

56.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Washington, D.C., EUA, del 23 al 27 de septiembre del 2018

Punto 8.22-E del orden del día provisional

CD56/INF/22
10 de julio del 2018
Original: inglés

E. PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS HEPATITIS VIRALES: EXAMEN DE MITAD DE PERÍODO

Antecedentes

1. El propósito de este documento es informar a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre el progreso en la ejecución del *Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales* (documento CD54/13, Rev. 1 [2015]), que abarca el período comprendido entre el 2016 y el 2019 (1).
 2. El plan guarda consonancia con la visión, las metas y las orientaciones estratégicas de la *Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021* (2) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En esta estrategia, respaldada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2016, se formula un llamamiento a eliminar las hepatitis virales como amenaza de salud pública para el año 2030, para lo cual se debe lograr una reducción de 90% en la incidencia y de 65% en la prevalencia. Asimismo, en el plan se refleja la inclusión del objetivo mundial de luchar contra las hepatitis virales establecido en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.
 3. En la respuesta regional se deben tener en cuenta varias características importantes de las hepatitis virales. De acuerdo con estimaciones de la OPS, en el 2016 había en la Región 2,8 millones de personas con el virus de la hepatitis B (VHB) y 7,2 millones con el virus de la hepatitis C (VHC), y en el 2013 aproximadamente 125.000 personas murieron a causa de las hepatitis virales (3). Alrededor de 96% de las muertes por hepatitis virales se deben a que la infección crónica por los virus de las hepatitis B y C causan cirrosis y cáncer hepático primario (carcinoma hepatocelular). De hecho, aproximadamente 78% de los casos de carcinoma hepatocelular registrados a escala mundial se deben a una infección crónica por los virus de las hepatitis B o C (2). En vista de ello, los esfuerzos para controlar la incidencia de las hepatitis y su mortalidad deben centrarse en las hepatitis B y C. Los nuevos tratamientos son sumamente eficaces: los medicamentos antivirales contra las hepatitis B y C pueden reducir en cerca del 75% el riesgo de sufrir cáncer hepático, con el beneficio agregado para la salud pública de que las medidas adoptadas para eliminar las
-

hepatitis reducirán la incidencia del carcinoma hepatocelular en la Región. Los nuevos medicamentos antivirales de acción directa para la infección por el virus de la hepatitis C pueden curarla en 95% de los casos solo con estos medicamentos de primera línea y en 99,9% de los casos cuando se tiene acceso a medicamentos de segunda línea.

4. La respuesta a las hepatitis se ha visto obstaculizada por la falta de financiamiento internacional a escala mundial, incluida la Región de las Américas, por lo que se depende casi por completo de la disponibilidad de recursos a nivel nacional.

Análisis del progreso logrado

5. En los cuadros que se presentan a continuación se resume el progreso de la Región en el 2016-2017 en cuanto a los objetivos establecidos en el plan. Asimismo, se ponen de relieve los retos que deberán superarse en el próximo año para alcanzar las metas establecidas en el plan.

6. Debe señalarse que los indicadores del plan de acción son indicadores de política, por lo que no cuantifican la fuerza o la amplitud de la respuesta de ningún país en particular.

<i>Línea estratégica de acción 1: Promover una respuesta integrada amplia</i>		
Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
1.1 Promover la integración de las intervenciones y los servicios de prevención, vigilancia, diagnóstico, atención y control de las hepatitis virales dentro del sector de la salud, y prestarlos de manera concertada y eficaz con los asociados y los interesados directos pertinentes.	1.1.1 Número de países que tienen una estrategia o plan nacional estructurado y con presupuesto en materia de prevención, tratamiento y control de las hepatitis virales. Línea de base: 10 en el 2015 (8) Meta: 20	15 países y territorios (7) Este indicador es fundamental para apoyar la actuación a nivel nacional. Para fines del 2017, otros 5 países habían elaborado estrategias o planes nacionales contra las hepatitis que iban más allá de la vacunación.
1.2 Promover la formulación y la aplicación de políticas e intervenciones coordinadas de salud pública con el propósito de eliminar la hepatitis B y la hepatitis C en los Estados Miembros de la OPS para el 2030.	1.2.1 Número de países con metas de eliminación de la hepatitis B y la hepatitis C como problemas de salud pública. Línea de base: 0 en el 2015 (8) Meta: 6	0 país (7) Aunque todos los países y territorios están comprometidos con la estrategia mundial del sector de la salud para eliminar las hepatitis virales como una amenaza de salud pública para el 2030, hasta el presente ningún país la ha puesto en práctica como política nacional.

