



# XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

## XXX REUNION DEL COMITE REGIONAL

ST. GEORGE'S, GRENADA

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1978

Tema 32 del programa provisional

CSP20/3, Corrig. (Esp.)  
22 septiembre 1978  
ESPAÑOL/INGLES

CENTROS PANAMERICANOS

### Corrigendum

Por favor sustitúyase la Gráfica 7 que aparece en Página 15,  
Anexo II, por la que se acompaña.

Anexo

Gráfica 7

CENTRO PANAMERICANO DE ECOLOGIA HUMANA Y SALUD (ECO), AMRO-2300

PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS E HISTORIA FINANCIERA

Julio 1978

Año	Cuantía presupuestada	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*	Presupuesto ordinario, OMS	Otros fondos, OMS
1981	\$639,800	\$509,400		\$530,400	
1980	\$609,300	\$295,200		\$314,100	
1979	\$580,300	\$301,200		\$279,100	
1978	\$384,987	\$179,300	\$28,600	\$169,900	\$7,187

  

Año	Gastos reales	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*	Presupuesto ordinario, OMS	Otros fondos, OMS
1977	\$310,354	\$127,835	\$ 20,772	\$161,130	\$ 617
1976	\$172,775	\$ 61,197	\$ 12,653	\$ 84,700	\$ 9,225
1975	\$ 91,699	\$ 21,524		\$ 47,976	\$22,199
1974	\$ 12,725			\$ 6,754	\$ 5,971

\*Incluidas todas las subvenciones, de diversas fuentes, que se encauzan por conducto de la OPS y de PAHEF



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



# XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA XXX REUNION DEL COMITE REGIONAL

ST. GEORGE'S, GRENADA

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1978

---

Tema 32 del programa provisional

CSP20/3 (Esp.)  
13 septiembre 1978  
ORIGINAL: INGLES

CENTROS PANAMERICANOS

De conformidad con la Resolución XXXI adoptada por el Consejo Directivo en su XXV Reunión, relativa a la realización de un estudio de los Centros Panamericanos, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana designó un Grupo de Estudio compuesto por los Dres. Guillermo Arbona, Alfredo Arreaza Guzmán, Robert de Caires y Myron Wegman, con el concurso del Sr. Frank Lostumbo del personal de la OSP. Se acompaña el informe preparado por este Grupo, que se somete a la consideración de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

## INDICE

	<u>Página</u>
I. COMETIDO DEL GRUPO DE ESTUDIO . . . . .	1
II. INVESTIGACIONES REALIZADAS POR EL GRUPO DE ESTUDIO. .	2
A. EXAMEN DE LOS DOCUMENTOS PERTINENTES. . . . .	2
B. ENTREVISTAS EN LA SEDE. . . . .	3
C. VISITAS SOBRE EL TERRENO. . . . .	3
III. COMENTARIOS RELATIVOS A LA SITUACION ACTUAL DE LOS CENTROS PANAMERICANOS . . . . .	8
A. OBSERVACIONES . . . . .	8
B. CONCLUSIONES--PRINCIPIOS GENERALES. . . . .	11
C. RECOMENDACIONES . . . . .	15
IV. NUEVOS CENTROS . . . . .	21
A. REQUISITOS PREVIOS. . . . .	22
B. FASES RELATIVAS AL ESTABLECIMIENTO DE UN CENTRO . . . . .	23
C. ELIMINACION O TRASLADO DE UN CENTRO . . . . .	25
D. DIRECTRICES OPERATIVAS. . . . .	25
E. ANALISIS Y EVALUACION PERIODICOS. . . . .	26
V. LOS CENTROS NACIONALES ASOCIADOS Y OTROS "CENTROS". .	26
A. LA FUNCION DE LOS CENTROS NACIONALES. . . . .	26
B. LA FUNCION DE LOS CENTROS COLABORADORES DE LA OMS EN EL PROGRAMA DE LA OPS. . . . .	32
C. OTRAS CONSIDERACIONES . . . . .	34
VI. COMENTARIOS FINALES . . . . .	35

## ANEXOS

- I. CENTROS COLABORADORES DE LA OMS
- II. RESUMEN DE LOS ASPECTOS MAS IMPORTANTES DE LOS CENTROS
- III. CENTROS COLABORADORES DE LA OMS EN LA REGION DE LAS  
      AMERICAS, POR AREA PROGRAMATICA

## INFORME SOBRE LOS CENTROS PANAMERICANOS

## I. COMETIDO DEL GRUPO DE ESTUDIO

El Consejo Directivo, en su XXV Reunión de 1977, decidió por Resolución XXXI:

1. Pedir al Director:
  - que realizara un estudio detallado de las instituciones denominadas "Centros Panamericanos" y
  - que preparara un proyecto de las normas y condiciones que debían cumplir los Centros Nacionales de Investigación y Docencia para ser admitidos como Centros Asociados en una relación colaborativa con la Organización.
2. Pedir al Director que presentara ambos estudios a la 80a Reunión del Comité Ejecutivo y a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

Para llevar a cabo estas labores, el Director constituyó un Grupo de Estudio y le solicitó que estudiara los Centros Panamericanos existentes en el contexto global de los objetivos de la Organización y del Programa de la OPS. En especial, respecto de los centros internacionales y, cuando correspondiera, de los Centros Asociados, el Director solicitó al Grupo que considerara, a la luz de la situación actual y de las futuras proyecciones a corto y largo plazo:

1. El alcance de las actividades de los centros, especialmente las que se llevan a cabo fuera del país sede.
2. Las fuentes de fondos dentro y fuera de la Organización.
3. La función de los comités asesores.
4. La división de competencias entre la OPS y el gobierno del país sede respecto de la prestación de servicios de apoyo.
5. La duración óptima de un centro (por plazo indefinido o determinado).
6. La influencia sobre los centros de los esfuerzos que se han emprendido por ampliar la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD).

7. La combinación más apropiada de los servicios que se han de prestar a los países: investigaciones, servicios de asesoría, capacitación y canje de informaciones.
8. La relación entre los centros y las necesidades actuales de los países.
9. La relación entre la estructura de los centros de la OPS y la de los Centros Colaboradores de la OMS.

## II. INVESTIGACIONES REALIZADAS POR EL GRUPO DE ESTUDIO

### A. EXAMEN DE LOS DOCUMENTOS PERTINENTES

1. Documentos vinculados con los centros en su conjunto
  - a) Documentos informativos preparados con destino a la XXV Reunión del Consejo Directivo y las deliberaciones relativas al tema durante dicha Reunión.
  - b) Documentos informativos y resoluciones emanadas de estudios anteriores de los centros aprobadas por los Cuerpos Directivos: CE61.R12 (1969); CD19.37 (1969); CE64.R19 (1970) y CSP18.33 (1970).
2. Documentos relacionados con cada uno de los centros
  - a) Un resumen especial preparado por cada centro en junio de 1977 con destino al estudio de los centros que el Director había iniciado antes de la resolución adoptada por el Consejo Directivo.
  - b) El acuerdo con el país sede de cada centro y, en algunos casos, los convenios multinacionales pertinentes.
  - c) Las observaciones respecto de cada centro formuladas por la división pertinente de la Sede.
  - d) Las actas resumidas y resoluciones relativas a los exámenes de distintos centros realizadas por los Cuerpos Directivos.
  - e) Otras medidas adoptadas por los Cuerpos Directivos en relación con determinados centros.
  - f) Los informes preparados por los Comités Asesores.

3. Documentos relacionados con los Centros Colaboradores de la OMS
  - a) Las disposiciones del manual de la OMS respecto de sus Centros Colaboradores. Los párrafos pertinentes en los que se indican las funciones de estos centros y los criterios y procedimientos para su designación figuran en el Anexo I.
  - b) Asimismo, el Grupo de Estudio se reunió con un representante de la OMS y recibió documentos informativos adicionales y una descripción del examen de los Centros Colaboradores que está realizando el Consejo Ejecutivo.

#### B. ENTREVISTAS EN LA SEDE

Antes de iniciar la serie de visitas sobre el terreno, el Grupo de Estudio se reunió con los jefes y algunos funcionarios de las distintas divisiones, tanto en grupo como individualmente, para conocer opiniones y percepciones respecto del mecanismo de los centros, en general, y de los centros específicos en el ámbito de su competencia o con los cuales colaboraban, en especial.

#### C. VISITAS SOBRE EL TERRENO

En una serie de visitas algunos o todos los miembros del Grupo de Estudio visitaron todos los centros comprendidos en el análisis y se reunieron con sus directores y principales funcionarios. Asimismo, celebraron reuniones con el representante de la OPS en el país sede y, en unos pocos casos, en países que no eran sede de un centro. Se efectuó un número limitado de visitas a distintos funcionarios gubernamentales en países sede y en otros países.

##### 1. CENTROS PANAMERICANOS

En el Cuadro 1 que se acompaña se presenta la información básica relativa a los Centros Panamericanos visitados. En el Anexo II figura una información resumida adicional respecto de cada uno de los centros, junto con su historia y proyecciones financieras.

En otras secciones del presente informe figuran las relaciones de otras conversaciones celebradas en el curso de estas visitas.



## 2. OTROS CENTROS RELACIONADOS CON LA OPS

El Grupo de Estudio examinó el documento de presupuesto DO-154 con el fin de identificar ejemplos concretos de otros centros vinculados de alguna manera con la OPS. La búsqueda resultó difícil debido a que, si bien algunos proyectos se ajustan claramente a la definición implícita en la Resolución CD25.R31, los términos "Centro" o "Instituto" u otros similares figuran, por razones programáticas aparentemente bien fundadas, en otros proyectos. En el DO-154 pueden observarse 14 proyectos de este tipo, que se resumen en el Cuadro 2. A base de las descripciones de los proyectos, se los clasificó, de acuerdo con el objetivo principal de cada proyecto, del siguiente modo:

- Tipo I: Centro nacional con cierta función internacional.
- Tipo II: Centro Nacional que realiza una importante función internacional.
- Tipo III: Centro que cumple una función internacional, incluyendo los servicios al país sede, esencialmente similar a la de los centros que constituyen el objeto principal de atención del presente estudio.

El Grupo de Estudio visitó cuatro de estos centros, uno de Tipo I, dos del Tipo II y uno del Tipo III. En el Cuadro 3 se presenta una información resumida sobre estos cuatro centros. En la Sección V, relativa a "Otros centros", se los analiza con más detalle.

Cuadro 1

CENTROS INTERNACIONALES DE SALUD EN LAS AMERICAS ADMINISTRADOS POR  
LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Nombre del Centro y ubicación	Especialidad técnica	Medidas adopt. por los Cuerpos Directivos, OPS	Acuerdo original con el país sede	Iniciación de actividades	Examen por los Cuerpos Directivos
<u>GRUPO I. Centros regionales</u>					
PANAFTOSA Río de Janeiro	Fiebre aftosa	CD4.R10 (1950) CSP13.R20 (1950) CSP17.R31 (1966) CD17.R19 (1967) CSP18.R20 (1970)	27/VIII/51	1950	CE66.R4 (1971)
CEPANZO Buenos Aires	Zoonosis	CD8.R7 (1955)	10/VIII/56	1959	CE66.R4 (1971)
BIREME Sao Paulo	Información biomédica	CD17.R24 CD19.R19	03/VII/1967	1967	-
CEPIS Lima	Salud ambiental	*	08/IV/71	1968	CE68.R13 (1972)
CLAP Montevideo	Perinatología	*	01/I/70	1970	CE76.R25 (1976)
CLATES Río de Janeiro	Tecnología didáctica en bio-medicina	*	22/IX/72	1972	-
ECO México, D.F.	Efectos del desarrollo económico e industrial sobre la salud	CD20.R31	22/IX/75	1975	CE78.R20 (1977)
<u>GRUPO II. Centros subregionales</u>					
INCAP Ciudad de Guatemala	Nutrición	CSP15.R12 (1958) CD15.R7 (1964) CD16.R14 (1965) CD18.R23 (1968) CD19.R8 (1969)	17/XII/53	1952	CE72.R25 (1974)
CFNI Kingston	Nutrición	*	14/XI/74	1967	CE74.R36 (1975)
CAREC Puerto España	Epidemiología y vigilancia	*	27/VIII/74	1975	-

Cuadro 2

PROYECTOS QUE AL PARECER PRESTAN SERVICIOS SIMILARES A LOS DE LOS CENTROS, CON PRESCINDENCIA DE QUE EN SU TITULO FIGUREN O NO LAS PALABRAS "CENTRO" O INSTITUCION" (DISTINTOS DE LOS CENTROS QUE CONSTITUYEN EL OBJETO DEL ESTUDIO)

Proyecto No.	Título	Proyecto de Pre-supuesto de la OPS para 1979
Colombia-6900	Centro de Educación en Administración de Salud	\$130,000
Perú-6201	Centro para Enseñanza de la Fisiología y Patología de Altura	8,700
Venezuela-2300	Centro de Investigaciones de Contaminación del Medio Ambiente	18,240
Jamaica-3600	Laboratorio Regional de Análisis de Medicamentos (Caribe)	24,800
Venezuela-3301	Centro Regional para la Producción de Vacunas Antirrábicas	45,800
AMRO-0500	Control de la Lepra (Caracas)	81,600
AMRO-3571	Centro de Capacitación en Higiene de los Alimentos (Bogotá)	67,900
AMRO-5403	Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades (Caracas)	111,400
AMRO-8980	Centro Colaborador en Investigación y Adiestramiento (Sao Paulo)	48,200
México-8700	Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud (México)	37,500
AMRO-0901	Investigación de Insecticidas, Resistencia y Nuevos Métodos de Control (Managua)	224,700
AMRO-0902	Centro de Investigación y Referencia sobre Biología y Control de Vectores (Maracay)	252,300
AMRO-6910	Enseñanza y Capacitación de Personal Paramédico (Caribe)	451,275
AMRO-7301	Laboratorio Regional de Referencia para Producción y Control de Vacunas Víricas (México)	89,700

Cuadro 3

OTROS CENTROS VISITADOS

Nombre	Tipo	Especialidad técnica	Autoridad competente	Compromiso internacional	Apoyo de la OPS/OMS
Centro de Investigación y Adiestramiento en Inmunología* Mexico-6900	I	Inmunología	Gobierno de México	Aceptar algunos estudiantes extranjeros	\$6,000
Centro Latinoamericano de Tecnología Educacional para la Salud México-8700 México, D.F.	II	Técnicas de enseñanza de la medicina	Gobierno de México	Aceptal algunos estudiantes extranjeros y realizar proyectos en otros países	\$37,500
Centro Panamericano de Investigaciones en Lepra y Enfermedades del Trópico AMRO-0500 Caracas	II	Lepra y enfermedades tropicales	Gobierno de Venezuela y Universidad Central	Estudiantes de muchos países; servicios de asesoría en el extranjero; sede del Asesor de la OPS	\$81,600 1 puesto profesional (Asesor Regional)
Centro de Investigaciones y Referencia sobre Biología y Control de Vectores* AMRO-0902 Maracay	III	Control de vectores (enfermedad de Chagas) y otras enfermedades transmitidas por vectores	OMS y OPS, en cooperación con el Gobierno de Venezuela	Investigación, adiestramiento y servicio de información de interés mundial	\$252,300 5 puestos profesionales

\*Cumple también servicio como Centro Colaborador de la OMS

### III. COMENTARIOS RELATIVOS A LA SITUACION ACTUAL DE LOS CENTROS PANAMERICANOS

#### A. OBSERVACIONES

A base de las visitas sobre el terreno, del estudio de diversos documentos y de extensas entrevistas, el Grupo de Estudio advirtió que en la categoría singular de Centros Panamericanos se echa de ver una amplia gama en términos de origen, objetivos, métodos operativos y locales. Se observó una considerable variación entre los centros, que era de esperar habida cuenta de las diferencias de dimensión y función y de su relativa importancia en cuanto al componente específico del programa de la OPS. Si bien todos los centros procuran, en cierto grado, realizar todas las funciones principales de investigación, capacitación, prestación de servicios de asesoría y difusión de informaciones, se echa de ver una considerable variación en lo que concierne a la combinación de esas actividades de los centros existentes.

