



**ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

XXXVI Reunión



**ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD**

XLIV Reunión



Washington, D.C.
Septiembre 1992

Tema 2.6 del programa provisional

CD36/3, Corrig. (Esp.)
17 septiembre 1992
ORIGINAL: ESPAÑOL E INGLES

**SELECCION DE UN GOBIERNO MIEMBRO DE LA REGION DE LAS AMERICAS
PARA INTEGRAR EL COMITE DE POLITICA Y COORDINACION DEL
PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACIONES, DESARROLLO Y FORMACION
DE INVESTIGADORES SOBRE REPRODUCCION HUMANA**

Corrigendum

Referencias en el Documento CD36/3 a Venezuela como contribuyente financiero de la Región de las Américas al Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, y a la Fundación Rockefeller como miembro permanente de la Categoría D del PCC, son erróneas.



**ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

XXXVI Reunión



**ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD**

Washington, D.C.
Septiembre 1992



XLIV Reunión

Tema 2.6 del programa provisional

CD36/3 (Esp.)

28 julio 1992

ORIGINAL: INGLES

SELECCION DE UN GOBIERNO MIEMBRO DE LA REGION DE LAS AMERICAS PARA INTEGRAR EL COMITE DE POLITICA Y COORDINACION DEL PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACIONES, DESARROLLO Y FORMACION DE INVESTIGADORES SOBRE REPRODUCCION HUMANA

En 1992, el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP) está celebrando el vigésimo aniversario de sus actividades en pro de la mejora de la salud reproductiva de la gente en todo el mundo.

El Comité de Política y Coordinación (PCC) es el órgano directivo del Programa Especial que toma las decisiones sobre políticas, estrategias, finanzas, organización general y administración, y evalúa sus repercusiones. El PCC tiene 32 miembros y da la debida consideración a la distribución regional, teniendo en cuenta la importancia relativa que se otorga a la investigación sobre regulación de la fecundidad en diferentes partes del mundo.

Hay cuatro categorías de miembros del Comité. La categoría A está compuesta por los 11 contribuyentes financieros más importantes al Programa en el año anterior. A pesar de que Argentina, Cuba, México y Venezuela son contribuyentes financieros para el período 1992-1993, ninguno de estos países pertenece a esta categoría. La categoría B consiste en los 14 países miembros seleccionados por los Comités Regionales de la OMS por períodos de tres años, de manera que un tercio de los 14 miembros se renueva cada año. La Región de las Américas tiene derecho a tener dos representantes. En la selección de miembros, se pide a los Comités Regionales que consideren el apoyo financiero o técnico al Programa, así como el interés en la reproducción humana, según lo demuestren sus políticas nacionales. El mandato de los Estados Unidos de América termina el 31 de diciembre de 1992 y el de Panamá el 31 de diciembre de 1994. La categoría C está integrada por dos miembros seleccionados por el PCC entre otros países y organizaciones no gubernamentales interesados por períodos de tres años. La categoría D corresponde a los miembros permanentes y en este momento está compuesta por las organizaciones siguientes: el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) y la Fundación Rockefeller.

En esta ocasión, se solicita al Consejo Directivo, en su calidad de Comité Regional para las Américas, que seleccione un País Miembro que suceda a los Estados Unidos de América para el período que comienza en enero de 1993 y termina en diciembre de 1995.

CONTENIDO

	<u>Página</u>
1. ANTECEDENTES	1
1.1 Enunciado del Programa	1
1.2 Estructura del Programa	2
1.2.1 Estructura técnica	2
1.2.2 Estructura administrativa	4
1.3 Finanzas	7
2. ACTIVIDADES DEL HRP EN LA REGION DE LAS AMERICAS	8
3. DECISION QUE SE SOLICITA	15
Cuadro 1	16
Cuadro 2	17
Cuadro 3	18
Bibliografía	20

SELECCION DE UN GOBIERNO MIEMBRO DE LA REGION DE LAS AMERICAS PARA INTEGRAR EL COMITE DE POLITICA Y COORDINACION DEL PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACIONES, DESARROLLO Y FORMACION DE INVESTIGADORES SOBRE REPRODUCCION HUMANA ¹

1. ANTECEDENTES

1.1 ENUNCIADO DEL PROGRAMA

El Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP) se ha estructurado sobre la base del patrocinio conjunto del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial), y funciona dentro de un amplio marco de participación y cooperación intergubernamental e interinstitucional. El organismo ejecutor es la OMS.