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Situación
	<p>1.2.2 Número de países con metas de eliminación de la transmisión de la hepatitis B de la madre al hijo.</p> <p>Línea de base: 1 en el 2012 (9)</p> <p>Meta: 5</p>	<p>12 países y territorios (7)</p> <p>En lo sucesivo, estos países y territorios trabajarán conforme a lo establecido en la iniciativa ETMI-Plus.</p>
<p>1.3 Llevar a cabo actividades y campañas de información y comunicación en el plano regional, subregional, nacional y local para concientizar a todos los niveles acerca de la existencia, la gravedad y las vías de transmisión de las hepatitis virales, y las medidas para prevenir y controlar estas enfermedades.</p>	<p>1.3.1 Número de países que conmemoran el Día Mundial contra la Hepatitis con campañas de sensibilización o eventos temáticos de envergadura.</p> <p>Línea de base: 10 en el 2015 (8)</p> <p>Meta: 20</p>	<p>12 países y territorios (7)</p> <p>El Día Mundial contra la Hepatitis se ha consolidado en el calendario de las principales celebraciones de salud pública en la Región.</p>

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

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Situación
<p>2.1 Mantener y ampliar los programas de vacunación contra la hepatitis B a fin de aumentar la cobertura de todos los niños y de los grupos poblacionales clave y grupos vulnerables.</p>	<p>2.1.1 Número de países que mantienen una cobertura alta (95% o más) de la vacunación contra la hepatitis B como parte del calendario ordinario de inmunización infantil (menores de 1 año).</p> <p>Línea de base: 15 en el 2013 (10)</p> <p>Meta: 25</p>	<p>17 países y territorios (10)</p> <p>En el 2017, la cobertura de la vacunación contra la hepatitis B en toda la Región aumentó de 90% a 91% y otros 2 países alcanzaron la meta de 95% o más.</p>
	<p>2.1.2 Número de países que han incluido en sus programas de inmunización la vacunación de los recién nacidos contra la hepatitis B en las</p>	<p>21 países y territorios (7)</p> <p>Además de estos 21 países y territorios que han adoptado la administración universal de la</p>

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Situación
	primeras 24 horas después del nacimiento. Línea de base: 18 en el 2013 (10) Meta: 25	vacuna al nacer, otros 13 países se la aplican solo a recién nacidos cuya madre tiene un resultado positivo del HBsAg.
2.2 Alentar a los países a que efectúen análisis epidemiológicos y de la carga de morbilidad, además de evaluaciones de las tecnologías sanitarias, tales como análisis de eficacia en función de los costos a fin de apoyar las decisiones basadas en la evidencia relacionadas con la introducción de la vacuna contra la hepatitis A (VHA).	2.2.1 Número de países que han efectuado análisis epidemiológicos y de la carga de morbilidad de la hepatitis viral A; además de evaluaciones de las tecnologías sanitarias, tales como análisis de la eficacia en función de los costos, para fundamentar la introducción de vacunas. Línea de base: 5 en el 2013 (11-15) Meta: 10	9 países (16) En varios países de la Región se han registrado brotes esporádicos de transmisión del virus de la hepatitis A en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
2.3 Fortalecer la capacidad del sector de la salud de poner en práctica las medidas necesarias para promover la aplicación más estricta de las normas, los protocolos y las recomendaciones encaminados a prevenir las infecciones por hepatitis virales en los entornos de atención de salud.	2.3.1 Número de países con medidas para la prevención de la hepatitis B en el personal de salud. Línea de base: 13 en el 2015 (8) Meta: 26	32 países y territorios (7) Estos 32 países y territorios han aplicado estrategias específicas para prevenir la transmisión del virus de la hepatitis B en el personal de salud.
2.4 Fortalecer la capacidad del sector de la salud para formular y aplicar políticas y estrategias de prevención de las infecciones por hepatitis virales entre personas que consumen drogas y otros grupos poblacionales clave.	2.4.1 Número de países con estrategias de prevención y control, como la vacunación contra la hepatitis B dirigida a grupos poblacionales clave. Línea de base: 8 en el 2015 (8) Meta: 20	14 países y territorios (7) El aumento a 14 países y territorios se atribuye a la ampliación de los programas con el fin de que los grupos de población clave se pongan al día con la vacuna contra el virus de la hepatitis B.

