

Tuberculosis



OPS/OMS/DPC/CD/TUB

Conclusiones de la reunión STOP TB en Santo Domingo

Del 7 al 9 de mayo del presente año se realizó la IV Reunión *STOP TB*, con la presencia de representantes de gobierno y/o del Programa de Control de la TB de nueve países priorizados de la



Región por su alta carga de TB, así como representantes de las áreas técnicas y agencias donantes que apoyan los programas de TB en la Región.

Los *objetivos* de la Reunión fueron:

1. Revisar los progresos alcanzados de las recomendaciones de la III Reunión en 2002
2. Analizar el cumplimiento de los planes de acción y los retos para alcanzar la expansión de DOTS y las metas globales de OMS en los nueve países priorizados.
3. Discutir los resultados de la II ronda y propuestas a la III ronda en el Fondo Mundial contra Sida, TB y Malaria en los países priorizados de la Región.
4. Conocer las experiencias exitosas de países seleccionados en la

expansión de DOTS/TAES.

5. Consolidar las alianzas estratégicas de los socios en la Región, en el marco de la reunión de la Comisión Inter Agencial para Detener la TB.

Luego de cumplida la agenda, se aprobó el Plan de Acción 2003–2004 para los países priorizados, siendo el objetivo asistir a los mismos en la implementación y expansión de la estrategia DOTS/TAES. Las estrategias del Plan de Acción estarán estructuradas de acuerdo a la magnitud del problema tuberculosis (carga), así como la eficiencia de los programas de control y la situación socioeconómica de cada país. El Plan de Acción tiene como meta, lograr que el total de los países priorizados alcancen las metas propuestas por la OMS al final del año 2005, con una cobertura total del DOTS/TAES.

En esta Reunión también se aprobó la formación del Grupo estratégico Asesor para el Control de la TB en la Región de la Américas que tiene como objetivos brindar asesoría en la elaboración y ejecución en los planes de trabajo y para el control de la TB de la Oficina Regional.

Contenido

- Conclusiones de la reunión *STOP TB* en Santo Domingo
- Segundo Taller de Enfermería
- Evaluaciones a Programas Nacionales
- Avances sobre los estudios de resistencia
- Fondo Global: Balance de la situación obtenida
- Reunión de VIH/SIDA-TB
- México
- Cursos Internacionales
- Otros

Situación estimada del DOTS/TAES en los países de la Region (80%) 2003

>90%	>50<89%	>10<49%	<10%	No DOTS
Chile	Bolivia	Colombia	Paraguay	Suriname
Cuba	Guatemala	Haití	Guyana	Caribe Inglés
Nicaragua	Honduras	Brasil		
Perú	Argentina	República Dominicana		
Puerto Rico	Panamá			
Uruguay	México			
EEUU	Ecuador			
Venezuela	Costa Rica			
El Salvador				
Belice				
Canadá				
49.80%	16.90%	12.90%	0.05%	

Tasa de éxito y de detección de casos de TB pulmonar en países priorizados

Países	% de éxito del tratamiento	% de detección casto de TBP BAAR+**
Bolivia	79	81
Brasil	73	78
Ecuador	75	55
Guyana		50
Haití	72	49
Honduras	89	111
México	76	99
Nicaragua	83	94
Perú	90	94
República Dom.	79	53

Fuente: Global TB Control. WHO Report 2003-08-11

* Año 2000

** Año 2001

Segundo Taller de Enfermería

Red Latino Americana de Enfermería y Profesionales Aliados (UICTER/OPS-OMS)
Lic. Edith Alarcón Arrascue - Consultora UICTER

Este taller es parte de una serie de conferencias organizadas por la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UICTER) y la Organización Panamericana de la Salud, dirigido a aumentar la participación de Enfermeras y Profesionales Aliados en el Control de la Tuberculosis.



La Red Latino Americana de Enfermería y Profesionales Aliados tiene como finalidad contribuir en la lucha contra la TB y otros problemas de salud

pulmonar en cada nivel, con un enfoque particular para mejorar el acceso al tratamiento y la calidad del cuidado en la atención de los pacientes con tuberculosis. La red coordina, ayuda y promociona el trabajo de enfermeras y profesionales aliados.

