

H. 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. También se siguen recibiendo contribuciones financieras por medio de otros mecanismos institucionales. De esta forma, se ha logrado canalizar una proporción importante 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 del 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.

7. Vale la pena resaltar que la articulación entre la salud, la agricultura y el ambiente constituyó el tema central de la 16.^a Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, en Salud y Agricultura (RIMSA 16): *Agricultura-Salud-Medio Ambiente: sumando esfuerzos para el bienestar de los pueblos de las Américas* que se celebró en Santiago (Chile), los días 26 y 27 de julio del 2012, bajo la coordinación de PANAFTOSA. Previo a la RIMSA 16 se celebraron además tres eventos técnicos: la 12.^a Reunión del Comité Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa en las Américas (COHEFA 12); la 6.^a Reunión de la Comisión Panamericana de Inocuidad de los Alimentos (COPAIA 6); y el Foro Interagencial “Hacia una vigilancia epidemiológica integrada”. La RIMSA 16 y los tres eventos técnicos referidos contaron con la contribución técnica y financiera del Gobierno de Chile, a través de los ministerios de salud y de agricultura. El informe final de la RIMSA 16, que culminó con el Consenso de Santiago, se presentará a los Cuerpos Directivos en el año 2013. Los informes finales de los eventos técnicos realizados de manera previa a la RIMSA 16 y el Consenso de Santiago se encuentran disponibles en la página electrónica de PANAFTOSA.¹

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

8. 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

¹ <http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/>

nuevo Estatuto de BIREME y el 31 de agosto del mismo año se estableció el Comité Asesor de BIREME.

9. El 51.º Consejo Directivo eligió dos nuevos miembros, Bolivia y Suriname, para integrar el Comité Asesor de BIREME al cumplirse el mandato de dos años 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

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 2012 y la organización del IX Congreso Regional de Información en Ciencias de la Salud (CRICS), que se celebrará en Washington, D.C. del 22 al 24 de octubre del 2012.

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

- a) Acuerdo 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 (SES SP) 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) Acuerdo de Instalaciones y funcionamiento de BIREME en el Campus São Paulo de la UNIFESP: los términos de este acuerdo están en negociación con la UNIFESP, y su subscripción ocurrirá una vez firmado el Acuerdo de Sede con el Gobierno del Brasil, citado en el párrafo anterior.

- c) Definición del mecanismo de financiamiento para BIREME 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 la primera reunión del 2012 del Comité Asesor Nacional de BIREME, realizada el 1 de junio, el Ministerio de Salud del Brasil aprobó una contribución de 3,8 millones de Reales (aproximadamente 1.8 millones de dólares) para financiar el plan de trabajo de BIREME para el año 2012. Esta suma será transferida a la OPS a través del Término Aditivo No. 20 al Convenio de Mantenimiento y Desarrollo de BIREME, que está en proceso de suscripción a la fecha de publicación de este documento.
- d) Establecimiento del Comité Científico en coordinación con el Comité Asesor de BIREME. En el primer semestre del 2012 se llevó a cabo el proceso de presentación de candidaturas para elegir a los miembros de Comité Científico. Se recibieron propuestas de parte de trece Estados Miembros, las que se presentarán al Comité Asesor de BIREME durante el segundo semestre del año para el nombramiento de sus integrantes, de conformidad con los Términos de Referencia aprobados para el Comité.

12. El plan bienal de trabajo (2012-2013) de BIRME bajo la forma de sub-entidad del Área de Gestión del Conocimiento y Comunicaciones de la OPS, se elaboró de forma integrada con el Área, con la que se continúa coordinando su perfeccionamiento y articulación.

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

13. 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

14. 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. Esta última fue descartada pues no se

encontrará disponible hasta dentro de dos años y las demás propiedades no cumplieran con los parámetros físicos y económicos requeridos.

Centros Subregionales (CAREC y CFNI)

Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC)

15. 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.

16. 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. Asimismo, se han conformado subcomités para apoyar la transición en las áreas de información, finanzas y recursos humanos.

17. El CAREC ha colaborado activamente con el Comité Ejecutivo de CARPHA en la aprobación de su organigrama, políticas, procedimientos y procesos, incluido el Reglamento del Personal. Asimismo, se ha apoyado la contratación de funcionarios para puestos claves como el primer Director de CARPHA, el Director de Servicios Institucionales y el Director de Vigilancia e Investigación.

18. El 37.º Consejo de CAREC se reunió el 23 y 24 de julio del 2012. Tomó nota de los avances en el establecimiento de CARPHA, incluyendo la creación del Fondo de Capital de Trabajo; las negociaciones con el Ministerio de Salud de Trinidad y Tabago para la provisión a CARPHA de edificios y un laboratorio; y la actualización de la lista de los países que han suscrito el Acuerdo CARPHA. Asimismo, el Consejo destacó la necesidad de estandarizar e integrar la información nacional recopilada y de que se dicte legislación que apoye la vigilancia de la salud pública.

19. 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)

20. El CFNI mantiene el apoyo técnico a los países miembros, al mismo tiempo que trabaja con CARICOM en los diversos temas y procesos necesarios para una transición eficiente y ordenada a CARPHA.

21. La transición del CFNI a CARPHA se ha programado para finales del 2012. En preparación para la transición, se reubicó al personal de la oficina subsidiaria del Instituto en Trinidad y Tabago en la sede del CAREC, y se concluyeron acuerdos para la liquidación de una parte del personal.

22. 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. En tal sentido, se han revisado los mandatos y compromisos regionales, subregionales y del CFNI, y se han identificado las funciones de cooperación que podrán transferirse a otros actores en la subregión reconocidos por su excelencia técnica, y las que continuarán siendo atendidas por las oficinas de país, los centros colaboradores y la Oficina Regional.

23. Mientras tanto, siguen 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.

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>.