

comité ejecutivo del  
consejo directivo

grupo de trabajo del  
comité regional



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



84a Reunión  
Washington, D.C.  
Junio 1980

INDEXED

Tema 14 del proyecto de programa

CE84/19 (Esp.)  
22 abril 1980  
ORIGINAL: INGLES

ESTADO DE LA EVALUACION DE LOS CENTROS PANAMERICANOS: CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA DEL CARIBE, INSTITUTO DE ALIMENTACION Y NUTRICION DEL CARIBE, CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA Y DESARROLLO HUMANO E INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

#### Introducción

En cumplimiento de las Resoluciones XXXI de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana y XXXI de la XXVI Reunión del Consejo Directivo, el Director ha emprendido en el presente año la evaluación de los cinco Centros. Tres de estos (CAREC, IANC e INCAP) se examinarán conforme a este tema del programa, y otros dos (PANAFTOSA y CEPANZO) cuando se trate del tema 13. El procedimiento modelo de evaluación aprobado por la 82a Reunión del Comité Ejecutivo se ensayó en CAREC. Es un modelo flexible y se ha adaptado bien a las necesidades de cada Centro y a las distintas circunstancias. Las aportaciones de los Gobiernos Miembros son el componente principal del proceso de revisión. En consulta con los países, se están estudiando diversos mecanismos para acelerar este procedimiento, un tanto largo. Se presentan informes sobre la marcha de las actividades en CAREC, IANC e INCAP.

**ESTADO DE LA EVALUACION DE LOS CENTROS PANAMERICANOS:  
CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA DEL CARIBE, INSTITUTO DE ALIMENTACION  
Y NUTRICION DEL CARIBE, CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA  
Y DESARROLLO HUMANO E INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA**

En cumplimiento de la Resolución XXXI de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, el Director designó un Grupo de Evaluación para que lo asesorara sobre el proceso de examen de los 10 Centros Panamericanos y para establecer un procedimiento modelo de evaluación de esos Centros durante el quinquenio 1979-1984.<sup>1</sup> Ese calendario se abrevió considerablemente en virtud de lo dispuesto en los párrafos 3 y 4 de la parte dispositiva de la Resolución XXXI de la XXVI Reunión del Consejo Directivo (véase el Anexo I).

El modelo, basado en la intervención del Director y del personal de cada Centro, fue aprobado por la 82a Reunión del Comité Ejecutivo.<sup>2</sup> El procedimiento se ensayó en el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y consta de las siguientes fases:

- a) Preparación de un cuestionario de autoanálisis basado en los objetivos determinados por los acuerdos bilaterales y multilaterales;
- b) Respuesta al cuestionario por el Director y por personal del Centro;
- c) Examen de los cuestionarios con el Director del Centro por el Grupo de Evaluación;
- d) Examen del cuestionario de autoanálisis por el personal técnico y administrativo competente de la Sede;
- e) Identificación de las cuestiones principales que han de consultarse con los Gobiernos y las instituciones participantes, y obtención de las respuestas de unos y otras;
- f) Visita del Grupo al Centro de que se trate;
- g) Informe del Grupo al Director de la OSP y, llegado el caso, indicación de la información suplementaria que se necesita para la evaluación;

---

<sup>1</sup>Documento CE82/9, abril de 1979

<sup>2</sup>Resolución XVI de la 82a Reunión del Comité Ejecutivo

- h) Preparación del informe final por el Grupo de Evaluación para presentarlo al Director de la OSP, e
- i) Informe del Director a los Cuerpos Directivos.

La experiencia en el caso de CAREC ha demostrado que la obtención de respuestas de los Gobiernos participantes (fase e) es difícil, lleva tiempo y puede retrasar la preparación del informe final de evaluación. Ello no obstante, esa aportación es esencial para el buen éxito del proceso. En consecuencia, están estudiándose medios para mejorar el mecanismo de acopio de la información necesaria dentro de un plazo razonable.

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

En el Anexo II se expone la manera en que el procedimiento modelo funcionó en CAREC, y figura además un informe sobre el examen efectuado a plazo medio. El informe final se presentará en la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

#### Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (IANC)

Habida cuenta de las limitaciones financieras del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), se decidió, como atención prioritaria, hacer un examen del programa de nutrición de la OPS y del cometido de los dos Centros de nutrición. En consecuencia, el Grupo<sup>1</sup> se reunió para evaluar el IANC en relación con el programa de nutrición del Caribe, como parte de la atención primaria de salud y en relación con la meta de salud para todos en el año 2000. Debido a la premura de tiempo, y con objeto de revisar oportunamente los objetivos y las estrategias del IANC, no se desarrollaron en sucesión las precitadas fases a) - i).

A raíz de la reunión del Comité Asesor de Política del IANC, celebrada a últimos de 1979, en la que se oyeron las opiniones de diversos representantes de Gobiernos y otros organismos participantes, el Director del Centro y su personal efectuaron una evaluación y actualización, completas de los objetivos, las estrategias y los programas del Instituto. Se procedió a una exposición detallada por objetivos, estrategias aplicables y programas pertinentes en cada país. En opinión del Grupo, las

---

<sup>1</sup>Dr. A. B. Morrison, Dr. T. K. Murray y Profesor Kenneth Standard

fases a) y b) habían sido llevadas a cabo, en lo esencial. Después del examen de los documentos del IANC por el Grupo y por personal de la OSP (fase d)), el Grupo visitó el Instituto del 11 al 15 de febrero (fases c) y f)). En el Anexo III se exponen 12 problemas principales que requieren intervención de los Gobiernos y organizaciones participantes. En el texto expositivo de esos problemas figuran los elementos esenciales de un informe sobre la marcha de las actividades. La preparación del informe final está pendiente de que se reciba respuesta de los signatarios del acuerdo, y será sometido a la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

#### Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)

El Director ha designado un Grupo de Evaluación<sup>1</sup>, cuyos trabajos se encuentran en marcha. El procedimiento de autoevaluación se inició en marzo de 1980, durante una visita del Director del Centro a la Sede. El desplazamiento del Grupo a INCAP (27 de abril-2 de mayo) estaba programado de manera que permitiese visitar con anterioridad todos o casi todos los países de Centro América y Panamá, para conocer las opiniones de los Gobiernos sobre la situación actual y la evolución futura del Centro. En otras palabras, debido a la premura del tiempo, se han abreviado las fases a) - e). A base de la información disponible, se presentará al Comité un informe provisional sobre la evaluación. El informe definitivo se someterá a la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

#### Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP)

Debido al volumen de trabajo que entrañó en el presente año la evaluación de los otros cinco Centros (PANAFTOSA, CAREC, CEPANZO, IANC e INCAP), se decidió aplazar la de este Centro hasta 1981.

#### Informe circunstanciado sobre los Centros Panamericanos

A raíz de la presentación de un informe sobre los Centros Panamericanos por un grupo de trabajo (Documento CSP20/3) en la XX Conferencia Sanitaria Panamericana (1978), esta aprobó la Resolución XXXI, cuyo párrafo 7 de la parte dispositiva dice lo siguiente:

Solicitar que se complete el informe presentado por el grupo de trabajo, describiendo con más detalle cada uno de los Centros y pedir al Director que presente dicho informe en la próxima reunión del Consejo Directivo.

---

<sup>1</sup>Dr. Alfredo Arreaza Guzmán, Dr. A. B. Morrison y Dr. T. K. Murray

El asunto se volvió a discutir en la XXVI Reunión del Consejo Directivo (1979) y el mandato se amplió en el sentido de que el informe, sin llegar a constituir una evaluación completa de cada Centro, fuera más detallado que el publicado con la sigla CSP20/3. Conforme al párrafo 5 de la parte dispositiva de la Resolución XXXI de la XXVI Reunión del Consejo, que dice lo siguiente: "Pedir al Director que presente un informe más detallado sobre cada uno de los Centros Panamericanos, según el párrafo 7 de la parte dispositiva de la Resolución XXXI de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, para su presentación en la XXVII Reunión del Consejo Directivo", está preparándose un análisis circunstanciado de los Centros para presentarlo en la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

#### Metodología del proceso de evaluación

El procedimiento modelo aprobado en la 82a Reunión del Comité Ejecutivo y ensayado en CAREC se utiliza ya en cinco Centros. Ha resultado lo bastante flexible para responder a las necesidades de cada uno de éstos en distintas circunstancias.