El gobierno sede ha proporcionado a cada centro los locales y servicios básicos, que van desde edificios y complejos de edificios completamente independientes hasta los locales habilitados dentro de una institución ya establecida. A veces se han obtenido locales adicionales o equipo especializado mediante subvenciones específicas, pero el local y los servicios básicos corren de cuenta del gobierno respectivo.

Al principio de sus observaciones el Grupo de Estudio advirtió que, si bien su primera percepción de los centros dimanaba de visitas a sus locales, una gran parte de la labor del centro se lleva a cabo sobre el terreno; por falta de tiempo, el Grupo de Estudio no pudo observar esa fase de los trabajos. Habida cuenta de esta reserva, seguidamente se expondrán las observaciones del Grupo en el siguiente orden: 1. Recursos humanos, 2. Locales y 3. Método operativo.

#### 1. Recursos humanos

En general el Grupo de Estudio pudo apreciar el alto nivel de competencia científica y el grado de dedicación de los funcionarios con los cuales se entrevistó. El Grupo de Estudio, además, formulará otros comentarios respecto de la evaluación en otra parte del presente informe.

Con mucha frecuencia se formularon observaciones acerca de la insuficiencia de personal científico, en especial en lo que concernía a la atención de las muchas solicitudes presentadas al centro. El Grupo de Estudio observó, sin embargo, que se trataba de un problema común a la mayor parte de los componentes del programa de la OPS.

El Grupo se interesó en conocer las diferencias de las escalas de sueldos y derechos de los empleados locales de algunos centros, en comparación con la condición jurídica de los empleados de la OPS que cumplen trabajos similares en la misma localidad. Aunque estimó que el problema escapaba a sus términos de referencia, el Grupo de Estudio lo consideró de importancia suficiente para recomendar que sin tardanza se lo considere y se le dé solución.

## 2. Locales

La calidad de los locales de los distintos centros va desde excelente hasta inapropiada.

En el cuadro siguiente se resumen los pareceres del Grupo de Estudio respecto de las condiciones actuales de los locales de los centros:

<u>Centro</u>	<u>Condiciones físicas</u>	<u>Observaciones</u>
BIREME	Aceptables	Se dispondrá de un edificio adicional
CAREC	Satisfactorias	Para la ampliación prevista de las actividades será indispensable contar con nuevos locales
CEPIS	Muy satisfactorias	Ocupa un edificio relativamente nuevo
CFNI	Aceptables; hacinamiento	Se está considerando la posibilidad de ocupar un nuevo edificio
CLAP	Satisfactorias	Locales en dos pisos de un hospital general
CLATES	Satisfactorias	Locales en la escuela de medicina de la universidad
ECO	Satisfactorias	Locales temporarios; nuevo, edificio en construcción
PANAFTOSA	Satisfactorias	El edificio es adecuado, pero se encuentra aislado; se proyecta trasladarlo a un complejo universitario

<u>Centro</u>	<u>Condiciones físicas</u>	<u>Observaciones</u>
INCAP	Satisfactorias	Recuperación extraordinaria después del terremoto
CEPANZO	Inapropiadas; peligrosas	La ubicación en un hospital general constituye un serio riesgo de salud pública

### 3. Metodo operativo

Se manifestaron muchas opiniones distintas respecto de las funciones de los centros establecidos. Algunos consideraron que los centros eran dependencias aisladas y especializadas; otros estimaron que funcionaban de manera satisfactoria como parte integral del programa de la OPS. Las opiniones individuales cubrieron integralmente la amplitud entre estos dos extremos.

La variación observada en el equilibrio de funciones y fuentes de financiamiento está aparentemente influida por la evolución y distintos factores, incluyendo la naturaleza del centro y del fundamento que llevó originalmente a establecerlo, el interés del director y su personal, los locales, servicios y recursos disponibles, la fuente, el carácter y la suficiencia de los recursos operativos y el grado de interés de los países en la especialidad técnica respectiva. En el Anexo II se dan los detalles correspondientes a cada uno de los centros.

El régimen real de trabajo de los centros depende, en grandísima medida, de la iniciativa del director y su personal y del interés y participación de la división de la Sede más estrechamente involucrada en sus trabajos.

El Grupo de Estudio tuvo la impresión de que los objetivos y funciones de algunos centros no estaban claramente definidos. Esta falta de claridad y esta comprensión inapropiada de los objetivos por parte del personal se traducían en una planificación inadecuada y una utilización deficiente de los recursos y el personal.

Se observó una considerable variación en el funcionamiento interno de los centros. Algunos dieron una impresión de eficiencia, buena administración, reuniones de trabajo eficaces y clara comprensión de las funciones respectivas. En otros centros la estructura administrativa pareció más compleja y no siempre se tuvo la clara impresión de que las

complejas estructuras de comisiones internas se tradujeran en una mayor participación del personal en la adopción de decisiones.

Análogamente, la planificación y organización de los servicios de asesoría, el análisis de informes y la documentación de antecedentes distribuida a los asesores antes de embarcarse en sus tareas sobre el terreno, acusaban variaciones, en alguna medida en relación con el interés del centro en esa fase de sus actividades.

Al parecer, las vías de comunicación, no solo con la Sede, sino también con el Representante en el País, son a veces suficientemente engorrosas para obstaculizar una actividad eficaz. Es preciso definir más claramente la posición de los centros en las actividades de la OPS y el grado de independencia que debieran tener. Esta cuestión se analizará con más detalle en "Comentarios y recomendaciones".

Aunque en algunos centros un comité asesor desempeña una función significativa, el Grupo de Trabajo advirtió una gran diferencia en las modalidades de utilización de estos órganos. En un número reducido de centros los comités asesores se han venido reuniendo regularmente por varios años y en otros estas reuniones solo han comenzado. En algunos centros la función del comité asesor no se ha desarrollado en grado suficiente.

Tanto los Representantes en los Países como las autoridades nacionales señalaron con frecuencia que algunos centros daban la impresión de prometer más de lo que podían realizar. En general, había un grado considerable de variación en cuanto al conocimiento del personal de campo y de las autoridades nacionales acerca de las funciones, actividades, capacidades y alcance de cada centro. En alguna medida esta cuestión se vincula con la distribución geográfica; los países sede, por lo común, tienen un conocimiento bastante amplio de la actividad de los centros y les solicitan más servicios. Además, sin embargo, parece advertirse, en algunos casos, un verdadero problema de comunicaciones entre el personal del centro y los distintos gobiernos.

## B. CONCLUSIONES--PRINCIPIOS GENERALES

Antes de formular comentarios respecto de la situación actual, el Grupo de Estudio convino en que, a su juicio, los siguientes principios son comunes a todos los centros.



1. El Centro: una unidad operativa y una parte integral de la OPS

Una axioma importante, en el cual debieran basarse las demás conclusiones, es que los centros de la OPS constituyen una parte integral de programa de la OPS. Básicamente, un centro es una modalidad institucional. La condición de Centro no tiene significación programática por sí sola, pues es un medio de lograr los objetivos del programa.

2. Relación con las prioridades del programa

El interrogante fundamental en relación con el programa es el relativo a saber cuáles aspectos de la salud deben tener prioridad; el segundo interrogante operativo es el relativo a saber si una determinada área programática podrá sacar provecho del establecimiento de un centro como medio de alcanzar el objetivo. La posibilidad de aplicar el concepto del centro acusa diferencias en función de la etapa evolutiva del área programática y de la circunstancia de que el beneficio demandado de la actividad de un centro determinado justifique o no el costo administrativo adicional que entraña la estructura del centro. La cuestión fundamental es la relativa a saber cuál es el medio más eficiente y eficaz para alcanzar los objetivos de una determinada área programática y no la de precisar si existen muchos o pocos centros.

La deliberación relativa a determinar si la OPS está destinando muchos o pocos de sus recursos a los centros es incompleta si no se tiene en cuenta el contenido global del programa. En caso contrario, bien podría análogamente cuestionarse que el programa de la OPS tenga muchas becas o pocos asesores o un número excesivo de cursos sistemáticos de capacitación. Además, al modificarse las prioridades programáticas de la OPS, los centros deben adaptarse al igual que cualquier otra dependencia de la Organización.

3. Relación con las divisiones y otras dependencias de la OPS

De conformidad con los procedimientos en vigor, cada uno de los distintos elementos del programa de la OPS se asigna a una de las divisiones. En consecuencia, el programa de cada centro debiera constituir una parte natural de las actividades de la división a la que corresponde; sin embargo, es posible que la amplitud de actividades del centro escape a las competencias asignadas a una división y, además de relacionarse con otros centros, se vincule con muchos elementos funcionales que ejecutan el programa de la OPS.

Por ejemplo, el Centro de Ecología no puede menos de estar tan interesado en los problemas de planificación demográfica y demografía, que constituyen un área de competencia de una división de la Sede, como en los servicios de asesoría ambiental del CEPIS o las investigaciones epidemiológicas del CAREC.

#### 4. Diferencias que caracterizan a un centro

La diferencia es esencialmente cuantitativa. En una determinada fase de la evolución programática y el desarrollo tecnológico, la combinación de funciones por realizar: servicios de asesoramiento, educación y capacitación, investigaciones y canje de información, alcanza una magnitud en la cual la concentración de recursos en un determinado lugar, por un período prolongado, permitirá una mayor efectividad y realización del programa en el área respectiva. La adquisición de conocimientos nuevos es esencial para el progreso en salud, y un centro bien organizado puede ser el ámbito ideal para realizar investigaciones provechosas.

En una entidad de esta índole debiera existir una relación más estrecha entre investigación y transferencia de tecnología. La interacción constante del personal de investigación y el personal de asesoría actúa como un constante estímulo recíproco, lo que permite que la enseñanza sea más objetiva y la investigación más práctica. En esta atmósfera la disponibilidad de materiales e informaciones coadyuva a la demostración y a los ensayos de campo de conceptos fundamentales.

Seguidamente figuran algunos ejemplos que muestran la influencia de estos factores y las variaciones en el equilibrio programático:

PANAFTOSA: En 1959 hubo un grave riesgo de que América Central y los Estados Unidos de América fueran invadidos por la fiebre aftosa. En esa época había gran necesidad de realizar investigaciones, establecer un laboratorio de referencia y apoyo a los programas de control y realizar actividades de capacitación conexas. A medida que se realizaron progresos, se formularon vacunas y se fortalecieron los laboratorios nacionales, los servicios de asesoría han pasado a adquirir mayor importancia. El campo de acción comprende ahora otras enfermedades vesiculares.

INCAP: En 1950 los Gobiernos de América Central y Panamá reconocieron que sus mayores necesidades en nutrición eran, primero, un mayor conocimiento del alcance del problema y de la posibilidad de preparar alimentos locales para suministrar los nutrientes esenciales y, segundo, la capacitación de personal apropiado.

Los programas de capacitación se han modificado y los servicios directos a los países han ido en aumento a medida que estos objetivos se han aproximado a su realización. Gracias al reconocimiento mundial del calibre científico de esta actividad se han incrementado considerablemente las subvenciones de investigación, sin costo alguno para los gobiernos.

CEPIS: En 1968 se advirtió la necesidad de ampliar el conocimiento en las Américas sobre la aplicación a los problemas del medio ambiente de soluciones teóricas ampliamente conocidas. Mediante la concentración de un grupo de asesores en condiciones de darse apoyo recíproco y de aprender a base de sus respectivas experiencias, se facilitaron los programas de capacitación y la divulgación de informaciones y se echaron las bases de los esfuerzos de investigación aplicada en las distintas aplicaciones de la tecnología.

#### 5. Independencia condicionada

El hecho de que se haya establecido una dependencia con el carácter de centro no le da una mayor significación y, si bien la planificación realizada por un centro debe formar parte del programa total de la OPS, el centro debe tener independencia en sus operaciones para establecer vínculos y emprender actividades mixtas con otros centros y dependencias de la OPS o fuera de ésta, con el objeto de llevar adelante sus objetivos.

#### 6. Relaciones de los directores de los centros con la OPS

Una característica distintiva del Centro Panamericano es la circunstancia de ser administrado por la OPS y depender de ésta. El Director de la OPS nombra al director del Centro y éste es responsable por su administración, de conformidad con las políticas de la OPS. De este modo se puede asegurar el carácter internacional del Centro y su relación integral con el programa de la OPS.

## 7. Relación entre el centro y el gobierno huésped

Un principio básico de los Centros Panamericanos es el arreglo colaborativo con un país sede que se compromete a proporcionar los locales y servicios básicos, el equipo y los servicios esenciales de apoyo para el mantenimiento y funcionamiento del Centro. Este compromiso requiere una inversión sustancial del país, compensada por la ventaja, tanto programática como económica, de contar con la presencia del centro dentro de la jurisdicción nacional. Cabe esperar que el país huésped recibirá proporcionalmente una mayor parte de los beneficios debido a la ubicación y disponibilidad del centro y a la circunstancia de que el compromiso del país de ser sede de la actividad demuestra su especial interés en la especialidad técnica del centro.

## 8. Fuentes de financiamiento

La consignación básica para las operaciones esenciales provienen de la OPS, junto con las subvenciones directas. Además, el país sede o un grupo de gobiernos patrocinadores pueden suministrar--además de los terrenos, servicios y mantenimiento convenidos--el personal científico adscrito y el personal de apoyo para contribuir a la expansión del programa aprobado del centro.

