



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



41.º CONSEJO DIRECTIVO

San Juan, Puerto Rico, 27 de septiembre al 1 de octubre de 1999

Punto 4.4 del orden del día provisional

CD41/9 (Esp.)

7 julio 1999

ORIGINAL: INGLÉS

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMÉRICAS

El presente documento es una versión actualizada del informe presentado a la 124.^a sesión del Comité Ejecutivo acerca de la situación de la infección por el VIH/SIDA en las Américas. La aplicación gradual de la vigilancia de segunda generación de la infección por el VIH/SIDA y el mejoramiento constante de la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) confirman que estas epidemias siguen representando un grave problema de salud pública. Además, también plantean una amenaza a los logros sanitarios de la Región de las Américas. El fortalecimiento de la capacidad de los países y la capacidad regional se considera una estrategia necesaria para articular los esfuerzos y optimizar los recursos para la prevención y el control de la infección por el VIH y las ITS. Con respecto al manejo clínico de las ITS, incluida la infección por el VIH, se propone que los Estados Miembros procuren aplicar, de manera adecuada y oportuna, normas y protocolos de manejo. Para ello será necesario fortalecer el diagnóstico y el monitoreo mediante el laboratorio; proporcionar medicamentos y apoyo logístico; y capacitar al personal sanitario y a los líderes de la comunidad, con miras a mejorar la calidad, eficiencia y equidad de la asistencia que reciben las personas aquejadas de ITS, en especial la infección por el VIH.

Se solicita al Consejo Directivo que examine el documento y formule los comentarios pertinentes para ayudar a la Organización a definir y aplicar políticas con relación a las siguientes áreas de actividad: a) elaboración de modelos apropiados de atención de la infección por el VIH/SIDA; b) instauración de un mecanismo regional para facilitar el acceso a los medicamentos antirretrovíricos, especialmente para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo; c) fortalecimiento de las actividades de prevención y control de ITS; y d) actividades interprogramáticas sostenidas para garantizar la inocuidad de la sangre y los productos sanguíneos.

El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE124.R3 sobre este asunto, que ahora se somete a la consideración del Consejo Directivo (anexo).

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Evolución de las epidemias de infección por el VIH/SIDA y de infecciones de transmisión sexual en la Región: retos y oportunidades.....	3
1.1 Dimensiones actuales del problema	3
1.2 Tipología de las epidemias de infección por el VIH/SIDA y de ITS en la Región.....	4
1.3 Infecciones de transmisión sexual	5
2. Respuestas y retos actuales.....	5
2.1 El reto de mejorar la vigilancia	5
2.2 La prestación de servicios de orientación y de pruebas.....	6
2.3 La necesidad de modelos de atención de la infección por el VIH/SIDA	6
2.4 Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.....	7
2.5 Reducción de la transmisión del VIH de madre a hijo.....	8
2.6 Mantenimiento de un suministro inocuo de sangre.....	9
3. Perspectivas para el futuro	9

Anexo: Resolución CE124.R3

1. Evolución de las epidemias de infección por el VIH/SIDA y de infecciones de transmisión sexual en la Región: retos y oportunidades

1.1 Dimensiones actuales del problema

A pesar de los esfuerzos sustanciales desplegados en el último decenio, las epidemias de infección por el VIH/SIDA y de infecciones de transmisión sexual (ITS) siguen representando un grave problema de salud pública en la Región de las Américas.

La Organización Panamericana de la Salud calcula que hay 1,6 millones de personas que viven con la infección por el VIH en América Latina y el Caribe, y cerca de un millón en América del Norte. En 1998, se calculaba que las tasas de prevalencia en adultos —que reflejan la proporción de personas de 15 a 49 años de edad que viven con la infección por el VIH/SIDA en las Américas— en la Región eran de cerca de 1 por 200 en América del Norte y América Latina (0,56% y 0,57%, respectivamente) y de 1 por 50 en el Caribe (1,96%). Estas tasas de prevalencia son mayores que las de otras regiones, como Europa occidental, el Pacífico Occidental y Australia y Nueva Zelanda. Las tasas del Caribe solo son superadas por las de África al Sur del Sahara, que es la región más duramente castigada en el mundo.