El componente principal del proceso de evaluación es la aportación de los Gobiernos Miembros atendidos por los Centros, así como la de las organizaciones participantes en la labor de cada Centro. Se reconoce la existencia de dificultades para obtener respuestas oficiales en debida forma, especialmente cuando entrañan obligaciones financieras o de otra índole. Ello no obstante, el parecer de los Gobiernos es esencial para una evaluación completa y útil de los programas de la OPS y del cometido de los Centros en lo que a estos respecta.

Anexos

XXVI Reunión del Consejo Directivo

RESOLUCION XXXI

EVALUACION DE LOS CENTROS PANAMERICANOS

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe sobre la marcha de los trabajos de evaluación de los Centros Panamericanos (Documento CD26/21, Anexo I) presentado por el Director en la 82a Reunión del Comité Ejecutivo, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución XXXI de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana;

Teniendo presente que en esa resolución se destaca la necesidad de que los Centros relacionen sus actividades con la totalidad del programa de la OPS, y

Observando que en la 82a Reunión del Comité Ejecutivo se aprobó también el plan para la evaluación de los Centros Panamericanos durante los cinco años próximos, de conformidad con el desarrollo de la programación a plazo medio en la Región, empezando por el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP),

RESUELVE:

1. Dar las gracias al Director por el informe sobre la marcha de los trabajos de evaluación de los Centros Panamericanos (Documento CD26/21).
2. Tomar nota de los progresos realizados en la aplicación de ese procedimiento modelo al análisis detallado de CAREC.
3. Pedir al Director que revise los planes para la evaluación de los Centros y que adopte las medidas que hagan falta para completarla en un plazo más breve que lo previsto.
4. Pedir al Director que presente el informe final sobre CAREC, así como CEPANZO y PANAFITOSA, y un informe sobre la marcha de los trabajos para CLAP en la 84a Reunión del Comité Ejecutivo.
5. Pedir al Director que presente un informe más detallado sobre cada uno de los Centros Panamericanos, según el párrafo 7 de la parte dispositiva de la Resolución XXXI de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, para su presentación en la XXVII Reunión del Consejo Directivo.

(Aprobada en la décimosexta sesión plenaria,  
celebrada el 4 de octubre de 1979)

EVALUACION SOBRE LA MARCHA DE LAS ACTIVIDADES DE EVALUACION DEL  
CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA DEL CARIBE (CAREC)

El Grupo de Evaluación<sup>1</sup> se reunió en Washington los días 26 y 27 de marzo de 1979 y estableció un cuestionario de autoevaluación que fue cumplimentado el 28 de mayo de 1979 por el personal de CAREC, aunque ha de señalarse que las preguntas no se referían al futuro del Centro.

El Grupo examinó los resultados con el Director del Centro en Washington, D.C., del 4 al 6 de junio de 1979. El material fue evaluado también por el personal competente (programa y gestión) de la Sede, en relación con el programa general de la OPS. Esos exámenes terminaron hacia mediados de julio.

El Grupo identificó diez problemas fundamentales que el Director transmitió a principios de agosto a los Gobiernos Miembros, a la Administración de Desarrollo de Ultramar del Reino Unido, a la Universidad de las Indias Occidentales, a la Comunidad del Caribe (CARICOM), a los Presidentes del Comité Asesor Científico (CAC) y del Consejo de CAREC, así como a otros Gobiernos interesados, con el fin de solicitar su parecer al respecto. El 30 de noviembre de 1979 se recibieron respuestas, con anterioridad a la visita que había de efectuarse al Centro en diciembre.

Las únicas respuestas recibidas antes de que el Grupo se desplazara a Puerto España fueron las de San Vicente, Guyana, Islas Vírgenes Británicas, Islas Caimán, la Administración para el Desarrollo de Ultramar y el Representante de País en Trinidad y Tabago.

El Grupo efectuó su visita a CAREC del 10 al 14 de diciembre de 1979. Celebró reuniones con el personal del Centro y con los funcionarios competentes de los Ministerios de Salud de Trinidad y Tabago y Barbados; con autoridades académicas de la Universidad de las Indias Occidentales (Trinidad), y con el Director del Laboratorio de Salud Pública de este país. CARICOM no transmitió comentarios ni envió ningún representante a CAREC para que se reuniera con el Grupo.

A su regreso a Washington, D.C., el Grupo informó al Director sobre la marcha del proceso de evaluación. A falta de las aportaciones que se esperaban de los Gobiernos de Trinidad y Tabago (país huésped), así como de Jamaica, CARICOM, el Comité Asesor Científico y el Consejo de CAREC, no se dispuso de datos adecuados para preparar un informe significativo.

---

<sup>1</sup>Dres. Paulo Almeida-Machado, Laurence J. Charles, Robert de Caires y David Sencer

Las gestiones ulteriormente realizadas dieron los siguientes resultados:

<u>Respuesta</u>	<u>Fecha recibida</u>
Presidente, CAC	4 de enero de 1980
Presidente, 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

Dos miembros del Grupo celebraron a principios de marzo una reunión para la que disponían de comentarios por escrito del Dr. Almeida-Machado. A falta de tres respuestas importantes (la definitiva de Trinidad y Tabago, la de CARICOM y la del Dr. Charles) se estimó que solo era posible llegar a conclusiones preliminares sobre el examen a plazo medio de CAREC (1974-1979), a saber:

- CAREC ha conseguido en cinco años adquirir una reputación de entidad capacitada para responder rápida y eficazmente a los brotes de enfermedades u otros problemas análogos en el Caribe.
- En algunas zonas, CAREC ha sobrepasado las metas establecidas para el decenio y ha conseguido que aumente la demanda de sus servicios.
- CAREC no ha contratado ni ha adiestrado todavía personal nacional de las Indias Occidentales para puestos de categoría superior en el Centro.
- El modus operandi de CAREC (respuesta móvil e inmediata) ha retrasado en algunos casos la formación y el fortalecimiento de la capacidad nacional, y ha favorecido la dependencia de los países respecto del Centro.
- CAREC no se ha ajustado a los límites de su presupuesto básico durante los últimos ejercicios, hecho este que se ha señalado en una de las respuestas. Esa preferencia por el crecimiento ininterrumpido del programa, en un momento en que los Gobiernos Miembros piden que se concentre la atención en las actividades prioritarias, va en detrimento de la integridad del Centro.



- CAREC ha emprendido y proyectado nuevas actividades que no responden a las necesidades prioritarias de los países, según estos las aprecian. Ello es motivo de inquietud para los Países Miembros y para el Grupo.

El informe definitivo de evaluación al Director está previsto para el 25 de abril de 1980, siempre y cuando se disponga hasta entonces de los datos que todavía faltan.

PROBLEMAS FUNDAMENTALES DEL INSTITUTO DE ALIMENTACION Y NUTRICION DEL CARIBE (IANC), IDENTIFICADOS POR EL GRUPO DE ESTUDIO<sup>1</sup>, QUE REQUIEREN INTERVENCION DE GOBIERNOS Y ORGANIZACIONES PARTICIPANTES

Marzo de 1980

1. El Grupo llegó a la conclusión de que, habida cuenta de las fases de desarrollo actuales y de las previstas durante el próximo decenio, los países no podrán encargarse de los importantes servicios que actualmente presta el IANC, y que este se deberá mantener como Centro de la OPS, por lo menos durante el próximo decenio. ¿Cuál es su opinión sobre el futuro que debería tener el IANC?
2. Los locales del IANC son deplorables y convendría reemplazarlos. ¿Debería construirse un nuevo edificio en el mismo lugar que actualmente ocupa el Centro, según ha recomendado el Grupo?
3. El Grupo estima que no conviene dispersar al personal sino mantener un grupo básico en el Instituto y establecer unidades móviles que se desplazarían a otros lugares para prestar temporalmente servicios necesarios por corto plazo. ¿Respondería esta distribución del personal a lo que usted estima que es necesario?
4. El Grupo ha recomendado que la OPS estimule a los países atendidos por el IANC a que asuman una parte más importante del apoyo financiero que necesita el Instituto. ¿Qué mecanismos propone usted para conseguir esa meta durante el próximo decenio?
5. ¿Debe encargarse el IANC de evaluar las repercusiones para la nutrición de los programas nacionales del Caribe en el sistema de las Naciones Unidas o en los patrocinados por el Banco de Desarrollo del Caribe, y debe asesorar al respecto al Director de la OPS? ¿Cómo pueden establecerse vínculos o reforzarse los existentes entre el Instituto y otras entidades y organismos regionales del Caribe?
6. El Grupo ha estimado que los Gobiernos nacionales deberían prestar mayor atención al acopio de datos sobre suministro de alimentos y situación sanitaria. ¿Cómo estima usted que podría conseguirse?
7. ¿Le sería útil disponer de expertos del IANC en preparación de planes de estudios para introducir componentes de nutrición en los programas de enseñanza?
8. ¿Qué mecanismos propone para promover los consejos nacionales de nutrición?