## C. RECOMENDACIONES

### 1. Definición de los objetivos actuales

Es muy conveniente que cada uno de los Centros establecidos vuelva a definir sus objetivos y funciones actuales--servicios de asesoría, educación y capacitación, investigación y canje de informaciones. Esta necesidad existe con prescindencia de que la definición se haya formulado al tiempo de establecerse el centro de la OPS o que se le haya actualizado desde entonces. La definición se debe formular por escrito y no debiera estar restringida por preconceptos respecto de la combinación ordinaria de las cuatro funciones básicas de servicios--asesoría, educación y capacitación, investigación y canje de informaciones. La combinación real específica debiera depender de las necesidades comprobadas de los países a los cuales se prestan los servicios, de la amplitud, especificidad y estado de los conocimientos vinculados con el área programática y de la capacidad previsible del Centro. Luego de que el centro prepare la exposición de objetivos y funciones, el personal de la Sede debiera examinar el documento. Una vez que se haya llegado a un acuerdo por conducto de las deliberaciones e intercambios respectivos, el documento debiera ser sometido a la aprobación final del Director.

En el marco del proceso de análisis y evaluación que se examinará más adelante, debiera procederse al examen periódico de esa exposición de objetivos y funciones.

## 2. Proyecciones presupuestarias

Los centros debieran estar preparados para formular proyecciones presupuestarias de largo plazo a base de sus consultas con los gobiernos nacionales y las dependencias pertinentes de la OPS. Estas proyecciones debieran tener en cuenta el hecho de que el presupuesto ordinario de la Organización, aunque relativamente estable, presumiblemente no preverá un aumento significativo del programa en el futuro. Los centros debieran estudiar la posibilidad de utilizar en mayor medida las subvenciones de distintos organismos que pudieran tramitarse por conducto de la PAHEF y la OPS y que no constituirán un costo creciente para los países. Debe obrarse con diligencia para que dichas subvenciones contribuyan a la realización de los objetivos y funciones convenidos del centro y no influyan en favor de la modificación del programa en aspectos que no sean esenciales para la consecución de sus objetivos de largo plazo y la ejecución del programa general de la OPS.

Asimismo, es conveniente que los centros estudien la posibilidad de ampliar el procedimiento de adscripción por el país huésped de personal científico que pueda colaborar en el programa, a pesar de estar exentos del control presupuestario de la OPS. El CLAP utiliza ampliamente los servicios de personal adscrito y el CLATES, en esencia, más aún por conducto de su relación recíproca con el NUTES (véase el Anexo II). Algunos otros centros utilizan personal adscrito en menor medida. Por cuanto éste es un arbitrio importante para ampliar la productividad de un centro, los centros que no están aprovechando plenamente el régimen de adscripción debieran examinar con cuidado sus posibilidades. En las proyecciones presupuestarias debieran incluirse las estimaciones del equivalente monetario de dichas adscripciones.

## 3. Perfeccionamiento de las operaciones

### a) Organización y administración de los centros

Quando se observan tantas variaciones en cuanto al alcance y especialidad técnica, no es ni deseable ni posible recomendar una pauta singular de organización de los centros. La historia, las personalidades locales y la combinación de tareas por realizar han influido en la evolución interna de los centros.

Muchos centros, sin embargo, pueden sacar provecho de las recientes investigaciones relativas al comportamiento institucional, utilizando a ese fin las técnicas formuladas para realzar la participación del personal en la solución de problemas y adopción de decisiones, sin disminuir por ello la autoridad de las personas a quienes compete la responsabilidad final. De este modo, se pueden mejorar las relaciones con el personal y obtener un nivel más elevado de eficiencia y gestión globales.

Algunos centros han tenido más éxito que otros en la utilización eficiente del personal disponible para la prestación de servicios directos a los países, mediante una comparación sistemática de las solicitudes de los países y la evaluación por el personal del centro de las necesidades respectivas, por un lado, con el tiempo del personal que puede ponerse a disposición de los países, por el otro. Estas técnicas podrían utilizarse más ampliamente.

Una de las cuestiones señaladas a la atención del Grupo de Estudio se vinculaba a la posible duplicación de servicios administrativos entre un centro, por un lado, y una oficina de país o de zona de la OPS en la misma ciudad. Aunque la duplicación innecesaria es indeseable, un centro, por su misma naturaleza, debe contar con un cuadro administrativo básico. Por otra parte, si el director del centro y el Representante de la OPS analizan conjuntamente los servicios necesarios, bien podría llegarse a una distribución eficiente de algunos servicios, como los viajes. Ya se conocen algunos ejemplos de este tipo de distribución de tareas.

b) Disponibilidad de información sobre presupuesto

Con el fin de efectuar un análisis confiable de costo-beneficio de los servicios que proporciona un centro es esencial disponer de información completa respecto del costo operativo y el costo de prestación de servicios. Es menester conocer, no solo los gastos directos correspondientes al programa de la OPS, sino también, en general, los gastos realizados por el país huésped en los aspectos de locales, mantenimiento, servicios públicos y otros costos de apoyo. Además, como se dijo antes, se deben tener en cuenta los equivalentes monetarios de los servicios de personal adscrito.

## c) Personal

El Grupo de Estudio reitera su inquietud, expresada anteriormente en el epígrafe III.A.2, respecto de posibles injusticias en el régimen aplicable al personal local que trabaja en los centros. El Grupo estima que los derechos de ese personal deben estar protegidos o bien por el estatuto del personal de la OPS o por las normas del gobierno nacional sede del centro. También es preciso resolver el problema relativo a establecer escalas de sueldos compatibles para el personal de la OPS y de los centros que realizan tareas análogas.

## d) Comités Asesores

Si bien es posible que se observen variaciones en la frecuencia de las reuniones o el alcance de las funciones de conformidad con la esfera de interés del centro, cada centro debe contar con un plan definido para utilizar el concurso de un Comité Asesor y celebrar reuniones periódicas. Es conveniente que se establezcan directrices generales respecto de las categorías de competencia científica y técnica de los miembros que integrarán dichos comités y se definan mejor las zonas geográficas de las cuales deben provenir.

Cabe suponer que los Comités Asesores, por su misma naturaleza, serán más eficaces cuando, en el curso de reuniones sucesivas, determinan por sus propios medios los arbitrios por conducto de los cuales pueden contribuir mejor a la realización de los objetivos del centro.

El Grupo de Estudio cree que las funciones administrativas y de gestión de los centros podrían mejorarse si fueran examinadas por Comités Asesores. Esto podría lograrse incorporando al comité profesionales con conocimientos en gestión administrativa.

## e) Análisis periódico

El Grupo de Estudio adhiere firmemente a la opinión, compartida por la mayoría del personal de los centros, de que debieran efectuarse análisis periódicos, tanto internos como externos, de las actividades de los centros. Esta función se cumple parcialmente por conducto de los informes de los Comités Asesores; sin embargo, el Grupo piensa que debiera establecerse un mecanismo sistemático de análisis, basado en el análisis realizado por el personal de los centros, junto con el análisis externo por cuenta de otros funcionarios de la OPS y consultores externos, según corresponda.

Los resultados de estos análisis debieran comunicarse al Director de la OSP y, a su debido tiempo, al Comité Ejecutivo cuando éste examina los proyectos de programa y presupuesto con el objeto de formular la recomendación respectiva al Consejo Directivo y a la Conferencia.

El problema del análisis periódico, naturalmente, es común a todos los elementos del programa de la OPS. El Grupo de Estudio sugiere que se considere la posibilidad de establecer un procedimiento regular de análisis de todos los elementos del programa científico y técnico de la OPS, de manera similar a la intervención interna de procedimientos y administración.

El análisis periódico de los centros podría formar parte de las actividades incorporadas en dicho procedimiento de análisis. Este procedimiento de análisis debiera comprender los programas y la gestión administrativa y correr de cuenta de un equipo de personal técnico y de gestión administrativa. El análisis interno se podría realizar cada dos años y el externo, que requerirá la asistencia externa, en un ciclo de tres a cinco años.

f) Delegación de facultades

En una organización como la OPS, en la cual las competencias de los distintos niveles operativos y vías jerárquicas están bien delimitadas, el interrogante operativo concierne al margen de discreción que debe asignarse al jefe de cada dependencia en los distintos niveles. En un sentido fundamental la delegación de facultades a un centro no difiere de la delegación de facultades entre otras dependencias de la OPS. Por otra parte, la naturaleza y dimensión de la mayor parte de las operaciones de los centros imprime una diferencia de facto a la relación entre el director del centro y el jefe de la división a la cual el centro está asignado.

Una delegación apropiada de facultades requiere un marco de referencia dentro del cual el jefe de división no pierda la responsabilidad última que le cabe como supervisor general. El Grupo de Estudio estima que en este marco de referencia solo podrá alcanzarse un grado óptimo de independencia mediante el establecimiento de relaciones interpersonales efectivas. Esta relación debe involucrar el respeto mutuo y el entendimiento de que, salvo que el director del centro adopte medidas contrarias a las políticas previamente convenidas, deberá adoptar las decisiones operativas confiado en que contará con el respaldo de la división.



g) Comunicaciones con la OPS

Se señalaron a la atención del Grupo de Estudio algunos comentarios en cuanto a que las comunicaciones dentro de la OPS solían ser engorrosas. Es obvio que de seguirse estrictamente las normas de transmisión de todas las comunicaciones por los distintos niveles jerárquicos, la Organización se paralizaría. A este respecto, el problema de los centros no difiere del problema de las operaciones generales de la OPS. El Grupo de Estudio abriga la inquietud de que la transmisión de las comunicaciones por un número excesivo de niveles, a más de consumir mucho tiempo, resulta frustrante. El Grupo de Estudio recomienda que el Director analice la cuestión en todo el ámbito de la OPS, pues tiene la certidumbre de que los centros podrán sacar provecho de un estudio de esa índole.

h) Locales

Aunque la evaluación de los locales no estaba especificada en sus términos de referencia, el Grupo de Estudio señala a la atención un caso en el cual los locales son insatisfactorios y riesgosos: el Centro de Zoonosis de Buenos Aires. En la reunión con el Secretario de Salud de la Argentina y sus colaboradores se puso de manifiesto claramente que el Gobierno de la Argentina estaba preocupado por el problema y estaba adoptando las medidas encaminadas a corregirlo. El Grupo de Estudio cree que la situación es apremiante y requiere una acción sin tardanza, con el objeto de lograr una solución a breve plazo.

i) Conocimiento y expectativas respecto de los centros

En la situación actual se advierten dos problemas: muchos países sencillamente no tienen una comprensión suficiente de los servicios que los centros pueden prestar; otros han sido llevados a creer por algunos centros, acaso inadvertidamente, que podían esperar un mayor caudal de servicios de lo que éstos pueden proporcionar. Para remediar esta situación, el Grupo de Estudio cree que se debe adoptar un criterio más realista en la difusión de informaciones respecto de los centros, en el marco del proceso general de información de la OPS.

Se debe reconocer que este problema es distinto del problema de los recursos, en el cual un centro puede llegar a una etapa de actividad en la cual las solicitudes espontáneas pero razonables sobrepasan la capacidad del personal para prestar los servicios necesarios. Para atender dichas solicitudes es preciso aumentar la plantilla de personal.

#### 4. Condición jurídica de un Centro Panamericano

La condición jurídica oficial de una actividad como Centro Panamericano se ha basado en resoluciones de los Cuerpos Directivos o en las medidas generales involucradas en la aprobación del Programa y Presupuesto. Por cuanto un centro, como cualquier otro proyecto, es una modalidad operativa de la Organización, la aprobación en el marco del Programa y Presupuesto constituye el reconocimiento de la existencia del centro por parte de los Cuerpos Directivos.

Como se señaló antes, sin embargo, un centro, por distintas razones, se encuentra en una categoría especial, y el Grupo de Estudio estima que, pese a la limitación de la flexibilidad de los programas que de ello se deriva, es conveniente que los centros sean aprobados específicamente por separado. Si la Conferencia coincide en que la creación de un Centro Panamericano o la eliminación de ese carácter requieren providencias específicas por parte de los Cuerpos Directivos, sería conveniente establecer un fundamento jurídico uniforme para todos los centros existentes, teniendo debidamente en cuenta las resoluciones previas, por conducto de la aprobación de una resolución general.

#### IV. NUEVOS CENTROS

El examen de la función de los centros debiera involucrar no solo el análisis crítico de los centros en actividad y la justificación de que continúen en el ámbito de la OPS, sino también la posibilidad de que se pongan nuevos centros. A decir verdad, en el curso de sus visitas, los miembros del Grupo de Estudio recibieron distintas sugerencias respecto de nuevos centros que interesan a algunos países. Entre estas sugerencias se contaron las relativas a un centro de mantenimiento de hospitales y otros equipos de salud y un centro de investigación y capacitación en administración de salud.

El Grupo de Estudio, por lo tanto, considera necesario recomendar una serie de requisitos previos que debieran satisfacerse antes de considerarse la creación de un centro, a base de los principios generales enunciados anteriormente en el epígrafe III.B., y exponer las fases que debieran seguirse antes de crear un Centro Panamericano.

A. REQUISITOS PREVIOS

1. Necesidades

La definición de la necesidad de establecer un nuevo centro entraña el análisis de las clases de factores cuantitativos mencionados en la sección III.B., especialmente el apartado 5. Se necesita un juicio fundado respecto de la etapa de desarrollo tecnológico y de las necesidades de los Países Miembros. Consideraciones similares deberían aplicarse en la decisión relativa a la clausura de un centro.

2. Aptitud de la estructura de un centro

Establecer un centro y dotarle de los locales, equipos, personal y servicios de gestión administrativa necesarios inevitablemente cuesta más que proporcionar asesores y consultores individuales por conducto de otras dependencias de la Organización. La evaluación en cada caso ha de tener en cuenta si los beneficios adicionales dimanados de la creación del centro justifican los costos adicionales. Algunos de los factores que podrían tenerse en cuenta son la ubicación geográfica, la necesidad relativa de servicios de investigación y asesoría, la existencia de otras entidades que puedan prestar igual servicio, como las escuelas que reciben estudiantes internacionales u otros tipos de bancos de información, y la probabilidad de que la constitución de un centro abrevie el plazo necesario para alcanzar los objetivos del programa.

Un centro puede constituir, también, un arbitrio satisfactorio para dar la visibilidad necesaria a un problema más allá de la utilidad específica de la estructura del centro para alcanzar los objetivos previstos.

Una estructura de centro puede servir, asimismo, como punto de atracción de personal de alto calibre que esté dispuesto a prestar el concurso de sus servicios en una dependencia dedicada exclusivamente a un solo problema, pero no en una organización con un programa muy general.

