

RESUMEN EJECUTIVO
BOLETÍN DE
HEPATITIS VIRALES
2024
(SEXTA EDICION)



INTRODUCCION Y PRESENTACION:

Las hepatitis virales constituyen un problema global para la salud pública, por el impacto sustancial que representan en términos de morbilidad y también por los altos costos que ocasiona la asistencia integral de las personas que las padecen. La Asamblea Mundial de la Salud realizó un llamado a trabajar en eliminarlas de aquí al año 2030 y para ello es preciso reducir las nuevas infecciones por las hepatitis B y C, del mismo modo que disminuir las muertes por cirrosis y cáncer de hígado, como diagnosticar y tratar a las personas afectadas.

Las fechas conmemorativas en salud pública promueven un llamado a la sinergia entre quienes llevan adelante una temática común. En este sentido, es especialmente relevante presentar este boletín en el Día Mundial de las Hepatitis Virales, ya que subraya el compromiso con la sensibilización pública y la implementación de acciones efectivas como respuesta integral e integrada en nuestro país.

Elaborado como una herramienta de trabajo objetiva para garantizar el acceso a la información actualizada sobre las hepatitis virales en la Argentina, esta sexta edición del boletín presenta las habituales secciones de situación epidemiológica, seroprevalencia de marcadores de hepatitis entre donantes de los bancos de sangre, trasplantes hepáticos, mortalidad y de tratamientos dispensados por la Coordinación Nacional de Hepatitis Virales.

Se actualizan datos de la experiencia en Argentina sobre la estrategia de micro eliminación del virus de la hepatitis C resaltando la política de abordaje de las hepatitis virales en contexto de encierro, con una mirada integral, inclusiva, preventiva y de oportunidad de erradicación viral.

Asimismo, a fin de reflejar los principales avances y desafíos en materia de descentralización, simplificación al diagnóstico y equidad en el acceso a tratamiento con nuevas drogas antivirales para hepatitis C, se incorporan las estrategias regionales implementadas en el primer nivel de atención a instancias de políticas nacionales. En este caso se muestra la experiencia de la provincia de Córdoba.

Por último, destacamos la presentación de los actores claves en nuestro país, siendo en esta oportunidad la Sociedad Argentina de Hepatología (SAHE) quien, desde su experiencia en el campo de las enfermedades hepáticas, contribuye significativamente en la interacción interdisciplinaria y la coordinación entre los distintos niveles y sectores, fundamentales para alcanzar las metas de eliminación de las hepatitis virales para el año 2030.

INDICE:

Los temas desarrollados en este trabajo se enumeran a continuación:

1. Situación epidemiológica de las hepatitis virales en la Argentina en base a datos de vigilancia.
2. Prevalencia de marcadores de hepatitis virales en bancos de sangre (2012-2022).
3. Mortalidad por hepatitis virales en la Argentina.
4. Trasplantes hepáticos por hepatitis virales en la Argentina (2006-2023).
5. Actualización de datos sobre tratamientos de hepatitis virales.
6. Actualización de la estrategia de abordajes para la microeliminación del virus de hepatitis C en contexto de encierro.

7. Simplificación en el abordaje de la hepatitis C: experiencia de revinculación en Córdoba.
8. Rol de los actores claves en la respuesta a las hepatitis virales en Argentina.

1. Situación epidemiológica de las hepatitis virales en la Argentina en base a datos de vigilancia.

El presente informe realizó el análisis de los casos de hepatitis A, B, C, D y E notificados al SNVS entre el 1/1/2013 y el 31/12 2023 y también los datos de cobertura de vacuna contra hepatitis A (VHA) y B (VHB). Los datos más relevantes son los siguientes:

VHA: La epidemiología de la hepatitis A en el período estudiado, aún desde una baja incidencia (0,02 a 0,18 cada 100000 habitantes), muestra un cambio de patrón que va de casos y brotes limitados en población no vacunada menor de 20 años en diversas regiones según el año, a población principalmente masculina mayor de 20 años y fundamentalmente de la región Centro del país.

Si bien a partir de la incorporación al Calendario Nacional de Vacunación (CNV) de la vacuna contra el VHA en 2005 las coberturas fueron incrementándose, desde 2015 se observa una disminución paulatina, que llega en 2020 a su punto más bajo (78%), producto del impacto de la pandemia de COVID-19 comenzando a recuperarse posteriormente (87% en 2022) volviendo a bajar en 2023 (78%). Este escenario plantea la necesidad de fortalecer la vacunación, no solo a través del cumplimiento del calendario nacional, sino también entre las y los adultos vulnerables que actualmente configuran los brotes esporádicos, donde el riesgo de formas graves se mantiene latente.