---

<sup>1</sup>Dr. A. B. Morrison, Dr. T. K. Murray y Profesor Kenneth Standard

9. ¿Está de acuerdo en que en la región del Caribe se necesitan programas de promoción profesional a largo plazo para nutricionistas y otro personal de disciplinas relacionadas con la salud? En caso afirmativo, ¿qué mecanismos propone?
10. ¿Por qué mecanismos se podría sensibilizar a las autoridades respecto a la importancia de la nutrición para el desarrollo social y económico?
11. El grupo ha recomendado que la OPS, en consulta con los Gobiernos nacionales, estudie las reformas orgánicas y administrativas que deberían introducirse en las entidades que asesoran al IANC. A ese respecto, ¿cuál es su parecer sobre lo siguiente?:
- a) Revisión del mandato del Comité Asesor de Política, de manera que:
- se reúna anualmente para examinar la política, la gestión del programa y el presupuesto del Instituto, y para formular las recomendaciones apropiadas a la OPS;
  - esté integrado por 10 miembros, seis de ellos escogidos por Gobiernos nacionales;
  - conste de miembros de categoría superior, que puedan representar a sus Gobiernos u organizaciones en cuestiones de política;
  - se asigne a los miembros un mandato de tres años, y el presidente sea elegido por la OPS en consulta con los Gobiernos nacionales.
- b) Establecimiento de un Comité Asesor Científico y Técnico de 5-7 miembros, encargado del análisis crítico minucioso de los aspectos científicos del programa del IANC, considerado en sentido amplio.
- c) Inspección técnica detallada de los planes de actividades específicos del Instituto, realizada periódicamente por grupos especiales de expertos designados por la OPS.
12. A no dudarlo, el acuerdo por que se rigen las operaciones del IANC ha perdido actualidad. Para reformarlo, ¿debe puntualizarse mejor la función de facto que incumbe a la OPS como organismo de ejecución?

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

INDEXED

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 CARACTERISTICAS 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, indíquese la manera óptima en que podrían atenderse las necesidades de adiestramiento.
  4. ¿Hasta que 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?
  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, ¿que 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 dispensar 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 puede asumir una función que es 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 quepa 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 asegure 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



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

**INDEXED**

Tema 14 del proyecto de programa

CE84/19, ADD. II (Esp.)  
9 junio 1980  
ORIGINAL: INGLES

EVALUACION PRELIMINAR DEL INSTITUTO DE  
ALIMENTACION Y NUTRICION DEL CARIBE

A. ANTECEDENTES

El Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (IANC), uno de los 10 Centros de la OPS, presta servicios a 17 países (16 de habla inglesa en la región del Caribe más Suriname). La mayoría de esos países son pequeños; la población total atendida es de aproximadamente 5 millones de personas. El IANC cuenta actualmente con una plantilla de 14 profesionales, de los que ocho se encuentran en Jamaica, cuatro en Trinidad y Tabago y uno, respectivamente, en Barbados y Guyana.

De conformidad con la meta global establecida por la Asamblea Mundial de la Salud, el Instituto ha identificado el siguiente objetivo general: "colaborar con los gobiernos miembros en sus esfuerzos por alcanzar la salud para todos en el año 2000". Para lograrlo, el Instituto ha establecido cuatro "objetivos de impacto" que se refieren a desnutrición (en particular malnutrición caloricoproteínica), anemia, obesidad (especialmente en mujeres adultas) y desigualdad de la distribución de alimentos, tanto entre los países como dentro de estos y entre las familias. Esos objetivos se han de alcanzar mediante cinco metas de procesos o estrategias, a saber, políticas, estrategias y planes de acción, desarrollo institucional, formación teórica y práctica, comprensión por parte del público y diagnóstico y vigilancia. Se ha previsto un modelo o matriz de administración que se expresa gráficamente mediante una cuadrícula en uno de cuyos ejes se anotan los objetivos de impacto, y en el otro los objetivos de proceso. Para cada "celula" o cuadrado de la matriz se establecen los oportunos planes de actividades.



## B. EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES DEL INSTITUTO

Siguiendo las instrucciones de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, se han evaluado el cometido y las actividades del IANC como parte del examen general de la labor de todos los Centros de la OPS. Para la evaluación se ha seguido en general el siguiente orden:

- a) Autoevaluación por el Director del IANC y sus colaboradores;
- b) Examen de documentos por el personal de la Sede de la OPS;
- c) Visita de las instalaciones por el Grupo de Evaluación;
- d) Identificación por el Grupo de los problemas principales que habrán de examinar los Gobiernos atendidos por el Instituto;
- e) Obtención por el Director de la OSP del parecer de las autoridades de los países miembros sobre esos problemas;
- f) Preparación por el Grupo del informe final, junto con las oportunas recomendaciones, para el Director de la OSP.

Los trabajos correspondientes al apartado a) terminaron en febrero de 1980. El Grupo de Evaluación<sup>1</sup> visitó al Instituto del 11 al 15 de febrero de 1980. Los comentarios que siguen constituyen su informe preliminar.

## C. INFORME PRELIMINAR

1. Al cabo de cuatro días de estudio y deliberación intensivos, el Grupo estimó que si el IANC no existiera, habría que inventarlo; si se lo desmantelara habría que volverlo a armar. Habida cuenta del estado de desarrollo actual y del previsto durante el próximo decenio para los distintos países, ninguno de estos podría prestar los importantes servicios que facilita el Instituto.

### 2. El personal

Como se indicó anteriormente, el Instituto cuenta con 14 profesionales, ocho de ellos en Jamaica, cuatro en Trinidad y dos asignados

---

<sup>1</sup>La composición del Grupo era la siguiente: Dr. K. Standard, Universidad de las Indias Occidentales; Dr. T. K. Murray, Consultor de Alimentos y Nutrición, Ottawa, Canadá, y Dr. A. B. Morrison, Salud y Asistencia Social de Canadá, Ottawa, Canadá.

respectivamente a otros dos países. Al Grupo le impresionó favorablemente la calidad y competencia del personal profesional del Instituto. Es evidente su gran interés y dedicación al trabajo. El Director también causó al Grupo una impresión excelente como administrador prudente y reflexivo. Es indudable que goza de la plena confianza de sus colegas. Las reuniones del Grupo con el personal del IANC se caracterizaron por la sencillez, la franqueza y la buena voluntad. Al Grupo le agradó particularmente el estilo administrativo del Director, basado en la participación, que favorece la iniciativa y la cooperación entre los miembros del personal. Estos tienen, al igual que el Director, una visión clara del cometido del Instituto. El Grupo tomó nota con gran satisfacción de la amplia labor desarrollada por el personal del IANC en lo que respecta a establecimiento de objetivos y planificación.

### 3. Instalaciones

3.1 Las instalaciones del IANC están por debajo de lo admisible y solo se pueden calificar de deplorables. El edificio, construido con carácter "provisional" durante la segunda guerra mundial, está infestado de termitas, y la reparación sería sumamente honerosa. Convendría reemplazarlo lo antes posible. Debe concederse la máxima prioridad a la obtención de nuevos locales.