Conclusiones y acuerdos de trabajo

1. Participaron 12 profesionales de enfermería de ocho países priorizados en el control de TB: Bolivia, Brasil, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Perú y República Dominicana, con el financiamiento de la UICTER, OPS/OMS, DFID y USAID.
2. Se recibió el Directorio de Enfermería de los siguientes países: Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, República Dominicana, Perú y Venezuela. Los países que faltan, enviarán la información antes del 15 de junio del 2003. Una vez concluida la recolección de esta información, se circulará y también se solicitará la participación de otros países de América Latina no incluidos aún.

3. Distribución a cada uno de las participantes del informe del Taller de Enfermería y Profesionales Aliados: **“Contribución de las enfermeras y profesionales aliados, en la implementación y expansión de la estrategia DOTS”**, realizado en Punta del Este – Uruguay, el 12 Diciembre del 2002.
4. México ha iniciado la conformación e integración de 32 redes estatales de enfermería en tuberculosis.
5. Presentación y validación de la encuesta sobre control de TB: **“Enseñanza universitaria en tuberculosis para profesionales de Enfermería en América Latina”**. Se incluyeron los aportes de los participantes. Se preparará un instructivo para su aplicación y consentimiento informado. Se solicitó el apoyo y participación de cada uno de los Programas de Control de Tuberculosis de los países representados en esta reunión.
6. Se conformaron comisiones para la preparación de la actualización de la Guía de Enfermería en la implementación de la estrategia DOTS/TAES.
7. Se acordó que se deben priorizar actividades en educación y capacitación, estableciéndose como necesidades, el contar con instrumentos que permitan mejorar las actividades que se realizan en el control de la tuberculosis, a través de los siguientes cursos: Gerencia, Promoción de la salud: abogacía, planes de IEC y trabajo comunitario, Investigación operativa y Análisis de información. México ofreció realizar un curso de “Sensibilización al trabajo comunitario”, que consiste en el desarrollo de 5 módulos por una semana, con una duración de 40 horas.
8. Las participantes de Bolivia, Brasil, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Perú y República Dominicana compartieron sus experiencias sobre la realización de actividades por el Día Mundial de Lucha Contra la Tuberculosis.
9. Coordinaciones y alianzas estratégicas intra y extra institucionales en los 9 países priorizados:

- Abordaje de grupos étnicos (Honduras, Bolivia y México).
- Comités *Alto TB* (Honduras).
- Seguridad Social (todos).
- Acuerdos binacionales con USA, industria farmacéutica y comité de lucha contra la TB, innovaciones tecnológicas (México).
- USAID (Río de Janeiro y Sao Paulo – Brasil).
- Sistema Penitenciario (Honduras, República Dominicana y Perú).
- Coordinaciones con instituciones de las fuerzas armadas y policiales (Honduras, República Dominicana y Perú).
- Empresas privadas y municipios (todos).

10. Se acordó realizar un encuentro regional de movilización social, en marzo del 2004.

Evaluaciones a Programas Nacionales de Control de la TB (PNT)

a) Evaluación conjunta al Programa Nacional de Tuberculosis de Nicaragua (24 de febrero al 03 de marzo del 2003)

El Programa de Control de la TB en Nicaragua acumula varios años en la aplicación de la estrategia DOTS/TAES con una cobertura nacional y un sistema de registro y notificación que recoge información sobre notificación de casos y estudio de cohorte del tratamiento.

El equipo de evaluación observó la organización y ejecución de las actividades en terreno, entrevistó a las autoridades de las diferentes instituciones del sector salud, en los niveles: nacional, SILAIS y local. Fueron visitados los SILAIS Managua, Chinandega, RAAN, Carazo, Masaya, Jinotega y Matagalpa.



Nicaragua se encuentra entre los países de mediana prevalencia. En el año 2001 se registraron un total de 2.402 casos nuevos con una tasa de 47 por 100.000 habitantes, de los cuales 62% fueron BAAR +. La cobertura de vacunación BCG en niños menores de 5 años fue superior al 95% en los años 2000 y 2001, notificándose 1 caso y 5 casos de meningitis TB en los años señalados.