3. Interés y consignación de recursos

Para que un centro funcione felizmente tanto un gobierno como un grupo de la Organización deben estar claramente interesados en él. Este interés debe poder traducirse en la consignación de los recursos necesarios.

#### 4. Recursos disponibles

Es esencial que se realice una evaluación realista de la disponibilidad de los recursos que aportarán los participantes. Esto significa no solo recursos financieros para el empleo de personal, sino también los locales, vivienda, equipo y mantenimiento necesarios. Otra consideración pertinente es la disponibilidad de un núcleo suficiente de personal capacitado para que el Centro pueda llevar a cabo sus operaciones de manera efectiva.

#### 5. Promoción

Los centros que han tenido éxito han podido, por lo común, contar con una vigorosa actividad de promoción de su existencia por parte de personas con suficiente competencia, prestigio científico, eminencia y energía para influir en las autoridades. En distintos ámbitos de los sectores público y privado pueden encontrarse personas de este rango que realicen esta actividad de promoción.

#### 6. Otros factores

Entre otros factores imponderables que entran en juego se pueden incluir la atmósfera política de los países y la Organización, la importancia general del área programática a juicio de legos y científicos y los factores humanos involucrados en la consecución del proyecto.

### B. FASES RELATIVAS AL ESTABLECIMIENTO DE UN CENTRO

#### 1. Definición de objetivos y funciones

Con la asistencia y participación del personal de la OPS, debiera formularse, con el consentimiento de todos los interesados, una exposición por escrito de los objetivos y las funciones respectivas. Dicha exposición debiera incluir el ámbito de actividad del centro, la propuesta combinación de las cuatro funciones básicas y la duración presumible, indefinida o a plazo fijo, del centro. En el análisis de los objetivos y funciones debieran participar las dependencias de la Sede interesadas en el problema y el personal del país donde podría localizarse el centro.

## 2. Negociaciones preliminares

Una vez que se ha llegado a un acuerdo respecto de los objetivos y funciones y se ha obtenido la aprobación del Director, se pueden emprender las negociaciones preliminares con los gobiernos que han manifestado interés en el programa o que podrían tenerlo. En estas negociaciones debieran evaluarse el interés y la consiguiente de recursos que podrían aportarse.

## 3. Selección de una sede óptima

En la hipótesis de que las negociaciones preliminares hayan puesto de manifiesto la posibilidad de que se establezca un centro, una fase crucial corresponde a la selección de la sede óptima. Los factores que deben tenerse en cuenta son la facilidad de las comunicaciones, la proximidad al sitio del problema, la capacidad del país huésped potencial para establecer las condiciones necesarias y la probabilidad de que la sede sea conducente a una situación de estabilidad. Aunque acaso haya solo una sede obvia, es posible que dos o más compitan. El Director tendrá que adoptar la decisión respecto de la sede óptima a efectos de efectuar la propuesta respectiva a los Cuerpos Directivos.

## 4. Consulta con el Comité Ejecutivo

En esta fase el Director debiera consultar al Comité Ejecutivo a fin de determinar su reacción general frente a la propuesta. Si la reacción es favorable, pueden continuarse las negociaciones oficiales.

## 5. Compromiso del país huésped y de la OPS

Será necesario obtener un compromiso oficial del país huésped a base de la propuesta de compromiso formal de la OPS. En estos compromisos se debe indicar la duración propuesta del centro, ya sea por tiempo indefinido o por plazo fijo. Ambos compromisos no son necesariamente idénticos en lo que concierne al tiempo. Es concebible que un país pueda querer contar con la participación y administración de la OPS durante un período de gestación y comprometerse a asumir la responsabilidad básica del centro, como centro nacional que realiza una función internacional, al cabo de un número específico de años.

6. Acción del Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo

En esta fase la propuesta en su totalidad, incluyendo los objetivos y funciones definidos, el plan de operaciones y los compromisos financieros del país huésped y la Sede, debieran presentarse al Comité Ejecutivo a fin de que éste los examine y los transmita al Consejo Directivo.

7. Convenio formal

Luego de obtenida la aprobación específica del Consejo Directivo, el Director y los representantes del país huésped pueden proceder a firmar un convenio formal.

C. ELIMINACION O TRASLADO DE UN CENTRO

Es posible, o en algunos casos probable, que las necesidades específicas que llevaron al establecimiento de un centro hayan dejado de tener vigencia, o que otras necesidades justifiquen más el uso de los fondos de la OPS. El procedimiento por seguir en dichos casos debiera incluir las conversaciones con el país huésped y la recomendación formal al Comité Ejecutivo y, a su vez, al Consejo Directivo de que el centro ha cesado de ser un Centro Panamericano. Esa terminación no debiera necesariamente llevar a la clausura total del centro. Se trata de que se dé por terminada la responsabilidad directa de la OPS respecto de la operación y gestión administrativa del centro. El centro puede continuar funcionando como entidad independiente o como centro nacional, con o sin la condición de "Centro Asociado" de la OPS, y la OPS puede continuar participando activamente por conducto de distintos proyectos y de su asistencia.

D. DIRECTRICES OPERATIVAS

Los centros deben funcionar básicamente en el marco de los procedimientos de gestión administrativa y de personal de la OPS y de conformidad con los principios ordinarios de formulación y ejecución de políticas de la OPS. En el epígrafe III.B. se han señalado, a todos los fines pertinentes, los factores singulares que corresponde tener en cuenta en relación con un centro, esto es, los principios generales que se aplican a todos los centros.

#### E. ANALISIS Y EVALUACION PERIODICOS

El Grupo de Estudio considera que el análisis y la evaluación son tan importantes para los centros nuevos como para los establecidos y, por lo tanto, menciona el tema por separado. Las recomendaciones relativas al análisis y a su forma de realización se han examinado ya en el epígrafe III.C., supra.

#### V. LOS CENTROS NACIONALES ASOCIADOS Y OTROS "CENTROS"

Con el objeto de cumplir el pedido del Consejo Directivo de formular las normas y condiciones aplicables a los centros nacionales asociados, el Grupo de Estudio examinó la información respecto de las distintas categorías de "centros" vinculados actualmente con la OPS, aunque patrocinados por los gobiernos nacionales (Cuadro II). Estas entidades son tanto grandes como pequeñas y exhiben distintas combinaciones de funciones nacionales e internacionales. Los centros nacionales asociados guardan una relación tan estrecha con la situación de los centros nacionales, en general, que el Grupo de Estudio examinará estos últimos como base de sus "Recomendaciones relativas a los centros nacionales asociados".

El Grupo de Estudio visitó cuatro de los centros enumerados en el Cuadro II. Tres de ellos, que se encuentran bajo patrocinio nacional: el Centro de Lepra en Venezuela, el Centro de Inmunología en México y el Centro de Tecnología Educacional en México, se examinan en el párrafo A. El cuarto, el Centro de Biología de Vectores de Maracay, Venezuela, a juicio del Grupo de Estudio se clasifica en el Tipo III y, por lo tanto, se examina en el párrafo C.

Por razones de conveniencia, esta sección se ha dividido en tres partes:

##### A. LA FUNCION DE LOS CENTROS NACIONALES

###### 1. Observaciones

###### a) El Centro de Adiestramiento en Inmunología de México

Esta entidad no es, en realidad, un centro internacional en la acepción examinada en el presente informe. Se trata, más bien, de un consorcio de laboratorios de inmunología, ubicados en 19 instituciones distribuidas en todo el territorio de México, que realiza una actividad sumamente útil con interés e influencia internacionales. Por común acuerdo, aunque no formalmente, la dependencia del Hospital Infantil es la que lleva la iniciativa de efectuar arreglos

y concertar convenios. Esta dependencia ha sido un Centro Colaborador de la OMS por muchos años para la capacitación en distintos aspectos de la inmunología. Los estudiantes, según corresponde, se asignan a las 19 instituciones del consorcio. Aunque algunos estudiantes vienen de otros países, la mayor parte de la capacitación se destina a mexicanos. La contribución presupuestaria de la OPS se ha mantenido relativamente estable en EUA\$6,000 por año. El arreglo vigente parece relativamente satisfactorio a todos los interesados.

b) Centro de Investigación y Capacitación en Lepra y Enfermedades del Trópico (Caracas, Venezuela)

Este Centro es, a la vez, una dependencia de la División de Dermatología de Salud Pública del Ministerio de Bienestar Social de Venezuela y del Departamento de Dermatología de la Facultad de Medicina de la Universidad Central. Desde 1961 ha sido un Centro Colaborador de la OMS en Lepra. En 1972 se emprendió un proyecto colaborativo de cinco años con la OPS/OMS. Las actividades del Centro comprenden las investigaciones clínicas, epidemiológicas y operativas en lepra, leishmaniasis, oncocercosis y enfermedad de Chagas.

En 1976 el Consejo Directivo asignó al Centro el carácter de Centro Nacional Asociado.

El financiamiento proviene principalmente de Venezuela. Las contribuciones de la OPS se destinan fundamentalmente a becas, consultores de corto plazo, suministros y equipo; el presupuesto del proyecto cubre el sueldo del Asesor Regional de la OPS/OMS, que tiene sus oficinas en el Centro. El presupuesto total actual del Centro se estima en EUA\$600,000 por año.

Este instituto tiene una orientación básicamente nacional y su control y financiamiento se localizan también en el plano nacional. Ha demostrado estabilidad, excelente apoyo, y, además de sus funciones nacionales, realiza una importante actividad internacional. El Grupo de Estudio pudo apreciar la pericia del personal, la excelencia de su programa científico y el reconocimiento mundial que se le acuerda. Constituye una excelente base de operaciones para el Asesor Regional de la OPS en Lepra. Todos los servicios de este centro nacional están en realidad disponibles, dentro de lo razonable, para ampliar los trabajos de investigación y control de la lepra en el Hemisferio.



- c) El Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud (México, D.F., México).

CLATES/México tiene unos objetivos, métodos operativos y enfoque general muy similares a los de CLATES/Río; una diferencia importante radica en que CLATES/México es fundamentalmente una actividad del Gobierno de México, si bien la OPS tiene con él una relación colaborativa y proporciona apoyo adicional a sus operaciones. El Centro ha tenido problemas en años recientes en lo que concierne a la estabilidad de su dirección, especialmente por cuanto el Director del Centro no se ha desempeñado a tiempo completo, si bien parece que este problema se ha resuelto ahora satisfactoriamente. Aunque la mayoría de los estudiantes proviene de México, algunos vienen de otros países latinoamericanos; el Centro lleva adelante programas de campo y proyectos colaborativos en países tan distantes como la Argentina. CLATES/Río y CLATES/México han convenido en un método operativo en virtud del cual ambos centros aceptan proyectos sobre el terreno de especial interés para ellos y congruentes con su competencia especial.

El personal de CLATES/México incluye 35 personas. El presupuesto del Centro se financia con recursos de distintas fuentes y la contribución de la OPS para 1979 se estima en EUA\$37,500.

## 2. Comentarios

- a) Los centros nacionales en general

Tanto el examen del Cuadro II como las visitas sobre el terreno han puesto de manifiesto que los centros nacionales constituyen un aspecto significativo del programa de la OPS. Constituyen elementos adicionales especializados de enseñanza, investigación y servicios en sus esferas de interés, orientándose específicamente hacia los nacionales del país en el cual está localizado el proyecto, con la posibilidad de prestar servicios ocasionales de un carácter internacional limitado. Es menester alentar la actividad de los centros en este aspecto.

- b) Un Centro Nacional Asociado, sin embargo, presta un nivel de servicios muy distinto del de la mayor parte de los centros nacionales, por cuanto comprende las cuatro funciones básicas en escala internacional. A decir verdad, ese centro extiende el concepto del Centro Panamericano con una carga mucho menor para el programa y el presupuesto de la OPS.

El único centro que se encuentra oficialmente en esta categoría en la actualidad es un ejemplo excelente de este concepto. La contribución de Venezuela constituye un uso generoso de los recursos nacionales en ayuda del programa internacional total.

El Grupo de Estudio observó que existen ejemplos similares de esta clase de cooperación en otras partes, si bien no se ha utilizado el nombre de Centro Nacional Asociado. Un ejemplo es el CLATES/México que, bajo su nueva dirección y de acuerdo con sus planes de mayor colaboración con CLATES/Río, bien podría ser considerado para una posible inclusión futura en esta categoría.

Otro ejemplo es el Centro de Control de Enfermedades del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, que realiza un volumen sustancial de trabajos de investigación epidemiológica en el Hemisferio. Un reciente estudio en Grenada, por ejemplo, describe un esfuerzo colaborativo del Gobierno de Grenada, el CAREC y el CDC en la elucidación del problema de la malaria cuartana en Grenada.

El Grupo de Estudio señala también a la atención la singular situación vinculada con CLATES/Río, debido a su estrecha relación con el Núcleo de Tecnología Educativa para la Salud (NUTES) de la Universidad de Río de Janeiro. El NUTES está tan estrechamente relacionado con el CLATES que no es posible establecer una verdadera separación de programas, y el Director del CLATES, en realidad, se refiere a todos sus programas con la designación de NUTES/CLATES. Por lo tanto, CLATES/Río tiene un amplio componente nacional por conducto de su personal empleado en el NUTES, que es muy similar al personal adscrito por las universidades nacionales a otros centros, que carecen de un mecanismo como el NUTES. La generosidad del Gobierno del Brasil en relación con el programa internacional se pone de manifiesto, también, en la adjudicación directa de becas a estudiantes de otros países para que realicen estudios en el CLATES.

Es posible que un examen más a fondo de la situación en todo el Hemisferio ponga de manifiesto la existencia de otros centros con capacidad para desempeñar una importante función internacional y en los cuales el gobierno podría estar interesado en establecer el tipo de relación prevista en el concepto de "Centro Nacional Asociado".

El Grupo de Estudio estima que la idea de un Centro Nacional Asociado debiera ser flexible. Cabe pensar que un

Centro Nacional Asociado, si el gobierno no desea asumir una responsabilidad plena por tiempo indefinido, se podría transformar en Centro Panamericano. A la recíproca, y acaso con más frecuencia, un Centro Panamericano en un determinado país huésped podría identificarse a tal punto con la actividad nacional que el gobierno deseara asumir la administración básica y el financiamiento de los costos, cumpliendo de manera permanente la función internacional. De este modo, un Centro Panamericano se transformaría en un Centro Nacional Asociado. Otra variación podría ser el funcionamiento de la entidad en una u otra categoría por plazos definidos. Al considerar la posibilidad de esos cambios de condición jurídica, el Grupo de Estudio señala a la atención la importancia de la estabilidad como elemento esencial de un trabajo internacional efectivo.