3.2 Convendría que el nuevo edificio estuviera emplazado en los terrenos de una escuela de medicina o junto a un servicio nacional de nutrición. En términos de prestigio, sería conveniente que el IANC estuviera entre otros edificios universitarios. El acceso a una biblioteca y a instalaciones de computadora es esencial; actualmente, esos servicios se encuentran en Jamaica, Trinidad y Barbados. Después de estudiar otros emplazamientos posibles, se consideró que, en conjunto, Jamaica era el lugar más conveniente. Se dispone de terreno y, además, las relaciones con la Universidad de las Indias Occidentales datan de antiguo y son satisfactorias.

### 4. Distribución geográfica del personal

4.1 El Grupo estimó que el personal del IANC no debería estar disperso. En consecuencia, recomienda que el grupo básico siga en la sede de Jamaica, de la que podrían destacarse por breves períodos algunos miembros apropiados del personal a distintos lugares de la región del Caribe.

4.2 Esos destacamentos contribuirían al desarrollo de servicios de salud integrados en la región y deberían poder utilizar consultores por corto plazo cuando fuera necesario.

4.3 Los servicios del IANC en Trinidad se deberían reducir al mínimo aceptable y estar asociados con el Centro Nacional de Nutrición o con la escuela de medicina que se proyecta establecer para Trinidad y Tabago.

## 5. El programa del Instituto

5.1 El Grupo estimó que el IANC hace una contribución importante a la labor de la OPS en el Caribe. Dado el estado actual de desarrollo de los programas de alimentos y nutrición en esa zona, el IANC debería seguir siendo un Centro de la OPS, por lo menos durante el próximo decenio.

5.2 El Instituto está fuertemente orientado hacia la prestación de servicios, y sus objetivos y programas se ajustan en gran medida a las necesidades de la región. El Grupo tomó nota con agrado de que el IANC no participa en programas de investigación, a menos que éstos sean de interés para su cometido y objetivos. Debería estimularse al personal del Instituto para que mantenga su interés en la investigación aplicada y orientada hacia la misión que incumbe a la entidad. Esas investigaciones se podrían efectuar en colaboración con instituciones ya existentes; no es necesario que el IANC establezca sus propios servicios de laboratorio. Convendría aprovechar en lo posible la participación de alumnos, internos y residentes de medicina, así como profesionales visitantes, para preparar y dirigir programas de investigaciones en colaboración costeados con fondos no pertenecientes al presupuesto principal.

5.3 La OPS debería procurar que los países atendidos por el IANC asumieran una mayor responsabilidad por la labor del Instituto, inclusive en forma de apoyo financiero. El Grupo ha estimado digno de encomio el hecho de que las actividades del Instituto y las estrategias por éste adoptadas para alcanzar sus objetivos contribuyan positivamente a la autorresponsabilidad de los países miembros.

5.4 El Grupo estimó que debería intensificarse la colaboración entre el IANC y el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) en sectores de interés mutuo como son los de enfermedades transmitidas por alimentos y vigilancia nutricional. El Grupo tomó nota con satisfacción de los progresos realizados hacia esa colaboración mediante una reciente encuesta sobre nutrición efectuada en Belice. El IANC debería encargarse de evaluar y señalar al Director de la OSP las repercusiones nutricionales de los programas que se desarrollen en la región del Caribe bajo el patrocinio del sistema de las Naciones Unidas o del Banco de Desarrollo del Caribe. En caso de que se precisara una acción continua en materia de nutrición, convendría costearla con arreglo a los presupuestos por programa. Debe mantenerse la amplia colaboración intersectorial con la Universidad de las Indias Occidentales. Sería útil establecer relaciones

oficiales entre el IANC y el Instituto de Investigaciones y Desarrollo Agrícolas del Caribe (CARDI), a cuyo efecto, cada entidad debería nombrar un miembro que formara parte del consejo directivo de la otra. De modo análogo, también deberían establecerse relaciones oficiales con el servicio de asesoramiento y desarrollo agrícola para el Caribe de CARICOM.

5.5 El Grupo tomó nota con agrado del nivel, generalmente alto, de cooperación entre las Divisiones Técnicas de la OPS, los Representantes en los Países, y el personal del IANC. Sin embargo, recomienda que se puntualicen y se regulen con más precisión las relaciones entre dichos Representantes, el IANC, las autoridades nacionales y el Coordinador de Programas de la OPS en el Caribe.

5.6 El Grupo examinó detenidamente el equilibrio actual entre las actividades de alimentación y nutrición del Instituto y estimó que dicho equilibrio era apropiado, habida cuenta del cometido del IANC. Observó además que, de los cuatro objetivos de impacto identificados por el IANC, tres (desnutrición, obesidad y anemia) están relacionados con problemas de nutrición mientras que el cuarto (desigualdad de la distribución) se refiere primordialmente a alimentos. El Grupo está de acuerdo en que el IANC no debe encargarse de programas de microbiología, higiene, inocuidad y legislación en materia de alimentos. Los programas que se necesiten de tecnología de los alimentos deberán realizarse en colaboración con consultores por corto plazo o personal de la Universidad de las Indias Occidentales. Las autoridades competentes de los países deberían conceder atención sostenida al acopio de datos sobre disponibilidad de alimentos y estado de salud. Esa información se debería facilitar tanto a los Gobiernos como al IANC para los oportunos planes de alimentación y nutrición.

5.7 El Grupo tomó nota de la importante medida en que las ciencias sociales pueden contribuir a los programas de nutrición y recomienda que se disponga la incorporación al personal del IANC de un especialista en antropología nutricional. Debería hacerse permanente el puesto de educador en materia de nutrición. Sería muy útil para los programas de adiestramiento y educación popular del IANC el tener acceso a expertos en elaboración de planes de estudios.

5.8 A juicio del Grupo, la OPS debería encarecer a los Gobiernos de los países la conveniencia de que concedan alta prioridad al establecimiento de consejos nacionales de nutrición. Esos consejos habrán de estar muy orientados hacia la acción práctica. Merece elogios el método de colaboración con los Gobiernos que sigue el IANC para el establecimiento de consejos de nutrición; un buen ejemplo de lo que puede conseguirse por ese procedimiento es el Consejo establecido en Belice.

5.9 La OPS debería instar a los Gobiernos nacionales a que establecieran programas de formación profesional a largo plazo para nutricionistas y personal de especialidades de salud afines. Ello no solo permitiría reforzar los programas nacionales de nutrición sino que proporcionaría un cuadro de personal profesional conocedor de las necesidades de la región, al que podría recurrir el IANC. A este respecto, podrían aportar una contribución importante las asociaciones nacionales y la Universidad de las Indias Occidentales. Convendría que la OPS fomentara la asignación por corto plazo al IANC de personal de los países y de organismos regionales. El Grupo reconoce que las altas autoridades de los Gobiernos nacionales no tienen por qué ser expertos en nutrición. Sin embargo, debería estimularse al IANC para que perseverara en sus esfuerzos por hacer comprender a esas autoridades la importancia de la nutrición y por conseguir que incluyan componentes científicos y técnicos adecuados en sus políticas de salud y alimentación.

5.10 El Grupo recomienda que se intensifique la colaboración entre el IANC y la escuela de higienistas dentales de Trinidad. Por ejemplo, deberían fomentarse estudios en colaboración sobre fluoruración de la sal para combatir las caries dentales entre el IANC, la escuela de higienistas dentales y la Universidad de las Indias Occidentales. En el programa de estudios de la escuela deberían incluirse aspectos de nutrición.

5.11 El Grupo recomienda que la OPS, en consulta con las autoridades nacionales competentes, estudie la reforma estructural y administrativa de los organismos que asesoran al IANC. Cada grupo consultivo debería recibir un mandato específico.

5.12 Debería crearse un Comité Consultivo Científico y Técnico integrado por 5-7 miembros, principalmente de la región del Caribe. El Director del IANC podría actuar como secretario ex officio. Los miembros del Comité se elegirían según su especialización y habrían de reunirse oportunamente (quizá en años alternos) para hacer una amplia evaluación crítica e independiente de los aspectos técnicos generales del programa del IANC. Podrían invitarse a participar en las reuniones observadores de la Universidad de las Indias Occidentales, CAREC, CARDI y otros organismos regionales científicos y técnicos apropiados.

