

162.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 18 al 22 de junio del 2018

Punto 7.20-K del orden del día provisional

CE162/INF/20
25 de abril del 2018
Original: inglés

K. SITUACIÓN DE LOS CENTROS PANAMERICANOS

Introducción

1. Este documento se preparó 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 e informar sobre cuestiones institucionales o el progreso técnico de importancia estratégica para la Organización.

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,¹ cerrado nueve² y transferido la administración de uno de ellos a sus propios Órganos Deliberantes.³ En este documento se presenta información estratégica actualizada sobre el Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME), el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA).

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

3. BIREME es un centro especializado de la OPS fundado en 1967 para canalizar la cooperación que la Organización proporciona a los Estados Miembros en relación con la información científica y técnica, y con el intercambio de conocimiento y evidencia que contribuyen al mejoramiento continuo de los sistemas, la educación y la investigación en materia de salud.

¹ BIREME, CAREC, CEPANZO, CEPIS, CFNI, CLAP/SMR, CLATES, ECO, INCAP, INPPAZ, PANAFTOSA, PASCAP y el Programa Regional de Bioética en Chile.

² CAREC, CEPANZO, CEPIS, CFNI, CLATES, ECO, INPPAZ, PASCAP, y el Programa Regional de Bioética en Chile.

³ INCAP.

4. Dentro de la estructura orgánica de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), BIREME está situado en el Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud (EIH) y cuenta con un plan de trabajo bienal específico para el bienio 2018-2019 aprobado por la Directora de la Oficina.

Estructura institucional de BIREME

5. El marco institucional de BIREME se estableció mediante el Convenio de Mantenimiento y Desarrollo del Centro (el “Convenio de Mantenimiento”), suscrito entre la OPS y los Ministerios de Salud y Educación de Brasil, el Ministerio de Salud del Estado de São Paulo y la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP) en el año 2004.

6. En el 2009, reconociendo que el marco institucional de BIREME no respondía adecuadamente a las necesidades de gobernanza, gestión y financiamiento actuales y futuras del Centro, el 49.º Consejo Directivo de la OPS aprobó la resolución CD49.R5, mediante la cual se adoptó un nuevo Estatuto de BIREME y se solicitó a la Directora de la Oficina que entablara negociaciones con el Gobierno de Brasil a fin de redactar un nuevo convenio de sede para BIREME que defina las responsabilidades del Gobierno con respecto al mantenimiento de BIREME, así como a sus prerrogativas e inmunidades en ese país.

7. El Convenio de Mantenimiento del 2004 caducó el 1 de marzo del 2015.

Situación actual de los marcos institucionales

Convenio sobre instalaciones y operaciones

8. Se están haciendo esfuerzos para poner en práctica plenamente el nuevo marco institucional de BIREME, en tanto el Representante de la OPS/OMS en Brasil y el Director de BIREME siguen las negociaciones sobre el convenio de sede con el Gobierno de Brasil. Mientras tanto, se celebró un acuerdo de cooperación quinquenal específico (*Termo de Cooperação para o desenvolvimento e aprimoramento da BIREME*) con el Ministerio de Salud de Brasil el 2 de febrero del 2017. Este nuevo acuerdo reconoce la condición jurídica de BIREME como centro panamericano que es parte integrante de la OPS, de conformidad con los acuerdos básicos firmados entre la Organización y el Gobierno de Brasil. También estipula las contribuciones financieras que efectuará el Gobierno de Brasil para el mantenimiento de BIREME.

Progreso reciente en BIREME

9. La tercera sesión del Comité Científico de BIREME tuvo lugar los días 6 y 7 de diciembre del 2017, y contó con la presencia de reconocidos expertos en gestión de la información y del conocimiento y áreas relacionadas de Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Jamaica y México. Las recomendaciones principales fueron: *a)* apoyar y promover normas y prácticas de ciencia abierta (acceso abierto, datos abiertos, métodos de medición habituales y alternativos); *b)* evaluar políticas públicas para lograr los Objetivos de

Desarrollo Sostenible 6 y 7 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y c) promover el intercambio de información entre los países sobre experiencias y proyectos exitosos.

10. En el contexto del 50.º Aniversario de BIREME, se establecieron líneas de acción para fortalecer su cooperación técnica a los niveles local, nacional y regional.