En la XXIV Reunión del Consejo Directivo se convino en que no se utilizaría el adjetivo "Panamericano" en relación con un Centro Nacional Asociado y que se lo reservaría para un centro directamente administrado por la OPS. Los gobiernos, claro está, pueden utilizar el término en otro sentido. Para aclarar la situación el Grupo de Estudio recomienda que, sea cual fuere el título utilizado en el país, cuando corresponda, por ejemplo en el membrete del centro, se utilicen las palabras "Centro Nacional Asociado de la Organización Panamericana de la Salud".

### 3. Recomendaciones--Centros Nacionales Asociados\*

El Grupo de Estudio formulará sus recomendaciones bajo dos epígrafes: a) Normas y condiciones y b) Fases procesales de la designación.

---

\*Es importante evitar la confusión con el término "Centro Nacional Reconocido" que se usa en el Manual de la OPS para designar al centro que, por haber alcanzado la condición de centro nacional reconocido por su propio gobierno, ha sido luego "reconocido" también por la OMS. Esta forma de designación en modo alguno implica una función internacional.

a) Normas y condiciones

A base de las experiencias y las posibilidades antes descritas, el Grupo de Estudio estima que, con el objeto de ser designado como "Asociado", un Centro Nacional debiera reunir los siguientes elementos:

- (i) Elevado calibre manifestado por la participación del personal en actividades científicas internacionales; la dimensión y carácter de las actividades de capacitación; el volumen de trabajos de investigación realizados; la calidad de los trabajos realizados, evaluada por especialistas; el volumen y la calidad de la información publicada, especialmente en publicaciones científicas.
- (ii) Su condición como dependencia institucional definida en el marco habitual del país, por ejemplo, una institución autónoma o un departamento importante de una institución.
- (iii) Un cuadro de personal suficiente para emprender nuevas actividades.
- (iv) Locales y servicios que estén a la altura de las normas internacionales en cuanto a calidad y cantidad.
- (v) Evidencia de estabilidad financiera en el pasado y en las proyecciones de la evolución financiera.
- (vi) Un programa de centro pertinente al programa de la OPS.
- (vii) El compromiso de asumir la función prevista por un lapso significativo.
- (viii) El apoyo oficial en la forma de una declaración del gobierno de que considera que el centro está en condiciones de prestar servicios al nivel internacional.
- (ix) La aceptación del principio de los análisis iniciales y externos periódicos y la designación conjunta de un comité asesor de amplia composición.

- b) Designación de un Centro Nacional Asociado; fases procesales
- (i) La idea de esa designación puede provenir de cualquier fuente.
  - (ii) Una vez que la propuesta ha llegado a la OPS en forma definida, se advierte la necesidad de evaluar la capacidad de la entidad para satisfacer los criterios antedichos. En esta etapa esto podría realizarse satisfactoriamente mediante un análisis informal en el cual participen el personal de la OPS, los funcionarios de organismos similares que se encuentren en el país y expertos externos.
  - (iii) Si la evaluación es positiva, debiera llegarse a un acuerdo entre el personal de la OPS y del Centro respecto de los aspectos de las cuatro funciones básicas que constituirán responsabilidades internacionales del Centro. Al igual que en el caso de los Centros Panamericanos, la combinación específica de funciones dependerá de la especialidad técnica y las capacidades del Centro.
  - (iv) Es posible que convenga instituir un período de ensayo. Este período de ensayo probablemente se llevará a cabo con carácter informal, a fin de evitar las complicaciones involucradas en un retiro de la designación.
  - (v) Las medidas formales pueden ser iniciadas por la OPS o por el gobierno, aunque con el objetivo eventual de un mutuo consentimiento en el arreglo previsto. En este punto los pasos siguientes seguirán esencialmente la trayectoria esbozada respecto de los nuevos Centros Panamericanos en la Sección IV, supra.

**B. LA FUNCION DE LOS CENTROS COLABORADORES DE LA OMS EN EL PROGRAMA DE LA OPS**

Los Centros Colaboradores de la OMS tuvieron su antecedente en 1939 cuando se designaron dos instituciones nacionales, una en Copenhague y otra en Londres, a fin de que actuaran en representación de la Organización de la Salud de la Sociedad de las Naciones

como centros mundiales de preparación, registro y distribución de normas biológicas internacionales. En el marco de la OMS se ha constituido una red de 57 laboratorios nacionales en 38 países que se ocupan de ampliar la utilización de las normas internacionales relativas a sustancias biológicas.

A partir de estos comienzos el concepto se extendió a otras actividades de laboratorio, y en la actualidad funcionan 400 centros colaboradores en 50 países, primordialmente con el objeto de realizar actividades en el ámbito del Programa de Investigación de la OMS. Estos centros, con todo, acusan considerables variaciones y comprenden una amplia gama de instituciones, departamentos de instituciones o laboratorios de departamentos que pueden ser designados como centros para emprender trabajos específicos y definidos con destino a la Organización Mundial de la Salud. La OMS proporciona poco o ningún financiamiento que, en su mayor parte, adopta la forma de pequeñas contribuciones en efectivo.

En la Región de las Américas funcionan 130 Centros Colaboradores de la OMS (95 en América del Norte, 11 en Mesoamérica y 24 en América del Sur). Entre éstos se cuentan dos centros de la OPS, CAREC y CEPIS, y el Centro Nacional Asociado: el Centro de Lepra de Caracas. Estas actividades comprenden 39 áreas programáticas. En el Anexo III se indica el número de centros en cada área programática.

El Consejo Ejecutivo de la OMS se ha embarcado en un estudio institucional de las distintas fuentes utilizadas por la OMS para obtener el asesoramiento de expertos, incluidos los Centros Colaboradores. Se estima que el estudio quedará concluido y se presentará al Consejo en enero de 1980 y a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1980. Un miembro del Grupo de Trabajo del Consejo ha participado también en este Grupo de Estudio de la OPS.

Aunque los trabajos de los Centros Colaboradores de la OMS no estaban incorporados directamente en sus términos de referencia, el Grupo de Estudio consideró que las relaciones eran suficientemente estrechas para justificar un comentario. Un punto importante es que los Centros Colaboradores de la OMS por lo común no participan de manera directa en los servicios de asesoría prestados a los países, que constituye una parte tan importante del concepto de Centro de la OPS. En la actualidad, la OMS tiende a recurrir esporádicamente a los Centros Colaboradores, si bien los laboratorios de referencia y los vinculados con normas biológicas se pueden utilizar más regularmente. Los servicios de asesoría que esos centros puedan prestar a los países distintos del país donde están localizados es asunto que se deja librado a arreglos independientes.

De la amplia lista de especialidades comprendidas en las actividades de los Centros Colaboradores de la OMS muchas están vinculadas con las prioridades del programa de la OPS. Si pudiera aprovecharse en actividades internacionales un mayor caudal de la evidente capacidad de los centros establecidos en las Américas y el potencial de los futuros, el programa de la OPS/OMS seguramente saldría beneficiado.

### C. OTRAS CONSIDERACIONES

El grupo restante de "Otros Centros", del Tipo III, comprende varios proyectos, caracterizados ahora como programas regionales o interpaíses, que no se clasifican como Centros Panamericanos y, sin embargo, tienen una misión orientada hacia muchos de los países del Hemisferio. El Grupo de Estudio visitó un prototipo de esta clase de proyecto y quedó impresionado por el calibre, la ingeniosidad y la productividad del personal. Seguidamente se describirá brevemente el proyecto respectivo.

El Centro Regional de Investigación y Referencia de Biología y Control de Vectores (AMRO-0902) fue establecido originalmente en Venezuela como "Unidad de Investigación de Vectores del Mal de Chagas" por la Organización Mundial de la Salud. En enero de 1977 se lo transformó en proyecto cooperativo de la OPS/OMS y el Gobierno de Venezuela. El programa incluye investigaciones en biología y control de vectores y actividades de referencia vinculadas especialmente con la enfermedad de Chagas, la malaria y las enfermedades arbovíricas, especialmente las transmitidas por el Aedes aegypti. El efecto de los distintos insecticidas sobre estos vectores, la búsqueda de métodos, equipos o aplicaciones perfeccionados de los insecticidas y la formulación de nuevos insecticidas son aspectos importantes del programa.

La mayor parte de los trabajos de laboratorio se realiza en Maracay, donde el Gobierno proporciona locales, servicios y apoyo en la División de Endemias Rurales. Los estudios de campo se realizan en zonas rurales, principalmente en Venezuela. En las investigaciones cooperativas participan varias instituciones de Venezuela y tres de Europa con intereses similares: el Instituto Bernhard Nocht de Hamburgo, el Instituto Molteno de Cambridge y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.

Aunque los trabajos del proyecto se cifran fundamentalmente en la investigación, también se realizan algunas actividades de capacitación y asesoramiento.

El cuadro de personal de 31 funcionarios comprende 27 funcionarios científicos y técnicos, cinco de ellos apoyados por la OPS/OMS. El Gobierno, mediante un sistema de contrapartes técnicas, proporciona personal adicional en la medida necesaria. El presupuesto operativo total proyectado para 1979, con cargo al Presupuesto Ordinario de la OMS, asciende a EUA\$252,300. Además, el personal se está ocupando de dos proyectos (AMRO-0903 y-0904) de mejoras domiciliarias con fondos de una subvención por valor de EUA\$498,393 por un lapso de dos años.

Los otros dos proyectos del Cuadro II considerados básicamente internacionales son: 1. Investigación de insecticidas, resistencia y nueva metodología de control, con sede en Managua; y 2. Educación de personal paramédico en Bridgetown.

Aunque estos tres proyectos tienen una dimensión sustancial y cuentan con presupuestos de igual magnitud que los de algunos de los centros más pequeños, sus objetivos se pueden claramente considerar de alcance mucho más limitado. Cuando se los juzga a base de los principios generales aplicables a un Centro Panamericano, que se esbozaron en la Sección III.B. supra, este grupo, si bien está administrado por la OPS, no satisface uno o más de los otros criterios esenciales.

Sin perjuicio de una reevaluación en el futuro, el Grupo de Estudio está de acuerdo con la pauta actual de no clasificarlos como Centros Panamericanos. Sería conveniente y contribuiría a evitar confusiones si en relación con estos proyectos se prescindiera del uso de la palabra "centro". Respecto de los proyectos interpaíses designados por la OPS, sería preferible el uso común de una palabra como "unidad", "programa" u otro vocablo similar, reservando la palabra "centro", en el contexto de la OPS, para un Centro Panamericano establecido de conformidad con el procedimiento expuesto en las secciones III y IV supra.

## VI. COMENTARIOS FINALES

En el curso de su estudio de los centros y de la preparación de criterios relativos a los Centros Nacionales Asociados, el Grupo de Estudio se fue persuadiendo cada vez más del valor de los centros en esferas seleccionadas en el marco de las operaciones de la OPS. En ciertas circunstancias, los servicios básicos de la OPS--asesoramiento, educación, investigación y canje de informaciones--se pueden prestar de manera más satisfactoria mediante la



reunión en un ente central, ubicado en un país, aunque con la misión de prestar servicio a muchos países, de un grupo de trabajadores de salud altamente competentes interesados en un problema de salud específico. Esta concentración de trabajadores de salud permite realizar una investigación aplicada y básica eficaz, particularmente importante en algunas áreas, y facilita el constante intercambio de experiencias de campo, que es un elemento central de la cooperación técnica entre países en desarrollo.

Es menester destacar otro punto: un centro no es sino un método de ejecución del programa y se debe coordinar con otros métodos. La primera decisión que debe adoptarse es la relativa a la escala del esfuerzo que debe invertirse en un área programática; seguidamente viene la decisión relativa a saber si el centro es un componente útil del programa de acción. Cada situación se debe examinar de acuerdo con sus propios méritos; el Grupo de Estudio ha sugerido algunos principios que se pueden utilizar como referencia en este examen.

La idea de adaptar un centro nacional a una función internacional más amplia mediante un arreglo cooperativo con la OPS tiene muchas características atractivas. Es un medio por el cual el país puede compartir sus pericias en el extranjero, siendo también en este caso un ejemplo efectivo del concepto de la cooperación técnica entre países en desarrollo. En sus conversaciones con las autoridades nacionales en los países sede el Grupo de Estudio pudo percibir el orgullo que los países ponen en "sus" centros, nacionales o internacionales. Los países dan apoyo moral y tangible. Por conducto del dispositivo de un Centro Nacional Asociado o de personal adscrito a un Centro Panamericano, los países pueden ampliar su aporte internacional y, a su vez, recibir el beneficio de un mayor intercambio técnico.

En el curso del tiempo se obran cambios en la tecnología y perfeccionamientos en las capacidades nacionales. Habida cuenta de esta mudable situación, es menester volver a examinar regularmente la necesidad de contar con cualquier centro y, al propio tiempo, de volver a evaluar su condición nacional o internacional. El Grupo de Estudio, por lo tanto, destaca la importancia de un análisis periódico. Además, el Grupo reitera que para un progreso constante la estabilidad es un factor esencial.

Los centros existentes están prestando servicios útiles e importantes y contribuyen de manera significativa al cumplimiento de la misión de la OPS. Esos servicios, aunque ciertamente se pueden perfeccionar, son fundamentalmente de alta calidad, y la mayor parte de los países del Hemisferio reconocen que constituyen un verdadero aporte. El Grupo de Estudio ha formulado algunas sugerencias generales y especiales, tanto respecto del presente como del futuro, que estima son prácticas y factibles y pueden contribuir a dar más eficiencia y efectividad a la función de estos centros.

## CENTROS COLABORADORES DE LA OMS

### Generalidades

- 170 La OMS puede solicitar a las instituciones que poseen la pericia y servicios necesarios que cumplan una función específica o una gama de funciones vinculadas con el programa de investigación de la OMS. (El término "institución" en este contexto se aplica a cualquier instituto, departamento o laboratorio, independiente o dependiente de una entidad más amplia, que se dedica a la investigación). Algunas de estas instituciones, desde un principio o luego de un período preliminar durante el cual se evalúan su valor y capacidad, pueden ser designadas como "Centros Colaboradores de la OMS".
- 180 La "designación" de una institución significa que su colaboración con la Organización se reconoce de manera formal y que ésta tiene derecho a ser denominada "Centro Colaborador de la OMS". La designación se hace con el consentimiento del titular de la entidad de la que depende la institución o del director de la institución, cuando ésta es independiente, y luego de consultar con el gobierno nacional. Las instituciones se designan inicialmente por un plazo de tres años; la designación se puede renovar por igual período. Un centro colaborador puede ser designado conjuntamente por la OMS y otro organismo internacional especializado y competente como, por ejemplo, la FAO.
- 190 La selección de la institución por designar como centro colaborador depende no solo de su capacidad para cumplir las funciones requeridas por la OMS, sino también de otros factores, en particular los de estabilidad y capacidad para mantener un elevado nivel técnico durante un período prolongado.
- 200 La designación es independiente del apoyo financiero de la OMS a la institución. Aunque se dan subvenciones por servicios de investigación, a cualquier institución se puede realizar un trabajo específico de investigación, esta subvención está desvinculada del hecho de que se dé o no a la entidad la designación en cuestión.

