

consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XXVII Reunión

Washington, D.C.

Septiembre-October 1980

comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



XXXII Reunión

Tema 23 del programa provisional

CD27/23, ADD. I (Esp.)

31 julio 1980

ORIGINAL: INGLES

INFORME AL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA  
DEL GRUPO DE EVALUACION SOBRE EL EXAMEN DEL CENTRO  
DE EPIDEMIOLOGIA DEL CARIBE (CAREC) 1974-1979

El procedimiento de evaluación en el CAREC, que coincidió con el examen a plazo medio (1974-1979), se inició en marzo de 1979 con un autoanálisis. El Grupo de Evaluación identificó 10 cuestiones fundamentales, que el Director presentó a los Gobiernos e instituciones participantes en agosto de 1979, para que las estudiaran y formularan sus respuestas. Las respuestas se han recibido muy lentamente. Sin contar con las respuestas de nueve Gobiernos y CARICOM, se presentó un informe preliminar a la 84a Reunión del Comité Ejecutivo (junio de 1980). En ausencia de otra información, este informe se somete a la consideración del Consejo Directivo (Documento CD27/23, ADD. I) con una elaboración de los datos en que ha sido basado y con las observaciones sobre los comentarios enviados al Director de la OSP por los Presidentes del Consejo y del Comité Asesor Científico del CAREC; del Dr. C. E. Gordon Smith, de Londres, y del Director y personal del Centro (Anexos I y II).

Se invita al Consejo Directivo a que examine el informe y determine la función de la OPS en el futuro desarrollo del CAREC.

Anexos

\*Dr. Paulo de Almeida Machado, Brasil; Dr. Laurence J. Charles, Sr., Antigua; Dr. Robert de Caires, Servicio de Salud Pública, EUA, y Dr. David Sencer, ex-Director del Centro para el Control de Enfermedades, Servicio de Salud Pública, EUA.

RESPUESTAS DE LOS GOBIERNOS Y ORGANIZACIONES

CUESTIONES FUNDAMENTALES

	1	2	3
1. ¿Cuáles son los medios más eficaces por relación al costo para reforzar la capacidad administrativa profesional en CAREC?	El estímulo para que personal nacional ocupe puestos de categoría superior, darle preferencia; mejoramiento de las condiciones de empleo.	Asignación de personal nacional de las Indias Occidentales a puestos de administración. Identificación, contratación y formación de este personal; condiciones de empleo análogas a las de la Universidad de las Indias Occidentales y CARICOM.	Sin comentario.
2. ¿Cómo pueden ampliarse y mejorarse las relaciones de CAREC con otros Gobiernos del Caribe y con grupos intergubernamentales?	Distribuyendo informes y publicaciones. Extendiendo invitaciones para asistir a reuniones, seminarios, etc.	CAREC atiende las solicitudes pero sugiere una relación estructurada entre CAREC, CDC/PR y la Universidad de las Indias Occidentales para conservar recursos.	Mediante un mayor contacto entre altos funcionarios gubernamentales y del CAREC.
3. En vista de la considerable actividad de adiestramiento desplegada por CAREC en los cinco años imos y prevista para los cinco próximos (hasta 1984), ¿hasta qué punto persistirá la necesidad de adiestramiento organizado sobre enfermedades transmisibles en el Caribe a partir de 1984? Si la necesidad persistiera, especifíquese; de lo contrario, indíquese la manera óptima en que podrían atenderse las necesidades de adiestramiento.	Existe la necesidad de que CAREC participe en las actividades del Departamento de Medicina Social y Prevención de la Universidad de las Indias Occidentales. Coordinación por CAREC.	Para formar instructores, pero se necesitará la competencia de CAREC para respaldar y mantener los servicios nacionales de epidemiología.	Es necesario atender las necesidades de la renovación de personal y de expertos para nuevos programas.
4. ¿Hasta qué punto pueden atenderse las necesidades del Caribe reforzando las instituciones nacionales existentes en Barbados, Curaçao, Grenada, Guyana, Jamaica y Trinidad que ya forman o podrían formar auxiliares de salud?	Asistencia de CAREC a las instituciones de formación de personal auxiliar y de categoría superior. Adiestramiento durante el servicio de técnicos de laboratorio.	Podrían fortalecerse los centros nacionales, pero se necesitará todavía la competencia de CAREC para la formación de personal de categoría superior.	Mediante la formación de instructores para reforzar la capacitación de auxiliares y evaluar su utilización.
5. ¿Debe la OPS tener algún cometido en la provisión de enseñanzas académicas de grado sobre salud de la comunidad?	No. Es función de la Univ. de las Indias Occidentales, pero CAREC debería poseer suficiente flexibilidad para prestarle asistencia en caso necesario.	Corresponde a CAREC una importante función en la formación de profesorado, ciertas actividades docentes y servicios de expertos especialistas.	Sí. En la evaluación de instructores y del adiestramiento y en el establecimiento de un sistema de información.

	1	2	3
6. ¿Estaría justificado prever para 1985 el traslado de todas las actividades de laboratorio de CAREC a un organismo subregional (por ejemplo, CARICOM) que funcionara como centro de referencia?	No. No se dispone de expertos. Podría estudiarse cuando la Universidad del Caribe Oriental entrara en funcionamiento. CAREC sigue siendo necesario.	No. No se dispone de recursos. CAREC ha de seguir vinculado a la OPS para tener acceso a sus grandes recursos y experiencia.	No. Persistirá la necesidad de formar instructores y personal nacional para atender las necesidades de la renovación de funcionarios.
7. ¿Hasta qué punto una plantilla ampliada de personal en la Oficina del Coordinador del Programa OPS para el Caribe podría constituir un núcleo para la prestación de servicios consultivos sobre enfermedades transmisibles?	No podría tener la flexibilidad, estrechos vínculos y capacidad para res-ponder de CAREC.	Podría ser un servicio complementario pero no sustituiría a CAREC. Se necesita el Centro para la lucha contra enfermedades.	Podrían ofrecer servicios de consulta en el campo de las enfermedades transmi-sibles pero mediante un mecanismo central.
8. ¿Qué efecto tendría en el futuro de CAREC la ampliación de las instituciones académicas existentes o la creación de otras nuevas en el Caribe?	No se ha proyectado la sustitución de CAREC pero la Universidad del Caribe Oriental, oportunamente, podrá asumir algunas de las funciones.	Deberían reducirse las actividades de adiestra-miento básico en CAREC pero las instituciones académicas no pueden res-ponder rápidamente a las necesidades.	No en un futuro inmediato. La presencia de CAREC evitará la duplicación de recursos.
9. El mandato de CAREC, que data de 1974, terminará en 1984. ¿Se ha adoptado alguna medida presupuesta-ria nacional para mantener el desarrollo de los re-cursos de lucha contra enfermedades transmisibles en el Caribe?	Individualmente no es posible, pero de manera colectiva, se puede soste-ner el mecanismo central y los recursos.	Se han comprometido fondos para la vigilancia nacio-nal e instalaciones de laboratorio dentro de las limitaciones financieras.	Se favorece a los centros subregionales como centros de referencia, especial-mente en virología.
10. Dada la creciente impor-tancia que están asumiendo los fondos extrapresupes-tarios, ¿qué papel podrían tener esos fondos en la futura financiación del Centro?	Se necesitan para proyec-tos de investigación de-terminados y para progra-mas de capacitación.	Hay que tratar de conse-guir con todo empeño estos fondos cada vez más impor-tantes en apoyo de CAREC.	Sería conveniente tener presupuestos OPS/OMS y nacionales estables y buscar fondos extrapresu-pestarios para la amplia-ción de programas.

CUESTIONES FUNDAMENTALES

4

5

6

1. ¿Cuáles son los medios más eficaces por relación al costo para reforzar la capacidad administrativa profesional en CAREC?