El Programa Especial es un programa mundial de cooperación técnica internacional emprendido por la OMS para promover, coordinar, apoyar, realizar y evaluar investigaciones sobre reproducción humana, tomando especialmente en consideración las necesidades de los países en desarrollo, mediante:

- promoción y apoyo a las investigaciones orientadas a hallar y desarrollar métodos inocuos y eficaces de regulación de la fecundidad, así como a identificar y eliminar obstáculos a dichas actividades de investigación y desarrollo;
- identificación y evaluación de problemas de salud y de inocuidad relacionados con la tecnología de regulación de la fecundidad, análisis de los determinantes sociales y conductuales de la regulación de la fecundidad, y evaluación de intervenciones rentables para mejorar los criterios de dicha regulación en el contexto de los servicios de la salud reproductiva;
- fortalecimiento de la capacidad de adiestramiento y de investigación de los países en desarrollo para realizar investigaciones en el campo de la reproducción humana, y

¹ Este documento utiliza una gran cantidad de información y de material preparado por el HRP de la OMS y el Programa de Salud Materno-infantil de la OPS (HPM).

- establecimiento de las bases de colaboración con otros programas dedicados a la investigación y desarrollo en reproducción humana, en particular la identificación de prioridades en dicho campo y la coordinación de actividades atendiendo a dichas prioridades.

Cooperan con el HRP:

- Los gobiernos que aportan recursos al Programa Especial; los gobiernos que proporcionan apoyo técnico o científico al Programa, y los gobiernos con políticas destinadas a atender las necesidades de regulación de la fecundidad y planificación de la familia para sus poblaciones, en el contexto de sus planes generales de atención de la salud y de desarrollo socioeconómico.
- Organizaciones intergubernamentales y otras sin fines de lucro que aportan recursos o apoyo técnico y científico al Programa.

1.2 ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

1.2.1 Estructura técnica

El Programa está organizado en cuatro áreas técnicas diferenciadas pero estrechamente relacionadas:

1.2.1.1 Investigación y desarrollo

Las actividades se llevan a cabo en esta área por medio de un singular mecanismo multinacional y multidisciplinario de colaboración que son los grupos de trabajo. Cada grupo de estudio se compone de científicos de diferentes países que trabajan en investigaciones bajo los auspicios del HRP. Según la propuesta de presupuesto para 1992-1993, el 47,1% de los recursos se invertirá en esa área.

Las actividades se llevan a cabo según tres líneas de acción principales:

- a) Investigaciones sobre métodos existentes de regulación de la fecundidad: Las realizan dos grupos de estudio, uno sobre inocuidad y eficiencia de los métodos de regulación de la fecundidad y el otro sobre determinantes conductuales y sociales de dicha regulación.

- b) Desarrollo de nuevos y mejores métodos: Seis grupos de estudio se ocupan de los siguientes aspectos de la regulación de la fecundidad: agentes sistémicos, métodos posovulatorios, vacunas, métodos para el hombre, plantas y métodos naturales.
- c) Prevención y tratamiento de la infertilidad: Un grupo de estudio se encarga de esta área, haciendo hincapié en la prevención de la infertilidad y, sobre todo, en la relación de ésta con las enfermedades de transmisión sexual y la implantación de métodos estandarizados para estudiarla.