VHE: Los casos de hepatitis E reportados durante el período analizado ascienden a 47, en su mayoría residen en la región Centro y se distribuyen en todos los grupos de edad, con una leve predominancia en varones.

VHB: En el período analizado los casos y tasas de notificación de hepatitis B para el total país muestran fluctuaciones temporales con una tendencia estable, con una mediana de 610 casos anuales (con un mínimo de 406 y un máximo de 784; tasa mínima de 0,89 casos por cien mil habitantes en 2020 y una máxima de 1,70 en 2022). En los últimos cuatro años, las tasas presentan un promedio de 1,40 por cien mil habitantes. En cuanto al comportamiento según regiones, hasta el año 2022 las tasas del NEA fueron las más elevadas, viéndose superada en el último año por la tasa del NOA y de Cuyo. La región Centro presenta la tasa más baja del país, registrando un leve ascenso en el período analizado. La tasa de casos c/100.000 habitantes en el NOA para 2023 presenta una variación un 51% mayor que la reportada en 2022.

Al observar la distribución por grupos de edad, se aprecia que las tasas en menores de 20 años son cercanas a cero durante toda la serie (producto de la universalización de la vacuna en recién nacidos desde 2000), mientras que en los grupos de 20 a 60 años se observan las tasas más elevadas. Esta información acentúa la necesidad de fortalecer la inmunización entre personas mayores de 20 años no vacunadas previamente.

Las coberturas de vacunación contra hepatitis B fueron descendiendo en los últimos años; la tasa de cobertura de vacunas para VHB en Recién Nacido y a los 6 meses de edad registradas en 2023 fue de 66%. Actualmente, la cobertura de la notificación de HBsAg para los controles durante la gestación ronda los 0,7 controles por nacido vivo. En cuanto a la positividad para

HBsAg en personas gestantes, a nivel país la tendencia fue en descenso desde 2014 y es relativamente estable desde entonces con oscilaciones entre 0,15% y 0,10.

VHC: Los casos confirmados y tasas de hepatitis C (VHC) para el total país muestran una tendencia en ascenso paulatino de 2012 a 2014, seguido de un importante aumento en 2015. Desde 2016 los casos y tasas se mantuvieron por debajo de los valores de 2015, hasta que en 2019 se registra un aumento que continúa hacia el fin del período, con la excepción de 2020 cuyo descenso en todas las regiones se atribuye a la pandemia de COVID-19. Entre 2021 y 2023 se reporta el mayor número de casos confirmados y tasas de toda la serie. A lo largo del período se registró una mediana de 573 casos anuales, con un mínimo de 392 casos totales en 2013 y un máximo de 1.481 en 2023. En cuanto al análisis geográfico, todas las regiones registran un aumento de las tasas en los tres últimos años a excepción del NEA, cuyos valores descienden en 2022 y 2023. La región de Cuyo presenta las tasas más elevadas en la mayoría de los años del período, con un valor máximo de 4,59 casos por cien mil habitantes en 2019.

A diferencia de las personas de 20 a 39 y de más de 60 años –cuyos valores de VHC se mantuvieron estables–, el grupo de 40 a 59 años es el que presenta mayores tasas y con tendencia en ascenso.

VHD: Si bien se notificaron casos sospechosos, no se registran casos confirmados durante el período 2013-2023.

2. Prevalencia de marcadores de hepatitis virales en bancos de sangre (2012-2022).

Los datos aportados en este boletín por la Dirección de Medicina Transfusional expresan la información vertida por los programas provinciales de Hemoterapia, que detallan las actividades realizadas por el sector público, a excepción de Salta y Córdoba, que incluyen al subsector privado. Entre 2012 y 2022, en el sector público, donaron sangre 5.954.482 personas. En este período, la prevalencia de hepatitis C en donantes de sangre en nuestro país oscila entre el 0,27 y el 0,40%, según las diferentes jurisdicciones. En el caso de la hepatitis B, la prevalencia del HBsAg va de 0,17 a 0,21% y la de anti HBc, de 0,93 a 1,39 %.