Existe una baja detección de sintomáticos respiratorios en mayores de 15 años que no alcanza el 1% de los consultantes en la mayoría de los SILAIS no sobrepasando el 50% de lo esperado lo que ha determinado el diagnóstico tardío de los casos infecciosos de TB.

La resistencia a drogas antituberculosas no presenta cifras elevadas de MDR (1,2%) según los datos del estudio finalizado en el año 2000. Una nueva encuesta se encuentra en proceso de ejecución.

El tratamiento acortado en los pacientes bacilíferos alcanzó en el año 2000 una tasa nacional de curación del 82% y una tasa de abandono del 9.4%.

Principales Recomendaciones

1. Mantener todos los componentes de la estrategia DOTS/TAES, con prioridad para la pesquisa de casos, diagnóstico precoz, y tratamiento inmediato del caso nuevo.
2. El PNT debe ser integrado de forma total en la atención primaria de salud, involucrando a los puestos de salud en la detección y tratamiento supervisado de los casos.

3. Implementar un Plan de IEC, para incrementar la detección de casos con participación comunitaria.
4. La eficiencia del tratamiento (tasas de curación y abandono) deben ser mejoradas con estrategias diferenciadas por SILAIS y servicios de salud.
5. Mejorar la organización de la red de laboratorios y control de calidad.
6. Implementar un registro de contactos en todos niveles de atención.
7. Estudiar la factibilidad de implementar en forma piloto un registro de SR en un SILAIS seleccionado.
8. Estudiar la factibilidad de implementar el tratamiento acortado con supervisión en la segunda fase en unidades seleccionadas.

b) Evaluación conjunta al Programa Nacional de Tuberculosis de Guatemala (Del 17 al 21 de marzo del 203)

La tuberculosis constituye un serio problema de salud en la República de Guatemala. Existen problemas de cobertura de servicios de salud y acceso de la población a la atención médica sobre todo en zonas rurales. No obstante lo anterior en los últimos años, Guatemala ha logrado alcanzar avances en la extensión de cobertura de servicios de salud así como ha mejorado en forma sustancial la implementación de la estrategia DOTS/TAES y la aplicación del tratamiento supervisado.

El equipo de evaluación observó la organización y ejecución de las actividades en terreno, entrevistó a las autoridades de las diferentes instituciones del sector salud, en los niveles: nacional, área y local. Fueron visitados las Áreas Guatemala, Baja Verapaz, Alta Verapaz, Jalapa, Zacapa, Progreso, San Marcos y Quetzaltenango, Escuintla, Suchitepequez y Retaluelo.

Guatemala se encuentra entre los países de mediana prevalencia acorde a la incidencia de enfermos y fallecidos que notifican en el país pero según estimados de OPS/OMS, el país se ubica

como de alta prevalencia. La tendencia que ha mantenido esta notificación es descendente en los últimos años como consecuencia de una baja pesquiza de casos a la que se ha sumado un importante subregistro al que contribuyen el Seguro Social y la medicina privada cuyos casos no se reportan al Programa Nacional.

En el año 2001 el país notificó 2313 casos todas las formas con una tasa de 20.12 por 1000,000 así como 1669 casos BK (+) para una tasa de 14.5 por 100,000 habitantes.

La detección de sintomáticos respiratorios no rebasa el 33% de lo esperado sobre consultas médicas en mayores de 10 años. De igual forma se ha disminuido el examen de los SR captados y el número de baciloscopías realizadas para el diagnóstico de enfermos de TB.

La situación del VIH/SIDA ha mantenido una tendencia creciente en la población lo que ha producido un importante impacto en una población joven previamente infectada por el bacilo tuberculoso.

En el año 2000 se alcanzó un 86% de éxito del tratamiento de casos BAAR (+), como producto del 75% de curación y 11% de tratamientos completados. La tasa de abandono fue del 6.9% y un 5.4% de fallecidos, donde la coinfección VIH/SIDA han jugado un importante rol.

Principales recomendaciones

1. Implementar estrategias nacionales, regionales y locales para incrementar la detección de casos.
2. La coordinación e integración del seguro social al Programa Nacional del TBC se convierte en una de las principales prioridades de las autoridades del PNT.
3. Incrementar la coordinación entre los programas de TBC y VIH/SIDA. La prevalencia de la co-infección VIH debe ser estudiada bajo protocolos y diseños metodológicos bien elaborados.
4. Los planes de capacitación y supervisión, organización de la red de laboratorios y

control de calidad deben ser priorizados en aquellas provincias carentes de apoyo externo.