<i>Línea estratégica de acción 3: Fomentar el acceso equitativo a la atención clínica</i>		
Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Situación
3.1 Adaptar y aplicar normas y estándares para el tamizaje, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de las hepatitis virales.	3.1.1 Número de países que han formulado directrices para la prevención, la atención y el tratamiento de la hepatitis B, de acuerdo con las recomendaciones más recientes de la OMS. Línea de base: 16 en el 2012 (9) Meta: 25	18 países y territorios (7) El principal cambio en el tratamiento recomendado tuvo lugar en el 2015, cuando el tratamiento se limitó a medicamentos antivirales orales con una barrera alta de protección contra la resistencia. Dieciocho países y territorios tienen directrices nacionales compatibles con estas nuevas pautas de tratamiento.
	3.1.2 Número de países que han formulado directrices para el tamizaje, diagnóstico, la atención y el tratamiento de la hepatitis C, de acuerdo con las recomendaciones más recientes de la OMS. Línea de base: 6 en el 2015 (8) Meta: 15	12 países y territorios (7) En abril del 2018 se publicaron recomendaciones nuevas. Hay 12 países y territorios que tienen directrices compatibles con la orientación anterior de la OMS.
	3.1.3 Número de países que han comenzado a ofrecer diagnóstico y tratamiento para la hepatitis B financiados con fondos públicos. Línea de base: 11 en el 2015 (8) Meta: 20	22 países y territorios (7) Estos 22 países y territorios ofrecen tratamiento (aunque en muchos países el acceso es limitado).
	3.1.4 Número de países que han comenzado a ofrecer diagnóstico y tratamiento para la hepatitis C financiados con fondos públicos.	15 países y territorios (7) Estos 15 países y territorios ofrecen alguna forma de tratamiento de la hepatitis financiado con fondos públicos. El número de pacientes sigue siendo limitado en la

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Situación
	Línea de base: 6 en el 2015 (8) Meta: 10	mayoría de los países, donde a menudo la decisión sobre el acceso al tratamiento se ha basado en fallos judiciales.
	3.1.5 Número de países que incluyen en sus listas o formularios nacionales de medicamentos esenciales uno o varios de los recomendados en las directrices de la OMS del 2015 para el tratamiento de la hepatitis B Línea de base: 10 en el 2015 (8) Meta: 20	22 países y territorios (7) La edición más reciente de las directrices de la OMS para el tratamiento de la hepatitis B se publicó en el 2015.
	3.1.6 Número de países que incluyen en sus listas y formularios nacionales de medicamentos esenciales uno o varios de los recomendados en las directrices de la OMS del 2014 para el tratamiento de la hepatitis C Línea de base: 8 en el 2015 (8) Meta: 15	10 países (7) Estos 10 países están usando uno de los antivirales de acción directa que se mencionan en las directrices para el tratamiento de la hepatitis C. ¹

¹ El tratamiento recomendado con antivirales de acción directa ha cambiado considerablemente en los últimos tres años. La OMS ahora recomienda el tratamiento pangenotípico, que actualmente se ofrece de tres formas. Tanto la naturaleza dinámica del tratamiento como sus precios altos han obstaculizado el acceso a este tratamiento y su aceptación.