Sin comentario.

Entre ellos, expertos en gestión capacitados y con experiencia en el personal de CAREC.

2. ¿Cómo pueden ampliarse y mejorarse las relaciones de CAREC con otros Gobiernos del Caribe y con grupos intergubernamentales?

Mediante la organización de reuniones, seminarios y cursillos y la prestación de servicios de personal experto en situaciones de emergencia.

Con visitas más frecuentes del Director del Centro o su adjunto.

Mediante conferencias bianuales entre los Gobiernos y el personal de CAREC.

3. En vista de la considerable actividad de adiestramiento desplegada por CAREC en los cinco años imos y prevista para los cinco próximos (hasta 1984), ¿hasta qué punto persistirá la necesidad de adiestramiento organizado sobre enfermedades transmisibles en el Caribe a partir de 1984? Si la necesidad persistiera, especifíquese; de lo contrario, indíquese la manera óptima en que podrían atenderse las necesidades de adiestramiento.

Para servicios de diagnóstico virológico al Caribe Oriental.

Sigue siendo necesario organizar la capacitación de personal de epidemiología, especialmente en materia de enfermedades de transmisión sexual. Deben utilizarse también los servicios de la Universidad de las Indias Occidentales y del Centro para control de las enfermedades.

Cursos de actualización, evaluación de programas y utilización de nuevas técnicas.

4. ¿Hasta qué punto pueden atenderse las necesidades del Caribe reforzando las instituciones nacionales existentes en Barbados, Curaçao, Grenada, Guyana, Jamaica y Trinidad que ya forman o podrían formar auxiliares de salud?

Estas instituciones no pueden satisfacer las necesidades del Caribe atendidas actualmente por CAREC.

Se necesita la asistencia de la OPS/CAREC para uniformar el adiestramiento, pero también núcleos de expertos e intercambio de experiencia.

Con expertos en adiestramiento en materia de eliminación de aguas residuales, viviendas baratas, educación sanitaria e higiene de los alimentos.

5. ¿Debe la OPS tener algún cometido en la provisión de enseñanzas académicas de grado sobre salud de la comunidad?

No para la comunidad del Caribe.

En cierta medida, tal vez mediante profesores a corto plazo que ofrezcan a los alumnos un concepto más amplio.

Sí.

4

5

6

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| 6. ¿Estaría justificado prever para 1985 el traslado de todas las actividades de laboratorio de CAREC a un organismo subregional (por ejemplo, CARICOM) que funcionara como centro de referencia?                              | Los deficientes laboratorios nacionales requieren supervisión y servicios de control de la calidad por CAREC. | Significaría un retroceso y además entorpecería la eficacia actual.                                      | No. CARICOM no posee los servicios de expertos para atender esas necesidades.            |
| 7. ¿Hasta qué punto una plantilla ampliada de personal en la Oficina del Coordinador del Programa OPS para el Caribe podría constituir un núcleo para la prestación de servicios consultivos sobre enfermedades transmisibles? | No podría, ya que se necesitan consultores para esos servicios  | Manteniendo a CAREC.   | Actualmente CAREC lleva a cabo eficazmente el programa.                                  |
| 8. ¿Qué efecto tendría en el futuro de CAREC la ampliación de las instituciones académicas existentes o la creación de otras nuevas en el Caribe?  |   | Actuarían simultáneamente con CAREC pero no podrían sustituirlo.   | Un núcleo central de información para el Caribe.   |
| 9. El mandato de CAREC, que data de 1974, terminará en 1984. ¿Se ha adoptado alguna medida presupuestaria nacional para mantener el desarrollo de los recursos de lucha contra enfermedades transmisibles en el Caribe?        |   | No se puede planificar con tanta anticipación, pero se preven importantes restricciones presupuestarias. | Sí.  |
| 10. Dada la creciente importancia que están asumiendo los fondos extrapresupuestarios, ¿qué papel podrían tener esos fondos en la futura financiación del Centro?  |   | Convendría utilizarlos para continuar sus trabajos y servicios.  | Para cursos de repaso en PAI; biblioteca de referencia; programas diversos y evaluación. |

CUESTIONES FUNDAMENTALES

7

8

9

1. ¿Cuáles son los medios más eficaces por relación al costo para reforzar la capacidad administrativa profesional en CAREC?

2. ¿Cómo pueden ampliarse y mejorarse las relaciones de CAREC con otros Gobiernos del Caribe y con grupos intergubernamentales?

Mediante la continuación del excelente sistema actual de intercambio de información y apoyo a las actividades de vigilancia y laboratorio.

3. En vista de la considerable actividad de adiestramiento desplegada por CAREC en los cinco años imos y prevista para los cinco próximos (hasta 1984), ¿hasta qué punto persistirá la necesidad de adiestramiento organizado sobre enfermedades transmisibles en el Caribe a partir de 1984? Si la necesidad persistiera, especifíquese; de lo contrario, indíquese la manera óptima en que podrían atenderse las necesidades de adiestramiento.

Cursos de repaso y superiores en vigilancia y apoyo de laboratorio.

CAREC sigue siendo necesario.

4. ¿Hasta qué punto pueden atenderse las necesidades del Caribe reforzando las instituciones nacionales existentes en Barbados, Curaçao, Grenada, Guyana, Jamaica y Trinidad que ya forman o podrían formar auxiliares de salud?

Controlando la calidad.

5. ¿Debe la OPS tener algún cometido en la provisión de enseñanzas académicas de grado sobre salud de la comunidad?

7

6. ¿Estaría justificado prever para 1985 el traslado de todas las actividades de laboratorio de CAREC a un organismo subregional (por ejemplo, CARICOM) que funcionara como centro de referencia?

7. ¿Hasta qué punto una plantilla ampliada de personal en la Oficina del Coordinador del Programa OPS para el Caribe podría constituir un núcleo para la prestación de servicios consultivos sobre enfermedades transmisibles?

8. ¿Qué efecto tendría en el futuro de CAREC la ampliación de las instituciones académicas existentes o la creación de otras nuevas en el Caribe?

9. El mandato de CAREC, que data de 1974, terminará en 1984. ¿Se ha adoptado alguna medida presupuestaria nacional para mantener el desarrollo de los recursos de lucha contra enfermedades transmisibles en el Caribe?

10. Dada la creciente importancia que están asumiendo los fondos extrapresupuestarios, ¿qué papel podrían tener esos fondos en la futura financiación del Centro?

8

9

Se oponen a los laboratorios nacionales y prefieren los centros regionales de referencia.

Se debe contratar personal nacional de las Indias Occidentales y lograr una independencia..

Deben economizarse. Hay que determinar un presupuesto esencial y CAREC deberá ajustarse a los medios de que dispone.

## CUESTIONES FUNDAMENTALES

10

11

1. ¿Cuáles son los medios más eficaces por relación al costo para reforzar la capacidad administrativa profesional en CAREC?

La prestación de servicios de consultores para ofrecer adiestramiento durante el servicio al personal de CAREC.

La asignación de alta prioridad al adiestramiento en administración al reforzar el "componente" de las Indias Occidentales de CAREC.

2. ¿Cómo pueden ampliarse y mejorarse las relaciones de CAREC con otros Gobiernos del Caribe y con grupos intergubernamentales?

Con un buen liderazgo; reuniones anuales de especialidades; personal visitante se debe incluir a todo el Caribe.

Sería conveniente abarcar todo el Caribe, si bien se plantean problemas de idioma y de recursos.

3. En vista de la considerable actividad de adiestramiento desplegada por CAREC en los cinco años imos y prevista para los cinco próximos (hasta 1984), ¿hasta qué punto persistirá la necesidad de adiestramiento organizado sobre enfermedades transmisibles en el Caribe a partir de 1984? Si la necesidad persistiera, especifíquese; de lo contrario, indíquese la manera óptima en que podrían atenderse las necesidades de adiestramiento.

