

## 54.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015

---

*Punto 7.5 del orden del día provisional*

CD54/INF/5  
26 de agosto del 2015  
Original: español

#### G. SITUACIÓN DE LOS CENTROS PANAMERICANOS

##### Introducción

1. Este documento fue elaborado en respuesta al mandato de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de efectuar evaluaciones y exámenes periódicos de los Centros Panamericanos, e informar sobre asuntos institucionales o avances técnicos de importancia estratégica para la Organización.

##### Antecedentes

2. Los Centros Panamericanos han sido una modalidad importante de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante casi 60 años. En ese período, la OPS ha creado o administrado 13 centros,<sup>1</sup> ha suprimido nueve y ha transferido la administración de uno de ellos a sus propios órganos directivos. En este documento se presenta información estratégica actualizada sobre el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) y el Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME).<sup>2</sup>

##### Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)

3. La OPS ha ejercido el liderazgo continental para abordar la convergencia de la salud humana y la sanidad animal y ambiental en el campo de las zoonosis, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria, a través de la eliminación continental de la fiebre aftosa. PANAFTOSA ocupa una posición excepcional en tal sentido, en virtud de su amplia red formal e informal en las áreas de la salud pública y la salud animal, que comprende entidades gubernamentales, académicas, del sector privado y filantrópico, organizaciones sin fines de lucro y organismos internacionales. De esta forma, el Centro

---

<sup>1</sup> CLATES, ECO, PASCAP, CEPANZO, INPPAZ, INCAP, CEPIS, Programa regional de bioética en Chile, CAREC, CFNI, CLAP, PANAFTOSA y BIREME.

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

---

participa en el análisis del riesgo causado por enfermedades de los animales que podrían constituir eventos de salud pública de importancia internacional, con lo cual contribuye a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

4. Las directrices políticas y estratégicas actuales para la cooperación técnica de la Organización en materia de salud pública veterinaria fueron definidas por el “Consenso de Santiago de Chile”,<sup>3</sup> producto del diálogo interministerial a nivel político y técnico entre salud y agricultura y ganadería durante la 16.<sup>a</sup> Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA 16). Además, al anunciar la inocuidad de los alimentos como tema para el Día Mundial de la Salud 2015, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatizó la necesidad de emprender un esfuerzo mundial concertado y de colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), para asegurar la inocuidad de los alimentos en todas las etapas de la cadena alimentaria.

### ***Progreso reciente***

5. La cooperación técnica de PANAFTOSA se lleva a cabo como parte del trabajo del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud (CHA), y está a cargo de un equipo técnico ubicado en Brasil (Rio de Janeiro y Minas Gerais), dos asesores de salud pública veterinaria en países de las subregiones Andina y del Caribe, y un asesor principal en la Sede. Recientemente se han alcanzado logros importantes en la mejora de la salud con equidad, mediante actividades encaminadas a la promoción de la inocuidad de los alimentos, la seguridad alimentaria, la eliminación de zoonosis prioritarias, y la prevención de mortalidad y discapacidad producto de emergencias sanitarias, que contribuyen a las categorías 1 y 5 del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019.

6. Con respecto a la inocuidad de los alimentos, se ha logrado una mayor participación de líderes y responsables de las decisiones en este tema, como producto de la campaña del Día Mundial de la Salud 2015, con lo cual la OPS se ha colocado como la institución de referencia en esta materia. Se ha continuado el trabajo de fortalecer las redes regionales y se ha aumentado el número de instituciones de la Región que participan activamente en la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria (a saber, la Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos [RILAA], la Red Mundial sobre Infecciones Transmitidas por los Alimentos [GFN, por su sigla en inglés] y la red PulseNet de América Latina y el Caribe). Se colabora activamente con las cinco líneas estratégicas del *Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos*, en particular, en la mejora de la concientización y la comprensión de la resistencia a los antimicrobianos, el mejoramiento de la base científica a través de la

---

<sup>3</sup> Centro Panamericano de Fiebre Aftosa de la Organización Panamericana de la Salud. Consenso de Santiago de Chile [Internet]. 16.<sup>a</sup> Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura, del 26 al 27 de julio del 2012; Santiago, Chile. Rio de Janeiro (Brasil): OPS/PANAFTOSA; 2012 [consultado el 14 de febrero del 2014]. Se puede consultar en: [http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/dmdocuments/RIMSA16\(INF5\)%20Consenso%20esp.pdf](http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/dmdocuments/RIMSA16(INF5)%20Consenso%20esp.pdf)

vigilancia y la investigación, y la optimización del uso de medicamentos antimicrobianos en la salud animal.