3. Mortalidad por hepatitis virales en la Argentina (2012-2022)

Según información provista por la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS), en 2022 se reportaron 113 muertes específicamente atribuidas a HV, con mayoría de sexo masculino (69) y con una media y una mediana de edad de 59,7 y 60 años respectivamente. El promedio de muertes anuales en los últimos diez años es 148. Sin embargo, se considera que existe un subregistro de la mortalidad asociada a las HV.

El 76% de las 113 muertes por hepatitis virales registradas en 2022 fueron causadas por los virus B y C. De las 18 muertes por VHB, la presentación aguda asociada a insuficiencia hepática fue la principal causa, mientras que las 68 muertes por VHC se debieron a formas crónicas asociadas al desarrollo de enfermedad hepática avanzada. La tasa de mortalidad por VHB de 2022 fue de 0,04 por cien mil habitantes y su evolución en los últimos diez años se mantiene constante, oscilando entre 0,03 y 0,07 por cien mil habitantes. En cuanto a la tasa de mortalidad por VHC, fue entre 2,8 y 5,2 veces mayor que la de VHB en todo el período de estudio. La curva interanual muestra un importante descenso a partir de 2016, cuando en nuestro país se comenzaron a administrar los nuevos antivirales de acción directa (AAD)

4. Trasplantes hepáticos por hepatitis virales en la Argentina.

El período de evaluación comprende desde el 1-1-2006 hasta el 31-12-2023. Entre 2006 y 2023 se realizaron en el país 6.189 trasplantes hepáticos (TH), con una media de 344 trasplantes anuales y un sostenido incremento del volumen de TH hasta 2019. Durante 2020 la tendencia cayó un 40%, con motivo de la pandemia, y volvió a recuperar la tendencia ascendente a partir de 2021.

De los 6.189 TH del período, el 13,91% (861) fueron por cirrosis secundaria a hepatitis virales. El VHC fue el principal factor etiológico asociado y representó el 90,47% del total de los trasplantes por hepatitis virales. La media anual de pacientes con TH por cirrosis asociada al VHB es baja y oscila entre un 4,1% en 2009 a un 0,4% en 2019. En el caso del VHC, la media de trasplantes disminuyó significativamente en función de la disponibilidad de nuevos antivirales de acción directa (AAD) desde 2016 (de 17% a 2% en 2023). La falla hepática fulminante (FHF) representa el 10,7% de los trasplantes hepáticos realizados en Argentina. Según el INCUCAI, las etiologías más frecuentes de FHF en nuestro país son: de causa indeterminada, hepatitis autoinmune y asociadas a hepatitis virales. Dentro del grupo de las hepatitis virales, la gran mayoría de los pacientes presentaron infección aguda por VHB. Diferente es el escenario en la población pediátrica. Hasta la implementación de la vacuna contra el VHA, la infección por este virus era la principal indicación de TH en este grupo etario. En 2007 se reportó el último caso de FHF por VHA aguda en un paciente pediátrico, lo que remarca el éxito del plan de vacunación implementado. En este artículo se analiza también el estado serológico de VHB y VHC en los potenciales donantes cadavéricos desde 2006 hasta 2023. Se analizó un total de 20.709 donantes. La prevalencia de anticuerpos para la VHC fue 0,81% (n=168); la de antígeno de superficie fue 0,37% (n=76) y anticore 5,5% (n=1.049).

5. Actualización de datos sobre tratamientos de hepatitis virales.

Desde el año 2012, la Coordinación de Hepatitis Virales aboga por incorporar en nuestro país los esquemas terapéuticos disponibles a nivel mundial. Esta búsqueda permanente de estar a la vanguardia terapéutica, acompañada de las estrategias de simplificación en diagnóstico y tratamiento, ha llevado a la Coordinación a actualizar la Guía para el diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de las hepatitis B y C en 2021, en línea con las recomendaciones de las sociedades científicas nacionales e internacionales y en consenso con un Comité Asesor multidisciplinario.

Tratamiento de la Hepatitis B: Anualmente se adquieren dos antivirales para el tratamiento de la hepatitis B: entecavir y tenofovir alafenamida (TAF), que se orientan hacia la supresión de la replicación viral, crucial para prevenir:

- complicaciones severas,
- reactivación viral en personas con inmunocompromiso
- transmisión vertical del virus.

En 2023, fueron tratadas 469 personas, de las cuales 32 (6,82%) recibían profilaxis y 437 (93,18%), tratamiento crónico. En cuanto al antiviral de elección, fueron tratados con entecavir 430 personas (91,68%) y con TAF 39 personas (8,32%).