Se necesita un adiestramiento continuo en materia de enfermedades transmisibles, especialmente en materia de vigilancia y servicios de laboratorio.

En los próximos tres años, el adiestramiento estaría centralizado (CAREC), luego podría pasar a manos de instituciones locales. CAREC se encargaría de la observación ulterior de los alumnos.

4. ¿Hasta qué punto pueden atenderse las necesidades del Caribe reforzando las instituciones nacionales existentes en Barbados, Curaçao, Grenada, Guyana, Jamaica y Trinidad que ya forman o podrían formar auxiliares de salud?

Es preciso reforzar las instituciones nacionales, incluida la financiación y hacer hincapié en el adiestramiento.

Con un pequeño grupo de personas capacitadas para mantener actualizados los manuales de CAREC, en instituciones locales. CAREC debería continuar ofreciendo enseñanzas superiores.

5. ¿Debe la OPS tener algún cometido en la provisión de enseñanzas académicas de grado sobre salud de la comunidad?

Decididamente. Deben apoyarse las enseñanzas académicas y de posgrado, y preparación de estudiantes en CAREC, tal vez con asistencia financiera.

CAREC debería prestar asistencia a la Universidad de las Indias Occidentales en la formación de personal, mantenimiento de estrechos vínculos y obtención de profesores honorarios y ofrecer enseñanzas de especialización.

10

6. ¿Estaría justificado prever para 1985 el traslado de todas las actividades de laboratorio de CAREC a un organismo subregional (por ejemplo, CARICOM) que funcionara como centro de referencia?
7. ¿Hasta qué punto una plantilla ampliada de personal en la Oficina del Coordinador del Programa OPS para el Caribe podría constituir un núcleo para la prestación de servicios consultivos sobre enfermedades transmisibles?
8. ¿Qué efecto tendría en el futuro de CAREC la ampliación de las instituciones académicas existentes o la creación de otras nuevas en el Caribe?
9. El mandato de CAREC, que data de 1974, terminará en 1984. ¿Se ha adoptado alguna medida presupuestaria nacional para mantener el desarrollo de los recursos de lucha contra enfermedades transmisibles en el Caribe?
10. Dada la creciente importancia que están asumiendo los fondos extrapresupuestarios, ¿qué papel podrían tener esos fondos en la futura financiación del Centro?

No. El Centro de Epidemiología debe contar con un firme apoyo del laboratorio y un activo centro de referencia. Los funcionarios de CAREC serían los "mejores maestros".

Sería ineficaz. Los mejores consultores se dedican activamente a su campo día tras día. Se necesitan los recursos del Centro.

Reforzaría la función de CAREC si se dedicara atención a la medicina preventiva y la salud pública. CAREC contribuiría a las enseñanzas teóricas y prácticas.

Se fomentan las posibilidades y compromisos nacionales mediante la dotación de personal y programas y se identifican las fuentes de financiamiento también local.

Podrían ser importantes en vista de las limitaciones presupuestarias. Conveniría obtener fuentes de fondos extrapresupuestarios a largo plazo pero con cierta precaución.

11

CARICOM no puede hacerse cargo de esa tarea. El laboratorio de Salud Pública de Trinidad podría ocuparse de los trabajos de laboratorio, excepto los de virología (que los mantendría CAREC). Debe continuar la presencia de OPS/CAREC.

Representaría un paso hacia atrás. El personal del Centro despliega una gran actividad, posee experiencia y responde rápidamente.

Trinidad y Tabago, al racionalizar la Universidad del Caribe Oriental y CAREC, considera necesaria la asistencia docente de CAREC durante cierto tiempo.

Únicamente pueden responder esta pregunta los países que preparan el presupuesto con solo un año de anticipación.

Se considera esencial un presupuesto básico. Se necesitarán fondos extrapresupuestarios para la formación de personal y las investigaciones y para mejorar la competencia del personal de categoría superior.

ELABORACION DEL INFORME AL DIRECTOR DE LA OSP SOBRE LA  
EVALUACION DEL CAREC Y OBSERVACIONES SOBRE LOS DIVERSOS  
COMENTARIOS AL RESPECTO

Introducción

Este informe contiene una evaluación externa presentada al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Para las fechas de la 84a Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS, celebrada del 23 al 27 de junio de 1980, se necesitaba un documento. En el momento de preparación no se disponía aún de las respuestas--solicitadas en agosto de 1979--de nueve Gobiernos, la Universidad de las Indias Occidentales y CARICOM a las 10 cuestiones fundamentales. Tampoco se había recibido la información decisiva del Gobierno Huésped pedida en enero de 1980. El 19 de junio de 1980 el Grupo de Evaluación presentó un informe al Director de la OSP. El párrafo final de la carta de transmisión dice así:

"Como se advierte en el texto del informe, las conclusiones y recomendaciones se basan en la información en nuestro poder, que es incompleta. Por consiguiente, deben considerarse como preliminares. Ahora bien, nos sentimos obligados a formular esas recomendaciones ya que son compatibles con la información de que disponemos en este momento".

El Grupo ha examinado los comentarios sobre el informe enviados al Director de la OSP por los Presidentes del Comité Asesor Científico y del Consejo de CAREC, del Dr. C. E. Gordon Smith y del Director y personal del Centro. Los tres primeros indican que sus comentarios se basan, en gran medida, en los expresados por el cuarto.

Parece ser que el informe, en el que se trata de señalar las finalidades alcanzadas, así como los aspectos que pueden fortalecerse, no se ha estudiado minuciosamente en su conjunto, sino que se han identificado ciertas cuestiones para comentarlas.

Observaciones generales

Los comentarios considerados en su totalidad dan a entender que, desde el punto de vista del Director del CAREC, la evaluación se circunscribe al Centro propiamente dicho. Por indicación del Director de la OSP (a quien informa el Grupo), el Grupo de Evaluación ha orientado su labor hacia CAREC en el contexto del programa global de la OPS.

Número considerable de nacionales contratados para puestos de categoría superior

Personal en diciembre de 1979:

1. Director de CAREC	Reino Unido
2. Subdirector*	(Trinidad) (Director del Lab. de Salud Pública)
3. Laboratorio: Científico	Reino Unido (terminado)
4. Laboratorio: Científico	Reino Unido
5. Laboratorio: Parasitólogo	Trinidad
6. Laboratorio: Virólogo	Trinidad
7. Vigilancia: Epidemiólogo	(Trinidad)**
8. Vigilancia: Epidemiólogo	Brasil
9. Vigilancia: Epidemiólogo	EUA/Centro para el Control de Enfermedades (en comisión de servicio)
10. Vigilancia: Asesor en Salud Púb.	EUA/Centro para el Control de Enfermedades (en comisión de servicio)
11. Vigilancia: Estadístico	Reino Unido
12-15. Dirigentes de proyectos	3 Reino Unido, 1 Trinidad

En realidad, aunque se incluya al Director del Laboratorio de Salud Pública de Trinidad y al epidemiólogo de este país, son 10 entre 15 los puestos superiores que no corresponden a personal del Caribe. Y si se excluyen los dirigentes de proyectos, la proporción es de 7 entre 11. Solamente un país del Caribe está representado.

El hecho de que este objetivo, pese a su importancia, no haya sido alcanzado, se refleja en tres referencias concretas que figuran en las respuestas a las cuestiones (Trinidad y Tabago, Jamaica y la Administración para el Desarrollo de Ultramar (Reino Unido)) y en el párrafo 6.1.3 de las actas de la VI Reunión del Consejo: "El Comité llamó nuevamente la atención del Consejo sobre la necesidad de preparar personal de las Indias Occidentales para desempeñar puestos de categoría superior".

---

\*Este funcionario no fue contratado para el puesto por CAREC.

\*\*Este funcionario adquirió la nacionalidad de Trinidad por matrimonio.