5.13 Cada cinco años debería realizarse una inspección técnica a fondo de los planes específicos de actividades del Instituto, y la OPS debería nombrar grupos especiales de expertos consultores.

5.14 El Comité Asesor de Política debería reunirse anualmente para examinar la orientación del Instituto, así como la gestión del programa y el presupuesto, y formular las recomendaciones apropiadas a la OPS. El Grupo recomienda que ese Comité este compuesto de 10 miembros, seis de

ellos elegidos por los países a que atiende el IANC, y que también esté representada la OPS. Los miembros del Comité han de ser de categoría superior, autorizados para representar a sus Gobiernos u organizaciones en asuntos de política. Conviene que estén representados los ministerios de salud, agricultura y educación, así como la Universidad de las Indias Occidentales y CARICOM. Para asegurar la continuidad, los miembros deben tener mandatos de tres años y el Presidente habrá de ser elegido por la OPS en consulta con los Gobiernos nacionales.

5.15 El Grupo examinó en detalle el actual acuerdo entre los Gobiernos nacionales, la Universidad de las Indias Occidentales, y los organismos de las Naciones Unidas, con arreglo al cual funciona el IANC. De toda evidencia, el acuerdo ha perdido actualidad y convendría someterlo a análisis crítico y revisión. Debe puntualizarse el cometido de facto que corresponde a la OPS como organismo de ejecución.

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

INDEXED

Tema 14 del proyecto de programa

CE84/19, ADD. III (Esp.)  
9 junio 1980  
ORIGINAL: INGLES

EVALUACION DEL INSTITUTO DE NUTRICION  
DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

A. ANTECEDENTES

El Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), uno de los 10 centros de la OPS, presta servicios a Panamá y a cinco países de América Central, a saber, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. El Instituto se estableció en 1949 para estudiar los problemas de alimentos y nutrición de la zona, buscar y sugerir soluciones a esos problemas y colaborar con los Países Miembros en la aplicación de soluciones eficaces. El INCAP tiene actualmente una plantilla de 39 funcionarios profesionales, 72 técnicos y 134 auxiliares de categoría no profesional, y cuenta además con otros 137 funcionarios que no son de plantilla. El Instituto está en la Ciudad de Guatemala, donde se encuentran casi todas sus extensas instalaciones de laboratorio, así como las clínicas y administrativas, que se han venido estableciendo en el transcurso de los tres decenios de existencia de la entidad.

Uno de los aciertos del INCAP ha sido su insistencia en enfocar la nutrición desde un punto de vista multidisciplinario. En consecuencia, la tecnología de alimentos, las ciencias agrícolas y las ciencias sociales están bien representadas en la plantilla de personal, además de las disciplinas médicas y sanitarias más tradicionales.

## B. EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES DEL CENTRO

Siguiendo las instrucciones de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, se han evaluado el cometido y las actividades del INCAP como parte del examen general de la labor de todos los Centros de la OPS. Para la evaluación se ha seguido el siguiente orden:

- a) Autoevaluación por el Director del INCAP y sus colaboradores;
- b) Examen de documentos por el personal de la Sede de la OPS y por el Grupo de Evaluación;
- c) Obtención del parecer de los Países Miembros sobre el cometido y la utilidad del INCAP;
- d) Visita de las instalaciones por el Grupo de Evaluación, y
- e) Preparación por el Grupo de un informe, junto con las oportunas recomendaciones, para el Director de la OSP.

Los trabajos correspondientes al apartado a) terminaron en abril de 1980. Un miembro del Grupo de Evaluación visitó los Países Miembros, para examinar el cometido y la utilidad del INCAP con altos funcionarios de salud, durante el mes de abril de 1980. El informe de esas visitas figura en el Anexo. El Grupo de Evaluación<sup>1</sup> estuvo en el Instituto desde el 28 de abril hasta el 1 de mayo de 1980. A continuación figura el informe final del Grupo.

## C. INFORME FINAL

1. Al cabo de cuatro días de estudio y deliberación intensivos, el Grupo estimó que, habida cuenta del grado actual de desarrollo de Centro América y Panamá, así como del previsto para el próximo decenio, los Países Miembros no podrán facilitar eficazmente por sí solos los servicios que actualmente presta el INCAP. El Instituto ha sido y sigue siendo un recurso técnico importante para la OPS y para sus Países Miembros en el sector de alimentos y nutrición.

### 2. El personal

El Grupo quedó favorablemente impresionado por la categoría y competencia del personal profesional del INCAP, algunos de cuyos miembros gozan de reputación internacional en sus especialidades respectivas. Sin

---

<sup>1</sup> El Grupo contaba de los siguientes miembros: Dr. A. Arreaza Guzmán, antiguo Subdirector de la OSP (Venezuela); Dr. T. K. Murray, Consultor de Alimentación y Nutrición, Ottawa, Canadá, y Dr. A. B. Morrison, Secretaría de Salud y Bienestar de Canadá, Ottawa, Canadá.



embargo, como se explica en la sección 4.2, el Grupo pudo percibir un fuerte sentimiento de frustración y ansiedad entre el personal superior. Ello parece deberse a la incertidumbre sobre el cometido del INCAP y el futuro de éste, así como a la sensación de que los Países Miembros no están del todo satisfechos con los servicios del Instituto.

La mayoría de los programas actuales del INCAP están costeados con fondos extrapresupuestarios que no provienen de la OPS; no se sabe si esas aportaciones continuarán, y muchos miembros del personal superior dedican una cantidad de tiempo que parece excesiva a la preparación de solicitudes de subvenciones y a los trámites ulteriores para conseguir- las. Los problemas financieros del Instituto se examinan con más detalle en la sección 4.2.

Pese a esos motivos de inquietud, manifestados por el personal superior, el Grupo quedó impresionado por el interés y la dedicación de los empleados. La reuniones del Grupo con el Director y con el personal profesional se caracterizaron por la espontaneidad, la franqueza y la buena voluntad. Algunos miembros del personal superior están cerca de la edad de jubilación. El Grupo abriga dudas sobre la disponibilidad de remplazantes debidamente capacitados que puedan abrir nuevas perspectivas y aportar conocimientos especializados al Instituto.

### 3. Instalaciones

Las instalaciones del INCAP, aunque utilitarias, son de buena calidad. La biblioteca posee una de las colecciones más completas de América Latina en materia de nutrición, alimentos y disciplinas afines. Se han emprendido amplios trabajos de reparación de los graves daños causados por el terremoto de Guatemala en 1976, pero todavía es bastante lo que queda por hacer.

### 4. El programa del INCAP

#### 4.1 Descripción

El INCAP ha adquirido merecido renombre como centro de investigación. Sin embargo, el Grupo observó que muchos de los logros del Instituto no correspondían a esa esfera.

##### 4.1.1 Adiestramiento

El INCAP ha desarrollado una labor importante de adiestramiento de nutricionistas y otro personal de especialidades relacionadas con la salud en toda América Latina. Ese personal se puede encontrar en todos los países latinoamericanos y en muchas instituciones de fuera de la Región. Las actividades de adiestramiento del INCAP constituyen quizá el logro más importante del Instituto y son de utilidad suma para alcanzar las metas de autosuficiencia y autorresponsabilidad en la Región. Se han

establecido relaciones mutuamente provechosas con la Universidad de San Carlos de Guatemala, y se admiten alumnos graduados, bajo los auspicios de la Universidad de las Naciones Unidas. La formación se dispensa a tres niveles. La escuela de nutrición imparte enseñanzas de licenciatura en dietética, nutrición de salud pública y ciencia y tecnología de los alimentos, pero también existen programas de grado para maestría en ciencias, así como cursos más breves de obtención de un certificado para médicos, dietistas, odontólogos y enfermeras, y cursillos para técnicos. Están en preparación cursos de grado sobre educación y planificación nutricionales.

El Grupo tomó nota con satisfacción de que la gran mayoría del personal formado en el INCAP practica sus especialidades en América Latina. Por ejemplo, de 111 graduados en dietética y nutrición de salud pública, solo 17 trabajan en sectores distintos de la nutrición. De 34 graduados en ciencia y tecnología de los alimentos, ninguno ha cambiado de disciplina.