En este momento, la pandemia de infección por el VIH/SIDA consta de dos grupos de epidemias diferentes, con una gran variedad de vías de transmisión y de grupos de población afectados. Por lo tanto, las fuerzas impulsoras y las vías de transmisión de la epidemia de infección por el VIH/SIDA varían tanto entre los países como dentro de un mismo país. Un elemento común es la concentración de la infección por el VIH en los grupos social y económicamente marginados, lo que acentúa las inequidades en el acceso a la asistencia sanitaria.

La infección por el VIH/SIDA se ha cobrado el tributo más oneroso en los hombres que tienen relaciones sexuales sin protección con otros hombres y en las personas que se inyectan drogas en las venas. Sin embargo, en algunos lugares hay pruebas claras de una mayor propagación en los segmentos pobres y analfabetos de la sociedad. La transmisión heterosexual también se está tornando más prominente, como lo indican las tasas ascendentes en las mujeres y, en consecuencia, los lactantes.

Los factores principales que definen la gravedad de las epidemias y causan inquietud entre los expertos de salud pública son los siguientes:

- a) la presencia de obstáculos sociales y culturales para modificar los comportamientos de alto riesgo, especialmente en los grupos más vulnerables;

- b) el desplazamiento de la epidemia de infección por el VIH a las poblaciones más jóvenes;
- c) el aumento de la prevalencia de ITS, en especial la infección por el VIH, en grupos con acceso restringido o limitado a la educación en salud y los servicios de asistencia sanitaria;
- d) la continua vulnerabilidad biológica, social y económica de las mujeres;
- e) el número cada vez mayor de casos de transmisión de madre a hijo de la infección por el VIH y las ITS;
- f) la comprobación de la presencia de diversos subtipos patógenos de VIH-1 en la Región;
- g) la aparición de farmacorresistencia en los agentes patógenos de transmisión sexual, incluido el VIH.

1.2 *Tipología de las epidemias de infección por el VIH/SIDA y de ITS en la Región*

Aunque la epidemia de infección por el VIH/SIDA sigue estando concentrada y afectando principalmente a los hombres, la transmisión heterosexual está cobrando importancia en la Región, como lo indica el aumento de las tasas de infección en las mujeres. Veinte por ciento de los adultos VIH-positivos en América del Norte y América Latina y uno de cada tres adultos en el Caribe son mujeres.

En consecuencia, se han registrado mayores tasas de infección por el VIH/SIDA en los lactantes en casi todo los Estados Miembros, lo cual refleja el aumento de la transmisión del VIH de madre a hijo. En los países de la Región con transmisión baja o epidemia concentrada, la prevalencia de infección por el VIH en las mujeres embarazadas es menor de 1%. Sin embargo, en los países con epidemia generalizada —donde la infección por el VIH se ha propagado a la población en general— la prevalencia en las mujeres embarazadas es mayor de 5%. Esto es lo que sucede en las Bahamas, Guyana y Haití, así como en algunas zonas urbanas del Brasil y en la costa caribeña de Honduras.

Hasta hace poco, solo un subtipo de VIH-1 (B) se había identificado como el agente causal de la epidemia de SIDA en la Región de las Américas. Sin embargo, algunos estudios han demostrado que se han introducido otros subtipos en el continente americano. Este hecho puede repercutir en la dinámica de la transmisión, la patogénesis del SIDA y la obtención de una vacuna eficaz. Es más, la introducción de tratamientos

antirretrovíricos ha motivado la aparición de cepas víricas resistentes que quizá ya estén circulando en la Región.

Para planificar estrategias eficaces de prevención y control de la infección por el VIH, la vigilancia epidemiológica debe ir más allá de la notificación de los casos de SIDA. La vigilancia centinela, los estudios de seroprevalencia de la infección por el VIH/SIDA, la vigilancia comportamental y la vigilancia molecular son herramientas epidemiológicas que necesitan incorporarse en un método de “vigilancia de segunda generación” más actualizado.