7. Con respecto a las zoonosis, el Centro está ejecutando un plan de acción para la eliminación de la rabia transmitida por el perro a nivel regional<sup>4</sup> mediante la prestación de cooperación técnica a los países en las áreas de diagnóstico de laboratorio, profilaxis tras la exposición a la rabia, gestión de programas, definición de indicadores de vigilancia, promoción de la eliminación de la rabia a nivel mundial y la incorporación de la vacuna antirrábica para perros al Fondo Rotatorio de la OPS. Además de la cooperación técnica relacionada con la rabia transmitida por el perro, PANAFTOSA proporciona cooperación técnica a los países para la prevención y el control de la rabia transmitida por murciélagos.

8. En cuanto a otras zoonosis, el Centro colabora con otras unidades de la OPS en el fortalecimiento de las capacidades en relación con la leptospirosis, la leishmaniasis y la fiebre amarilla. El Centro también lleva a cabo actividades de cooperación técnica para la vigilancia y el control de la equinococosis o hidatidosis en cinco países. En el 2014, se iniciaron actividades de cooperación técnica para la prevención y el control de la neurocisticercosis, en colaboración con el Departamento de Control de Enfermedades Tropicales Desatendidas de la OMS, la Unidad de Enfermedades Desatendidas Tropicales y Transmitidas por Vectores, y la Unidad de Salud Mental.

9. Con respecto a la fiebre aftosa, por primera vez desde el establecimiento del Centro en 1951, han pasado más de tres años consecutivos sin ningún caso notificado de esta enfermedad. Este es un logro histórico para los países de todo el continente y para la OPS/OMS. Los retos enfrentados ahora estriban en mantener ese logro al avanzar hacia el continente libre de fiebre aftosa sin vacunación; seguir apoyando a los países, en particular, al introducir nuevas herramientas de vigilancia y responder a las emergencias, y suministrar mecanismos para enfrentar la creciente sensibilidad de la población al virus de la fiebre aftosa; además de fortalecer la política, la estrategia y los planes nacionales de erradicación de la fiebre aftosa. Continúa la prestación de cooperación técnica para el fortalecimiento de los programas nacionales de fiebre aftosa, y como resultado, en el 2014, Bolivia y Paraguay recibieron de la OIE el reconocimiento formal como país libre de fiebre aftosa, y Ecuador recibió el mismo reconocimiento en mayo del 2015.

### ***Acuerdos de cooperación y movilización de recursos***

10. En el 2015 sigue vigente el Acuerdo de Cooperación Técnica para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria y de la capacidad de gestión del Sistema Único de Salud de Brasil, suscrito en el 2012 entre la OPS, por conducto de PANAFTOSA, y la Secretaría para la Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud de

---

<sup>4</sup> Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Plan de acción para la eliminación de la rabia transmitida por perros [sic] [Internet]. 14.<sup>a</sup> Reunión de los Directores de Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina (REDIPRA 14), Lima (Perú), agosto del 2013. PAHO/PANAFTOSA; 2013 [consultado el 2 de febrero del 2015]. Puede consultarse en:

[http://www.paho.org/panaftosa/index.php?option=com\\_content&view=article&id=795&Itemid=336](http://www.paho.org/panaftosa/index.php?option=com_content&view=article&id=795&Itemid=336)

Brasil, cuyo objetivo es reducir la carga de zoonosis y de enfermedades transmitidas por vectores, por el agua y por los alimentos en la población humana. Asimismo, se suscribieron otros acuerdos financieros y de cooperación técnica con distintas instituciones, como la Fundación Merieux (Francia), el Wellcome Trust (Instituto Sanger); el Instituto Conjunto de Inocuidad de los Alimentos y Nutrición Aplicada (JIFSAN, por su sigla en inglés); la Administración de Alimentos y Medicamentos y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, ambos de los Estados Unidos de América; el Fondo para la Aplicación de Normas y el Fomento del Comercio (FANFC), de la Organización Mundial del Comercio, y la Sección de Productos Sanitarios y Alimentación de Health Canada.

11. PANAFTOSA ha podido movilizar contribuciones voluntarias provenientes de fuentes interesadas específicamente en la erradicación de la fiebre aftosa en América del Sur, que apoyan la cooperación técnica del Centro en relación con la coordinación regional del Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA). Un ejemplo es la Asociación Coordinadora Nacional de Salud Animal (ACONASA) de Paraguay, que ha renovado su apoyo financiero al fondo fiduciario establecido para facilitar las contribuciones financieras. Además, se han suscrito acuerdos de cooperación con organismos públicos de otros Estados Miembros como el de la Agencia Ecuatoriana de Aseguramiento de la Calidad del Agro (Agrocalidad) y el del Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA) de Paraguay. En consecuencia, los recursos financieros ordinarios proporcionados por la Organización al centro se han canalizado hacia la cooperación técnica en las áreas de las zoonosis y la inocuidad de los alimentos. La contribución generosa del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Abastecimiento de Brasil (MAPA, por su sigla en portugués) sigue sufragando plenamente los costos de mantenimiento del Centro.