1.2.1.2 Recursos para las investigaciones

Esta área está organizada en programas regionales para Africa, China, Asia (excepto China) y América Latina. También incluye el Programa de Normas y Control de la Calidad de los Procedimientos de Laboratorio. Los mecanismos incluyen subvenciones para el fortalecimiento institucional, el adiestramiento y el mantenimiento de una red de instituciones colaboradoras. En los últimos años, esta área ha experimentado una gran expansión en las Américas debido a su capacidad potencial para mejorar la competencia de los países en materia de investigación en seres humanos, tal como se describe en el punto 2 de este documento. En el bienio 1992-1993, 23 % de los recursos se destinan a esta área.

1.2.1.3 Estadísticas y análisis

Esta área proporciona apoyo estadístico y de procesamiento de datos para los proyectos de investigación bajo la responsabilidad de los grupos de estudio del Programa, los centros colaboradores e instituciones internacionales y nacionales. Aproximadamente 7,1 % del presupuesto para 1992-1993 se dedica al desarrollo de este proyecto.

1.2.1.4 Gestión del Programa

Esta área tiene a su cargo el apoyo gerencial y administrativo de todas las actividades del Programa. Solamente 7,3 % del presupuesto para 1992-1993 se ha asignado concretamente a la administración del Programa.

Las actividades del HRP se llevan a cabo por medio de un singular mecanismo multinacional y multidisciplinario de colaboración, los grupos de estudio, y de una red mundial de centros colaboradores de investigación en países desarrollados y en desarrollo.

Los resultados de los estudios apoyados por el Programa Especial se han descrito en más de 7.000 publicaciones; los estudios de los científicos de países en desarrollo han

aumentado paulatinamente desde más o menos un tercio del total en el período 1972-1977 hasta la mitad en el período 1990-1991.

En su carácter de instrumento principal de la OMS y del sistema de las Naciones Unidas para realizar, promover, evaluar y coordinar investigaciones sobre reproducción humana, el Programa Especial colabora estrechamente con los ministerios de salud de todos los Estados Miembros. También colabora y coordina sus actividades con un gran número de organismos intergubernamentales y no gubernamentales, y con entidades nacionales y privadas que se dedican a las investigaciones sobre reproducción humana y campos afines.

Respecto de sus funciones coordinadoras, el Programa Especial también convoca periódicamente reuniones de coordinación general con otros organismos que trabajan en su campo; suele invitarse a esas reuniones a científicos que están participando activamente en investigaciones.

Entre las responsabilidades especiales del Programa cabe mencionar su función consultiva en cuestiones éticas, patentes, reglamentación farmacéutica y difusión de información.

1.2.2 Estructura administrativa

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud, en sesión celebrada el 11 de mayo de 1988, aprobó la Resolución WHA41.9 que autoriza el copatrocinio del Programa por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Banco Mundial, siendo la Organización Mundial de la Salud el organismo patrocinador y ejecutor. El copatrocinio representa varias ventajas para el Programa Especial, entre ellas los beneficios que se derivan de la competencia técnica de los otros organismos copatrocinadores y su interacción con los Estados Miembros y de contar con una base más segura de financiamiento.

Según se establece en el memorándum que describe la estructura administrativa del Programa, hay tres comités: a) el Comité de Política y Coordinación; b) el Comité Permanente, y c) el Grupo Consultivo Científico y Técnico (STAG). En este documento se aborda solamente la organización del Comité de Política y Coordinación.

1.2.2.1 Comité de Política y Coordinación

Las atribuciones del Comité de Política y Coordinación (PCC), que es el cuerpo directivo del Programa Especial, son las siguientes:

Funciones

Para coordinar los intereses y las responsabilidades de las partes que cooperan en el Programa Especial, el PCC tendrá las siguientes funciones:

- Examinar la planificación y ejecución del Programa Especial y tomar las decisiones que corresponda. Para este fin, se mantendrá informado de todos los aspectos del desarrollo del Programa Especial y estudiar a los informes y las recomendaciones que le sean presentados por el Comité Permanente, el Organismo Ejecutor y el Grupo Consultivo Científico y Técnico.
- Examinar y aprobar el plan de acción y el presupuesto para el próximo ejercicio preparado por el Organismo Ejecutor y revisado por el STAG y el Comité Permanente.
- Examinar las propuestas del Comité Permanente y aprobar las medidas para la financiación del Programa Especial.
- Examinar los estados financieros anuales presentados por el Organismo Ejecutor, así como el informe de auditoría sobre los mismos presentado por el Auditor Externo del Organismo Ejecutor.
- Examinar los informes periódicos que evalúan los progresos alcanzados por el Programa Especial hacia el logro de sus objetivos.
- Examinar y aprobar la selección de miembros del STAG por el Organismo Ejecutor, en consulta con el Comité Permanente.
- Considerar otros asuntos relacionados con el Programa Especial que le sean presentados por cualquiera de las partes cooperadoras.

Miembros

El PCC se compone de 32 miembros (Cuadro 1) provenientes de las Partes Cooperantes, distribuidos como sigue:

Contribuyentes financieros más importantes (categoría A): Once representantes de los gobiernos de los países que fueron los principales contribuyentes financieros al Programa Especial en el bienio anterior. A pesar de que Argentina, Cuba, México y Venezuela son contribuyentes financieros, ninguno de estos países forma parte de esta categoría. Chile ha prometido su apoyo futuro al Programa.

Países elegidos por los Comités Regionales de la OMS (categoría B): Catorce países miembros elegidos por los Comités Regionales de la OMS por períodos de tres años, según la distribución de la población y las necesidades regionales:

Africa	4
Américas	2
Asia Sudoriental	3
Europa	1
Mediterráneo Oriental	1
Pacífico Occidental	3

En estas elecciones se debe tener debidamente en cuenta el apoyo financiero o técnico del país en cuestión al Programa Especial, así como su interés en los campos de planificación de la familia, investigación y desarrollo en reproducción humana y regulación de la fecundidad, según lo demuestren sus políticas y programas nacionales.

Los miembros de la Región de las Américas son Panamá, hasta diciembre de 1993, y los Estados Unidos de América, hasta diciembre de 1992.

Otras Partes Cooperantes interesadas (categoría C): Dos miembros elegidos por el PCC por períodos de tres años entre las demás Partes Cooperantes.

Miembros permanentes (categoría D): Los copatrocinadores del Programa Especial y la IPPF.

Los miembros del PCC de las categorías B y C pueden ser reelectos.

Observadores

Otras Partes Cooperantes pueden estar representadas como observadores previa aprobación del Organismo Ejecutor, después de consultar con el Comité Permanente. Los observadores pagan los gastos de su asistencia a las reuniones del PCC. Argentina, Canadá y México participaron como observadores en la Cuarta Reunión del Comité de Política y Coordinación en junio de 1991.

Funcionamiento

El PCC se reúne por lo menos una vez al año, y en sesiones extraordinarias si fuese necesario, según lo acordado por la mayoría de sus miembros. El Organismo Ejecutor actuará como Secretaría.

El PCC elige cada año entre sus miembros, un Presidente, un Vicepresidente y un Relator.

El Presidente:

- convocará y presidirá las reuniones del PCC, y
- llevará a cabo las tareas adicionales que le asigne el PCC. Dependiendo de otras medidas especiales que pueda decidir el PCC, los miembros de este harán sus propios arreglos para sufragar los gastos ocasionados por su asistencia a las reuniones del PCC.

Procedimientos

El PCC se guiará en sus debates por la aplicación práctica del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud.

En consulta con el Presidente, la Secretaría preparará un temario provisional anotado para la reunión.

Se hará circular un informe, preparado por el Relator con la ayuda de la Secretaría, lo antes posible después de concluida la reunión para su aprobación por los participantes.

1.3 Finanzas

Los recursos del Programa Especial provienen de los recursos financieros que le facilitan los gobiernos y las organizaciones mediante el Fondo de Donativos de la OMS para la Promoción de la Salud.

