

55.º CONSEJO DIRECTIVO

68.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016

Punto 7.12-F del orden del día provisional

CD55/INF/12
1 de agosto del 2016
Original: inglés

F. 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 efectuar evaluaciones y exámenes periódicos de los centros panamericanos, e informar sobre asuntos institucionales o avances técnicos de importancia estratégica para la Organización.

Antecedentes

2. Los centros panamericanos han sido una modalidad importante de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por casi 60 años. A lo largo de ese período, la OPS ha creado o administrado trece centros,¹ ha suprimido nueve y ha transferido la administración de uno de ellos a sus propios órganos directivos. En este documento se presenta información estratégica actualizada sobre el Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME) y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA).²

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

3. BIREME es un centro especializado de la OPS/OMS fundado en 1967, cuya misión principal consiste en prestar cooperación técnica a los Estados Miembros de la Organización en temas relacionados con la información científica y técnica en el campo de la salud, e intercambiar conocimientos y evidencia que contribuyan al mejoramiento

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

² En esta ocasión no se consideró necesario incluir información sobre el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) considerando que no ha presentado cambios de importancia estratégica desde el último informe.

continuo de los sistemas sanitarios y de la educación y la investigación en el ámbito de la salud.

4. En la estructura orgánica de la OPS, BIREME está dentro de la Oficina de la Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación, y tiene un plan de trabajo bienal (2016-2017) específico, aprobado por la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina).

Estructura institucional de BIREME

5. El marco institucional de BIREME fue establecido mediante el Convenio de Mantenimiento y Desarrollo del Centro (el “Convenio de Mantenimiento”), suscrito entre la OPS/OMS y los Ministerios de Salud y de Educación de Brasil, la Secretaría de Salud del Estado de São Paulo y la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP) en el 2004.³

6. En el 2009, al reconocer que el marco institucional de BIREME no satisfacía plenamente las necesidades que tenía el centro panamericano en lo referente a gobernanza, gestión y financiamiento, ni en ese momento ni en el futuro, el 49.º Consejo Directivo de la OPS aprobó la resolución CD49.R5 en la que se adoptó un nuevo estatuto para BIREME y se solicitó a la Directora de la OPS que entable negociaciones con el Gobierno de Brasil para elaborar un nuevo Acuerdo de Sede con respecto al mantenimiento de BIREME, así como sus prerrogativas e inmunidades en ese país.

7. El Convenio de Mantenimiento antes mencionado venció el 1 de marzo del 2015.

Situación actual de los marcos institucionales

Acuerdo sobre instalaciones y funcionamiento

8. La Oficina prosigue las negociaciones entabladas con el Gobierno de Brasil con respecto al acuerdo al cual se hizo referencia en el 49.º Consejo Directivo (resolución CD49.R5). Al mismo tiempo, a los fines de proporcionar a BIREME una base legal que le permita seguir funcionando en territorio brasileño, la Oficina propuso suscribir un nuevo acuerdo (*Termo de Cooperação*) directamente con el Ministerio de Salud de Brasil y específico para BIREME. En este nuevo acuerdo se reconoce en forma expresa la condición jurídica de BIREME como centro panamericano que forma parte integrante de la OPS y se acoge a los convenios básicos suscritos entre la Organización y el Gobierno de Brasil. También se estipulan las contribuciones financieras que debe aportar el Gobierno del Brasil para mantener a BIREME en funcionamiento. Actualmente el acuerdo está siendo examinado por el Gobierno de Brasil.

9. Durante este período de transición se adoptó un plan de contingencia a objeto de garantizar que BIREME continúe funcionando de forma óptima e ininterrumpida.

³ El primer acuerdo se suscribió el 3 de marzo de 1967 y el último el 2 de diciembre del 2004.

10. Después de haber tenido su sede en el recinto universitario de la UNIFESP durante casi 40 años, conforme a lo estipulado en el Convenio de Mantenimiento, la Universidad notificó a la OPS que iba a realizar trabajos de renovación en sus edificios, por lo que BIREME ya no podría tener su sede en dicho recinto universitario. En consecuencia, después de hacer un análisis de las opciones disponibles para la sede de BIREME y realizar una búsqueda meticulosa, BIREME se mudó a unas oficinas alquiladas que se encuentran en la ciudad de São Paulo, donde hubo que hacer ciertas renovaciones. La mudanza se hizo el 1 de abril del 2016.

Dotación de personal

11. A fines del 2015, los 17 empleados de la UNIFESP asignados a BIREME volvieron a trabajar para la Universidad.

12. En el primer trimestre del 2016, 19 empleados contratados localmente se jubilaron o se acogieron al beneficio de jubilación anticipada conforme a lo estipulado en las leyes de Brasil. Este personal no ha sido reemplazado.

13. Se concluyó el proceso de selección para el puesto de director de BIREME; el nuevo director asumió su cargo el 1 de agosto del 2016.

Desafíos a corto plazo para BIREME

14. Entre los desafíos inmediatos que BIREME tendrá que enfrentar se encuentran los siguientes:

- a) concluir y poner en práctica el nuevo acuerdo con el Ministerio de Salud del Brasil;
- b) reorganizar estructural y funcionalmente a BIREME para que se ajuste a las necesidades del plan de trabajo bienal de BIREME 2016-2017;
- c) programar las fechas de reunión del Comité Asesor y el Comité Científico de BIREME en el 2016.

Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)

15. PANAFTOSA es un centro de la OPS ubicado en el estado de Rio de Janeiro (Brasil). Fue creado en 1951 conforme a lo estipulado en un convenio suscrito entre el Gobierno de Brasil y la OPS. Su propósito inicial fue ejecutar el Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa. En 1998, se transfirieron a PANAFTOSA las actividades de referenciamiento, investigación y cooperación técnica con respecto a las zoonosis del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ); posteriormente, a raíz del cierre del INPPAZ en el 2005, las actividades de cooperación técnica relacionadas con la inocuidad de los alimentos se transfirieron a PANAFTOSA.

Progreso reciente en PANAFTOSA

16. La 17.^a Reunión Interministerial de Salud y Agricultura (RIMSA 17), que tuvo al Gobierno de Paraguay en calidad de anfitrión, se celebró en Asunción los días 21 y 22 de julio del 2016 con el tema “Una salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible”. Con este tema se hizo hincapié en la conexión entre la sanidad animal y la salud pública y su contribución al desarrollo sostenible, así como en la necesidad de una buena gobernanza y del compromiso a largo plazo de todos los sectores y actores de promover y mejorar la salud de los pueblos de la Región de las Américas en la actualidad y en el futuro para las generaciones venideras.

17. RIMSA es una prominente reunión regional de ministros de agricultura y ganadería y de salud de todos los Estados Miembros de la OPS en la cual los participantes examinan problemas, proponen medidas y coordinan posiciones unificadas para abordar asuntos relacionados con la salud humana y la salud animal. Por conducto de RIMSA, la OPS reciben apoyo político respecto de la cooperación técnica que prestan en el campo de la salud pública veterinaria en las áreas de inocuidad de los alimentos, erradicación de la fiebre aftosa en la Región de las Américas y prevención y control de las zoonosis. Además, RIMSA apoya y plantea temas relacionados con la interrelación entre sanidad animal y salud humana, fundamental para prevenir y controlar las enfermedades infecciosas emergentes y desatendidas, así como para contener y reducir las repercusiones de la resistencia a los antimicrobianos. Esta reunión multisectorial tiene como objetivo generar apoyo de alto nivel para la ejecución de los planes y proyectos de la OPS en áreas temáticas relacionadas con la salud conforme a lo aprobado por los Cuerpos Directivos de la OPS.

18. RIMSA 17 contó con la participación de delegados de los ministerios de salud y de agricultura y ganadería de 30 países, así como numerosos representantes de organizaciones regionales e internacionales, la comunidad académica, organizaciones no gubernamentales y el sector privado. Su presencia envió un mensaje claro sobre la importancia de emprender acciones intersectoriales para enfrentar las dificultades en el ámbito de la salud y sus determinantes, en consonancia con la iniciativa “Una sola salud”.

19. En RIMSA 17 se hizo hincapié en los escollos que deben superar los países para lograr la cobertura universal de salud y garantizar la inocuidad de los alimentos como asuntos prioritarios en los ámbitos de la salud pública y la seguridad alimentaria, considerando además el papel primordial que tiene la Región de las Américas en los esfuerzos por asegurar la seguridad alimentaria para la población mundial. Las autoridades de salud y de agricultura y ganadería acordaron establecer o fortalecer mecanismos y plataformas intersectoriales de gobernanza para coordinar las actividades ordinarias en cuanto a la atención de las zoonosis, y para crear o fortalecer mecanismos de alerta temprana y respuesta rápida a las amenazas de las zoonosis emergentes y reemergentes. A este respecto, RIMSA 17 solicitó a la OPS suministrar cooperación técnica para la consolidación de sistemas integrados de vigilancia, prevención, control y

eliminación de enfermedades zoonóticas endémicas y emergentes y reemergentes, en consonancia con la iniciativa “Una sola salud”.

20. Con respecto a la inocuidad de los alimentos, en RIMSA 17 se hizo un llamado para que los gobiernos *a)* elaboren y fortalezcan programas sobre inocuidad alimentaria fundamentados en la perspectiva “del campo a la mesa” en los sectores de salud y de agricultura y ganadería, y *b)* incorporen a otros sectores como el del medioambiente, turismo e industria, con la participación activa de las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y los consumidores.

21. Además RIMSA 17 solicitó a la OPS que actualice y presente al Consejo Directivo una estrategia y plan de acción sobre inocuidad de los alimentos para brindar apoyo a los países en la modernización de los sistemas de control alimentario usando nuevas tecnologías de información y comunicación.

22. En RIMSA 17 se subrayó además que la resistencia a los antimicrobianos constituye una amenaza para la salud pública y la salud animal, y que su contención requiere la cooperación tanto del sector de la salud como el de la agricultura y ganadería, incluido el sector privado. Asimismo, se exhortó a los gobiernos a elaborar planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos, acordes con el plan de acción mundial de la OMS, basados en intervenciones multisectoriales en las que participen el sector público y el sector privado, se usen mecanismos integrados de vigilancia y se promueva el uso racional y apropiado de los antimicrobianos en la salud y en la agricultura y ganadería por medio de la iniciativa “Una sola salud”.

23. Los ministros de salud y de agricultura y ganadería coincidieron en que la cooperación técnica y las actividades intersectoriales son clave para este propósito, y solicitaron a la OPS que lidere y brinde apoyo en forma prioritaria a aquellas iniciativas de los países que respondan a la iniciativa Una Salud, atendiendo a los objetivos y metas establecidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Además, RIMSA 17 solicitó a los organismos de cooperación internacional de los ámbitos de salud pública, la salud animal y el medioambiente que consoliden y fortalezcan la coordinación de la cooperación técnica que prestan a los países en el marco de la iniciativa “Una sola salud”, y formalicen una iniciativa que conduzca a una estrategia y un plan de acción integrado acordado por los países de la Región.

Intervención del Consejo Directivo

24. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota de este informe de progreso y a que formule las recomendaciones que considere pertinentes.

- - -