#### ***Revisión de la gobernanza de PANAFTOSA***

12. En el 2014, la delegación del Gobierno del Brasil sugirió que se estudiara la posibilidad de revisar el mecanismo de gobernanza de PANAFTOSA. En respuesta a esta solicitud, la OPS iniciará un proceso de consultas con Brasil y los demás Estados Miembros en el transcurso del 2015 e informará a los Cuerpos Directivos sobre los avances y resultados de este proceso.

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

13. BIREME es un centro especializado de la OPS/OMS fundado en 1967, cuya misión principal consiste en prestar cooperación técnica a los Estados Miembros de la Organización en temas relacionados con la información científica y técnica, y en intercambiar conocimientos y evidencias que contribuyan al mejoramiento continuo de los sistemas de salud, la educación y la investigación.

14. BIREME está adscrito a la Oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación (KBR), y cuenta con un plan bienal de trabajo (2014-2015) específico para el centro.

### ***Progreso Reciente***

15. Se ha logrado avanzar a nivel regional en el desarrollo de capacidades nacionales para el fortalecimiento de los sistemas de información científica y técnica en salud. Durante el período en revisión, se llevaron a cabo más de 150 actividades presenciales y virtuales de cooperación técnica, capacitación y promoción, entre las cuales se destacan los siguientes eventos:

- a) Taller de actualización de la plataforma tecnológica de la Biblioteca Virtual en Salud (para profesionales de 8 países – Argentina, Brasil, Bolivia, Honduras, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela);
- b) I Taller regional de la plataforma ProEthos de gestión de comités de ética en investigación (para profesionales de 8 países – Argentina, Brasil, Colombia, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras y Perú);
- c) curso en línea sobre la metodología LILACS;
- d) curso de comunicación y redacción científica.

16. Se desarrolló y se llevó a cabo el lanzamiento del Portal EvIDeNCe en cooperación con la *Caribbean Public Health Agency (CARPHA)*, lográndose ofrecer a los países del Caribe, evidencias científicas en materia de salud organizadas de acuerdo a las necesidades de esta subregión.

17. Se ampliaron también las acciones de cooperación técnica entre BIREME y la oficina central de la OPS, tales como: *a)* el desarrollo de búsquedas bibliográficas específicas a las necesidades de las áreas técnicas y programáticas; *b)* la incorporación de datos al Repositorio Institucional de la OPS (PAHO-IRIS); *c)* el desarrollo y hospedaje del Blog de Equidad de la OPS/OMS; *d)* el apoyo en la definición del modelo conceptual para la plataforma de cobertura universal de salud; y *e)* el desarrollo de cursos regionales a distancia integrados al Campus Virtual de Salud Pública.

### ***Institucionalidad de BIREME***

18. Desde el año 2010, la institucionalidad de BIREME se caracteriza por la coexistencia del marco institucional anterior, por medio del Convenio de Mantenimiento y Desarrollo del Centro, suscrito entre la OPS/OMS y los Ministerios de Salud (MINSAL) y de Educación del Brasil (MEC), la Secretaría de Salud del Estado de São Paulo (SES-SP) y la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP), y del nuevo marco, por medio del Estatuto de BIREME, aprobado por el 49.º Consejo Directivo en septiembre del 2009.

19. La sede física del centro se encuentra en las instalaciones del campus de São Paulo de la UNIFESP, de conformidad con el Convenio de Mantenimiento y Desarrollo de BIREME, del cual es signataria la universidad.

20. El Convenio de Mantenimiento y Desarrollo de BIREME venció el 1 de marzo del 2015. Si bien continúan las negociaciones para prorrogarlo hasta el 31 de diciembre del 2015, en particular con UNIFESP, que en el segundo semestre del 2014 solicitó la revisión de sus aportes al centro, hasta la fecha no se ha firmado otra prórroga.

21. La estructura de gobernanza de BIREME comprende el Comité Asesor Nacional del marco anterior y los Comités Asesor y Científico del marco nuevo. Los tres comités están funcionando regularmente.

a) El Comité Asesor Nacional está integrado por los miembros signatarios del Convenio de Mantenimiento y Desarrollo de BIREME, y se reúne dos veces por año. En estas reuniones se presentan los resultados de la cooperación técnica de BIREME con los países de la Región, en particular con Brasil. En el 2014, se celebraron dos reuniones del CAN, el 15 de agosto y el 9 de diciembre. El MINSAL estuvo presente en las dos reuniones, la SES-SP solamente asistió a la primera de ellas, mientras que el MEC y la UNIFESP no participaron en ninguna.