5. Se precisa la implementación de planes de IEC fundamentalmente en las áreas no priorizadas con proyectos.
6. Mantener estudios y vigilancia sobre grupos de alto riesgo para TB y su tendencia en el país: población indígena, prisiones, VIH y TB MDR.
7. Aplicar a la tercera ronda del Fondo Global, para fortalecer la estrategia DOTS/TAES en Guatemala, particularmente en áreas que no cuentan con proyecto.

Avances sobre los estudios de resistencia a fármacos anti-tuberculosos en países de la Región

Luego de declararse la tuberculosis una emergencia mundial a principios de los 90³, aparece la necesidad de documentar el verdadero impacto que la tuberculosis resistente tiene en la reemergencia de esta enfermedad. El impulso dado por OMS y IUATLD a partir de 1994 para aproximarse a esta respuesta se concretó a través de ambiciosos proyectos, que apoyados en dos estrategias, pudieron concluir en forma exitosa. Una estrategia fue el desarrollo de las guías técnicas de orientación para elaborar estos proyectos iniciada en 1994 y actualizada en el 1997 y el 2002 que direccionaron a la obtención de datos comparables entre países y regiones, la otra estrategia fue la creación de una red supranacional de laboratorios de referencia que garantizó la calidad técnica de los estudios de susceptibilidad avalando así la confiabilidad de la información generada.

La Región de las Américas conciente de la importancia de conocer y ponderar la magnitud de este fenómeno, se sumo tempranamente en esta tarea y es hoy una de las regiones que mejor conoce la situación de resistencia a nivel global. 15 países de la región, incluyendo USA y Canadá, terminaron sus estudios antes del 2000.



Con relación a los últimos estudios de vigilancia de fármaco resistencia a drogas antituberculosas iniciados a partir del año 2000, se puede informar que terminaron recientemente El Salvador y Guatemala; Honduras y Ecuador están prontos a concluir y manejan cifras preliminares, Paraguay está aún en desarrollo y República Dominicana se iniciará dentro del presente año.

Para el 2004 está programado Panamá y probablemente Costa Rica, y actualizarán sus estudios Brasil, Perú y Nicaragua obteniéndose de esta manera una cobertura del 100% de los países de América Latina. El conocimiento de la Resistencia y MDR en el caribe inglés, Haití, Guyana y Surinam y Belice están aún pendientes y deberán generar condiciones propicias como fortalecer sus redes de laboratorios y sus programas antes de llevar los estudios a cabo.

En resumen, Incluyendo los países con datos provisorios podemos citar que la Región de América la Resistencia Global Inicial oscila entre 5% y 40% con una mediana de 13.4% y un promedio de 15.8%. La MDR Inicial en promedio es de 2.2 % con una mediana de 2.1%.

La Resistencia adquirida tiene valores más elevados, una MDR promedio de 13.3% con una mediana de 7% y una resistencia global de 41% (promedio y mediana), con una dispersión más amplia de entre 14% y 58%. Estos últimos valores son el reflejo del diferente tiempo que los programas de tuberculosis llevan trabajando bajo estrategias adecuadas para combatir la enfermedad.

Fondo Global: Balance de la situación

El Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM) fue creado para ayudar a combatir esas tres enfermedades, que en el mundo provocan la muerte de millones de personas.

Actividades de OPS en relación al GFATM

Para la primera ronda OPS regional apoyó técnicamente en 7 de las 18 propuestas enviadas. En la segunda ronda, apoyó a 19 de las 20 propuestas enviadas (95%), participó en 9 misiones de país para apoyar el desarrollo de las propuestas, revisó 10 propuestas en la Oficina Regional y recibió solicitudes para apoyar las revisiones de las Categorías 2 y 3.

Como producto de estas rondas, los países de la Región de las Américas que han obtenido financiamiento para el Programa de Tuberculosis son:

1ª Ronda: Honduras, Panamá

2ª Ronda: El Salvador, Nicaragua y Perú

Para la tercera ronda, están presentándose Haití, Bolivia, Ecuador, República Dominicana, y Paraguay. La Oficina Regional colaboró técnicamente en la elaboración de estos proyectos. A continuación, un resumen de la situación de los países priorizados respecto al GFATM.