La dificultad de la tarea y las razones (por válidas que sean) de que fracasara la consecución de ese objetivo durante los últimos cinco años no pueden modificar la circunstancia de que, a diferencia de otros objetivos, no se haya alcanzado.

A juicio del Grupo, una declaración expresa a este efecto por parte de un grupo externo reforzaría la posición del Consejo, el Comité Asesor Científico y el Director del Centro al llamar la atención de los Gobiernos sobre la situación existente y la acción necesaria para resolverla. Un mecanismo a este respecto, si es que no ha sido ya explorado, podría consistir en que los Gobiernos identificaran a nacionales, que reunieran condiciones prometedoras, solicitaran becas de adiestramiento (en CAREC o en otro lugar) y que luego los asignaran a ese Centro.

#### Superación de las metas y objetivos

Este ha sido un importante logro de CAREC en los últimos cinco años que le ha valido un juicio muy positivo y una buena reputación. Esa favorable evaluación parece haber sido mal interpretada.

#### Presupuesto, 1974-1979

El Grupo definió el presupuesto "básico" como el integrado por las contribuciones de los Gobiernos participantes a CAREC, más la parte del presupuesto (fijado) ordinario de la OPS/OMS, determinada por el Cuerpo Directivo de la OPS en la Resolución sobre asignaciones. Además de la asignación de la OPS, el Director está autorizado dentro de los límites de la asignación total, a aprobar aumentos en el financiamiento por la OPS de ciertas actividades, a expensas de otros programas. En términos del programa total de la OPS, algunos de esos aumentos para CAREC se han tenido que hacer bajo el apremio de la presentación de solicitudes que excedían del presupuesto tope, sin determinación de prioridades.

En el Cuadro 1 figuran las cifras para los años 1974-1979 correspondientes a los fondos del presupuesto ordinario de la OPS/OMS (PR/WR), y en el Cuadro 2 las relativas a las contribuciones de los Gobiernos para el mismo período.

Cuadro 1

CAREC - FONDOS DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS/OMS

Año	(1)	(2)	(3)	Diferencia	
	Presupuesto PR/WR del "Libro gris" (documento de las asignaciones anuales)	Presupuesto operativo PR/WR original (como ABU-1300-79)	Egresos efectivos PR/WR según el Inf. de FIN	(3)-(1)	(3)-(2)
	\$	\$	\$	\$	\$
1974	28,087	28,087*	49,407	21,320	21,320
1975	31,400	195,569	122,468	91,068	(73,101)
1976	231,579	232,580	210,902	(20,677)	(21,678)
1977	243,160	254,925	302,382	59,222	47,457
1978	260,845	262,400	290,618	29,773	28,218
1979	273,900	288,600	325,208	51,308	36,608

- La columna (1) muestra la cantidad asignada por el Consejo Directivo de la OPS.
- La columna (2) el aumento introducido por el Director de la OSP, a expensas de otros programas.
- La columna (3) los egresos efectivos en CAREC.
- La columna (3) menos (1) la diferencia entre las asignaciones y los egresos efectivos.
- La columna (3) menos (2) las diferencias entre las asignaciones presupuestarias aumentadas y los egresos efectivos.

Partiendo de la base de las asignaciones del presupuesto ordinario OPS/OMS se observa un déficit en cinco años de una serie de seis, y \$232,014 en el curso de seis años. En las cantidades presupuestarias incrementadas se observa un déficit en cuatro años de una serie de seis y \$38,824 en el curso de seis años.

\*Trinidad y Tabago-3314, AMRO-0118, predecesores de AMRO-4370

Cuadro 2

CAREC - CONTRIBUCION DE LOS GOBIERNOS

<u>Año</u>	(1) <u>Cuotas pendientes de pago</u>	(2) <u>Cuotas recibidas</u>	(3) <u>Gastos efectivos</u>	<u>Diferencia</u> <u>(3)-(2)</u>
1974	-	-	-	-
1975	225,703	205,531	225,715	20,184
1976	355,044	355,654	303,722	(51,932)
1977	488,438	458,406	487,833	29,427
1978	537,284	523,625	484,308	(39,317)
1979	591,012	639,971	652,691	12,720
				(28,918)

Se registró un déficit en tres años de una serie de cinco.

Como indica el Cuadro 3, la comparación de las combinaciones de fuentes de fondos con los gastos efectivos muestran también déficits generales.

Cuadro 3

<u>Año</u>	<u>Asignaciones de la OPS más de los Gobiernos</u> \$	<u>Asignaciones presu- puestarias aumentadas de la OPS más de los Gobiernos</u> \$
1974	21,320	21,320
1975	111,252	(52,917)
1976	(72,609)	(73,610)
1977	88,649	76,884
1978	( 9,544)	(10,099)
1979	64,028	49,328
Deficit	203,096	10,906

La "definición" dada por CAREC de "presupuesto básico" no comprende la contribución de la OPS.

### Proyecciones presupuestarias, 1980-1984

Cuesta entender los comentarios en el sentido de que es lamentable que no se hayan incluido en el informe proyecciones presupuestarias para el período 1980-1984 y que deberían formularse. El autoanálisis de CAREC no comprendió las futuras proyecciones presupuestarias, pese a que se solicitaron de manera expresa. En ausencia de estimaciones del CAREC, de pronósticos o compromisos de los Gobiernos y de decisiones del Gobierno Huésped, el Grupo de Evaluación no se considera en situación de hacer proyecciones que caerían en el vacío. Evidentemente, ha llegado el momento de preparar proyecciones para 1980-84 pero la iniciación de este proceso corresponde al Director, al Comité Asesor Científico y al Consejo de CAREC y a los Gobiernos en consulta con la Secretaría de la OPS.

Teniendo presente la meta de la autosuficiencia, el Grupo consideró la función que en el futuro podría desempeñar la OPS. Recomendó que el Acuerdo presente se prorrogara hasta el fin de 1984. Asimismo, recomendó que, a partir de 1985, la función de la OPS consistiera en mantener una "presencia", que iría disminuyendo a medida que CAREC fuera convirtiéndose en un verdadero Centro del Caribe, dotado de personal nacional de las Indias Occidentales. De esta manera, transcurriría un "período de transición" de siete años hasta 1987, inclusive, fecha en que los países y las instituciones participantes deberían hacer los planes a base de una autorresponsabilidad considerable y cierto grado de autosuficiencia.

Esta recomendación es compatible con la reiterada meta de consolidación del programa de CAREC, después de cinco años de vigoroso y ejemplar crecimiento. Este tema de la consolidación y de la atención dedicada a las altas prioridades del Caribe en su conjunto, fue enunciado de manera elocuente en la XXVI Reunión del Consejo Directivo (Jamaica) y por el Consejo de CAREC (en las actas de la 6a Reunión del Consejo párrafos 2.1.2, 6.1.2, 6.2.4, 12.1 y 17.2 se hace hincapié en la consolidación).

El presupuesto ordinario de la OPS muestra un aumento "fijo" inferior al 8% anual, que no llega a compensar plenamente la inflación. Las asignaciones de la OPS al CAREC han excedido de esa cifra. El notable aumento de las cuotas de los Gobiernos para CAREC, durante el período 1975-1979, vienen a confirmar la utilidad que el Centro les reporta y su deseo y capacidad de prestarle apoyo.

### La prestación inmediata de servicios

Se observa una opinión unánime sobre la reputación que CAREC ha adquirido, en cinco años, por la rapidez y eficacia con que ha respondido a los brotes de enfermedades y otros problemas en el Caribe. En ningún caso se sugiere el cese de este servicio, pero hay buenas razones para reconocer la posibilidad de que ciertos Gobiernos dependan excesivamente de este recurso, a expensas de otras posibilidades nacionales, por modestas que sean.

