

## **I. SITUACIÓN DE LOS CENTROS PANAMERICANOS**

### **Introducción**

1. Este documento fue elaborado en respuesta al mandato de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de realizar evaluaciones y exámenes periódicos de los Centros Panamericanos.

### **Antecedentes**

2. Los Centros Panamericanos han sido una modalidad importante de cooperación técnica de la OPS durante casi 60 años. En ese período, la OPS ha creado o administrado 13 centros, ha suprimido seis y ha transferido la administración de uno de ellos a sus propios órganos directivos. Este documento presenta información actualizada sobre el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA); el Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME); el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR); y los Centros Subregionales, el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI).

### **Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)**

3. En vista de la convergencia de la salud humana y la sanidad animal, existe una necesidad cada vez mayor que la OPS ejerza el liderazgo en la esfera de las zoonosis, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria.

### ***Avances recientes***

4. En el marco del proyecto de desarrollo institucional para PANAFTOSA se creó un Fondo Fiduciario para facilitar la contribución financiera de los sectores público y privado interesados en la erradicación de la fiebre aftosa. El Fondo recibió su primer financiamiento de la Asociación Coordinadora Nacional de Salud Animal (ACONASA) de Paraguay, mientras que otros donantes están estudiando la factibilidad de utilizarlo. De esta forma, se ha canalizado una proporción adecuada de los recursos financieros regulares del Centro hacia la cooperación técnica en las áreas de zoonosis e inocuidad de los alimentos. Los recursos financieros movilizados para la fiebre aftosa están apoyando la cooperación técnica relacionada con la coordinación regional del Plan de acción 2011-2020 del Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA), que fue aprobado en una reunión extraordinaria del Comité Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (COHEFA), en diciembre del 2010 (1).

5. En el mes de diciembre del 2011, concluyó la primera etapa de la transferencia del laboratorio de referencia de PANAFTOSA a las instalaciones del Laboratorio Nacional Agropecuario, del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Abastecimiento del Brasil, situado en Pedro Leopoldo en el Estado de Minas Gerais. Actualmente se está finalizando la remodelación del laboratorio, cuyo nivel de bioseguridad será 4, según las normas de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE).

6. En diciembre del 2011, la OPS, por conducto de PANAFTOSA, y la Secretaría de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud del Brasil suscribieron un acuerdo de cooperación técnica para contribuir con el fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria y la capacidad de gestión del Sistema Único de Salud de Brasil para reducir la carga sobre la población humana de las zoonosis, las enfermedades vectoriales, y las de origen hídrico y alimentario. El acuerdo también prevé acciones de gestión del conocimiento y cooperación Sur-Sur, y se suma a la prolongada y valiosa colaboración de 60 años con el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Abastecimiento del Brasil, poniendo de relieve el importante rol de PANAFTOSA como centro de cooperación técnica intersectorial entre la salud animal y la salud pública. Vale la pena resaltar, que la articulación entre la salud, la agricultura y el ambiente será el tema central de la próxima Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, en Salud y Agricultura, que se celebrará en Santiago (Chile), los días 26 y 27 de julio del 2012. PANAFTOSA está coordinando la organización y preparación de esta Reunión.

### **Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME)**

7. BIREME es un centro especializado de la OPS fundado en 1967 a fin de canalizar la cooperación técnica que presta la Organización a la Región en cuanto a la información científica y técnica en materia de salud. El 1º de enero del 2010 entró en vigencia el nuevo Estatuto de BIREME y, seguidamente, se estableció el Comité Asesor de BIREME.

8. El 51.º Consejo Directivo eligió dos nuevos miembros, Bolivia y Suriname, para integrar el Comité Asesor de BIREME al cumplirse el mandato de Jamaica y México. La 28.a Conferencia Sanitaria Panamericana elegirá tres nuevos Estados Miembros para integrar el Comité Asesor de BIREME, por un mandato de tres años, para remplazar a la Argentina, Chile y la República Dominicana, cuyos mandatos llegarán a su fin en el 2012.

### *Avances recientes*

9. En el contexto de las líneas de acción para poner en práctica el nuevo marco institucional de BIREME, cabe destacar los siguientes aspectos:

- a) Convenio de sede para BIREME: la OPS/OMS y el Ministerio de Salud del Brasil elaboraron un convenio de sede, que fue encaminado para su aprobación desde el 6 de agosto del 2010. Tras el cambio de gobierno en Brasil, se han mantenido los contactos con la Secretaría Ejecutiva del Ministerio de Salud. La Secretaría Ejecutiva del Ministerio de Salud del Brasil convocó al Director de BIREME a una reunión a fines de febrero del 2012 para considerar la situación de adopción del nuevo marco institucional de BIREME, y la discusión fue ampliada en una reunión realizada el día 21 de marzo del 2012 con participación de: la Secretaría Ejecutiva; otros dos Secretarios del Ministerio de Salud; representantes de la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP), la Asociación Brasileña de Salud Colectiva (ABRASCO), la Secretaría de Salud del Estado de São Paulo y la Representación de la OPS en Brasil; el Gerente del Área de Gestión del Conocimiento y Comunicaciones de la OPS y el Director de BIREME.
- b) Convenio de instalaciones y funcionamiento de BIREME en el recinto universitario de la UNIFESP: la negociación y suscripción de este documento comenzará una vez firmado el Acuerdo de Sede con el Gobierno de Brasil, citado en el párrafo anterior.
- c) Definición del mecanismo de financiamiento para BIREME en los próximos años a partir de las contribuciones de la OPS y del Gobierno del Brasil estipulado en el artículo 6 del Estatuto; los aportes regulares se definirán de común acuerdo para respaldar los planes de trabajo bienales aprobados de conformidad con lo establecido en el Estatuto. En el 2011, dado que aún se encuentra pendiente la suscripción del nuevo Acuerdo de Sede, fue necesario prorrogar una vez más el Convenio de Mantenimiento y Desarrollo de BIREME. Se aprobó un presupuesto a partir de un plan de trabajo detallado para ese año, mediante el Término Aditivo No. 18<sup>1</sup> al Convenio de Mantenimiento y Desarrollo de BIREME, por un monto aproximado de US\$ 2.300.000 sobre la base del nuevo marco institucional de BIREME.