Tratamiento de la Hepatitis C: De enero a diciembre de 2023, la Coordinación de Hepatitis Virales trató a 933 personas, de las cuales 251 (26,9%) llegaron al tratamiento con APRI mayor a 1,5, lo que indica un estadio de fibrosis avanzada. Si bien este número es inferior al del año anterior (que era del 31%) y su descenso se correlaciona con los programas de revinculación que llevaron adelante varias instituciones sanitarias del país junto a organizaciones de la sociedad civil (OSC). Es indiscutible el inmenso desafío que constituye tratar a todas las personas con hepatitis C.

Respecto de los esquemas antivirales más utilizados, el 58,20% (543) de las personas tratadas recibieron el coformulado sofosbuvir/velpatasvir y el 40,84% (381) lo hicieron con glecaprevir/pibrentasvir. Por último, el 0,96% (9) de las personas restantes fueron tratadas con sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir, esquema de elección para personas que presentan fallo al tratamiento previo o resistencia del VHC a los otros antivirales de acción directa (AAD).

En cuanto a la distribución geográfica de los tratamientos, aún persiste una alta concentración en los grandes centros urbanos, perteneciendo en una amplia mayoría a personas que viven en la provincia de Buenos Aires.

Por último, en cuanto a la evolución anual de los tratamientos dispensados por la Coordinación de Hepatitis Virales es dable destacar una estabilización respecto de los años precedentes, que que sugiere la necesidad de fortalecer los programas regionales que incluyan la expansión del acceso geográfico a los tratamientos, la descentralización de la detección temprana, la capacitación continua de los equipos de salud, la promoción de la adherencia al tratamiento, la integración de tecnologías de telemedicina, el incremento de la vigilancia epidemiológica y el fomento de la colaboración intersectorial, a fin de garantizar un acceso sostenido y equitativo de estos tratamientos esenciales a todas las personas afectadas.

6. Actualización de la estrategia de abordajes para la microeliminación del virus de hepatitis C en contexto de encierro.

Durante el año 2023 se prosiguió con las actividades de asesoramiento, acceso al diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C, como estrategia de microeliminación para personas privadas de la libertad iniciadas en noviembre de 2022 en los complejos del Servicio Penitenciario Federal.

Dichas iniciativas se llevaron a cabo en colaboración con múltiples actores pertenecientes a la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DRVIHVyT), el Programa de Salud en Contextos de Encierro (PSCE), el Servicio Penitenciario Federal (SPF), el Hospital de Clínicas José de San Martín (UBA) y la OSC Buena Vida.

Desde su inicio hasta la fecha de este artículo, las actividades desarrolladas en el Servicio Penitenciario Federal comprendieron cuatro establecimientos: el Complejo Penitenciario Federal I (Ezeiza) para varones, Complejo Penitenciario Federal IV (Ezeiza) para mujeres, la Unidad 31 del SPF para mujeres con niños/as y el Complejo C.A.B.A. (Devoto). El abordaje consistió en los siguientes pasos:

1. Ofrecimiento para la realización de pruebas rápidas de hepatitis C informando el carácter voluntario de acceso a las mismas.
2. Asesoramiento pretest: se realizó de forma grupal en cada pabellón, destacando la importancia de acceder al diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C.
3. Asesoramiento postest: para el caso de los resultados negativos, consistió en la devolución grupal brindando información sobre la prevención de la hepatitis C e ITS en contextos de encierro.
4. Test reflejo: se basó en la toma de muestras para confirmación del diagnóstico por biología molecular, tras un resultado positivo de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C.
5. Articulación con el servicio de salud intramuros: ante un resultado positivo confirmado, se brindó a la persona el asesoramiento sobre la etapa del tratamiento, remarcando que es simplificado y que permite la cura. Luego se coordinó con el equipo médico la solicitud y seguimiento.

En cuanto a los resultados obtenidos, se llevaron adelante actividades de testeo para hepatitis C en 163 pabellones de las cuatro unidades mencionadas. Se realizaron 2.388 pruebas rápidas, de las cuales 31 resultaron positivas, dando una prevalencia de 1,30%.

A las personas con pruebas positivas, se les realizó por test reflejo para carga viral, de las cuales 24 muestras resultaron detectables (77,4%) y 7 fueron no detectables (22,6%).

De las personas con diagnóstico confirmado, 20 (83,3%) se encuentran en diferentes etapas de tratamiento simplificado con antivirales de acción directa (AAD) y 4 (16,7%) salieron en libertad o fueron trasladadas, de modo que se perdió el contacto con ellas antes de la devolución de la confirmación de diagnóstico.