El mismo problema se planteó en otros dos Centros pero fue resuelto con la prestación de asistencia a cada Gobierno en el establecimiento, con sus medios, de una infraestructura para atender sus propias necesidades. Así lo ha hecho CAREC en algunos casos, pero el Grupo recomienda que esta meta ocupe un elevado lugar en el orden de prioridad. La orientación y apoyo del CAREC seguirá siendo necesaria pero cabe esperar que se vaya concentrando en aspectos más complicados de este servicio.

### Prioridades

En seis de las respuestas a las preguntas fundamentales se hizo referencia al "adiestramiento", en cinco al "apoyo de laboratorio" y en tres a la "información y vigilancia".

El Grupo de Evaluación sabe que, excepto en lo que respecta a micología, muchas actividades del Centro han sido respaldadas por resoluciones de la Conferencia de Ministros de Salud del Caribe. Entre las que de momento no se consideran como ajustadas a las prioridades de los Gobiernos, en su conjunto, atendidos por CAREC figuran las siguientes:

- Investigaciones en el laboratorio (estirpes celulares derivadas de insectos) sobre el virus de fiebre amarilla
- Enfermedades cardiovasculares
- Accidentes de tránsito
- Estudio de los traumatismos
- Investigaciones de micología
- Epidemiología del cáncer
- Diabetes

El Grupo hace constar su preocupación (expresada también en la XXVI Reunión del Consejo Directivo (Representante de Jamaica) y en respuestas a las cuestiones) por la continuación de los servicios del CAREC al Caribe en su conjunto, en el contexto del programa global de la OPS.

Puede alegarse que estas actividades son "importantes". Pero en esta fase las prioridades fundamentales de los países en desarrollo --lucha contra las enfermedades transmisibles, saneamiento, capacitación de personal, apoyo de laboratorio para la vigilancia-- exigen un criterio selectivo en el empleo de los escasos recursos mediante la consolidación del programa. Si ciertas actividades revisten importancia para uno o dos países pero no para la mayoría y si CAREC tiene que responder a esas necesidades, tendrá que hacerlo extralimitándose de los parámetros del presupuesto básico.

La diabetes no parece ser una prioridad apropiada, teniendo en cuenta la atención que el CFNI dedica a esta enfermedad.

### Fondos extrapresupuestarios

En la respuesta a las preguntas se hace mención, en cuatro ocasiones, a los fondos extrapresupuestarios para el financiamiento del CAREC. En una de estas respuestas (Administración para el Desarrollo de Ultramar) se menciona una racionalización y precaución en el uso de estos fondos. La observación en el sentido de que se proceda con cautela, contenida en el informe del Grupo de Evaluación no constituye una crítica del pasado sino una advertencia para el futuro. La subvención de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América, destinada a una ampliación significativa de las actividades de adiestramiento, constituye un excelente ejemplo de acción encaminada a satisfacer las necesidades que se consideren prioritarias de los países, en especial de los menos desarrollados. En opinión del Grupo, el período que cubre la subvención no será suficiente para establecer una infraestructura viable, hasta el punto de poder atender con el presupuesto básico las necesidades de la futura "renovación". Causa también inquietud la posibilidad de que ello origine un ciclo de búsqueda de nuevas subvenciones, suspensión de las actividades, desmembración de la dotación de personal, problemas de gastos de apoyo y repercusiones en el tiempo del Director y el personal del CAREC.

El factor esencial radica en la necesidad de que los programas del Centro se consoliden y ajusten a las prioridades subregionales y regionales de manera que esa institución pueda sobrevivir con unos medios efectivos (Administración para el Desarrollo de Ultramar). Se requiere un equilibrio de los recursos y los servicios que han de prestarse, decisión que en ambos casos corresponde a los Gobiernos participantes.

### Actitud del Gobierno Huésped

No se conocerá oficialmente hasta que se obtenga una respuesta a la carta del Director de la OSP del 3 de enero de 1980.

comité ejecutivo del  
consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

grupo de trabajo del  
comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



84a Reunión  
Washington, D.C.  
Junio 1980

Tema 14 del proyecto de programa

CE84/19, ADD. I (Esp.)  
14 abril 1980  
ORIGINAL: INGLES

INFORME DEL GRUPO DE EVALUACION DEL CENTRO DE  
EPIDEMIOLOGIA DEL CARIBE (CAREC) AL DIRECTOR DE LA  
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA 1974-1979

Los miembros del Grupo de Evaluación del CAREC han prestado al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana su informe preliminar, que figura en el Anexo.

Además, se han enviado ejemplares a los gobiernos e instituciones participantes, así como también a los miembros del Consejo Asesor de CAREC.

Anexo

INFORME DEL GRUPO DE EVALUACION DEL CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA  
DEL CARIBE (CAREC) AL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA  
PANAMERICANA 1974-1979

Introducción

Por su Resolución XXXI, la XX Conferencia Sanitaria Panamericana pidió al Director que iniciara un proceso de evaluación de los Centros Panamericanos, que fijara el orden en que esta habría de efectuarse y que redactara un protocolo de evaluación para el Comité Ejecutivo.

El Director nombró un Grupo de Evaluación<sup>1</sup> para que le asesorara en el proceso de examen de los 10 Centros Panamericanos y estableciera un procedimiento modelo aplicable a la evaluación de dichos centros. Este procedimiento, basado en un autoanálisis hecho por el Director y el personal de cada Centro, fue aprobado en la 82a Reunión del Comité Ejecutivo.<sup>2</sup>

Al preparar el plan de análisis de los Centros con arreglo a este programa, se determinó que el primero que se estudiaría habría de ser el Centro de Epidemiología del Caribe, establecido en Puerto España, Trinidad. La elección de este Centro se basó en que el momento era propicio según lo estipulado en el Acuerdo Básico para el CAREC,<sup>3</sup> que preveía un análisis a plazo medio de las operaciones del Centro para diciembre de 1979.

Mandato del Grupo de Evaluación

Con el propósito de que este análisis inicial de CAREC sirviera de modelo para el de los otros Centros, el Director pidió que el Grupo estableciera un protocolo de evaluación y siguiera los oportunos procedimientos de análisis en CAREC.

---

<sup>1</sup> Dr. Paulo de Almeida Machado, Brasil; Dr. Laurence J. Charles, Sr., Antigua, I.O.; Dr. Robert de Caires, Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, y Dr. David Sencer, ex Director del Centro de Control de Enfermedades del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América.

<sup>2</sup> Resolución CE82.R16 del 29 de junio de 1979

<sup>3</sup> Acuerdo multilateral para la operación del Laboratorio Regional de Virus de Trinidad, 1974

Se encargó al Grupo de que evaluara la actuación de este Centro, por relación con los objetivos y funciones establecidos en los acuerdos multilaterales<sup>1</sup> y bilaterales,<sup>2</sup> y con los términos de la resolución de la Conferencia,<sup>3</sup> en la que se destaca la necesidad de que los centros coordinen su actividad con el programa total de la OPS.

Las instrucciones del Director al Grupo de Evaluación se basaron en los siguientes principios: 1) los Centros de esta Región son un buen ejemplo de cooperación técnica entre países en desarrollo; 2) aunque el deber fundamental de la Organización es facilitar los servicios necesarios que se soliciten, cuando un Centro presta ese servicio, su objetivo consistirá en establecer y fomentar una capacidad nacional que perdure, y 3) la OPS tiene una función ininterrumpida de asistencia a los países para que asuman o faciliten la prestación de los servicios de la manera más eficaz por relación al costo.

Se pidió al Grupo de Evaluación que dedicara atención particular al futuro del Centro, no solo durante lo que resta del periodo de vigencia del Acuerdo Multilateral (1980-1984) sino también desde 1985 en adelante.