### Funciones de los Centros Colaboradores de la OMS

- 210 Seguidamente se enumeran algunos ejemplos de los tipos de funciones que pueden realizar los centros colaboradores de la OMS; esta lista no debe considerarse exhaustiva:
- investigaciones que interesan a los programas de la OMS, pero que no necesariamente recibirán el apoyo financiero de la OMS;

- normalización de métodos, terminología, procedimientos de diagnóstico, sustancias biológicas, cepas de referencia, etc.;
- depósito y distribución de cepas estándar;
- identificación de materiales biológicos;
- formulación de nuevos métodos y técnicas; ensayos clínicos;
- elección y verificación de fármacos;
- compilación, procesamiento y análisis de datos;
- provisión de consultores a la OMS;
- capacitación para la investigación en áreas específicas;
- capacitación de repaso para el personal de la OMS;
- organización de reuniones científicas de la OMS;
- coordinación de estudios colaborativos;
- publicación y divulgación de informaciones;
- asistencia a la OMS en la aplicación de la Resolución WHA25.60 mediante el cumplimiento de algunas de las funciones antedichas en la esfera de la investigación biomédica.

Criterios de selección de instituciones para ser designadas por la OMS como centros colaboradores<sup>1</sup>

220 Los criterios que deben tomarse en consideración al seleccionar una institución para ser designada por la OMS como centro colaborador son los siguientes:

220.1 El prestigio de la institución en los planos internacional y nacional en el campo específico de investigación;

---

<sup>1</sup>Fuente: Manual de la OMS, Cap. 7, pág. 7.

- 220.2 El personal y locales que ofrece para los servicios que debe prestar a la OMS;
- 220.3 Su estabilidad futura en cuanto al personal y fondos;
- 220.4 Su capacidad y habilidad para prestar servicios en uno o varios programas de la OMS;
- 220.5 Su capacidad para continuar prestando servicios durante un período prolongado y no solamente para un trabajo determinado de investigación.

La ponderación que se asigna a estos criterios variará naturalmente según la función o funciones que deba desempeñar el centro; por ejemplo, el prestigio internacional tendrá un alto grado de importancia cuando se trate de un centro que deba proponer una terminología internacionalmente aceptable.

#### Procedimiento para designar centros colaboradores de la OMS

230

La Sede o las oficinas regionales pueden proponer la designación, como centros colaboradores de la OMS, de instituciones que se consideren capaces de cumplir la función o funciones específicas requeridas y que satisfagan los criterios enumerados en el párrafo 220. Tienen derecho a ser designadas tanto las instituciones que ya colaboran con la OMS en labores de investigación como las que no han tenido ninguna relación con la Organización, pero que al parecer están altamente calificadas para recibir esa designación.

## RESUMEN DE LOS ASPECTOS MAS IMPORTANTES DE LOS CENTROS

### 1. CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA (PANAFTOSA)

El Centro Panamericano de Fiebre Aftosa está situado en Sao Bento, en un lugar relativamente aislado, a 40 Kilómetros al norte de Río de Janeiro, Brasil. Se ocupa de la fiebre aftosa y de otras enfermedades vesiculares de los animales.

El Centro fue creado en 1951 como un programa de cooperación técnica de la Organización de los Estados Americanos (OEA), bajo la administración de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP). En 1968 pasó a formar parte del programa ordinario de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), financiado con aportes de los Gobiernos Miembros de la Organización. En virtud de un acuerdo concertado en esa fecha, los Ministros de Agricultura convinieron en asumir la responsabilidad por esta parte de su contribución del país a la OPS. El Centro realiza sus actividades en estrecha relación con la Comisión Sudamericana de Lucha contra la Fiebre Aftosa (COSALFA). El Centro depende de la División de Control de Enfermedades.

El Gobierno del Brasil ha proporcionado un terreno y varios edificios cerca de Duque de Caxias, en las afueras de Río de Janeiro. El Centro cuenta con espacio suficiente para sus establos y hasta ahora ha tenido locales razonablemente apropiados para los trabajos de laboratorio, aunque con algunas insuficiencias de equipo. El personal del Centro, sin embargo, carece de un contacto suficiente con sus colegas en la especialidad de virosis. El propuesto traslado a una zona cercana al Centro de Servicios de Salud de la Universidad Federal de Río de Janeiro se ha demorado debido a la insuficiencia de fondos para solventar las nuevas construcciones necesarias. Tanto el personal del Centro como las autoridades han manifestado el deseo de efectuar el traslado al nuevo emplazamiento tan pronto como sea posible.

El programa del Centro se concentró originalmente en la investigación y producción de vacunas. En años recientes se ha atribuido mayor importancia a los programas de capacitación, los servicios de asesoría a los gobiernos y los materiales informativos respecto de las enfermedades de las cuales se ocupa la Organización.

A fin de ejecutar este programa el Centro cuenta con tres departamentos técnicos: 1. Laboratorios, incluidos el Servicio de Diagnóstico y Laboratorio de Referencia, el Laboratorio de Producción de Vacunas y el Laboratorio de Animales Pequeños; 2. Capacitación e Información; y 3. Asistencia Técnica. Además, el Centro cuenta con el concurso de un amplio núcleo de profesionales estratégicamente localizados fuera del Centro. Este cuadro profesional coordina los acuerdos fronterizos, presta servicios de asesoramiento y participa en seminarios y grupos de trabajo.

El Comité Asesor Científico Externo se reúne dos veces por año a fin de analizar el programa y las realizaciones del Centro. Las actividades del Centro son examinadas anualmente en las Reuniones Interamericanas, al Nivel Ministerial sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (RICAZ).

El Centro cuenta con el concurso de 91 funcionarios científicos y técnicos y 143 empleados de apoyo.

Seguidamente figuran la historia financiera del Centro durante el último decenio y las proyecciones presupuestarias respectivas:

Gráfica 1

CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA (PANAFTOSA), AMRO-3200

PROYECCIONES PRESUPUESTALES E HISTORIA FINANCIERA

Julio 1978

Año	Cuantía presupuestada	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*
1981	\$2,735,400	\$2,735,400	
1980	\$2,587,500	\$2,587,500	
1979	\$2,422,400	\$2,422,400	
1978	\$2,350,500	\$2,350,500	

  

Año	Gastos reales	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*
1977	\$2,297,369	\$2,060,053	\$237,316
1976	\$2,248,309	\$2,075,191	\$173,118
1975	\$1,975,046	\$1,905,938	\$ 69,108
1974	\$2,084,301	\$1,919,218	\$165,083
1973	\$2,014,958	\$1,767,546	\$269,151
1972	\$1,670,303	\$1,559,100	\$111,203
1971	\$1,447,899	\$1,406,942	\$ 40,951
1970	\$1,200,279	\$1,171,708	\$ 28,571
1969	\$1,976,215	\$1,069,035	\$ 7,180
1968	\$ 982,820	\$ 552,649	\$430,171

\*Incluidas todas las subvenciones, de diversas fuentes, que se encauzan por conducto de la OPS y de PAHEF

## 2. CENTRO PANAMERICANO DE ZONOSIS (CEPANZO)

El Centro Panamericano de Zoonosis, ubicado originalmente en Azul, Argentina, tiene ahora su sede en Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina. Se ocupa de la epidemiología y el control de las enfermedades transmisibles entre los animales y el hombre.

Este Centro fue originalmente una actividad nacional del Gobierno de la Argentina; sin embargo, debido al gran interés en las zoonosis por parte de todos los países, se convirtió en Centro Panamericano en 1959. Aunque la sede en Azul fue en su tiempo satisfactoria, su situación de aislamiento en cuanto a las investigaciones y los trabajos epidemiológicos motivó el traslado a Buenos Aires en 1966.

El Centro funciona en locales muy reducidos en el sexto y séptimo pisos de un hospital general, cerca de pacientes que padecen de muchas enfermedades. Tanto el personal del Centro como las autoridades de la Argentina reconocen que los locales actuales son indudablemente inconvenientes, y el Gobierno está tratando de encontrar un local más adecuado, aunque hasta ahora no ha tenido éxito en esta empresa. En Azul, a 200 Kilómetros de Buenos Aires, el Centro tiene una estación experimental de campo de cerca de 300 acres, con instalaciones para animales experimentales grandes y pequeños. El Centro depende de la División de Control de Enfermedades.

El Centro se ocupa de la investigación de campo y de laboratorio vinculada con las zoonosis más prevalentes, incluyendo brucelosis, hidrofo-bia, tuberculosis, hidatidosis y leptospirosis, la microbiología e higiene de los alimentos y la administración y producción de animales experimentales. Asimismo, presta servicios de asesoría en planificación, ejecución y evaluación de programas de control vinculados con dichas actividades, realiza las actividades de capacitación pertinentes y proporciona servicios de biblioteca y referencia. La biblioteca cuenta con una amplia colección de libros y revistas, pero sus locales están a tal punto abarrotados de publicaciones que no es posible sacar pleno provecho de la colección.

El Comité Asesor Científico Externo se reúne dos veces por año para analizar el programa y las realizaciones del Centro. Las actividades del Centro son examinadas anualmente en la Reunión Interamericana al Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis.

El personal del Centro está compuesto de 59 funcionarios científicos y técnicos y 38 empleados de apoyo.

Seguidamente figuran la historia financiera del Centro durante el último decenio y las proyecciones presupuestarias respectivas:



Gráfica 2

CENTRO PANAMERICANO DE ZONOSIS (CEPANZO), AMRO-3300

PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS E HISTORIA FINANCIERA

Julio 1978

Año	Cuantía presupuestada	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*	Presupuesto ordinario, OMS	Otros fondos, OMS
1981	\$2,650,300	\$1,026,000	\$1,400,000	\$224,300	
1980	\$2,505,700	\$992,100	\$1,300,000	\$213,600	
1979	\$2,334,400	\$930,600	\$1,200,000	\$203,400	
1978	\$2,173,800	\$879,300	\$1,100,000	\$194,500	

Año	Gastos reales	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*	Presupuesto ordinario, OMS	PNUD
1977	\$1,507,010	\$631,611	\$589,397	\$228,453	\$57,547
1976	\$1,311,464	\$516,700	\$295,481	\$252,135	\$247,148
1975	\$1,246,969	\$587,444	\$96,261	\$239,551	\$323,713
1974	\$1,352,967	\$496,351	\$461,052	\$126,059	\$269,465
1973	\$1,204,287	\$503,657	\$351,949	\$98,533	\$250,148
1972	\$934,157	\$378,924	\$230,053	\$97,579	\$227,601
1971	\$935,385	\$218,101	\$307,188	\$106,586	\$303,510
1970	\$822,287	\$134,369	\$286,704	\$81,885	\$307,329
1969	\$766,287	\$126,015	\$4,545	\$87,642	\$303,444
1968	\$624,089	\$114,685	\$188,775	\$62,944	\$257,685

\*Incluidas todas las subvenciones, de diversas fuentes, que se encauzan por conducto de la OPS y de PAHEF

### 3. BIBLIOTECA REGIONAL DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD (BIREME)

La Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud (BIREME) tiene su sede en Sao Paulo, en un edificio proporcionado por la Escola Paulista de Medicina. Tiene por objeto proporcionar una amplia gama de servicios bibliotecológicos, incluyendo documentación, bibliografía sobre capacitación y asesoramiento sobre organización de bibliotecas, al Brasil y otros países de América Latina.

La BIREME se constituyó en 1967 al percibirse que eran insuficientes los servicios bibliotecológicos y de referencia en América Latina. La Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América contribuía entonces a colmar algunas lagunas, aunque tenía presente su incapacidad para resolver los problemas lingüísticos o prestar los servicios de asesoría necesarios. En virtud de un acuerdo entre el Gobierno del Brasil, la Escola Paulista de Medicina y la Organización Panamericana de la Salud, la Escola Paulista cedió su biblioteca a BIREME y el Gobierno del Brasil se comprometió a dar su apoyo permanente a la actividad. BIREME depende de la División de Recursos Humanos.

El edificio actual es insuficiente, pero se cuenta con espacio para las actividades del personal y algunas de las funciones auxiliares previstas en un principio. BIREME se está preparando ahora para trasladarse a un nuevo edificio, que debiera ser más apropiado.

Los trabajos de BIREME se realizan fundamentalmente por conducto de los servicios prestados a otras bibliotecas en el Brasil y otros países de América Latina. Doce instituciones del Brasil han formado una red cooperativa de la que constituyen subcentros para prestar un mejor servicio de bibliotecología médica. BIREME, además, ha establecido vínculos formales con centros nacionales de la Argentina, Chile, Perú, Uruguay y Venezuela. Una parte importante de su actividad de servicios es la relación permanente con la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América, que ha permitido instalar el sistema MEDLINE a fin de proporcionar recursos bibliotecológicos inmediatos en muchas especialidades. Además de los servicios bibliotecológicos tradicionales y de los nuevos centros de información, BIREME ha ampliado recientemente sus actividades a la esfera de la oncología. A este fin las instalaciones de computación establecidas para prestar servicios bibliotecológicos y bibliográficos se han adaptado con objeto de constituir, con carácter experimental, un registro del cáncer. Esta actividad es muy prometedora en lo que concierne a establecer un nexo entre las técnicas bibliotecológicas y el ejercicio de la salud pública de manera práctica. Asimismo, el Centro presta servicios de asesoría en organización de bibliotecas y capacita a bibliotecarios en distintos niveles.

El comité asesor de BIREME dio comienzo a sus reuniones regulares en 1978.

El Centro cuenta con 20 funcionarios científicos y técnicos y 54 empleados de apoyo.