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Situación
<p>3.2 Adaptar y aplicar normas y estándares para el tratamiento de las hepatitis virales (B y C) en los pacientes coinfectados con el VIH.</p>	<p>3.2.1 Número de países que han actualizado los criterios sobre el tratamiento antirretroviral, incluida la recomendación de iniciar el tratamiento antirretroviral independientemente del recuento de CD4 en los pacientes con infección por el VIH y con hepatitis B crónica grave.</p> <p>Línea de base: 24 en el 2014 (17) Meta: 30</p>	<p>30 países y territorios (18)</p> <p>Entre estos 30 países y territorios se encuentran 22 que recomiendan el tratamiento de la infección por el VIH para todas las personas infectadas y 8 en los cuales se indica tratamiento para la infección por el VIH para los pacientes con VIH y hepatopatía grave relacionada con el virus de la hepatitis B.</p>

Línea estratégica de acción 4: Fortalecer la información estratégica

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Situación
<p>4.1 Aumentar y fortalecer la capacidad de los países de elaborar y aplicar estrategias de vigilancia, prevención, control y eliminación de las hepatitis virales.</p>	<p>4.1.1 Número de países que notifican casos de hepatitis B aguda y crónica</p> <p>Línea de base: 8 en el 2015 (8) Meta: 16</p>	<p>22 países (7)</p> <p>En el 2016 se realizaron reuniones subregionales para brindar apoyo a las actividades estratégicas de vigilancia de la hepatitis y difusión de información sobre la enfermedad en Centroamérica y América del Sur.</p>
	<p>4.1.2 Número de países que notifican casos de infección por el virus de la hepatitis C.</p> <p>Línea de base: 13 en el 2015 (8) Meta: 26</p>	<p>18 países (7)</p> <p>Véase la observación hecha en el punto 4.1.1.</p> <p>Estos 18 países notifican al menos algunos casos de hepatitis C aguda o crónica.</p>

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Situación
	4.1.3 Número de países que efectúan encuestas sobre la prevalencia de las hepatitis virales B o C en la población general o en poblacionales clave Línea de base: 11 en el 2015 (8) Meta: 18	14 países Estos 14 países informan que realizaron al menos una encuesta sobre la prevalencia del virus de la hepatitis B o C.
4.2 Aumentar la capacidad de los países de analizar, publicar y difundir datos nacionales sobre las hepatitis virales y el impacto de las respuestas desglosados por edad, sexo y diversidad cultural.	4.2.1 Número de países que han publicado un informe nacional sobre las hepatitis virales Línea de base: 8 en 2015 (8) Meta: 15	13 países (7) Estos 13 países han publicado informes nacionales sobre la línea de base con respecto a las hepatitis virales por medio de la iniciativa de la OPS para analizar grandes volúmenes de datos a nivel de país acerca de las hepatitis.

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

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Situación
5.1 Emplear tecnologías innovadoras para el diagnóstico de laboratorio y el seguimiento de la respuesta al tratamiento.	5.1.1 Número de países que emplean tecnologías estandarizadas y eficaces para el seguimiento de pacientes con virus de la hepatitis B Línea de base: 10 en el 2015 (8) Meta: 20	19 países y territorios (7) Estos 19 países hacen el seguimiento del virus de la hepatitis B conforme a las pruebas de laboratorio recomendadas por la OMS.
	5.1.2 Número de países que emplean tecnologías estandarizadas y eficaces para confirmar la infección por el virus de la hepatitis C, incluyendo la serología, la genotipificación y el seguimiento del paciente Línea de base: 8 en el 2015 (8) Meta: 15	19 países y territorios (7) Estos 19 países y territorios hacen el seguimiento del virus de la hepatitis C conforme a las pruebas de laboratorio recomendadas por la OMS.