Fondo Global en las Américas: Componente Tuberculosis

País	1ª. Ronda	2ª. Ronda	3ª. Ronda	4ª. Ronda
Brasil			No elegible	
Bolivia			Pendiente	
Rep. Dominicana			Pendiente	
Ecuador			Pendiente	
El Salvador		1,919,344 (*)		
Guyana				Priorizado
Haití			Pendiente	
Honduras	3,700,000 (*)			
México			No elegible	
Nicaragua		1,271,820 (*)		
Panamá	440,000 (*)			
Perú		20,153,817 (*)		

(*) Fondos por los primeros 2 años

Nuevos criterios del GFATM

La elegibilidad de los países para participar en el Fondo están basados en la clasificación del Banco Mundial, donde los países con bajos recursos son elegibles, los de recursos medios-bajos, con ciertas condiciones, los de recursos medio-altos deben cumplir con una real situación epidemiológica determinada

Calendario tentativo de nuevas rondas:

- **4a Ronda:**
 - Anuncio: 15 de octubre 2003
 - Fecha límite: 2 de enero 2004
- **5a Ronda**
 - Anuncio: 20 de abril 2004
 - Fecha límite: 9 de julio 2004

Reunión de VIH/SIDA-TB

Conjuntamente con el Proyecto Gorgas, Universidad de Alabama y el Programa Regional de TB, se realizará del 11 al 15 de agosto del presente año en San Pedro de Sula (Honduras), una reunión subregional, cuya primera parte se dedicará al tema de TB en prisiones. Del 14 al 15 de agosto del presente año, se desarrollará un Taller sobre TB/VIH, siendo el objetivo principal, acelerar una eficaz respuesta conjunta frente a la epidemia del VIH asociada a la TB en las Américas para facilitar el intercambio de

información y experiencias entre la comunidad de la tuberculosis y del VIH, para lo cual se realizará:

- Presentación de la versión final del documento: Paso a paso: Guía sobre la atención integral para personas viviendo con la coinfección TB/VIH en las Américas” y recibir sugerencias y comentarios.
- Discusión del desarrollo de políticas a nivel Regional y país.
- Recomendaciones sobre estrategias de colaboración entre los Programas de TB y VIH al nivel país.

A este evento asistirán los Jefes de los Programas de TB y VIH de países centroamericanos y Caribe, así como responsables de centros penitenciarios.

México: Una novedosa y efectiva estrategia de DOTS Comunitario

En el último reporte mundial de TBC editado por OMS 2003, México aparece con un 70% de cobertura de DOTS (año 2001) proyectándose como uno de los países que sin grandes dificultades podrían alcanzar una cobertura total antes de finalizar el 2005. En la IV reunión de STOP TB realizada en República Dominicana en mayo del presente año México informó tener cerca del 90% de cobertura de la población.



Este logro de mantener una acelerada y sustentable extensión de cobertura del 2001 a la fecha, se debió a un trabajo intersectorial muy coordinado, con un importante componente comunitario y un plan estratégico muy bien elaborado digno de difundirse y compartirse con aquellos países que están empezando a involucrar el componente comunitario. A continuación se expone un breve resumen del trabajo que el país presentara respecto a este importante logro.

México, luego de identificar la larga cadena de actores que participan en el PNT y la participación y potencialidades de todos ellos en el control de la TBC, desarrolla un modelo llamado “México libre de tuberculosis” en donde se definen el plan de acción de abordaje al problema centrado en la activación social, y cuyo símbolo de éxito se representa a través del alzamiento de una **bandera blanca** en cada comunidad que exitosamente haya llevado a cabo esta tarea.

El país identificó 6 pasos estratégicos claves para lograr la movilización social, los que se resumen a continuación:

1. *Seleccionar las comunidades.* Estas comunidades son priorizadas a través de elementos como: grado de urbanización, pobreza, hacinamiento, desnutrición, malas condiciones de vida y vivienda.