Por último, se pidió al Grupo que, a base de los resultados obtenidos, formulara recomendaciones al Director, teniendo presentes las del Comité Asesor de la OPS, que preside el Dr. C. E. Gordon Smith en el Laboratorio Regional de Virus de Trinidad.<sup>4</sup>

#### Metodología del proceso de evaluación

El plan aprobado por la 82a Reunión del Comité Ejecutivo comprendía una fase de autoanálisis en relación con los objetivos y las obligaciones derivadas de los acuerdos bilaterales y multilaterales para la OPS, los Gobiernos Miembros del Caribe y el Gobierno huésped (Trinidad y Tabago).

La fase de autoanálisis (29 de marzo-4 de junio de 1979) se basa fundamentalmente en la oportunidad ofrecida al Director del Centro y a su personal de hacer un estudio crítico constructivo de su propia actuación, comparando esta con los objetivos enunciados.

---

<sup>1</sup> Acuerdo multilateral para la operación del Laboratorio Regional de Virus de Trinidad, 1974

<sup>2</sup> Acuerdo bilateral para la operación del Laboratorio Regional de Virus de Trinidad, 1974

<sup>3</sup> Resolución CSP20.31 de 4 de octubre de 1978

<sup>4</sup> Informe de un Grupo Científico Asesor, RD12/9, julio de 1973

El Grupo de Evaluación se reunió en Washington los días 26 y 27 de marzo de 1979 y preparó un cuestionario de autoanálisis que fue cumplimentado el 28 de mayo de 1979 por el personal de CAREC. El Grupo examinó los datos con el Director del Centro en Washington, D.C., del 4 al 6 de junio de 1979.

La segunda fase, examen del programa y la gestión en la Sede, empezó el 4 de junio de 1979 y se centró en las aportaciones específicas y la autoevaluación del personal del Centro por relación con las políticas y planes de la Organización. Esos exámenes terminaron el 15 de julio de 1979.

En la tercera fase, evaluación de servicios por países atendidos, se procura en particular obtener un cuadro general de los países atendidos, dando al efecto la mayor difusión posible al resumen de los datos del autoanálisis y a las cuestiones suscitadas durante el proceso de evaluación.

El Grupo identificó 10 cuestiones principales como resultado de esos exámenes. A principios de agosto, el Director las comunicó a los Gobiernos Miembros, la Administración para el Desarrollo de Ultramar, la Universidad de las Indias Occidentales, CARICOM, los Presidentes del Comité Asesor Científico (CAC) y del Consejo de CAREC, otros gobiernos interesados y representantes en los países. Se solicitó el envío de las respuestas el 30 de noviembre de 1979, a más tardar, antes de la visita prevista al Centro, que había de efectuarse en diciembre. La únicas respuestas recibidas con anterioridad a la partida del Grupo para Puerto España fueron las de San Vicente, Guyana, Islas Vírgenes Británicas, Islas Caimán, Administración para el Desarrollo de Ultramar y del Representante de País en Trinidad y Tabago.

El análisis externo era la cuarta fase. El Grupo estudió los resultados de las tres primeras fases, así como el efecto de las contribuciones del Centro, la Sede, el personal de campo y los gobiernos. Una parte de esta fase consistió en una visita para reunirse con el personal del Centro, observar directamente el funcionamiento de este y dar una nueva oportunidad de aportación al estudio por el Gobierno huésped y las entidades participantes.

El Grupo visitó CAREC del 10 al 14 de diciembre de 1979. Además de reunirse con personal del Centro, celebró entrevistas con autoridades de los Ministerios de Salud de Trinidad y Tabago y de Barbados, con alto personal de la Universidad de las Indias Occidentales (Trinidad) y con el Director del Laboratorio de Salud Pública de Trinidad. CARICOM no formuló comentarios ni envió representante para que se reuniera con el Grupo, pese a que se le había invitado a hacerlo.

A su regreso a Washington, D.C., el Grupo notificó inmediatamente al Director la situación del proceso de evaluación. Se reconoció que, a falta de aportaciones fundamentales de los Gobiernos de Trinidad y Tabago (huésped) y de Jamaica, así como de CARICOM, el Comité Científico Asesor y el Consejo, se carecía de información adecuada para la preparación de un informe. Se hicieron nuevos llamamientos por correo, telex y teléfono, con los siguientes resultados:

Cuadro 1

**CUESTIONES FUNDAMENTALES RESPECTO A CAREC,  
IDENTIFICADAS POR EL GRUPO DE ESTUDIO,  
QUE REQUIEREN RESPUESTA DE GOBIERNOS  
Y ORGANIZACIONES PARTICIPANTES**

**RESUMEN DE CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES  
DE LAS RESPUESTAS**

1. ¿Cuáles son los medios más eficaces por relación al costo para reforzar la capacidad administrativa profesional en CAREC?
2. ¿Cómo pueden ampliarse y mejorarse las relaciones de CAREC con otros Gobiernos del Caribe y con grupos intergubernamentales?
3. ¿En vista de la considerable actividad de adiestramiento desplegada por CAREC en los cinco años últimos y prevista para los cinco próximos (hasta 1984), ¿hasta qué punto persistirá la necesidad de adiestramiento organizado sobre enfermedades transmisibles en el Caribe a partir de 1984? Si la necesidad persistiera, especifíquese; de lo contrario, indique la manera óptima en que podrían atenderse las necesidades de adiestramiento.
4. ¿Hasta qué punto pueden atenderse las necesidades del Caribe reforzando las instituciones nacionales existentes en Barbados, Curaçao, Granada, Guyana, Jamaica y Trinidad que ya forman o podrían formar auxiliares de salud?
5. ¿Debe la OPS tener algún cometido en la provisión de enseñanzas académicas de grado sobre salud de la comunidad?
6. ¿Estaría justificado prever para 1985 el traslado de todas las actividades de laboratorio de CAREC a un organismo subregional (por ejemplo, CARICOM) que funcionará como centro de referencia?
7. ¿Hasta qué punto una plantilla ampliada de personal en la Oficina del Coordinador del programa OPS para el Caribe podría constituir un núcleo para la prestación de servicios consultivos sobre enfermedades transmisibles?
8. ¿Que efecto tendría en el futuro de CAREC la ampliación de las instituciones académicas existentes o la creación de otras nuevas en el Caribe?
9. El mandato de CAREC, que data de 1974, terminará en 1984. ¿Se ha adoptado alguna medida presupuestaria nacional para mantener el desarrollo de los recursos de lucha contra enfermedades transmisibles en el Caribe?
10. Dada la creciente importancia que están asumiendo los fondos extrapresupuestarios, ¿qué papel podrían tener esos fondos en la futura financiación del Centro?
1. Dar adiestramiento administrativo especializado al personal de CAREC, identificando al efecto nacionales de las Indias Occidentales y formándolos para que ocupen puestos superiores en CAREC.
2. Mantener y mejorar las satisfactorias relaciones actuales mediante visitas más frecuentes a países y participación en seminarios, reuniones de trabajo, etc. La ampliación de los servicios de CAREC a todo el Caribe plantea problemas de idioma y de disponibilidad de recursos. Intensificar la colaboración con la Universidad de las Indias Occidentales y el Centro de Control de Enfermedades, con vistas a la conservación de recursos.
3. Persistirá la necesidad de adiestramiento de instructores, a fin de responder a la renovación del personal en los países y fortalecer la capacidad nacional. Además de sus necesidades propias, CAREC ha de atender a la Universidad de las Indias Occidentales y a la Facultad del Caribe Oriental propuesta. Convendría mejorar las instituciones nacionales para que asumieran en parte la formación de personal auxiliar.
4. Los centros nacionales podrían asumir una función cada vez más importante pero habría que facilitar a CAREC medios que garantizaran la idoneidad de los métodos y los planes de estudios, así como la evaluación y vigilancia ulterior de los alumnos. CAREC debe disponer enseñanzas superiores y especialización.
5. Algunas respuestas son negativas, pero predominan las positivas. El cometido de CAREC se considera de modo diverso, desde muy importante hasta de apoyo a la Universidad de las Indias Occidentales, con la que el personal de CAREC debería mantener un sistema de nombramiento de profesores honorarios.
6. El acuerdo general es que ni CARICOM ni ningún otro organismo subregional pueda asumir una función que sea exclusiva de CAREC y de la OPS. Debe preservarse la aptitud y capacidad de CAREC para prestar servicios, mejorando al mismo tiempo los medios nacionales, de manera que los países dependan menos de CAREC.
7. Una medida de ese tipo se considera como retrógrada e ineficaz. Para ese cometido se precisa un conjunto de personal capacitado y con experiencia que permita la prestación rápida y eficaz de servicios, cosa que CAREC puede hacer y, de hecho, ya hace.
8. Las instituciones académicas existentes (Universidad de las Indias Occidentales) y las previstas (Facultad del Caribe Oriental) podrían asumir la función con el tiempo, pero CAREC es de momento necesario para dar asistencia a esas dos entidades en el aspecto docente y facilitarles posibilidades para adiestramiento práctico.
9. Los países miembros establecen sus planes con solo un año de antelación y se han comprometido a asumir la vigilancia; sin embargo, es de suponer que tendrán que atender muchas de sus necesidades colectivamente, es decir, mediante un mecanismo central.
10. Se destaca la conveniencia de un presupuesto estable y "básico" al que sepa atenerse. En general se apoya la búsqueda y la utilización de fondos extrapresupuestarios, pero en algunos casos se aconseja prudencia para no apartarse del orden de prioridad de los países atendidos.