Seguidamente figuran la historia financiera de los pasados nueve años y las proyecciones presupuestarias:

Gráfica 3

BIBLIOTECA REGIONAL DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD (BIREME), AMRO-8570

PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS E HISTORIA FINANCIERA

Julio 1978

Año	Cuantía presupuestada	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos OPS*	Presupuesto ordinario, OMS	Otros fondos, OMS
1981	\$1,733,900	\$255,200	\$1,405,900	\$72,800	
1980	\$1,520,900	\$243,200	\$1,208,500	\$69,200	
1979	\$1,354,700	\$233,000	1,058,200	\$63,500	
1978	\$1,246,180	\$198,900	\$962,780	\$84,500	

  

Año	Gastos reales	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*	Presupuesto ordinario, OMS	PNUD
1977	\$1,251,799	\$160,132	\$982,260	\$109,407	
1976	\$817,218	\$84,646	\$533,958	\$9,334	
1975	\$707,907	\$116,085	\$343,585	\$139,082	\$109,155
1974	\$659,985	\$153,263	\$441,650	\$65,072	
1973	\$510,236	\$140,238	\$316,502	\$53,496	
1972	\$425,806	\$119,714	\$232,518	\$40,556	
1971	\$299,336	\$70,387	\$152,116	\$76,833	
1970	\$205,523	\$44,676	\$158,847		
1969	\$189,403	\$62,738	\$126,665		

\*Incluidas todas las subvenciones, de diversas fuentes, que se encauzan por conducto de la OPS y de PAHEF

4. CENTRO PANAMERICANO DE INGENIERIA SANITARIA Y CIENCIAS DEL AMBIENTE (CEPIS)

Este Centro, situado en las afueras de Lima, Perú, se ocupa de distintos aspectos de la salud ambiental, incluyendo la contaminación del aire, la higiene industrial, el desarrollo de los recursos hídricos, la contaminación del agua, el tratamiento de aguas servidas, el análisis de sistemas y las ciencias de la computación.

En 1968 el interés del Gobierno del Perú en las ciencias ambientales y el deseo de la Organización de ampliar sus programas en la esfera de nuevos métodos para aplicar el conocimiento sobre el medio ambiente culminó en un convenio relativo al establecimiento de este Centro en Lima. El Gobierno del Perú que asumió funciones en 1975 construyó un nuevo edificio especialmente para el CEPIS, a fin de proporcionarle una sede para sus servicios de asesoría, un local adecuado para los programas de capacitación y recursos bibliotecológicos y el espacio necesario para las investigaciones. El Centro depende de la División de Salud Ambiental.

El atractivo edificio de CEPIS ha sido hasta ahora adecuado para la ejecución de su programa; sin embargo, como el esfuerzo de investigación interna solo ha comenzado, es posible que en su momento las instalaciones disponibles sean insuficientes.

El CEPIS realiza evaluaciones in situ de los problemas ambientales y presenta sus recomendaciones y conclusiones por conducto de los proyectos de zona y de país de la Organización. Además de asesorar a los organismos nacionales, estatales y municipales que se ocupan de los programas de salud pública y protección y control del medio ambiente, da asistencia a la organización y presentación de actividades de capacitación académicas y en el servicio destinadas a aumentar el núcleo de recursos humanos capacitados y realzar la corriente de nuevas ideas tecnológicas en los países en desarrollo.

En el plano regional el CEPIS coordina la Red Panamericana de Muestreo Normalizado de la Contaminación del Aire y el Programa Regional de Control Analítico de Calidad en Laboratorios de Análisis de Agua y Aguas Servidas. El CEPIS se desempeña como Centro Colaborador de la OMS en lo que concierne al abastecimiento comunitario de aguas y la evacuación de residuos.

En 1976 se concertó un acuerdo con el Centro de Investigaciones para el Desarrollo Internacional de Canadá a fin de dar apoyo a un centro de referencia en ingeniería sanitaria y ciencias del ambiente. El Centro está constituyendo una red regional de centro de información nacionales (REPIDISCA) y está preparando un minicompendio de ciencias del medio ambiente.

El CEPIS cuenta ahora con el concurso de 26 funcionarios científicos y profesionales y 22 funcionarios de apoyo.

Seguidamente figuran la historia financiera durante el último decenio y las proyecciones presupuestarias respectivas.

Gráfica 4

CENTRO PANAMERICANO DE INGENIERIA SANITARIA Y CIENCIAS DEL AMBIENTE (CEPIS),  
AMRO-2070

PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS E HISTORIA FINANCIERA

Julio 1978

Año	Cuantía presupuestada	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*	Presupuesto ordinario, OMS	Otros fondos, OMS
1981	\$1,068,500	\$460,400	\$121,700	\$486,400	
1980	\$952,500	\$434,100	\$115,900	\$402,500	
1979	\$907,100	\$422,200	\$110,400	\$374,500	
1978	\$1,047,680	\$465,400	\$287,780	\$294,500	

Año	Gastos reales	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*	Presupuesto ordinario, OMS	Otros fondos, OMS
1977	\$822,198	\$400,524	\$226,830	\$194,844	
1976	\$918,458	\$465,520	\$185,541	\$267,397	
1975	\$650,933	\$286,799	\$127,844	\$236,290	
1974	\$532,178	\$246,089	\$80,015	\$206,074	
1973	\$415,999	\$220,191	\$49,330	\$146,478	
1972	\$305,589	\$132,280	\$55,947	\$117,362	
1971	\$274,956	\$155,028		\$115,647	\$4,281
1970	\$207,291	\$112,375		\$90,928	\$3,988
1969	\$149,455	\$96,238		\$48,738	
1968	\$38,250	\$38,250			

\*Incluidas todas las subvenciones, de diversas fuentes, que se encauzan por conducto de la OPS y de PAHEF

5. CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA Y DESARROLLO HUMANO (CLAP)

Este Centro, localizado en el Hospital de Clínicas de Montevideo, Uruguay, tiene por objeto estudiar los problemas especiales de las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad en los períodos prenatal, natal y postnatal, normalizar la experiencia del parto para la madre y el niño y mejorar la organización de salud pública en esta esfera.

El Centro se creó en 1970, luego de un feliz período experimental como proyecto de país, por conducto de un convenio entre el Gobierno del Uruguay, la Universidad de la República y la Organización Panamericana de la Salud. Depende de la División de Salud Familiar.

El Hospital de Clínicas, que cuenta con un amplio servicio obstétrico y pediátrico, ha puesto a disposición del Centro la mayor parte de sus dos pisos superiores. De este modo se cuenta con un amplio material clínico y se puede recurrir a la asistencia y participación del competente cuadro clínico del hospital en los trabajos del CLAP. El Centro ha ampliado recientemente sus locales con la adición de otro semipiso del hospital.

El CLAP lleva adelante amplios programas de investigación en sus propios locales en las esferas de análisis de ultrasonido del embarazo, verificación fetal y cuidado intensivo del recién nacido. Está interesado en los problemas médicos y fisiológicos como el bajo peso al nacer, el trauma del nacimiento, las infecciones y la asfixia inducida por fármacos. También se están estudiando algunos de los problemas emocionales y psicológicos vinculados con el parto. Además de las investigaciones que se llevan a cabo en el Centro, se realizan programas de capacitación en Montevideo y en el terreno. Se acaba de comenzar un estudio de campo de gran escala respecto de los servicios perinatales que comprende un área del noreste del Uruguay y del noreste del Brasil. En los programas de capacitación se incluyen actividades de nutrición en el Centro y seminarios en otros sitios. Se han emprendido programas de asesoramiento en varios países por conducto de los cuales los profesionales del Centro pasan a ocuparse en distintos sitios, durante períodos de dos a tres meses, de los problemas locales respectivos. Gracias a su excelente reputación internacional, el Centro ha atraído muchas subvenciones de instituciones privadas.

Un Comité Asesor Científico se reúne anualmente a fin de examinar las actividades del Centro.

La plantilla de personal está compuesta de cuatro profesionales financiados por la OPS, y 52 puestos profesionales y 25 puestos administrativos solventados por la Universidad.

Seguidamente figuran la historia financiera del Centro desde el comienzo de sus actividades y las proyecciones presupuestarias.

Gráfica 5

CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA Y DESARROLLO HUMANO (CLAP), AMRO-1370

PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS E HISTORIA FINANCIERA

Julio 1978

Año	Cuantía presupuestada	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*	Presupuesto ordinario, OMS
1981	\$406,700	\$353,200		\$53,500
1980	\$387,400	\$337,000		\$50,400
1979	\$368,900	\$321,500		\$47,400
1978	\$361,400	\$306,700	\$9,800	\$44,900

Año	Gastos reales	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*	Presupuesto ordinario, OMS
1977	\$362,592	\$141,113	\$39,073	\$182,406
1976	\$326,434	\$109,926	\$24,542	\$191,966
1975	\$312,398	\$123,456	\$45,799	\$143,143
1974	\$314,482	\$127,135	\$92,985	\$94,354
1973	\$295,038	\$74,663	\$173,117	\$47,198
1972	\$267,449	\$68,169	\$138,406	\$12,301
1971	\$209,928	\$63,371	\$121,157	\$24,400
1970	\$150,083	\$58,089	\$72,794	\$19,200

\*Incluidas todas las subvenciones, de diversas fuentes, que se encauzan por conducto de la OPS y de PAHEF

6. CENTRO LATINOAMERICANO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA LA SALUD (CLATES)

El CLATES está ubicado en Río de Janeiro, en uno de los edificios de la Escuela de Medicina de la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ). Su ámbito general de actividades corresponde a la formulación de nuevas técnicas, métodos y materiales para la enseñanza de las ciencias de la salud.

La actividad del CLATES se dimanó de un proyecto ejecutado en el Instituto de Biofísica del Centro de Ciencias de la Salud de la UFRJ, con el nombre de Núcleo de Tecnología Educacional para la Salud (NUTES). En 1973 se amplió el programa del NUTES por acuerdo entre el Gobierno del Brasil y la OPS, por conducto de un régimen singular destinado a integrar la actividad pertinente del Brasil, el NUTES, con el programa internacional del CLATES. En virtud de este régimen, el Director del Centro y su asistente administrativo son designados por la OPS; en cambio, la mayoría del personal y la mayor parte de los recursos para sus actividades provienen del NUTES. Debido a esta situación tan particular, es difícil separar el funcionamiento de ambas dependencias, y tanto el director como su personal, por lo común, se refieren a ambas en conjunto con la denominación NUTES/CLATES. Una mayor evidencia de esta consolidación se advierte en el cuadro financiero, en el cual las fuentes brasileñas han asumido una función cada vez más importante. En 1973 el financiamiento internacional ascendía a 34%, proyectándose en 11.4% en 1978. Parte del cambio se debe a una disminución en las subvenciones internacionales, si bien en su mayor parte se vincula con un pronunciado aumento de los recursos aportados por el Brasil. Durante los años que lleva funcionando, aproximadamente el 20% de los seminarios y cursos se han realizado fuera del Brasil, estimándose que un tercio de las personas capacitadas han provenido de países distintos del Brasil.

El Centro tiene sus locales en dos pisos de uno de los nuevos edificios del Centro de Ciencias de la Salud de la UFRJ. Cuenta con espacio para aulas, instalaciones de computación y preparación de medios audiovisuales y otras técnicas de autoenseñanza. Una gran parte del programa se vincula con la formulación de nuevas tecnologías educacionales, poniendo el acento en la autoinstrucción orientada, esto es, el uso de técnicas de aprendizaje independiente, con la presencia de instructores para corrección y orientación.

El Comité Asesor comenzó sus reuniones formales en mayo de 1978. La plantilla del personal cuenta ahora con 68 funcionarios, de los cuales los puestos del director y un asistente administrativo se solventan con recursos del presupuesto de la OPS.

Seguidamente figuran la historia financiera del Centro desde su fundación y las proyecciones presupuestarias. Esta información no refleja la magnitud del presupuesto del NUTES, que ha pasado de aproximadamente EUA\$300,000 en 1973 a cerca de un millón de dólares (proyección) en 1978.



Gráfica 6

CENTRO LATINOAMERICANO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA LA SALUD  
(CLATES, BRASIL), AMRO-8700

PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS E HISTORIA FINANCIERA

Julio 1978

Año	Cuantía presupuestada	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*
1981	\$166,700	\$166,700	
1980	\$153,700	\$153,700	
1979	\$ 94,700	\$ 94,700	
1978	\$ 86,800	\$ 86,800	

Año	Gastos reales	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*
1977	\$ 89,238	\$89,238	
1976	\$ 98,666	\$75,103	\$23,563
1975	\$134,594	\$93,163	\$41,431
1974	\$120,059	\$69,325	\$50,734
1973	\$129,647	\$57,147	\$72,500
1972	\$ 13,847	\$13,847	

\*Incluidas todas las subvenciones, de diversas fuentes, que se encauzan por conducto de la OPS y de PAHEF

7. CENTRO PANAMERICANO DE ECOLOGIA HUMANA Y SALUD (ECO)

Este Centro, con sede en México, D.F., tiene por objetivo de largo plazo contribuir a prevenir o mejorar los impactos adversos sobre la salud que se derivan de las intervenciones y cambios ambientales.

A raíz de discusiones técnicas realizadas en un lapso de varios años respecto de distintos aspectos del medio ambiente, el Consejo Directivo de la OPS, en su XX Reunión en 1971, había encarecido a los Gobiernos Miembros que fortalecieron sus capacidades para atender los problemas vinculados con la salud en un cambiante medio humano. Luego de sugerirse el establecimiento de un centro de ecología humana y salud, se emprendieron negociaciones que culminaron en un convenio con el Gobierno de México, suscrito el 7 de septiembre de 1975, respecto del establecimiento del centro. El Centro comenzó sus operaciones en ese mismo año y desde entonces se ha ido expandiendo con lentitud. Depende de la División de Salud Ambiental.

El Centro comenzó sus actividades en locales arrendados por el Gobierno de México, mientras se concluían los diseños relativos a un edificio independiente que se construiría en Toluca. Las excavaciones de dicho edificio comenzaron en mayo de 1978. En la actualidad la Oficina de Zona y el ECO comparten locales en un nuevo edificio de Polanco, México, D.F., hasta que se terminen los locales del nuevo Centro, presumiblemente en 1979.

Las actividades actuales del Centro se refieren a los estudios analíticos de cambios importantes, como las presas en construcción en distintos países. Los problemas de minas y obras de fundición de distintas menas, las plantas de energía geotérmica, el problema de la adaptación humana a las tensiones dimanadas del medio, como las pluvisilvas tropicales, las alturas elevadas o las poblaciones urbanas de gran densidad y los problemas de salud vinculados con el crecimiento demográfico y la migración. Asimismo, está formulando planes de estudio y programas de capacitación, que van desde los cursos para trabajadores comunitarios de salud a los trabajos de posgrado de profesionales. El Centro no tiene previsto realizar un programa de investigaciones internas hasta que se concluya el nuevo edificio y cuente con los locales pertinentes.

Aunque a fin de contribuir a la realización de los programas del Centro se han reunido grupos y asesores, todavía no se ha constituido un comité asesor permanente; sin embargo, se designará un comité permanente que celebrará su primera reunión en 1979. Debido a la naturaleza multidisciplinaria que lógicamente tiene la ecología, la mayor parte de las actividades del Centro se realizan por conducto de equipos.

El cuadro actual de personal tiene ocho cargos, de los cuales cinco corresponden al personal científico y técnico.

Se acompañan la historia financiera del Centro desde su fundación y las proyecciones presupuestarias.