Objetivos a corto plazo para BIREME

11. Entre los objetivos a corto plazo se encuentran los siguientes:
- a) continuar con las negociaciones con el Gobierno de Brasil a fin de ultimar el convenio de sede, lo que contribuirá a aumentar la eficacia de BIREME como institución y fortalecerá operacional y financieramente al Centro;
 - b) poner en práctica las recomendaciones del Comité Consultivo de BIREME, según lo acordado en su sexta sesión del 2 de febrero del 2017; el Comité cooperará en la consolidación institucional de BIREME como centro de referencia de evidencia e información científicas para los países de América Latina y el Caribe;
 - c) poner en práctica las recomendaciones del Comité Científico de BIREME, según lo acordado en la tercera sesión del Comité, a fin de fortalecer el programa de cooperación técnica del Centro, considerando sus productos y servicios en materia de comunicación y redes científicas;
 - d) celebrar el 10.º Congreso Regional de Información en Ciencias de la Salud (CRICS10) en Brasil del 23 al 25 de octubre del 2018, en coordinación con el país anfitrión;
 - e) elaborar y ejecutar el plan de movilización de recursos financieros de BIREME, de conformidad con la política interna de la Oficina, para lograr la sostenibilidad financiera del Centro.

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

12. El Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) se creó en 1970 mediante un convenio entre el Gobierno del Uruguay, la Universidad de la República del Uruguay y la OPS. El Centro se fusionó con la Unidad de la OPS de Salud de la Mujer en el 2005, y al mismo tiempo comenzó a funcionar como una unidad descentralizada vinculada con el Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida. El objetivo general del CLAP/SMR 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.

Progreso reciente en el CLAP/SMR

13. El enfoque estratégico adoptado por el CLAP/SMR se ha centrado en la cooperación Sur-Sur, el intercambio de buenas prácticas y un enfoque comunitario para reducir la mortalidad materna y neonatal. El Centro: *a)* participó en proyectos interdepartamentales prioritarios en zonas como la región del Chaco de Argentina; *b)* aumentó el acceso y mejoró la calidad de la atención de salud en los servicios maternos y neonatales en zonas afectadas por conflictos armados en Colombia, y *c)* promovió el establecimiento de Casas Maternas Saludables en Nicaragua para reducir las inequidades en cuanto a la accesibilidad y la calidad de los servicios, sobre todo para las mujeres y los niños de zonas rurales, la población indígena y afrodescendiente, y otros grupos.

14. Se han fortalecido las capacidades de la Red del CLAP/SMR para el seguimiento y la atención de la mujer en 60 centros centinela en 16 países, haciendo hincapié en near-miss o morbilidad grave materna y anticoncepción posobstétrica, así como en el proyecto dirigido a mujeres que han tenido un aborto (conocido como “Mujeres en situación de aborto” o MUSA), incluida la orientación sobre anticonceptivos en sucesos posobstétricos (en el puerperio y después de un aborto). Se impartió capacitación a casi 4.000 profesionales para que se desempeñen como instructores y desarrollen capacidades en urgencias obstétricas, vigilancia y respuesta a la mortalidad materna, partería, auditoría de defunciones neonatales, anticoncepción y uso del Sistema de Información Perinatal (SIP) por medio de talleres presenciales y virtuales.

15. Gracias al proyecto interprogramático “Cero muertes maternas por hemorragia”, apoyado por la Directora, 12 países han desarrollado capacidad técnica para el tratamiento de emergencias obstétricas: Bolivia, Brasil, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Suriname. Seis países han capacitado personal en servicios de atención obstétrica (Brasil, Colombia, México, Trinidad y Tabago, República Dominicana y Uruguay) y cinco países han elaborado planes nacionales para promover la salud materna y reducir la mortalidad materna (Belize, Granada, Jamaica, República Dominicana y Trinidad y Tabago).

16. El nuevo Sistema de Información Perinatal (SIP+) permitirá a los países mejorar y simplificar la aplicación de los diferentes tipos de sistemas electrónicos de registro y notificación clínicos. El Sistema de Información Perinatal se está utilizando actualmente a diferentes niveles en 22 países, ocho de ellos en el Caribe angloparlante.

17. En octubre del 2017, la Organización celebró un nuevo Acuerdo Básico sobre la estructura institucional y estratégica actual del CLAP/SMR con el Gobierno del Uruguay.

Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)

18. PANAFTOSA es un centro de la OPS ubicado en el estado brasileño de Rio de Janeiro. Fue creado en 1951 mediante un convenio suscrito entre el Gobierno de Brasil y la OPS. Su propósito inicial era ejecutar el Programa Hemisférico para la Erradicación de Fiebre Aftosa (PHEFA). En el 2005, se transfirieron las actividades de referenciamiento,

investigación y cooperación técnica con respecto a las zoonosis y la inocuidad de los alimentos del antiguo Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) de la OPS a PANAFTOSA.

Progreso reciente en PANAFTOSA

19. El Centro fue objeto de un examen administrativo en septiembre del 2016 y de una evaluación técnica externa en septiembre del 2017. Las recomendaciones de la evaluación técnica fueron presentadas a la Gerencia Ejecutiva de la Oficina y aprobadas por la Directora en diciembre del 2017. Se llegó a la conclusión de que, pese a que se habían determinado los aspectos que debían fortalecerse, PANAFTOSA debería aprovechar sus estrategias intersectoriales e interdisciplinarias de colaboración dentro del enfoque “Una salud” para optimizar la cooperación técnica y dotar a la Región de las Américas de un poderoso defensor de la salud pública veterinaria. Las recomendaciones, que fueron presentadas a la Directora, se pondrán en práctica durante el bienio en curso (2018-2019) mediante la hoja de ruta que se ha elaborado.