También hay que congratularse de que el INCAP tenga prevista la suspensión gradual de las enseñanzas de grado, a medida que los Países Miembros vayan adquiriendo sus propios medios para dispensarlas.

#### 4.1.2 Intercambio de información

El INCAP desarrolla algunos programas de intercambio de información, entre los que cabe citar el del servicio de demostraciones sobre producción agrícola diversificada, cuyo emplazamiento se encuentra cerca de la ciudad de Guatemala. La experiencia adquirida con este servicio se utilizará para proyectos análogos de demostraciones en otros emplazamientos geográficos de la subregión.

El Grupo estimó que, pese a que se han conseguido algunos resultados satisfactorios en materia de intercambio de información, el INCAP debería intensificar su labor al respecto y desempeñar un papel mucho más activo en este importante sector.

#### 4.1.3 Estudio y aplicación de nueva tecnología

El INCAP tiene diversos programas importantes de estudio o mejoramiento de la tecnología aplicable en la subregión. Hay que destacar a ese respecto la preparación de sal yodada y la incorporación de vitamina A y hierro al azúcar, y la incorporación de pulpa de café a los piensos.

Debido en gran parte a la gran competencia de su personal profesional, el INCAP ha conseguido mucho en lo que se refiere a establecer y adaptar tecnología para uso en la subregión. En cambio, ha conseguido en menor medida que los Gobiernos y la población de la zona acepten esos adelantos tecnológicos. A muchos miembros del personal técnico parece resultarles difícil promover la aplicación de los resultados de sus trabajos

en los Países Miembros. Esta actitud sin duda refleja las dificultades que suelen experimentar muchos expertos para explicar al profano la significación de sus trabajos y la aplicabilidad de éstos a la solución de problemas prácticos de salud pública. El personal ha tendido a ocuparse más bien de la labor científica del Instituto y de la obtención de fondos para nuevos proyectos. El Grupo observó varios ejemplos de adelantos tecnológicos de alto nivel cuya importancia era evidente para el personal del INCAP pero que parecían en gran parte ignorados por los directivos de la Sede de la OPS o por los Gobiernos Miembros.

#### 4.1.4 La planificación y la administración de recursos

Se ha procurado con gran empeño colaborar en el establecimiento de políticas de alimentos y nutrición. Tres países de la subregión (El Salvador, Guatemala, y Honduras) han establecido políticas de alimentos y nutrición que dependen de los servicios centrales de planificación del Estado. El desarrollo ordenado de programas con arreglo a esas políticas está empezando, y el personal del INCAP la considera esencial para una colaboración efectiva con los Países Miembros. El Instituto proyecta implantar un programa de enseñanzas de grado sobre planificación de alimentos y nutrición para el personal de los organismos nacionales de planificación.

#### 4.1.5 Servicios técnicos

El personal del INCAP puede facilitar un amplio espectro de servicios técnicos a los Países Miembros. Como ejemplos de asistencia técnica pueden citarse la relativa al análisis del nivel de nutrientes en los alimentos y especímenes biológicos, la formación de técnicos en métodos analíticos complejos y la prestación de asesoramiento sobre metodología de encuestas de nutrición. Este aspecto de la labor del INCAP es de una alta calidad que está en consonancia con el grado de competencia técnica del Instituto. Sin embargo, algunos Países Miembros han estimado que los servicios no siempre responden al orden de prioridad nacional y que no ha habido una consulta suficiente entre el Instituto y los Gobiernos.

#### 4.1.6 Participación de la comunidad

El Instituto ha desarrollado programas con participación de la comunidad, principalmente en Guatemala, entre los que pueden citarse los de establecimiento de industrias agrícolas, atención primaria de salud combinada con actividades de alimentos y nutrición, e intervenciones para promover buenos hábitos de higiene personal y salud familiar. Gran parte de esas actividades guardan relación evidente con el objetivo de la OPS de salud para todos en el año 2000; para su aprovechamiento máximo, se las debería extender a otros países servidos por el Instituto. Sin embargo, una vez más, la importancia de la labor del INCAP en este sector, e incluso la existencia de sus programas con participación de la

comunidad, parecen en gran parte ignorados por el personal administrativo superior de la OPS.

#### 4.1.7 Interpretación de datos técnicos

El INCAP realiza trabajos de interpretación de datos técnicos para los Países Miembros, inclusive servicios de análisis estadístico e interpretación de datos obtenidos mediante encuestas de nutrición.

#### 4.1.8 Establecimiento de pronósticos

Aunque las encuestas sobre el estado de nutrición de las poblaciones constituyen un medio importante para pronosticar las tendencias en materia de salud nutricional, el Grupo observó que la última encuesta subregional de amplio alcance databa de 1965. Últimamente, varios países han solicitado asistencia para actualización de los datos mediante encuestas de ese tipo. El Grupo ha recomendado que el INCAP conceda alta prioridad a la cooperación técnica con los Países Miembros para facilitarles la evaluación de las necesidades nutricionales de sus poblaciones. Deberían establecerse procedimientos aplicables a las condiciones imperantes en los distintos países. El INCAP parece desplegar relativamente poca actividad en materia de pronóstico de la situación socioeconómica y de disponibilidad de alimentos. Convendría intensificar este aspecto en los programas del Instituto, sobre todo habida cuenta del efecto continuo que tienen en la disponibilidad de alimentos el crecimiento demográfico y la subida del costo de la energía.

#### 4.1.9 Importancia de las investigaciones en el programa del INCAP

El Grupo tomó nota de la importancia que han tenido las investigaciones relacionadas con la misión del Instituto, así como las de apoyo y las operativas, en los programas generales del INCAP y llegó a la conclusión de que la investigación debería figurar en cada uno de los programas de esa entidad.

Los fondos extrapresupuestarios han representado una ventaja y un inconveniente para el programa de investigaciones. Han permitido realizar estudios que hubieran sido imposibles con el presupuesto básico y a veces se han empleado para apoyar parte de algunos programas no previstos por los organismos de financiación. Estas investigaciones no aprobadas, aunque emprendidas con la mejor intención, han hecho confusa la situación financiera y han hecho cundir la inquietud entre el personal directivo.

El Grupo tomó nota de que, en los últimos años, las investigaciones del INCAP se han hecho más circunscritas y más pertinentes por relación a los objetivos del Instituto. Las propuestas de investigación han de ser aprobadas ahora por el Comité de Coordinación y Planificación (CCP), integrado por el Director y sus colaboradores de categoría superior. Convendría que se invitara a asistir a las reuniones de ese Comité

a los Representantes de la OPS en los Países, ya que ello haría más fácil tener en cuenta el orden de prioridad nacional al preparar los programas del INCAP. Es necesario establecer y cumplir escrupulosamente un orden de prioridad en materia de investigación; los problemas a ese respecto se examinan en la sección 4.2.

El Grupo tomó nota de que el personal profesional del INCAP consigue solo a medias hacer comprender la importancia de sus investigaciones a la Sede de la OPS y a las autoridades de los Países Miembros. Los problemas de comunicación se analizan en la sección 4.2.

#### 4.2 Administración del programa

En general, la administración del programa en el INCAP no es del todo satisfactoria. Han de señalarse a ese respecto los siguientes puntos débiles:

##### 4.2.1 Definición de los componentes del programa

El Grupo tomó nota de que no existen definiciones claras de los componentes del programa. En consecuencia, no puede hacerse un buen análisis de costos para cada uno de ellos y resulta difícil adoptar decisiones racionales respecto al equilibrio financiero de dicho programa. El Grupo llegó a la conclusión de que, para el establecimiento de definiciones, lo mejor sería probablemente recabar asistencia externa.

##### 4.2.2 Objetivos, metas y planes de trabajo

Estos aspectos no se han estudiado debidamente, y los mecanismos para su puntualización son, en el mejor de los casos, fragmentarios e incompletos. Es mucho lo que queda por hacer y, probablemente, se necesitará asistencia externa.