Gráfica 7

CENTRO PANAMERICANO DE ECOLOGIA HUMANA Y SALUD (ECO), AMRO-2300

PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS E HISTORIA FINANCIERA

Julio 1978

Año	Cuantía presupuestada	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*	Presupuesto ordinario, OMS	Otros fondos, OMS
1981	\$639,800	\$509,400		\$530,400	
1980	\$609,300	\$295,200		\$314,100	
1979	\$580,300	\$301,200		\$279,100	
1978	\$384,987	\$179,300	\$28,600	\$169,900	\$7,187

Año	Gastos reales	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*	Presupuesto ordinario, OMS	Otros fondos, OMS
1977	\$822,198	\$400,524	\$226,830	\$194,844	
1976	\$172,775	\$ 61,197	\$ 12,653	\$ 84,700	\$ 9,225
1975	\$ 91,699	\$ 21,524		\$ 47,976	\$22,199
1974	\$ 12,725			\$ 6,754	\$ 5,971

\*Incluidas todas las subvenciones, de diversas fuentes, que se encauzan por conducto de la OPS y de PAHEF

8. INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTROAMERICA Y PANAMA (INCAP)

El Instituto tiene su sede en Ciudad de Guatemala, cerca del Hospital Roosevelt de la Escuela de Medicina de la Universidad de San Carlos. Su objetivo principal es el perfeccionamiento de la nutrición de la población de los seis países participantes, por conducto de un mejoramiento de los conocimientos de nutrición y de los alimentos disponibles y potencialmente disponibles de la Región.

El INCAP se fundó a raíz de una iniciativa de los Gobiernos de América Central y Panamá que, con ayuda de fundaciones y la orientación de la Oficina Sanitaria Panamericana, comenzaron en 1946 a encarar la nutrición humana deficiente como problema básico de la Región. Los gobiernos establecieron el Instituto con el carácter de entidad independiente y solicitaron oficialmente a la OSP que asumiera su administración. Este acuerdo ha sido renovado periódicamente desde entonces. En el contexto de la OPS los trabajos del INCAP caen en la jurisdicción de la División de Salud Familiar.

El Instituto comenzó sus actividades en un solo edificio construido por el Gobierno de Guatemala e inaugurado en 1949. Desde entonces se ha construido en el área un complejo de edificios adicionales, incluyendo laboratorios, centros de enseñanza, establos y servicios conexos. El sismo del 4 de febrero de 1976 causó grandes daños a los laboratorios, las aulas de enseñanza y la biblioteca, y destruyó el 40% de las colecciones de la biblioteca, junto con un gran número de valiosos elementos de laboratorio. Debido al prestigio internacional del INCAP, distintas entidades financieras acudieron rápidamente a prestarle ayuda, y cabe decir que el Instituto ha tenido una señalada recuperación de los daños sufridos.

En el programa del INCAP se ha tratado de establecer un equilibrio entre la investigación sobre la fisiología y patología de la nutrición y las cualidades nutricionales de distintos alimentos disponibles en Centroamérica y Panamá. Debido al elevado nivel del personal reunido para realizar estos trabajos, la reputación del INCAP se ha ido ampliando de manera constante, como lo pone de manifiesto la magnitud de las subvenciones destinadas a esos fines. Un aspecto importante del programa de investigaciones ha correspondido a los estudios de campo vinculados con el crecimiento del niño en zonas urbanas y rurales y la productividad de los trabajadores agrícolas en relación con su ingesta dietética. El programa de capacitación del Instituto se ha concentrado en todos los niveles de personal de salud, incluidos los docentes de nutrición, hombres de ciencia y trabajadores de salud comunitaria. Los servicios de asesoramiento se han orientado hacia los programas de los Gobiernos Miembros del INCAP, especialmente con el objeto de ayudar a los países a formular las políticas nacionales de nutrición. Los trabajos técnicos del Instituto se dividen en 18 grandes programas, incluyendo fuentes alimentarias,

tecnología alimentaria, nutrición e infecciones, desarrollo humano, desarrollo rural y la Escuela de Nutrición. Una prueba del prestigio mundial del INCAP fue su designación como una de las primeras instituciones del mundo que constituirá un centro de las actividades de la Universidad de las Naciones Unidas.

El cuadro de personal del Centro está compuesto de 105 funcionarios científicos y técnicos y 193 funcionarios de apoyo.

Se acompañan la historia financiera del Instituto durante los pasados 10 años y sus proyecciones presupuestarias. Debe observarse que el INCAP es uno de los centros que tiene un elevado presupuesto solventado con subvenciones; si bien esta fuente allega importantes recursos adicionales, constituye un problema para su director, pues a medida que vencen las subvenciones es menester sustituirlas, con el objeto de dar estabilidad a un cuadro de personal leal y productivo.

Gráfica 8

INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA (INCAP), AMRO-1430

PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS E HISTORIA FINANCIERA

Julio 1978

Año	Cuantía presupuestada	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*	Presupuesto ordinario, OMS
1981	\$4,712,200	\$733,100	\$3,843,700	\$135,400
1980	\$4,880,600	\$719,700	\$4,033,500	\$127,400
1979	\$4,744,700	\$668,500	\$3,957,000	\$119,200
1978	\$4,232,500	\$647,400	\$2,903,300	\$102,800

Año	Gastos reales	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*	Presupuesto ordinario, OMS
1977	\$5,700,339	\$600,279	\$5,038,576	\$71,484
1976	\$5,370,824	\$614,187	\$4,585,028	\$50,947
1975	\$3,670,688	\$583,753	\$3,836,247	\$56,713
1974	\$3,194,772	\$559,243	\$3,356,751	\$62,615
1973	\$3,099,849	\$497,861	\$2,550,020	\$51,968
1972	\$2,818,638	\$536,306	\$2,210,610	\$52,709
1971	\$1,965,606	\$470,342	\$1,495,264	
1970	\$1,773,832	\$480,494	\$1,293,338	
1969	\$1,741,075	\$431,935	\$1,275,480	\$33,660
1968	\$1,782,032	\$424,019	\$1,358,013	

\*Incluidas todas las subvenciones, de diversas fuentes, que se encauzan por conducto de la OPS y de PAHEF

9. INSTITUTO DE ALIMENTACION Y NUTRICION DEL CARIBE (CFNI)

Con el ejemplo del éxito alcanzado por el INCAP y la emancipación política de varias naciones del Caribe, dos de los gobiernos de la Región, Jamaica y Trinidad y Tabago, colaboraron con la Universidad de las Indias Occidentales, la FAO y la OPS/OMS con el objeto de establecer el Instituto, que comenzó sus funciones el 1 de enero de 1967. En virtud del convenio original, de cinco años de duración y de carácter renovable, se encomendó a la Organización Panamericana de la Salud la administración del Instituto. La entidad tiene por objeto prestar servicios a los países de habla inglesa del Caribe y Suriname. Los trabajos del Instituto corresponden a la jurisdicción de la División de Salud Familiar.

El Centro tiene su sede en la Universidad, en edificios de madera remodelados, originalmente erigidos para albergar a refugiados de la segunda guerra mundial. Carece de una sala de conferencias satisfactoria y muestra signos de gran hacinamiento. Se han elaborado planes para construir un edificio permanente que, de acuerdo con los cálculos realizados en 1970, debería tener un costo aproximado de EUA\$500,000; sin embargo, no se han obtenido todavía los recursos pertinentes. Los servicios de impresión gráfica son insuficientes, y el boletín bimestral se produce mediante impresión mimeográfica.

El programa del Centro se ha concentrado en la asistencia técnica en la forma de consultas y asesoría sobre políticas nacionales de alimentación y nutrición, formulación de la tabla de composición de alimentos y publicación de un boletín que aporta informaciones útiles para profesionales y legos con formación suficiente. Las actividades de capacitación incluyen un curso bienal en el CFNI y seminarios internacionales y nacionales en otros sitios. Las actividades de investigación se han destinado fundamentalmente a esferas aplicadas, en cuestiones tales como las encuestas de prácticas de alimentación, producción de alimentos y economía de la alimentación, actividades todas éstas que han contado con el apoyo de estudios de computación. En colaboración con los gobiernos se ha realizado una serie de programas aplicados.

Tres funcionarios de la plantilla se desempeñan con carácter permanente en la Estación Experimental de Trinidad. El cuadro actual de personal está compuesto de nueve funcionarios científicos y técnicos y 17 funcionarios de apoyo.

El Instituto cuenta con los servicios de un Comité Asesor sobre política, que se reúne anualmente.

Se acompañan la historia financiera del Centro durante el último decenio y las proyecciones presupuestarias pertinentes.

Gráfica 9

INSTITUTO DE ALIMENTACION Y NUTRICION DEL CARIBE (CFNI), AMRO-1411

PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS E HISTORIA FINANCIERA

Julio 1978

Año	Cuantía presupuestada	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos OPS*	Presupuesto ordinario, OMS	Otros fondos, OMS
1981	\$657,900	\$409,300	\$127,800	\$120,800	
1980	\$627,800	\$375,500	\$137,700	\$114,600	
1979	\$670,750	\$346,800	\$215,550	\$108,400	
1978	\$685,244	\$299,300	\$286,644	\$99,300	

  

Año	Gastos reales	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*	Presupuesto ordinario, OMS	OMS/PNUD
1977	\$544,073	\$312,376	\$178,564		\$53,133
1976	\$589,106	\$257,495	\$195,647	\$80,796	\$55,168
1975	\$566,155	\$215,500	\$146,571	\$154,290	\$50,066
1974	\$498,381	\$141,156	\$194,168	\$115,687	\$47,370
1973	\$333,527	\$84,944	\$196,740		\$51,843
1972	\$267,818	\$87,484	\$133,595		\$46,739
1971	\$315,791	\$96,107	\$136,728	\$13,866	\$69,090
1970\$	\$166,033	\$75,320	\$58,362		\$32,351
1969	\$156,196	\$59,264	\$69,250		\$27,682
1968	\$81,544	\$57,367	\$12,779		\$11,398

\*Incluidas todas las subvenciones, de diversas fuentes, que se encauzan por conducto de la OPS y de PAHEF



10. CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA DEL CARIBE (CAREC)

El Centro de Epidemiología del Caribe tiene su sede en Puerto España, Trinidad, en un edificio adyacente al laboratorio del Departamento de Salud del país. Su esfera general de interés corresponde a la epidemiología y control de enfermedades infecciosas y no infecciosas en el Caribe.

La creación del Centro fue alentada por el Gobierno de Trinidad y Tabago con el objeto de continuar los trabajos del Laboratorio Regional de Virus cuando la Fundación Rockefeller se retiró de esta actividad. A partir de entonces se fue gestando el concepto mucho más amplio de constituir un Centro que diera apoyo a un programa general de actividades, además de la vigilancia epidemiológica. Los trabajos del Centro son supervisados por la División de Control de Enfermedades.

El CAREC lleva adelante sus actividades en locales relativamente modernos cerca del centro de Puerto España. Se encuentra en la adyacencia del Laboratorio del Departamento de Salud y puede compartir algunos servicios con éste, así como también comunicarse con el personal científico. El Centro cuenta con un laboratorio móvil y una sala de exámenes que se pueden utilizar en las encuestas sobre el terreno. Los trabajos del Centro se clasifican en cuatro categorías principales: vigilancia epidemiológica, que incluye la notificación de enfermedades al CAREC y la transmisión de esta información rápidamente a los países del área; las actividades de capacitación, de las cuales aproximadamente la mitad se realizan en el CAREC y la otra mitad en otros centros; los servicios de laboratorio, con el apoyo amplio de trabajos de referencia en el CAREC, más los servicios de asesoría a los distintos gobiernos respecto del perfeccionamiento de sus propios laboratorios; y una serie de proyectos de investigación relativos a problemas tales como la gastroenteritis, la rabia y el dengue y el nuevo e importante programa sobre epidemiología de la enfermedad cardíaca y los factores de riesgo coronario.

Un comité asesor muy activo y eficaz se reúne anualmente y presenta un informe detallado con recomendaciones al Centro.

El personal del Centro está compuesto de 59 funcionarios científicos y técnicos y 30 empleados de apoyo, incluido el personal adscrito del Gobierno de Trinidad y Tabago y otras fuentes, algunas de ellas fuera de la zona del Caribe.

Se acompañan la historia financiera del Centro desde su fundación y las proyecciones presupuestarias pertinentes.

Gráfica 10

CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA DEL CARIBE (CAREC), AMRO-4370

PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS E HISTORIA FINANCIERA

Julio 1978

Año	Cuantía presupuestada	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*	Presupuesto ordinario, OMS
1981	\$1,161,700	\$196,100	\$859,700	\$105,900
1980	\$1,096,000	\$200,200	\$793,400	\$102,400
1979	\$984,400	\$174,700	\$710,500	\$99,200
1978	\$811,550	\$172,800	\$549,150	\$89,600

  

Año	Gastos reales	Presupuesto ordinario, OPS	Otros fondos, OPS*	Presupuesto ordinario, OMS
1977	\$1,067,767	\$170,659	\$765,385	\$131,723
1976	\$637,924	\$93,046	\$427,022	\$117,856
1975	\$398,686	\$70,271	\$276,218	\$52,197
1974	\$49,407	\$49,407	-	-

\*Incluidas todas las subvenciones, de diversas fuentes, que se encauzan por conducto de la OPS y de PAHEF

CENTROS COLABORADORES DE LA OMS EN LA REGION DE LAS AMERICAS,  
POR AREA PROGRAMATICA

Abastecimiento de agua (8)	Leishmaniasis (3)
Aditivos alimentarios (2)	Leptospirosis (1)
Arbovirosis (2)	
	Medicina comparada (4)
Biología de los vectores y lucha antivectorial (10)	Micoplasmas (1)
	Normalización de los reactivos de diagnóstico (1)
Cáncer (5)	
Contaminación y peligros del medio (3)	Paludismo (1)
Contaminantes de los alimentos (1)	Patrones biológicos (4)
Cultivos celulares (1)	
	Rabia (2)
Enfermedades cardiovasculares (8)	Radiaciones (7)
Enseñanza (1)	Reproducción humana (9)
Enterovirosis (2)	Rickettsiosis (2)
Estadística (clasificación de enfermedades) (2)	
Evacuación de desechos (9)	Salud mental (10)
Genética humana (2)	Tracoma y otras infecciones clamídicas (1)
Gripe (2)	Tripanosomiasis (1)
	Tuberculosis (1)
Higiene de los alimentos (1)	
Higiene del trabajo (2)	Virosis (en general) (3)
Hepatitis vírica (1)	Virosis del aparato respiratorio con excepción de la gripe (2)
	Viruela (2)
Infecciones entéricas bacterianas (1)	
Infecciones venéreas y treponematosis (2)	
Inmunología (10)	