b) El Comité Asesor de BIREME está compuesto por dos miembros permanentes, la OPS y el Gobierno de Brasil, representado por el ministerio de salud, y cinco miembros no permanentes. La 28.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana eligió a Cuba, Ecuador y Puerto Rico para integrar el Comité Asesor por un mandato de tres años (2013-2015). El 53.<sup>o</sup> Consejo Directivo eligió a Panamá y Trinidad y Tabago para ejercer un mandato de tres años (2015-2017). Desde su creación, el Comité Asesor se ha reunido en cinco ocasiones, la última de ellas el día 3 de diciembre del 2014. La sexta reunión está prevista para finales del 2015. Durante su quinta sesión, el Comité Asesor reafirmó su apoyo continuo al desarrollo institucional del Centro y, en particular, la urgencia de poner en práctica el nuevo marco institucional y de firmar un Acuerdo de Sede, que asegure la transferencia de recursos financieros del MINSAL para el mantenimiento regular de BIREME.

c) El Comité Científico está integrado por cinco expertos en el área de información sobre salud, seleccionados por el Comité Asesor. Los actuales miembros de este comité provienen de Brasil, Canadá, Honduras, Trinidad y Tabago y un representante de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América. Hasta la fecha, el Comité Científico se ha reunido en dos ocasiones, el 27 de julio del 2013 y el 14 de agosto del 2014. La tercera sesión del comité está prevista para el segundo semestre del 2015.

22. Con el objetivo de fortalecer la aplicación del Estatuto de BIREME, aprobado por los Estados Miembros de la OPS/OMS, la Oficina del Subdirector coordinó una evaluación externa del centro. Las recomendaciones respectivas fueron presentadas a la Directora y a la Gerencia Ejecutiva de la Oficina Sanitaria Panamericana en marzo del 2015.

23. Los días 19 y 20 de agosto del 2015, el Director de Administración de la OPS llevó a cabo una revisión administrativa de BIREME que incluyó una actualización integral de varios procesos de gestión del Centro.

***Situación actual sobre los marcos institucionales***

*Acuerdo de Sede en Brasil*

24. Continúan las negociaciones sobre el Acuerdo de Sede, previsto en el marco institucional del centro entre la OPS y el Gobierno de Brasil, a través del MINSAL. La falta de un Acuerdo de Sede vigente limita la transferencia de los recursos presupuestados por el MINSAL para BIREME, a menos que se acuerde un instrumento jurídico provisional.

*Acuerdo de instalaciones y funcionamiento*

25. Desde el año 2014, la OPS/OMS ha mantenido negociaciones con la Rectoría de la UNIFESP cuyo marco de referencia son los compromisos del Gobierno de Brasil con la OPS/OMS, el mandato de los Cuerpos Directivos de conformidad con la resolución CD49.R5 y la necesidad de asegurar la cooperación técnica de BIREME con diferentes interesados de los países miembros, entre otros la UNIFESP.

26. En septiembre del 2014, la Rectoría de la UNIFESP comunicó a la Directora de la Oficina que la Universidad estaba reconsiderando sus contribuciones para el mantenimiento y desarrollo de BIREME, en especial en relación con: *a)* la adaptación inmediata del espacio físico ocupado por BIREME, lo que implicaría reducir sus instalaciones a un piso en lugar de los cuatro pisos actuales, además del correspondiente pago de alquiler; y *b)* la reintegración a la UNIFESP de 16 funcionarios de esa universidad que trabajaron por muchos años en las áreas administrativa y técnica de BIREME. Estos funcionarios se reintegraron a UNIFESP el 1 de abril del 2015. El Director interino de BIREME tiene programado realizar próximamente una reunión con las autoridades de la UNIFESP en particular en relación al punto *a)* indicado más arriba.

***Desafíos a corto plazo***

27. Suscribir con urgencia el Acuerdo de Sede entre el Gobierno de Brasil y la OPS para el funcionamiento de BIREME en el territorio brasileño, que permita garantizar la transferencia de los recursos necesarios para su funcionamiento.

28. Definir y formalizar la futura relación institucional con la UNIFESP, en particular lo referente a la presencia física de BIREME en UNIFESP, la negociación de un acuerdo de instalaciones y funcionamiento, así como la redefinición de los objetivos de la cooperación con UNIFESP, teniendo en cuenta las expectativas de la comunidad científica y académica, y la cooperación internacional a cargo de BIREME.

29. Fortalecer la gobernanza de BIREME, mediante una participación proactiva del Comité Asesor Nacional, el Comité Asesor y el Comité Científico en los temas de su competencia.

**Intervención del Consejo Directivo**

30. Se solicita al Consejo Directivo que tome nota del presente informe de progreso y formule las recomendaciones que considere pertinentes.

- - -