHA67.6**. Políticas y resoluciones, 24 de mayo de 2014.  
Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R6-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R6-en.pdf).
- Organización Panamericana de la Salud. **Plan de Acción para la Prevención y el Control de la Hepatitis Viral – C156/18**. Organización Mundial de la Salud – Oficina Regional para las Américas, Washington, D. C., junio del 2015.  
Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10626%3A156th-session-of-the-executive-committee&catid=7751%3A156th-session-of-the-executive-committee&Itemid=41454&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10626%3A156th-session-of-the-executive-committee&catid=7751%3A156th-session-of-the-executive-committee&Itemid=41454&lang=en).

- Panduro, Arturo; Griselda Escobedo Meléndez, Nora A. Fierro et al. *Epidemiología de las hepatitis virales en México*, en **Salud Pública de México**. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, mayo de 2011.  
Disponible en: [http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo\\_e4.php?id=002603](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002603).
- Sánchez Ávila, Juan Francisco. *Hepatitis C: retos y perspectivas*, en **México Social**. Centro de Estudios e Investigación en Desarrollo y Asistencia Social, Ciudad de México, julio del 2015.
- Saraswat, V., S. Norris, R. J. de Knecht et al. *Historical epidemiology of hepatitis C virus in select countries – volumen 2*, en **Journal of Viral Hepatitis**. John Wiley & Sons Ltd., Nueva York, 2015, Suppl. S1.
- The International Alliance of Patients' Organizations. **Journey to the World Health Organization and a Resolution: the Experience of the World Hepatitis Alliance**. Londres, 2012.  
Disponible en:  
<https://iapo.org.uk/sites/default/files/files/World%20Hepatitis%20Alliance%20Case%20Study%202012.pdf>.
- Valdespino, José Luis; Carlos J. Conde-González, Gustavo Olaiz-Fernández et al. *Prevalencia en México de la infección y el estado de portador de la hepatitis B en adultos*, en **Salud Pública de México**. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, enero de 2007.  
Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000900012](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000900012).