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Situación
<p>5.2 Establecer normas para mejorar la seguridad de los suministros de sangre y los componentes sanguíneos.</p>	<p>5.2.1 Número de países que examinan 100% de las unidades de sangre para transfusión a fin de detectar los virus de las hepatitis B y C</p> <p>Línea de base: 39 en el 2014 (19)</p> <p>Meta: 41</p>	<p>41 países y territorios</p> <p>La cobertura del tamizaje de las donaciones de sangre sigue siendo muy alta a nivel regional. Las diferencias en los procesos de presentación de informes en algunos países y territorios son la razón por la cual no se ha registrado un aumento desde el 2015 en el número de países que examinan 100% de las unidades de sangre para transfusión.</p>

7. Además del progreso en la ejecución del plan de acción, la OPS ha emprendido una iniciativa que hace hincapié en la prevención integrada de la transmisión materno-infantil del VIH, la hepatitis B, la sífilis y la enfermedad de Chagas dentro de la plataforma común de la salud materno-infantil. Se prevé que en el 2018 al menos dos Estados Miembros instituyan este marco integrado, el *Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas (ETMI-Plus)* (4). Las metas de la iniciativa ETMI-Plus están en consonancia con las del *Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales* y las de la *Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021* y, en consecuencia, las complementan.

Acción necesaria para mejorar la situación

8. Habida cuenta del progreso descrito anteriormente, entre las acciones necesarias para mejorar la situación se encuentran las siguientes:

- a) Aumentar en términos absolutos la asignación a nivel nacional de fondos destinados a las hepatitis B y C, considerando la actual carencia de fondos internacionales para apoyar la respuesta a las hepatitis a nivel de país.
- b) A fin de fortalecer la capacidad de los países para generar y utilizar información estratégica y análisis sobre la costoefectividad en la toma de decisiones, proporcionar a los Estados Miembros apoyo en la planificación nacional y en el estudio de los argumentos a favor de invertir en las hepatitis B y C, por ejemplo, elaborando un modelo sobre la carga de enfermedad basado en datos epidemiológicos empíricos y haciendo una proyección del posible impacto y costos de las intervenciones a nivel poblacional que tengan como objetivo alcanzar las metas mundiales de eliminación.

- c) Colaborar con los Estados Miembros para asegurar que no haya estigmatización ni discriminación en los servicios de prevención y atención de la hepatitis, y que se aplique un enfoque que respete los derechos humanos, la equidad, la etnicidad y el género.
- d) Fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para generar y difundir información estratégica sobre las hepatitis virales desglosada por sexo, edad, situación de los grupos de población clave y etnicidad, que sirvan de ayuda para elaborar una base de datos científicos que pueda usarse en la planificación estratégica de actividades de prevención, atención y control de las hepatitis.
- e) Seguir ampliando los programas para la prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI) del virus de la hepatitis B y, al mismo tiempo, adoptar la nueva plataforma ETMI-Plus que incluye, además de estas iniciativas actuales, las relacionadas con la infección por el VIH, la sífilis y la enfermedad de Chagas.
- f) Promover una ampliación urgente del acceso a los servicios de diagnóstico, atención y tratamiento de las hepatitis B y C compatibles con las prácticas recomendadas por la OMS dentro de los sistemas nacionales de salud y los sistemas de seguro de salud, incluido el acceso para los grupos de población clave y los pueblos indígenas.
- g) Interactuar aún más con las comunidades afectadas y los grupos que representan a las comunidades afectadas para acelerar la aceptación de los servicios de pruebas y tratamiento, así como la demanda de otros servicios relacionados con las hepatitis.
- h) Seguir apoyando a los Estados Miembros para que tengan acceso a medios de diagnóstico y medicamentos asequibles y de buena calidad para las hepatitis B y C y para que incorporen los tratamientos recomendados contra los virus de las hepatitis B y C en las directrices nacionales para el tratamiento de las hepatitis.
- i) La OPS ha reconocido la naturaleza dinámica del tratamiento con medicamentos antivirales de acción directa para la hepatitis C desde que el Consejo Directivo aprobó el plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales en el 2016, por lo que la Oficina brindará apoyo a los Estados Miembros para que incluyan nuevos medicamentos pangenotípicos antivirales de acción directa que sean asequibles en las listas de medicamentos esenciales y los programas de seguro de salud, y para que compren estos medicamentos mediante el Fondo Estratégico..