2. *Realizar asambleas municipales de salud.* Aquí concurren a un espacio de encuentro las autoridades municipales, educativas y la sociedad organizada para exponer el problema de la TBC analizar y tomar decisiones conjuntas respecto a

las mejores acciones posibles para enfrentar el problema de acuerdo a la disponibilidad de recursos existentes. Estas actividades concluyen con planes de trabajo con plazos definidos y responsabilidades claramente establecidas, es importante resaltar la idea que el componente de SALUD se mantiene siempre como un facilitador y es siempre la comunidad la que propone y elabora el plan de acción local.

3. *Identificar líderes comunitarios.* La identificación de estas personas claves surgen desde la misma comunidad, una vez designados se les orienta y entrena como agentes procuradores de salud.

4. *Medir el conocimiento preexistente sobre TBC en la comunidad*

Se aplica una encuesta tipo muy breve pre intervención permitiendo tener una línea de base del grado de conocimiento y de esta problemática en la comunidad.

5. *Realizar campañas de sensibilización,* a través de las herramientas de IEC tanto clásicas como nuevas y adaptadas a la población en particular, se realizan sesiones informativas y de distribución de material audiovisual a la población (tanto para la comunidad como para el personal de salud), también se utilizan los medios de comunicación.

6. *Aplicar nueva encuesta para medir el impacto de la intervención* A través de una aplicación de la misma encuesta pre- y post-intervención, se evalúa el grado de internalización de conceptos alcanzado en la comunidad, el que se elevó en esta experiencia de 10% a un 80% en general.

Finalmente la ejecución de este modelo logró conseguir un personal de salud motivado, una y entusiasta participación comunitaria y cuando estas acciones están llevando en forma organizada y el 100% de los casos existentes en la comunidad se han incorporado al tratamiento acertado estrictamente supervisado se reconoce y declara a la comunidad trabajando bajo DOTS y se les permite que simbólicamente el reconocimiento de este logro a la comunidad a través del alzamiento de la bandera blanca a la que ya se ha hecho mención. Al primer trimestre

del 2003, México había izado ya 705 banderas correspondientes a 705 comunidades trabajando bajo DOTS.

Cursos Internacionales y eventos de interés

XII Curso Internacional de Epidemiología y Control de la Tuberculosis

Granada, Nicaragua
efectuado del 16 al 24 de junio de 2003

Taller Internacional sobre Calidad en el Laboratorio de Salud Pública

Bogota, Colombia
20-24 de octubre de 2003
Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)
Sociedad Americana de Microbiología/OPS

XXX Curso internacional de epidemiología y control de la tuberculosis

Chile
fecha tentativa: 17 al 29 de noviembre de 2003

Workshop TB/VIH

San Pedro Sula, Honduras
14 y 15 de agosto de 2003.

Reunión de expertos para la actualización del documento para prevenir las enfermedades oportunistas en personas viviendo con VIH/SIDA en América Latina y el Caribe.

Montevideo, Uruguay
14 al 18 de julio de 2003

Curso de Entrenamiento en Gestión del Suministro de Medicamentos en Programas de Tuberculosis

Tegucigalpa, Honduras
6 al 10 de octubre de 2003
"Management Science for Health"

Reunión de los países de baja prevalencia Chile

11 y 12 de noviembre de 2003

34th IUATLD World Conference on Lung Health

Congreso Internacional de la UICter
Paris, Francia
29 de octubre al 2 de noviembre 2003

Link a la página de TB de WHO/TDR para aplicar a pequeños *grants*:

<http://www.who.int/tdr/diseases/tb/default.htm>

Nuevos Paradigmas para la Gestión de la TB

Lima, Perú
fecha tentativa: noviembre 2003

Enlaces de interés

Principales enlaces electrónicos donde puede encontrar literatura sobre el control de la tuberculosis:

http://www.iuatld.org/full_picture/en/frameset/frameset.phtml

<http://www.stoptb.org/material/default.asp>

<http://www.who.int/gtb/publications/index.html>

Este boletín es publicado por el Programa Regional de Tuberculosis de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para mayor información dirigirse a:
Dr. Rodolfo Rodríguez Cruz,
Asesor Regional Programa de Tuberculosis
Tel: (202) 974-3494; *Fax:* (202) 974-3656
E-mail: rodrigo@paho.org



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-Third Street, N.W.
Washington DC 20037, USA