<u>Remitente de la respuesta</u>	<u>Fecha en que se recibió la respuesta</u>
Presidente del CAC	4 de enero de 1980
Presidente del Consejo	14 de enero de 1980
Bermuda	15 de enero de 1980
Trinidad y Tabago	24 de enero de 1980 (preliminar)
Jamaica	29 de febrero de 1980

No se recibió respuesta de CARICOM y, por otra parte, Trinidad y Tabago no ha contestado a las preguntas formuladas por el Director al Ministro de Salud en una segunda carta de fecha 3 de enero de 1980, en la que se indicaban las conclusiones preliminares del Grupo y se hacían preguntas específicas sobre el futuro del Centro.

#### Respuestas a las cuestiones fundamentales

En el Cuadro I figuran las 10 cuestiones fundamentales, con un resumen de las respuestas correspondientes de los cuatro principales contribuyentes (Trinidad y Tabago (preliminar), Jamaica, Guyana y Barbados), cuatro de los 13 países menos desarrollados (Bermuda, Islas Vírgenes Británicas, Islas Caimán y San Vicente), la Administración para el Desarrollo de Ultramar (Reino Unido) y los Presidentes del Comité Asesor Científico y del Consejo de CAREC.

#### Conclusiones

##### 1. Formulación de cuestiones fundamentales

La experiencia con la evaluación de CAREC indica que el obtener respuestas de los gobiernos a las cuestiones fundamentales que se planteen de el proceso de análisis será difícil y llevará tiempo. Sin embargo, las respuestas y las opiniones de los países atendidos por los Centros son el elemento más importante para una evaluación fructífera. Es evidente que un gobierno necesita tiempo para formular una respuesta, sobre todo cuando ésta tiene repercusiones financieras o entraña compromisos de otra índole. En consecuencia, incumbe tanto a los países como a la Organización estudiar nuevos mecanismos que faciliten y aceleren la respuesta oficial de los países. El Grupo está enterado de que en la evaluación de otros Centros se está haciendo lo posible por alcanzar esa meta, por ejemplo mediante visitas a los países y anotación de las opiniones manifestadas por sus representantes en reuniones de los Cuerpos Directivos y de los comités y consejos de los Centros. En el caso del Caribe, esos problemas se ven agravados por el elevado número de países (17) y organismos participantes, dispersos geográficamente y, en general, con medios limitados de

comunicación. El desplazamiento del Grupo a cada país llevará mucho tiempo y será muy oneroso; hay que proceder con gran discernimiento para conseguir un equilibrio entre eficacia y costo.

## 2. Evaluación preliminar de CAREC

Partiendo de la información de todo origen obtenida por el Grupo de Evaluación en la presente fase, se formulan las siguientes conclusiones que, en vista de lo que antecede, se deben considerar como preliminares y sujetas a cambio o ampliación:

- . En cinco años, CAREC ha adquirido una reputación por la rapidez y la eficacia de sus intervenciones con ocasión de brotes de enfermedades u otros problemas análogos en el Caribe.
- . En algunos aspectos, CAREC ha superado las metas y objetivos del decenio y ha ocasionado un aumento de la demanda de sus servicios.
- . CAREC no ha contratado ni adiestrado una cantidad suficiente de nacionales para puestos directivos en el Centro.
- . El modus operandi de CAREC, consistente en una respuesta rápida y móvil, ha restado importancia a la creación o el fortalecimiento de la capacidad nacional y ha favorecido la dependencia respecto al Centro.
- . En los últimos años, CAREC no ha actuado dentro de los límites de su presupuesto básico, hecho que se señaló en una de las respuestas. La importancia concedida al aumento continuo del programa en un momento en que los gobiernos preconizan la consolidación y la atención de necesidades prioritarias ha ido en detrimento de la integridad financiera del Centro.
- . CAREC ha emprendido y tiene previstas nuevas actividades que no responden a necesidades prioritarias de los países, según estos las aprecian. Ello es motivo de inquietud para los países miembros y para el Grupo.

## 3. Locales e instalaciones

Los locales existentes son adecuados para el nivel de operaciones. El hecho de compartir un edificio con el Laboratorio de Salud Pública de Trinidad no ha favorecido la integración de los servicios de laboratorio. El propósito manifiesto del Gobierno de ampliar y trasladar el Laboratorio de Salud Pública ofrece la oportunidad de transferir los servicios (excepto los de virología)

a dicho Laboratorio, con lo que se reforzaría el apoyo correspondiente y se conservarían recursos. Las mismas metas se podrían alcanzar incluso en lo que respecta a virología, si se intensificara la actual colaboración con la Universidad de las Indias Occidentales y con el Centro de Control de Enfermedades (Puerto Rico y Atlanta, Georgia). Hay sistemas permanentes de vigilancia de la seguridad de los locales a cargo de personal escogido de CAREC. A este respecto, las inspecciones por expertos exteriores vienen a reforzar las evaluaciones internas.

#### 4. Financiación

Los gastos efectivos de CAREC en 1979 se desglosan del modo siguiente, por origen de los fondos:

Presupuesto ordinario de la OPS	\$ 197,650
Presupuesto ordinario de la OMS	<u>127,558</u>
Total, Presupuesto ordinario	325,208
Otros fondos	<u>963,568</u>
Total	\$1,288,776

En la partida de "Otros fondos" figuran las aportaciones del Gobierno huésped (Trinidad y Tabago), que importan \$289,456, de la Administración para el Desarrollo de Ultramar (Reino Unido) y de los países de instituciones participantes. El presupuesto "básico", integrado por las contribuciones fijadas, se rebasa habitualmente. Aunque pueden y deben emplearse fondos extrapresupuestarios a fin de reforzar el presupuesto básico para actividades que se ajustan al orden de prioridad de los países y a las metas del programa de la Organización, es preciso proceder con gran cautela para que ello no ponga en peligro la estabilidad y la integridad financiera del Centro. La experiencia en otros Centros ha demostrado que el depender de los fondos extrapresupuestarios puede, virtualmente, representar una amenaza para la existencia de un centro.