##### 4.2.3 Orden de prioridad

No hay un procedimiento bien determinado para el establecimiento del orden de prioridad aunque en general, se procura responder a los deseos y las necesidades de los países. Debe establecerse urgentemente un orden de prioridad para las actividades del Instituto. Para ello, es requisito indispensable disponer de los oportunos criterios. De sus conversaciones con el Director, el Grupo dedujo que la máxima prioridad en el programa se debe asignar a los sectores de adiestramiento, estudio y aplicación de tecnología, servicios técnicos y establecimiento de pronósticos. El orden de prioridad del INCAP debe estar plenamente de acuerdo con los de la OPS y la OMS.

##### 4.2.4 Fiscalización y mecanismos financieros

El Grupo tomó nota de que solo el 16% del presupuesto actual del INCAP proviene de asignaciones de la OMS, la OPS o los Países Miembros.

El resto (84%) es de origen extrapresupuestario. Esta excesiva dependencia de fondos extrapresupuestarios entraña presiones graves para el personal del INCAP, origina inquietud sobre la continuidad de la financiación y del empleo del personal y acapara una gran parte del tiempo de los directivos. Como ya se ha indicado, el problema se agrava cuando se emplean subvenciones a la investigación para apoyar programas no aprobados. En efecto, puede decirse que la cola de esos organismos menea el perro del INCAP. Ello no quiere decir que hayan de rechazarse los fondos extrapresupuestarios sino que se deben controlar por los mecanismos corrientes, usándolos con el fin previsto y no en apoyo de elementos permanentes del Instituto. El perro del INCAP debe menear la cola del organismo de financiación.

El Grupo tomó nota con satisfacción de que el INCAP ha incorporado a su personal un oficial administrativo con experiencia, y de que el control financiero cotidiano es mucho mejor que hace algunos años. La actual deficiencia en el cálculo de costos de los componentes del programa (sección 4.2.1) se deberá subsanar para conseguir una buena gestión financiera y una planificación y asignación adecuadas de los recursos.

#### 4.2.5 Mecanismos de evaluación

Es preciso mejorar los mecanismos internos y externos de evaluación de la efectividad y la eficacia de los programas y proyectos del INCAP. El Grupo consideró inquietante que el Comité Técnico Consultivo no se haya reunido desde hace varios años. Este Comité debería dar orientación general sobre el programa al Director de la OSP, inclusive asesoramiento sobre el orden de prioridad del INCAP, y debería reunirse con regularidad. Sus miembros deberían ser en gran parte expertos de la región de América Latina que representarían no solo las diversas disciplinas en que trabaja el Instituto sino también salud pública y gestión de programas. Además, convendría utilizar grupos especiales de consultores para el examen detallado de componentes específicos de programa y proyectos.

#### 4.2.6 Comunicación

Ya se han mencionado los problemas de comunicación con la Sede de la OPS, con personal nacional y con los Países Miembros. Un fallo importante del INCAP es que no ha podido salvar la distancia entre ciencia y política pública, entre el establecimiento de tecnologías nuevas o perfeccionadas y la aplicación de éstas. La consecuencia es que los usuarios de los servicios del INCAP no comprenden bien la labor de éste, las contribuciones que aporta son a menudo mal aprovechadas y la utilidad del Instituto no es apreciada debidamente por la OPS ni por los Países Miembros. Como primera medida para mejorar esa situación, el Consejo del INCAP debería desempeñar una función más activa como principal vínculo

oficial entre el Instituto y los Gobiernos. Deberían darse a los miembros del Consejo instrucciones completas para que pudieran examinar efectivamente los programas y la transferencia de tecnología. Beneficiaría considerablemente al INCAP una vigorosa defensa de sus actividades en la Sede de la OPS. Convendría establecer nuevos mecanismos para mejorar la comunicación entre el INCAP y los Países Miembros. El establecimiento de relaciones más estrechas con el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (otro Centro de la OPS) sería mutuamente ventajoso.

## 5. Futuro del INCAP

El INCAP es una institución que posee medios y capacidad suficiente para contribuir en gran medida a la labor de la OPS en América Latina. Por otra parte, su rendimiento es considerablemente inferior a lo que cabría esperar. El potencial del Instituto está en su competencia profesional, y más particularmente en su capacidad para facilitar adiestramiento y servicios técnicos de primera calidad, establecer y adaptar tecnología y efectuar investigaciones esenciales. Quizá paradójicamente, algunos de sus puntos débiles provienen de la actitud tradicionalmente mantenida por su alto personal profesional, a saber, falta de suficiente atención a los detalles de administración del programa, incapacidad para exponer claramente la utilidad de un programa científico y técnico a las autoridades de otros sectores y abandono de la "promoción" de programas. Ahora bien, esas deficiencias no se pueden achacar exclusivamente a la debilidad del INCAP sino que son atribuibles también a problemas internos. La organización de que depende, es decir la OPS, nunca ha insistido en una buena administración del programa, no ha dado orientaciones firmes ni ha facilitado fondos suficientes para que el organismo desempeñe sus funciones sin necesidad de esforzarse por obtener fondos extrapresupuestarios. En algunos casos, los Países Miembros no han prestado mucha atención a la necesidad de apoyo financiero que tiene el INCAP, quizá porque no se percatan plenamente de lo que el Instituto puede o debe hacer por ellos. Por otra parte, las condiciones políticas, sociales y técnicas en que funciona el Instituto han cambiado radicalmente en el transcurso de los 30 años últimos.

### 5.1 Soluciones posibles

¿Cuáles son las soluciones posibles en lo sucesivo? Evidentemente, existen solo tres: disolver el INCAP, dejarlo más o menos como está o reformarlo con arreglo a las condiciones que se presentan en la realidad.

El Grupo estimó unánimemente que no se debe disolver el INCAP. Ninguno de los Países Miembros posee de momento (ni, a juicio del Grupo, llegará a poseer en el próximo decenio) los medios necesarios para realizar la labor que desarrolla el INCAP. Para muchos trabajos que requieren

especialización técnica o desarrollo tecnológico, hace falta un grupo crítico de personal capacitado y dedicado. EL INCAP posee ese grupo crítico, que no existe, en cambio, en ninguno de los países a que presta servicios. Además, es probable que en adelante se necesiten más aún los medios multidisciplinarios del INCAP, a medida que la subregión se esfuerza por conseguir la autorresponsabilidad y la autosuficiencia en materia de alimentos y nutrición.

Por otra parte, el mantenimiento del status quo u otra decisión parecida también sería discutible porque los clientes del INCAP no están satisfechos, el alto personal de la institución se siente frustrado, su presupuesto básico es insuficiente para mantener una organización viable y los fondos extrapresupuestarios constituyen una base insegura. Lo que se necesita es, de toda evidencia, introducir reformas.

## 5.2 Vinculación del programa a la estructura

Con objeto de vincular la forma y la estructura al programa, el Grupo examinó tres modelos. El INCAP podría convertirse, total o parcialmente, en un centro regional para la totalidad de América Latina, podría seguir siendo un centro subregional, o podría pasar a ser un centro nacional dependiente en todo o en parte del patrocinio de un gobierno, probablemente el de Guatemala, puesto que es en este país donde se encuentran las instalaciones.

En relación con este problema, el Grupo consideró los cuatro componentes prioritarios del programa del Instituto. Cada uno de ellos fue examinado desde el punto de vista de la homogeneidad de las necesidades y los deseos de la clientela y de la capacidad de un solo centro para prestar servicios adecuados que respondan a esas necesidades y deseos, sin tener que sacrificar demasiado a las peculiaridades de los subgrupos de población. Partiendo de esa base, se estimó que el INCAP está en condiciones óptimas de facilitar servicios de adiestramiento a escala regional (es decir, para América Latina) y de desarrollar otros programas altamente prioritarios a escala subregional (es decir, para Centro América).

## 5.3 Mantenimiento de un criterio multidisciplinario

El Grupo está persuadido de que el criterio multidisciplinario que prevalece en el INCAP constituye uno de los puntos más fuertes de la institución. Independientemente de los cambios que se introduzcan, debe conservarse la capacidad del Instituto para enfocar y atacar los problemas desde un punto de vista multidisciplinario. Para reflejar esa orientación, debería cambiarse su título actual por el de Instituto de Alimentación y Nutrición de Centro América y Panamá.