Con una aceptabilidad final del 59,4% por parte de las personas privadas de la libertad, la implementación del uso de pruebas rápidas con asesoramiento dentro de los pabellones fue el pilar fundamental para que pudieran acceder al diagnóstico y al tratamiento de la hepatitis C de manera efectiva.

Estas actividades se replicaron en San Juan y Salta como parte de un plan con proyección nacional con el fin de mejorar las intervenciones en salud y calidad de atención en los servicios penitenciarios desde una perspectiva de derechos.

San Juan:

En el marco del Día Mundial 2023, se realizó una capacitación teórico-práctica sobre la técnica de pruebas rápidas para hepatitis C dirigida a personal de salud penitenciario de Chimbas.

En total, entre el 26 y el 28 de julio se testearon 300 personas privadas de la libertad, en el marco de un abordaje integral con controles de distintas áreas (como odontología, vacunación, nutrición, entre otras). Asimismo, cuatro profesionales de la salud de unidades penales de la provincia de San Juan se capacitaron en la técnica de prueba rápida para hepatitis C.

La actividad se realizó en función de las líneas estratégicas propuestas por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la DRVIHVyT en la provincia de San Juan y contó además, con un espacio de consejería de diversidad y salud sexual a cargo de la sociedad civil Enlazando Oportunidades, en conjunto con el equipo técnico del consultorio de diversidad del Hospital José Giordano de Albardón.

Salta: la provincia de Salta replicó la estrategia de microeliminación de hepatitis C para personas privadas de la libertad, como parte del plan con proyección nacional a fin de mejorar las intervenciones en salud y calidad de atención en los servicios penitenciarios desde una perspectiva de derechos.

Las acciones desarrolladas en la Unidad Carcelaria N° 1 de Salta fueron las siguientes:

1. Capacitación sobre actualización en hepatitis virales dirigida a personas privadas de la libertad.
2. Capacitación teórico-práctica sobre la técnica de prueba rápida para hepatitis C dirigida a profesionales de la salud de unidades penales de la provincia de Salta (actividad conjunta con el Programa Provincial de Hepatitis Virales de Salta).
3. Jornada de asesoramiento y acceso al diagnóstico de hepatitis C y hepatitis B, y búsqueda de personas con síntomas respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis.

Como resultados, un total de 30 promotores de salud privados de la libertad recibieron la capacitación sobre hepatitis virales mientras que 10 profesionales de salud de unidades penales de la provincia de Salta resultaron capacitados en la técnica de prueba rápida para hepatitis C.

Por otra parte, 585 personas privadas de la libertad accedieron al testeo de hepatitis C y B y búsqueda de sintomáticos-respiratorios para TBC.

De las pruebas rápidas realizadas, hubo un resultado positivo de hepatitis C y uno de hepatitis B. Ambos resultados fueron confirmados por carga viral y continuaron su evaluación en instituciones sanitarias extramuros.

Por último, se tomaron 31 muestras de esputo en personas que mencionaron síntomas respiratorios en los quince días previos; dos de ellas arrojaron resultados positivos para baciloscopia.

7. Simplificación en el abordaje de la hepatitis C: experiencia de revinculación en Córdoba.

Desde mediados del año 2022 el Programa Provincial de VIH/SIDA, ITS, Hepatitis Virales y TBC de la Provincia de Córdoba y el Laboratorio Central de la provincia comenzó un proyecto de expansión diagnóstica y terapéutica basada en descentralización de la atención en el primer nivel de atención (PNA), incluyendo jornadas de capacitación y monitoreo de los equipos de salud con foco en la expansión de la oferta de testeo, vinculación activa de usuarios al sistema sanitario y pautas de diagnóstico y tratamiento simplificado mediante la implementación de test reflejo.

La expansión de la oferta diagnóstica se basó en la incorporación de las pruebas rápidas para la detección de anticuerpos de VHC a las ya disponibles de VHB, Sífilis y VIH utilizados en los Centros de Testeo y Prevención Combinada; y posterior confirmación por técnicas de biología molecular mediante implementación del Test Reflejo y además la realización de estudios analíticos que permiten la evaluación de fibrosis hepática a través del uso de score no invasivos (APRI, FIB4). En segundo paso se realiza la vinculación de la persona al sistema sanitario, para que de este modo en solo dos consultas ya disponga de un diagnóstico definitivo y se acceda en caso necesario al tratamiento correspondiente reduciendo los tiempos de espera.