1.3 *Infecciones de transmisión sexual*

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) no solo aumentan las probabilidades de contraer la infección por el VIH, sino que son un problema de salud grave por sí mismas. Aunque no se conoce el número real de casos de ITS (sin contar las causadas por el VIH) que causan manifestaciones clínicas, cálculos moderados arrojan una cifra anual de alrededor de 50 millones de casos de ITS tratables en la Región de las Américas. Algunos estudios indican que alrededor de 20% de los adultos jóvenes y adolescentes sexualmente activos contraen una infección de transmisión sexual cada año. Estas cifras pueden servir de indicador de la magnitud de las relaciones sexuales sin protección que ocurren a pesar de todos los esfuerzos educativos para informar al público en general acerca de este factor de riesgo comportamental sumamente común y la amenaza de la infección por el VIH. Hay una gran necesidad de fortalecer la capacidad local de evaluar mejor la situación de las ITS, los comportamientos de riesgo asociados con su transmisión y los factores que obstaculizan su prevención y control.

2. *Respuestas y retos actuales*

2.1 *El reto de mejorar la vigilancia*

La notificación de los casos de SIDA no es una estrategia adecuada por sí sola. La notificación de la infección por el VIH permite una mejor comprensión de la dinámica actual de las epidemias. Cuando se usa este método, sin embargo, debe tenerse cuidado de evitar la violación de los derechos humanos, la falta de respeto por la confidencialidad o el uso indebido de los recursos al buscar los indicios de la infección en los grupos destinatarios. La planificación de la vigilancia de la infección por el VIH debe realizarse cuidadosamente para lograr la exactitud técnica y una actuación ética.

La vigilancia molecular está vinculada estrechamente con la vigilancia de la infección por el VIH y en ella rigen las mismas exigencias técnicas y éticas cuando se obtienen muestras de los individuos de una población con fines de prueba. En colaboración con la Oficina de Investigación Naval de los Estados Unidos, varios países

(incluidos Argentina, Bolivia, Ecuador, Perú y Uruguay) pronto emprenderán un estudio multicéntrico para tipificar las características genéticas del VIH que circula en su territorio. Además, en la reunión de redes de epidemiología de América Latina y el Caribe, celebrada en abril de 1999 con la participación de expertos de los países y representantes de las instituciones, se lograron grandes adelantos en el enfoque multiinstitucional y multipaíses de la vigilancia de segunda generación de la infección por el VIH/SIDA y las ITS.

2.2 *La prestación de servicios de orientación y de pruebas*

Las políticas adecuadas de salud pública deben poner de relieve el valor del acceso voluntario y fundamentado a las pruebas del VIH. Además, debe recalcar el valor agregado de la orientación: esta representa una oportunidad de proporcionar apoyo a la persona infectada por el VIH y de procurar que cumpla su tratamiento. Es más, la orientación brinda la mejor oportunidad de persuadir a la persona de que colabore a detener la propagación del VIH adoptando comportamientos y costumbres menos riesgos y procurando que su pareja tenga también acceso a los servicios de orientación y pruebas. Aunque el resultado de las pruebas sea negativo, la orientación eficaz puede ayudar a una persona a trazar planes con respecto a su salud sexual futura.

La orientación debe ser algo más que el mero suministro de información objetiva. Cuando se proporciona como es debido, ayuda al individuo a hacer frente al resultado de las pruebas. Si este es positivo, la orientación puede ayudar a la persona a formular un plan de vida adecuado. Por este motivo, la orientación es algo más que una estrategia de prevención: es el primer paso en la prestación de la atención integral para las personas que viven con la infección por el VIH. Con este fin, la secretaría de la OPS ha producido tres manuales de adiestramiento y consulta: *Principios y prácticas del aconsejamiento sobre el VIH/SIDA*, *Guía para la atención domiciliaria de personas que viven con VIH/SIDA* y *Normas para el manejo de las mujeres con infección por el VIH/SIDA*¹ (que incluye la prevención de la transmisión de madre a hijo). Estos manuales se están diseminando y usando en los Estados Miembros.