#### 5. Recursos de personal

El consenso unánime es que se puede y se debe escoger, contratar y adiestrar (de ser preciso) personal nacional del Caribe para el Centro, lo que no iría en detrimento de la calidad de los servicios de este. El proceso gradual, con un reajuste progresivo de las condiciones de empleo, de manera que con el tiempo fueran como las de otras instituciones subregionales, por ejemplo CARICOM y la Universidad de las Indias Occidentales. La adopción de medidas para proteger al personal durante ese periodo transitorio exigiría la colaboración de todos los signatarios de los acuerdos que regulan la operación actual y futura de CAREC.

El sistema de adiestramiento de personal nacional puede y debe desarrollarse en colaboración con los centros nacionales e instituciones académicas. Los primeros podrían encargarse en mayor medida de formar auxiliares y las segundas (universidades) personal profesional, correspondiendo a CAREC una función de apoyo en ambos casos. Si se pudiera colmar la laguna tradicional entre academia y servicios, ello sería ventajoso tanto para las instituciones como para la atención de salud.

A petición del Comité de Personal del Centro, y con consentimiento del Director de este, el Grupo de Evaluación se reunió en dos ocasiones con representantes del Comité. Estos señalaron que las condiciones de empleo quedaban totalmente fuera del mandato del Grupo de Evaluación y que, conforme a lo dispuesto en la 82a Reunión del Comité Ejecutivo, se estaba realizando "un examen de los sistemas de empleo y prestaciones" aplicado en todos los Centros.<sup>1</sup> El ambiente en las dos reuniones con el personal fue cordial y constructivo. Al parecer, ciertas preocupaciones del personal se podrían disipar mejorando la comunicación.

#### 6. Programas

El Grupo examinó los programas del Centro basándose en los informes anuales del Comité Asesor Científico y del Consejo, y en las indicaciones de los propios directores de programas. Es gratificador observar que, gracias a la enérgica acción desplegada durante los cinco años últimos, ya se han alcanzado o se van a alcanzar pronto muchas de las metas fijadas para 1984. Ello no obstante, se reconoce que los progresos han sido menores en algunos sectores prioritarios, por ejemplo el fortalecimiento de la capacidad y la autosuficiencia nacionales. Durante el próximo periodo de consolidación, apoyada por los países miembros, el Comité Asesor Científico, el Director del Centro y el personal de la Secretaría, esas atenciones prioritarias nacionales y orgánicas habrán de dominar la labor de CAREC. Uno de los logros más significativos del Centro ha sido la adopción por los países de sistemas de vigilancia epidemiológica, laboratorio, acopio de datos e intercambio rápido de información, como elementos básicos de sus servicios de salud.

#### 7. Futuro de CAREC

Las decisiones del Gobierno huésped serán el factor más importante de la reorganización y la ampliación de sus propios servicios de salud y del futuro del propuesto complejo universitario para el

---

<sup>1</sup>Resolución CE82.R30 del 3 de julio de 1979

Caribe Oriental. Un parecer fue que CAREC debería ser parte de esa institución, y otro que "si la OPS lo deseara" CAREC podría asumir la responsabilidad.

En todas las respuestas de los países se prevé el mantenimiento de CAREC como tal, o de un centro regional comparable. Es preciso preservar sus servicios al Caribe, especialmente como laboratorio de referencia de virus.

El hecho de que el Caribe sea una unidad desde el punto de vista epidemiológico plantea dificultades para un posible aumento del número de países atendidos. En la presente fase, por lo menos hasta fines de 1984, parece prudente mantener la composición actual, aunque fomentando el intercambio de información a medida que los sistemas nacionales desarrollan su autorresponsabilidad y se hacen más fiables.

#### Recomendaciones

El Grupo de Evaluación reconoce que, a falta del elemento de juicio suplementario que constituiría la respuesta del Gobierno huésped a la carta del Director del 3 de enero de 1980, así como también de respuesta de 9 de los 13 países menos desarrollados y de CARICOM, la información de que dispone es incompleta. Ello no obstante, estima su deber formular las recomendaciones que son compatibles con los datos que tiene en su poder. Esas recomendaciones se enumeran en el apéndice siguiente.

RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE EVALUACION DE CAREC  
AL DIRECTOR DE LA OSP

1. La OPS debe cumplir los términos de los presentes acuerdos hasta fines de 1984, en vista de la persistente necesidad de cooperación técnica, adiestramiento y coordinación de las actividades de vigilancia y lucha contra enfermedades a escala subregional.
2. La OPS debe señalar a los demás signatarios del acuerdo que la cooperación técnica y la coordinación serán elementos básicos de su acción en el Caribe. A partir de 1985, el cometido de la OPS en CAREC se limitará a mantener una "presencia", costeando los puestos siguientes:
  - a) Director del Centro/epidemiólogo principal;
  - b) oficial de administración del programa, y
  - c) oficial de adiestramiento,que seguirán siendo empleados de la OPS durante un periodo fijo no superior a dos años, a partir del cual los Gobiernos asumirán la responsabilidad por el Centro, dotado en su integridad de personal nacional del Caribe y transformado--llegado el caso--en un "centro nacional asociado" para el Caribe.
3. Los servicios de laboratorio, excepto en lo que se refiere a virología, se deberían trasladar al Laboratorio de Salud Pública de Trinidad, cuando este se reorganize y amplíe de acuerdo con lo previsto por el Gobierno de Trinidad y Tabago.
4. Debe procurarse en especial escoger, contratar y adiestrar, si es necesario, personal nacional del Caribe para puestos directivos en CAREC.
5. Debe concederse alta prioridad al fortalecimiento de la capacidad y la autorresponsabilidad nacionales mediante una estrategia ampliada de "designación de epidemiólogo".
6. CAREC debe ajustarse a su presupuesto básico con una fiscalización financiera que asegura la ejecución inmediata de este.
7. El rápido crecimiento registrado en los cinco años últimos debe dejar paso, en los próximos cinco años, a una consolidación que se ajuste estrictamente al orden de prioridad de los países atendidos y a los programas y metas de la Organización.
8. Se deben recabar y utilizar fondos extrapresupuestarios para programas nuevos o ampliados, pero solo cuando estos respondan a las necesidades prioritarias de los países y contengan una provisión adecuada para gastos de apoyo.

9. Debe procurarse que el Gobierno huésped puntualice lo antes posible sus planes respecto a la Facultad del Caribe Oriental, puesto que dichos planes determinarán en gran parte el futuro de CAREC. Conviene mantener la capacidad del Centro para prestar servicios al Caribe, especialmente como laboratorio de referencia de virus, sea cual fuere la futura fuente de financiación.
10. Convendría hacer un estudio minucioso de las necesidades presentes y futuras de personal de los países del Caribe en el sector de vigilancia de enfermedades. En los cinco años próximos debería establecerse un programa que respondiera a esas necesidades, basándose en gran parte en los centros nacionales para el adiestramiento ordinario de personal auxiliar, así como también en instituciones académicas que estuvieran más orientadas hacia la prestación de servicios.
11. Convendría asignar a CARICOM una función de colaboración con los países miembros para establecer un sistema de carrera destinado al personal de apoyo de los servicios de vigilancia epidemiológica y laboratorio. Esto parece imprescindible si se quiere contratar y mantener personal adiestrado en esos y en otros sectores.
12. Deben mantenerse en CAREC las funciones de administración que aseguran la obtención adecuada, el transporte rápido, y el recibo y la pronta preparación de especímenes. La responsabilidad primordial se debería asignar al oficial de administración del programa indicado en 2) supra. Para ese puesto se debería escoger y dar la instrucción pertinente a un nacional adecuadamente capacitado, impartiendo a la vez enseñanzas de administración a otro personal de CAREC y a personal directivo de los países.
13. Durante el periodo de transición debe dedicarse la atención debida la personal que haya de ser trasladado a sistemas nacionales o regionales, prestándole toda la asistencia que necesite.

Abril, 1980