20. Con respecto a la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro, PANAFTOSA ha colaborado con la Representación de la OPS/OMS en Haití para impartir capacitación a más de 250 profesionales de la salud de los 10 departamentos del país en el manejo clínico de casos de personas expuestas a mordeduras de perro. Se dispone de unas 15.000 dosis de vacuna antirrábica humana donadas por Brasil y Paraguay en más de 140 centros de salud. Se planificaron campañas masivas nacionales de vacunación antirrábica conjuntamente en Guatemala y Haití.

21. En Guatemala se llevó a cabo la 16.^a Reunión de Directores de los Programas de Rabia de las Américas (REDIPRA 16) los días 29 y 30 de noviembre del 2017 a fin de tratar los problemas que existen para eliminar la rabia humana transmitida por el perro en la Región de las Américas. Las recomendaciones principales fueron: *a*) fortalecer la cooperación técnica de PANAFTOSA en los países prioritarios (Bolivia, Guatemala, Haití y República Dominicana); *b*) promover estrategias para la vigilancia y el control de la rabia en zonas fronterizas, y *c*) asegurar que todos los países participantes de la REDIPRA cuenten con las capacidades básicas de laboratorio para el diagnóstico de rabia para fines del 2018.

22. Durante el 2017, PANAFTOSA siguió coordinando la Iniciativa Sudamericana para el Control y la Vigilancia de Equinocosis Quística/Hidatidosis, y publicó un protocolo para la prevención y el control locales de la hidatidosis.

23. Con respecto al envenenamiento por mordeduras de serpientes y picaduras de artrópodos ponzoñosos, el Centro ha intensificado su colaboración con el Instituto Butantan de Brasil y el Instituto Clodomiro Picado de Costa Rica a fin de determinar el impacto en la salud y determinar las necesidades de cooperación técnica, como información epidemiológica y disponibilidad de antídotos.

24. En respuesta al brote de fiebre aftosa que se registró en Colombia (junio del 2017), PANAFTOSA brindó cooperación técnica al país para fortalecer su capacidad de respuesta. Celebró, además, la Sexta Reunión Extraordinaria de la Comisión Sudamericana para la Lucha contra la Fiebre Aftosa (COSALFA) en julio del 2017, a la que asistieron representantes de 13 países, con el propósito de analizar y recomendar medidas para abordar los riesgos que enfrenta la Región. Se dio forma final a un acuerdo sobre un antígeno y un banco de vacunas regional contra la fiebre aftosa, el cual fue sometido a la consideración de los países.

25. PANAFTOSA fortaleció su cooperación técnica en cuanto al análisis de riesgos para la inocuidad de los alimentos y la resistencia a los antimicrobianos. Se creó el Consorcio de Análisis de Riesgos para la Inocuidad de los Alimentos con el apoyo de diversas instituciones y expertos con el objeto de preparar a los países para mejorar ese tipo de análisis. El Centro ha encabezado un grupo interinstitucional que coordina acciones sobre la resistencia a los antimicrobianos en animales. En el 2017, se realizaron actividades de cooperación técnica en inocuidad de los alimentos en Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Guyana, Paraguay, República Dominicana y Suriname.

Acuerdos de cooperación y movilización de recursos

26. La contribución anual del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Abastecimiento de Brasil (MAPA) cubre en su totalidad los costos de mantenimiento del Centro. Además, PANAFTOSA ha logrado movilizar contribuciones voluntarias para la erradicación de la fiebre aftosa en América del Sur, que brindan apoyo a la cooperación técnica del Centro para la coordinación regional del programa PHEFA. El Centro también movilizó contribuciones voluntarias para inocuidad de los alimentos y zoonosis por parte de dependencias gubernamentales del sector de sanidad animal, entre ellos la Agencia Ecuatoriana de Aseguramiento de la Calidad del Agro (Agrocalidad) y el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA) de Paraguay. Por último, por intermedio de PANAFTOSA, la OPS renovó el acuerdo de cooperación técnica celebrado con la Secretaría de Vigilancia en Salud (SVS)/Ministerio de Salud de Brasil y el que celebró con la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de ese país (ANVISA), los cuales apoyan el control de las enfermedades transmitidas por alimentos y zoonóticas y la inocuidad de los alimentos. PANAFTOSA también colabora con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), y el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) para brindar apoyo a los Estados Miembros.

Intervención del Comité Ejecutivo

27. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota de este informe y haga los comentarios que considere pertinentes.

- - -