## 5.4 Repercusiones de la reforma del Instituto

La reforma del Instituto solo será satisfactoria si se cumplen ciertos requisitos. La dirección del INCAP, la OPS y los Países Miembros



deben establecer un orden de prioridad para el programa. El uso de asignaciones inseguras para ampliar las actividades del Instituto debería estar determinado por los objetivos de éste, y el mantenimiento de los programas de alta prioridad no debería depender de la disponibilidad de fondos extrapresupuestarios.

Esa transición no será realizable sin reformas de la administración del programa, incluso en el orden financiero.

#### 6. Recomendaciones principales

Tras la debida reflexión, el Grupo formula las siguientes recomendaciones:

a) El INCAP debe seguir siendo un Centro de la OPS con funciones regionales (es decir, para América Latina) en materia de adiestramiento y funciones subregionales (para Centro América) en lo que se refiere a otros componentes especiales del programa. La orientación multidisciplinaria se debe mantener. Para reflejar dicha orientación, convendría cambiar el nombre actual de la institución por el de Instituto de Alimentación y Nutrición de Centro América y Panamá.

b) Habría que conceder importancia particular al establecimiento de un orden de prioridad, objetivos, metas y planes de trabajo, así como a la reforma de los procedimientos de evaluación y fiscalización financiera. A tal efecto es posible que se necesite asistencia externa.

c) El Director del INCAP y sus colaboradores principales, con la oportuna asistencia externa, deberían determinar el mínimo de personal y recursos necesario para los programas y proyectos esenciales con arreglo al programa y al orden de prioridad de la OPS. Deberían establecerse planes para dar al Instituto un tamaño óptimo dentro de un plazo determinado. Ello solo se podrá hacer racionalmente si se tiene una idea clara del cometido y del orden de prioridad del Instituto.

d) El Comité Técnico Consultivo debería reunirse regularmente para facilitar orientación general sobre el programa, inclusive asistencia al Director de la OSP en el establecimiento del orden de prioridad. En ese Comité deberían figurar expertos en salud pública y administración de programas.

e) Ha de asegurarse la provisión continua de fondos para los programas altamente prioritarios. Debería examinarse la posibilidad de costear algunos proyectos de participación de la comunidad con cargo al programa OPS de atención primaria de salud, y buscar

otras fuentes seguras de fondos para programas esenciales de tecnología y ciencia de la alimentación, que podrían ser quizá otros organismos internacionales como la FAO. Los fondos inseguros se pueden emplear para ampliar los programas, pero a condición de controlarlos del mismo modo que los programas básicos del Instituto.

f) Debe procurarse muy especialmente dotar al INCAP de los medios necesarios para una comunicación eficaz con la Sede de la OPS y con las autoridades de los Países Miembros. Sería sumamente útil que en la OPS hubiera una instancia encargada de la defensa de los intereses del INCAP y, además, habría que establecer procedimientos nuevos o perfeccionados de comunicación.

g) En tanto no se adoptan decisiones definitivas sobre el futuro del INCAP, la OPS debe mantener los programas del Instituto a su nivel actual.

h) La OPS debería revisar su programa general de alimentos y nutrición y practicar los reajustes necesarios de la estructura de este y de la política correspondiente.

Anexo

## PREGUNTAS FORMULADAS

## RESPUESTAS DE LOS PAISES

¿Cómo percibe el problema de la nutrición en su país?

La situación nutricional ha mejorado considerablemente en el pasado año.

Las autoridades de salud, gracias a los estudios realizados por el INCAP, están al tanto de que existe un problema nutricional grave que afecta especialmente a la población rural.

Es clara la gravedad de la situación nutricional. Debido a la falta de recursos, es preciso planificar muy atentamente la mejor manera de utilizarlos.

El nuevo gobierno está al tanto de la gravedad del problema. Hace unos cinco años se realizó una encuesta sobre el estado nutricional, pero todavía no se han analizado los resultados.

Se considera que la situación nutricional ha mejorado, pero está prevista una amplia encuesta para saber cuál es el verdadero estado actual y qué programas deben realizarse.

¿Qué programas se realizan en la actualidad?

Los programas de nutrición están incorporados a los de atención primaria de salud.

Se ha iniciado un programa para incluir la nutrición en el desarrollo de los servicios de atención primaria de salud.

Se ha establecido un servicio bien estructurado de planificación nutricional con la cooperación de los sectores salud, agricultura y educación.

Se concede alta prioridad a este problema. La atención se concentra actualmente en la recuperación de la salud de niños muy malnutridos, que representan más del 10% de la población infantil.

Se está procurando mejorar la producción y distribución de alimentos, y existen planes para ampliar esos programas tan pronto se conozcan los resultados de la encuesta.

Contribución del INCAP en los cinco años últimos.

El INCAP ha capacitado personal y ha asesorado sobre ciertos programas, cuando así se solicitó.

Adiestramiento de personal y desarrollo de unos pocos programas de nutrición para zonas rurales.

Además de adiestrar personal, el INCAP ha colaborado en el proceso de planificación mediante visitas de expertos y asignación de un nutricionista por tiempo completo.

No se reseña la contribución del INCAP antes de la revolución. Desde septiembre de 1979 el INCAP ha asignado al país un nutriólogo por tiempo completo.

Estiman que cuentan con más recursos que los otros países. No han formulado solicitudes. En la actualidad quisieran cierto asesoramiento sobre planificación y realización de encuestas sobre el estado nutricional.

¿Qué utilidad tuvo esta colaboración?

Satisfactoria, especialmente en materia de adiestramiento de personal de todas las categorías.

Satisfactoria; ha permitido que las autoridades se compenentren con el problema.

Colaboración muy importante en el establecimiento de un servicio de planificación nutricional.

El INCAP no ha respondido a sus necesidades después de la revolución.

Muy útil en lo que respecta a adiestramiento de personal de nutrición de todas las categorías.

RESPUESTAS DE LOS PAISES

PREGUNTAS FORMULADAS	RESPUESTAS DE LOS PAISES
<p>¿Qué pasaría si se disolviera el INCAP?</p>	<p>Están organizando sus propios institutos de nutrición.</p> <p>Que el INCAP tome más en consideración las necesidades de los países.</p>
<p>¿Qué sugiere para mejorar los servicios del INCAP?</p>	<p>Reconociendo la escasez de recursos del INCAP, los países deberían participar más en la administración del Instituto, especialmente durante el proceso de planificación.</p>
<p>¿Estima que el programa de investigaciones del INCAP dificulta la prestación de servicios a los países?</p>	<p>El programa de investigaciones es importante para ampliar nuestro conocimiento de los problemas nutricionales. Debería estar relacionado estrechamente con las necesidades y solicitudes de los países.</p>
<p>¿En dónde deberían residir los expertos?</p>	<p>No tendría consecuencias, por lo menos a corto plazo.</p> <p>Que el INCAP conceda mayor atención a las solicitudes de los países.</p> <p>Lo importante es aplicar los conocimientos existentes a la mejora de la salud de las poblaciones.</p> <p>En los países, para trabajar en equipo con personal nacional.</p>
<p>¿Qué sugiere para aumentar los recursos del INCAP?</p>	<p>Habría que recurrir a otras fuentes para asistencia y asesoramiento.</p> <p>Que se refuercen los recursos humanos y financieros del INCAP.</p> <p>El programa de investigaciones debería orientarse hacia las necesidades de los países.</p> <p>En los propios países.</p> <p>Que el INCAP diversifique las fuentes de fondos.</p> <p>Que todos los países abonen sus cuotas, inclusive los atrasos.</p> <p>En los países, para trabajar en equipo con personal nacional.</p> <p>Que el INCAP colabore con los países en la preparación de programas de nutrición aplicada bien concebidos, con el fin de obtener los fondos necesarios para su ejecución.</p>

Todos los países han considerado como la mayor contribución del INCAP el adiestramiento de personal de todas las categorías. Estimaron que esa actividad debería ampliarse a nuevas esferas según el cambio de las necesidades de los países, por ejemplo, al proceso de planificación nutricional y al sistema de vigilancia.