2.3 *La necesidad de modelos de atención de la infección por el VIH/SIDA*

La información reciente en los medios de difusión acerca de los beneficios de los medicamentos antirretrovíricos ha causado un efecto profundo sobre la prestación de asistencia a las personas infectadas por el VIH. En algunos entornos una respuesta bastante simplista pero indefendible en el ámbito de la atención de estas personas se ha

¹ La versión en castellano del último manual está en preparación.

limitado a tratar de proporcionar acceso a los medicamentos antirretrovíricos, descuidando otras intervenciones más básicas y asequibles.

Si bien la OPS reconoce el valor de la terapia antirretrovírica (ARV) en el manejo de la infección por el VIH y en la prevención de la transmisión perinatal del VIH, los Estados Miembros necesitan considerarla y usarla como un componente de un conjunto de servicios de atención integral.

Es imperativo que las directivas de política encaminadas a mejorar el acceso a los tratamientos de ARV no entorpezcan la prestación de una asistencia continua e integral. Para combatir plenamente la propagación de la infección por el VIH/SIDA, se necesita contar con una gama de medidas asistenciales asequibles: prevención, educación, orientación, acceso a las pruebas de infección por el VIH, tratamiento profiláctico de las infecciones oportunistas, tratamiento de las ITS, intervenciones nutricionales, opciones domiciliarias, manejo del estrés y apoyo emocional y social. Todo facilitado con respeto por la dignidad del paciente.

Por lo tanto, en dos reuniones de consulta regionales (noviembre de 1998 y mayo de 1999), se llegó a un acuerdo acerca de los elementos fundamentales para mejorar la calidad y la prestación de los servicios asistenciales relacionados con la infección por el VIH. Estos elementos fundamentales serán los principios orientadores para concebir servicios integrales, y asequibles, para los hombres, mujeres y niños en las Américas que, cada vez en mayor número, viven con la infección por el VIH. De igual manera, la OPS sigue en busca de mecanismos financieros, legales, técnicos y administrativos para reducir los costos de los ARV mediante el establecimiento de un fondo rotatorio. El comienzo de las actividades del fondo, inicialmente como un proyecto piloto, está previsto para finales del presente año. Se han asignado ya los fondos para contratar un consultor calificado en administración de sistemas sanitarios y con experiencia en el manejo clínico de la infección por el VIH. Ya se han comenzado actividades para facilitar apoyo técnico de administración y personal de compras.

2.4 *Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual*

En 1998, una encuesta reveló que los programas de ITS se habían reducido considerablemente en la mayoría de los países de la Región mientras los recursos y esfuerzos se desviaban para hacer frente a las epidemias de infección por el VIH/SIDA. Sin embargo, la comprobación científica de que el manejo adecuado de las ITS disminuye en 50% la transmisión sexual del VIH ha venido a reavivar el interés en la prevención de las ITS como un cofactor de esta última. La OPS y la OMS han estado promoviendo el manejo sindrómico de las ITS, y para fines de 1998 todos los países de la Región habían tenido acceso a los materiales de adiestramiento más recientes y adecuados. El

adiestramiento nacional se ha realizado a la fecha en siete países. Además, las normas de vigilancia de segunda generación de las ITS fueron modificadas y respaldadas en un taller regional celebrado en abril de 1999 y servirán de herramienta práctica para mejorar la vigilancia de dichas infecciones en las Américas.

Como consecuencia de la urgencia por frenar la transmisión perinatal del VIH, el antiguo y a menudo descuidado problema de la sífilis congénita se está abordando con más fuerza por un número cada vez mayor de países (por ejemplo, Bolivia, Brasil, Cuba, México, Panamá, Uruguay). Además, la OPS ha elaborado protocolos para la prevención y el tratamiento de ITS en las mujeres embarazadas.

Después de la iniciativa PACETS (estrategia integral para la prevención, atención y control de las enfermedades de transmisión sexual) de la OMS, se está organizando en las Américas un grupo de estudio regional sobre ITS con aportaciones de expertos de los países, otros organismos y los programas pertinentes de la OPS; el objetivo es idear métodos prácticos para la movilización de recursos y el fortalecimiento técnico de las actividades nacionales de control de las ITS.

2.5 *Reducción de la transmisión del VIH de madre a hijo*

Con el aumento de la transmisión heterosexual del VIH en las Américas ha habido un aumento concomitante de la transmisión de madre a hijo. A septiembre de 1998, se habían notificado 6.323 casos en la Región.