En el marco de esta estrategia de ampliación diagnóstica la provincia cuenta hoy con 113, de los más de 200 centros de testeo, que han solicitado pruebas rápidas de VHC y, desde el inicio de la implementación se han repartido un total de 23.150 pruebas rápidas de VHC. Estos centros están distribuidos en 23 de los 26 departamentos de Córdoba, abarcando la mayor parte del territorio provincial.

La vinculación activa de personas al sistema de salud se inició en 2022, como una necesidad imperiosa debido a los efectos negativos que la pandemia generó en la accesibilidad de la población en la asistencia, prevención, asesoramiento y tratamiento de enfermedades prevalentes.

El Proyecto Vincular consistió en la búsqueda activa de usuarios con sospecha, confirmación o falta de seguimiento con Hepatitis Virales atendidos en el período 2019-2021. La búsqueda activa se realizó a partir de bases de datos disponibles del Programa Provincial y Laboratorio Central de la Provincia de Córdoba, con posterior localización de los pacientes vía telefónica y/o correo electrónico. El proyecto logró un alto porcentaje de vinculación/re-vinculación y permitió la accesibilidad a procesos diagnósticos o terapéuticos que estaban pendientes. A partir de los resultados positivos obtenidos, se decidió implementar desde el año 2023 la vinculación activa en tiempo real, que consiste en comunicación inmediata de aquellos resultados

sospechosos o confirmatorios de Hepatitis Virales al Programa Provincial para realizar la vinculación inmediata de las personas al centro periférico de atención más cercano a fin de completar los procesos pendientes.

A través del conjunto de medidas adoptadas de prestación simplificada y descentralización, se logró aumentar considerablemente las tasas de nuevos diagnósticos de VHC; comparando aquellos periodos sin aplicación de tales procesos (comprendido entre abril-2019 a abril-2022) con respecto a los períodos entre mayo-2022 y mayo-2024, consolidando la eficacia en relación a expansión diagnóstica y a su vez, manteniendo elevadas tasas de respuesta viral sostenida (RVS).

En conclusión, los proyectos desarrollados, contemplan las premisas propuestas por las entidades internacionales y nacionales referentes de salud: atención centrada en las personas, desde un enfoque de derecho, respetando la interculturalidad y la diversidad. En donde aparece como fundamental el involucramiento progresivo de las comunidades y en ese sentido resulta de vital importancia sumar a las Organizaciones de la Sociedad Civil.

8. Rol de los actores claves en la respuesta a las hepatitis virales en Argentina.

Desde la Coordinación de Hepatitis Virales nos proponemos presentar a los actores involucrados en la respuesta sanitaria en la temática y que acompañan la agenda nacional en el accionar diario. En este primer artículo presentamos a la Sociedad Argentina de Hepatología (SAHE).

Fundada con el objetivo de avanzar en la investigación, educación y prevención de enfermedades hepáticas, esta sociedad científica juega un rol crucial en la mejora de la calidad de vida de los pacientes y en la formación de profesionales de la salud especializados.

La SAHE se dedica activamente a la investigación y difusión de conocimientos sobre enfermedades hepáticas, desde las hepatitis virales hasta la cirrosis y el cáncer de hígado. A través de congresos, conferencias y publicaciones científicas, fomenta el intercambio de información entre investigadores, médicos y otros profesionales de la salud interesados en el área hepática. Estas actividades no solo fortalecen el conocimiento científico en el país, sino que también contribuyen a la formación continua de los profesionales médicos y al desarrollo de políticas de salud pública más efectivas.

Por otro lado, mantiene una estrecha colaboración con diversos actores claves en el ámbito de la salud y la investigación médica en Argentina. Colabora activamente con hospitales, universidades, centros de investigación y organizaciones no gubernamentales dedicadas a la salud hepática. Esta articulación permite desarrollar proyectos conjuntos, estudios epidemiológicos y programas de prevención y tratamiento que benefician a la población argentina afectada por enfermedades del hígado.

Además, participa en redes internacionales de hepatología, lo que permite facilitar el intercambio de experiencias y conocimientos con expertos de todo el mundo. Esta integración global no solo enriquece las prácticas médicas locales, sino que también promueve estándares internacionales en el manejo y tratamiento de enfermedades hepáticas.

Por último, es importante mencionar que la SAHE cuenta con delegados presentes en todo el país para que sea una herramienta de conocimiento y consulta para los equipos de salud jurisdiccionales.