Intervención del Consejo Directivo

9. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota del presente informe y formule las observaciones que considere pertinentes.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales. [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (documento CD54/13, Rev. 1 y resolución CD54.R7) [consultado el 25 de enero del 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31279&Itemid=270&lang=es
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021 [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 25 de enero del 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250578/WHO-HIV-2016.06-spa.pdf?sequence=1>
3. Organización Panamericana de la Salud. Las hepatitis B y C bajo la lupa. La respuesta de salud pública en la Región de las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2016 [consultado el 25 de enero del 2018]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmli/bitstream/handle/123456789/31447/9789275319291-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
4. Organización Panamericana de la Salud. ETMI-Plus: Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2017 [consultado el 25 de enero del 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-etmi-plus-marco-vih-hep-chagas.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre las hepatitis [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [consultado el 25 de enero del 2018]. Resumen de orientación en español disponible en: <http://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017-executive-summary/es/>. Informe completo en inglés disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255016/1/9789241565455-eng.pdf?ua=1>
6. Organización Mundial de la Salud. Global report on access to hepatitis C treatment: focus on overcoming barriers [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 25 de enero del 2018]. Disponible inglés en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250625/1/WHO-HIV-2016.20-eng.pdf?ua=1>
7. Organización Panamericana de la Salud. Las hepatitis B y C bajo la lupa: La respuesta de salud pública en la Región de las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2017 [consultado el 25 de enero del 2018]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmli/bitstream/handle/123456789/34256/hepatitis-destacados2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Organización Panamericana de la Salud. Country reports on viral hepatitis B and C Washington, DC: OPS; 2017. Datos sin publicar.
9. Organización Mundial de la Salud. Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO Member States [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 25 de enero del 2018]. Disponible en inglés en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85397/1/9789241564632_eng.pdf?ua=1.
10. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización en las Américas: resumen 2014 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2014 [consultado el 25 de enero del 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=27448&Itemid=3482&lang=en.
11. Quezada A, Baron-Papillon F, Coudeville L, Maggi L. Universal vaccination of children against Hepatitis A in Chile: a cost-effectiveness study. Rev Panam Salud Publica 2008;23(5)303-12.
12. Ellis A, Ruttimann RW, Jacobs RJ, Meyerhoff AS, Innis BL. Cost-effectiveness of childhood hepatitis A vaccination in Argentina: a second dose is warranted. Rev Panam Salud Publica 2007;21(6):345-56.
13. Sartori AM, de Soárez PC, Novaes HM, Amaku M, de Azevedo RS, Moreira RC, Pereira LM, Ximenes RA, Martelli, CM. Cost-effectiveness analysis of universal childhood hepatitis A vaccination in Brazil: regional analyses according to the endemic context. Vaccine 2012;39(52):7489-97.
14. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Hepatitis A [Internet]. Bogotá; 2012. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Hepatitis%20A%20-%20Una%20enfermedad%20ligada%20a%20la%20pobreza%20y%20el%20subdesarrollo.pdf>
15. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), Fiore A, Wasley A, Bell B. Prevention of hepatitis A through active or passive immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep 19 de mayo del 2006;55(RR-7):1-23.
16. Organización Mundial de la Salud. Vaccine-preventable diseases: monitoring system: 2017 global summary [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [consultado el 25 de enero del 2018]. Disponible en inglés en: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary

17. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe [Internet]. Washington, DC: OPS; 2013 [consultado el 25 de enero del 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23711&Itemid=270&lang=en
18. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Global AIDS monitoring: indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS. Ginebra: ONUSIDA; 2017.
19. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para el acceso universal a sangre segura [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014. (documento CD53/6 y resolución CD53.R6) [consultado el 25 de enero del 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26748&Itemid=270&lang=es

- - -