Hay varias estrategias preventivas que pueden reducir el riesgo de que una madre transmita la infección por el VIH a la criatura que todavía no ha nacido: nutrición adecuada, alimentación de reemplazo para el manejo de lactantes en riesgo, manejo durante el parto, cesárea electiva y lavado vaginal, en combinación con medicamentos antirretrovíricos.

Estudios efectuados en Tailandia han revelado que un curso corto de zidovudina (AZT) administrada al final del embarazo y durante el parto reduce a la mitad (51%) la tasa de transmisión del VIH y se puede usar sin riesgo en las regiones en desarrollo. Comparado con el protocolo ACTG 076, este régimen incluye un curso mucho más corto de terapia durante el embarazo (en general, las cuatro últimas semanas), una dosis oral en lugar de una dosis intravenosa durante el parto y ninguna dosis para el bebé. Este tratamiento cuesta entre US\$80 y \$100, por comparación con los \$1.000 que cuesta el protocolo ACTG 076.

Un estudio más reciente, el ensayo PETRA, ha revelado que un tratamiento aun más breve administrado durante el trabajo de parto y seguido de una semana de farmacoterapia combinada (AZT y 3TC) tanto para la madre como para el bebé redujo la tasa de transmisión de madre a hijo en un 37%. En este régimen, las mujeres tomaron las pastillas con los dos medicamentos dos veces al día y el lactante tomó los fármacos en forma de jarabe durante una semana. Se calcula que esta forma de farmacoterapia cuesta una quinta parte del costo del régimen estudiado en Tailandia, es decir, entre \$16 y \$20.

Un gran estudio de más de 8.500 pares madre-lactante ha revelado que las mujeres embarazadas infectadas por el VIH pueden reducir el riesgo de transmitir el virus a sus hijos en aproximadamente 50% si se someten a cesárea electiva antes de entrar en trabajo de parto y antes de la rotura de las membranas.

En este momento, Argentina, Bahamas, Barbados, Brasil, Chile, Cuba, Uruguay y otros países están destinando recursos considerables a prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo. Esta es una de las estrategias de prevención de la infección por el VIH más eficaces en función de los costos y cuenta con el apoyo general de gobiernos, organizaciones no gubernamentales, organizaciones multilaterales e instituciones bilaterales en toda la Región.

2.6 *Mantenimiento de un suministro inocuo de sangre*

El redoblamiento de los esfuerzos que se desencadenó gracias al advenimiento de las pruebas de tamizaje del VIH en 1985–1987 ha dado lugar a la colaboración multiinstitucional e interprogramática para mejorar la inocuidad de la sangre donada en las Américas. Además de la infección por el VIH, la hepatitis B, la malaria, la sífilis y el mal de Chagas, actualmente la seguridad hematológica incluye la hepatitis C en un número cada vez mayor de países. Los problemas de la garantía de la calidad y la sostenibilidad aún no se resuelven en varias regiones de América Latina.

3. *Perspectivas para el futuro*

La experiencia de tres años de trabajo bajo la batuta del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) ha puesto de manifiesto la complejidad de coordinar una respuesta verdaderamente intersectorial.

Se han aprendido enseñanzas importantes que, si se aplican adecuadamente, contribuirán a fortalecer la capacidad nacional para hacer frente a este problema de salud que cada día crece más. Los componentes de un programa eficiente son los siguientes:

- a) la existencia de un liderazgo nacional fuerte que guíe y module la respuesta nacional contra la infección por el VIH/SIDA es imprescindible para el éxito del programa;
- b) la capacidad de identificar y movilizar recursos, tanto internos como externos, para financiar las actividades de prevención y atención de la infección por el VIH y las ITS sin desviar los recursos de otros programas muy necesarios;
- c) la importancia creciente de las alianzas múltiples y las alianzas políticas estratégicas, que deben incluir no solo a asociados tradicionales, sino a todos los actores importantes que pueden y deben participar en la lucha contra el SIDA;
- d) la aplicación a gran escala de intervenciones técnica y científicamente sólidas (basadas en pruebas) que efectivamente funcionen en un contexto determinado;
- e) la unión inextricable entre los comportamientos preventivos eficaces y el respeto de los derechos humanos en el contexto multicultural de los países americanos.