---

<sup>1</sup> El Término Aditivo N°18 al Convenio No. 007/2004 (Grant 063004), que entre sí celebran el Gobierno de la República Federativa del Brasil, por intermedio de sus Ministerios de Salud y Educación, el Estado de São Paulo, por intermedio de su Secretaria de Salud, y la OPS/OMS tiene por objeto el mantenimiento y desarrollo de BIREME asignando por parte del Ministerio de Salud, recursos financieros y metas en apoyo al mantenimiento y costeo del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud, de conformidad con lo establecido en el segundo párrafo de la cláusula 14ª del Convenio 007/2004.

- d) Establecimiento del Comité Científico en el 2011 en coordinación con el Comité Asesor de BIREME. Se inició el proceso de presentación de candidaturas para elegir a los miembros de Comité Científico, de conformidad con los Términos de Referencia aprobados. Estos Términos se anexaron a una carta en la que se solicita a los países que envíen sus propuestas hasta el final de mayo del 2012 a fin de cumplir con el plan para establecer el Comité Científico en el primer semestre del año 2012.

10. La segunda reunión del Comité Asesor de BIREME se llevó a cabo el 25 de octubre del 2011, en las oficinas de BIREME en São Paulo (Brasil). Los miembros reafirmaron su apoyo al desarrollo institucional del Centro, lo que abarca la ejecución del nuevo marco institucional, establecimiento y firma del Acuerdo de Sede y financiamiento de sus planes de trabajo, además de la integración del Comité Científico en el primer semestre del 2012 y la organización del IX Congreso Regional de Información en Ciencias de la Salud (CRICS), que se celebrará en Washington, D.C. en el segundo semestre del 2012.

11. Elaboración del plan bienal de trabajo (2012-2013) bajo la forma de sub-entidad del Área de Gestión del Conocimiento y Comunicaciones de la OPS. El plan de trabajo bienal con la OPS 2012-2013 se elaboró de forma integrada con el área de Gestión del Conocimiento y Comunicaciones y se ha continuado la comunicación para lograr su perfeccionamiento y articulación.

### **Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR)**

12. El Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) fue creado en 1970, mediante un acuerdo entre el Gobierno de la República Oriental del Uruguay, la Universidad de la República del Uruguay y la OPS, que se renueva periódicamente y cuya última prórroga vence el 28 de febrero del 2016. El objetivo general del CLAP es promover, fortalecer y mejorar las capacidades de los países de la Región de las Américas en materia de atención de salud para la mujer, la madre y el recién nacido.

#### ***Avances recientes***

13. Se sigue buscando un local para instalar las oficinas del CLAP y de la Representación de la OPS/OMS en Uruguay. A finales del 2011 se visitaron cinco locales que no cumplían con los requisitos necesarios. En el primer semestre del 2012 se ha reiniciado la búsqueda con la visita a cinco propiedades privadas y a una gubernamental perteneciente a la Facultad de Veterinaria.

## **Centros Subregionales (CAREC y CFNI)**

### ***Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC)***

14. Se ha programado la transición del CAREC al Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA) para finales del 2012. El CAREC ha centrado su labor en mantener sus servicios actuales, ampliarlos según corresponda y prepararse para la transición. Como parte del fortalecimiento de su capacidad actual, en septiembre del 2011 se cubrió el puesto de director de laboratorio y en el último trimestre del 2011 se completó un análisis y reorganización de sus recursos humanos.

15. El CAREC ha recibido un importante apoyo de la Sede en todas las actividades relativas a la transición. En preparación para dicho proceso, se conformó un grupo de trabajo a cargo de implementar un plan con respecto a los productos y servicios técnicos, administrativos y de laboratorio que se trasladarán a CARPHA.

16. Se han programado misiones adicionales al CAREC que se llevarán a cabo durante el resto del año 2012. De acuerdo con el plan de transición, se prevé que ésta se lleve a cabo de manera eficiente y ordenada a fin de que no se verifiquen interrupciones en el servicio que presta el CAREC a sus estados miembros.

### ***Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI)***

17. Se ha programado la transición del CFNI al CARPHA para finales del 2012. En preparación para la transición, se reubicó al personal de la oficina subsidiaria del Instituto en Trinidad y Tabago dentro de la sede del CAREC. Además, se están evaluando las funciones de vigilancia del CFNI y del CAREC a fin de fusionarlas, cuando sea posible, para lograr una mayor eficacia. Este proceso concluirá en diciembre del 2012.

18. Han seguido adelante los planes para reubicar la oficina de la Representación de la OPS/OMS en Jamaica en el edificio del CFNI y se prevé que el proceso se habrá concluido durante el segundo semestre del 2012.

19. El CFNI sigue manteniendo el apoyo técnico a los países miembros al mismo tiempo que continúa trabajando con CARICOM los diversos temas y procesos necesarios para una transición eficiente y ordenada a CARPHA.

## **Referencias**

1. Organización Panamericana de la Salud-Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA) - Plan de

Acción 2011-2020. PANAFTOSA; Rio de Janeiro (Brasil): OPS; 2011 [consultado el 9 de marzo del 2012]. Disponible en:  
<https://work.paho.org/pbr/ID%20Shared%20Documents/PHEFA-PlanAccion-2011-2020esp.pdf>.

---