Como se señala en la sección 2.3, la OPS está destinando recursos suplementarios por encima de \$100.000 para mejorar los aspectos logísticos del acceso a los medicamentos antirretrovíricos y sigue fortaleciendo sus actividades para prevenir la propagación de la infección por el VIH y las ITS en la Región. Sin embargo, la lucha contra estas epidemias en realidad se libra en cada país americano. Por este motivo, se necesitan más esfuerzos y recursos en el ámbito nacional.

En los próximos años, la OPS seguirá proporcionando colaboración técnica a los Estados Miembros, los ayudará a fortalecer su autosuficiencia para abordar problemas prioritarios y promoverá la cooperación entre los países bajo un espíritu de verdadera equidad y panamericanismo.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



124.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., 21 al 25 de junio de 1999

CD41/9 (Esp.)
Anexo

RESOLUCIÓN

CE124.R3

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMÉRICAS

LA 124.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo analizado el informe sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (documento CE124/12 y Add. I),

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que adopte una resolución redactada en los siguientes términos:

EL 41.^{er} CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (documento CD41/9);

Teniendo en cuenta las características y las tendencias de la epidemia de infección por el VIH/SIDA en las Américas, que está afectando a un número cada vez mayor de hombres jóvenes, mujeres y niños vulnerables;

Enterado de la asociación conocida e importante de la transmisión del VIH y la presencia de otras infecciones de transmisión sexual; y

Reconociendo los esfuerzos desplegados, los conocimientos especializados y la experiencia obtenidos a lo largo de los 15 últimos años por los programas nacionales

contra el SIDA y las infecciones de transmisión sexual con respecto a la prevención de la transmisión sexual, hematológica y perinatal del VIH en la Región,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros:
 - a) a que amplíen aun más la respuesta nacional contra la infección por el VIH/SIDA procurando una participación más activa de las organizaciones no gubernamentales, el sector privado, las personas que viven con la infección por el VIH/SIDA, organizaciones religiosas y otros grupos de la comunidad;
 - b) a que sigan fortaleciendo la capacidad regional en materia de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, sobre todo la causada por el VIH, especialmente en las áreas de diagnóstico de laboratorio, adquisición de medicamentos, vigilancia epidemiológica y atención y manejo de pacientes;
 - c) a que presten atención especial a la transmisión sexual y perinatal del VIH y la prevención y el control de otras infecciones de transmisión sexual mediante la adopción o adaptación de normas y protocolos mundiales y regionales;
 - d) a que mantengan los logros alcanzados en el último decenio en cuanto a la prevención de la transmisión hematológica del VIH y otros agentes patógenos mediante el adiestramiento constante del personal sanitario, una información y educación más amplia del público, y la aplicación de la garantía de la calidad en los laboratorios y bancos de sangre;
 - e) a que elaboren y apliquen protocolos nacionales para proporcionar atención integral a las personas que viven con la infección por el VIH/SIDA, teniendo en consideración normas de calidad, eficiencia y equidad que permitan mejorar la calidad de la vida de las personas afectadas por la epidemia.
2. Solicitar al Director:
 - a) que mantenga informados a los Estados Miembros acerca de los acontecimientos que sucedan con relación a los mecanismos regionales para la adquisición de medicamentos antirretrovíricos a fin de proporcionar una atención médica equitativa, apropiada y eficaz a las personas con infección por el VIH/SIDA y de prevenir la transmisión de madre a hijo;

- b) que siga fortaleciendo la capacidad técnica del sector de la salud mediante la formación de alianzas con asociaciones profesionales nacionales y regionales, así como instituciones académicas y de investigación y organizaciones no gubernamentales relevantes, sin dejar de preservar y acrecentar la capacidad técnica nacional con que cuentan los ministerios de salud, las instituciones de seguridad social y otras instituciones que prestan servicios de salud.

(Aprobada en la quinta reunión, el 23 de junio de 1999)