La mayor parte del Programa se financia con recursos extrapresupuestarios. Aunque a principios de los años ochenta disminuyó el nivel de los recursos financieros, desde 1985 los ingresos del Programa se han estabilizado en aproximadamente US\$46,3 millones para el bienio 1992-1993 (Cuadro 2).

Lamentablemente, los recursos no aumentan tal como se había previsto y el déficit presupuestario del HRP es mayor cada bienio. El déficit fue de aproximadamente US\$5 millones en 1990-1991 y se calcula que llegará a los US\$12 millones en 1992-1993.

Alrededor de una tercera parte del presupuesto del Programa se destina a la ampliación y mejora de los recursos para la investigación en los países en desarrollo. Hay razones para pensar que el apoyo prestado a dichos países ha dado lugar a un mayor

compromiso de su parte con las investigaciones en salud y a un crecimiento progresivo de su capacidad para realizar investigaciones en el campo de la reproducción humana en general y en relación con sus propios programas de planificación familiar en particular.

II. ACTIVIDADES DEL HRP EN LA REGION DE LAS AMERICAS Y ASPECTOS SOBRESALIENTES DEL MISMO

El plan de trabajo del HRP en la Región de las Américas es formulado y ejecutado gracias a una estrecha y fructífera participación y coordinación con la Organización Panamericana de la Salud. El Programa Regional de Salud Maternoinfantil es el punto focal de coordinación para la planificación y el seguimiento de las actividades del HRP en la Región. Además, otros programas--como el de Desarrollo de Políticas de Salud y el de Mujer, Salud y Desarrollo--también participan activamente. La descentralización de los recursos para los subcomités de investigación ha resultado una forma eficiente de fortalecer la actuación del Programa y el interés de los países.

El Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana ha apoyado actividades en la Región de las Américas desde 1973.

La estrategia del programa 1990-1993 para las Américas comprende el logro de dos objetivos principales: a) la preparación de planes estratégicos regionales y nacionales (con identificación de prioridades) para investigaciones en salud reproductiva, y b) la promoción activa de la investigación y de la cooperación en adiestramiento entre los países de la Región.

Preparación de planes estratégicos regionales y nacionales

En 1990 se organizó un taller en La Habana, Cuba, con el fin de crear una metodología para formular un plan estratégico nacional para la investigación en salud reproductiva. Las directrices preparadas en esa oportunidad fueron publicadas. El Programa también ayudó a Colombia, Costa Rica, Chile, Guatemala, y la provincia de Santa Fe en Argentina a evaluar la situación de la salud reproductiva de su población y, sobre esta base, a determinar las prioridades nacionales de investigación. Otras actividades similares tendrán lugar en 1992 en Brasil, Perú y la subregión del Caribe. En ciertos países, por ejemplo en Colombia y en la provincia de Santa Fe en Argentina, el programa ya ha prestado su apoyo para ayudar a elaborar protocolos de investigación para los temas identificados como prioridades nacionales.

Investigación y adiestramiento intrarregional

Para consolidar las redes nacionales y regionales de investigación, el Programa prestó el apoyo inicial para el establecimiento del Programa Latinoamericano de Cooperación e Investigación en Reproducción Humana (PLACIRH), bajo los auspicios de la Asociación Latinoamericana de Investigación en Reproducción Humana (ALIRH). Durante los últimos años, PLACIRH recibió apoyo para realizar una encuesta, publicada en 1991, de los recursos para la investigación y el adiestramiento en reproducción humana existentes en la Región. Durante el bienio, PLACIRH aprobó 16 proyectos de investigación y 14 becas para adiestramiento dentro de América Latina.

La interacción entre las instituciones apoyadas por el Programa se intensificó durante 1991 con la iniciación de tres programas "gemelos" entre centros de Argentina y Guatemala, de México y Venezuela, y entre la Universidad de Torreón, México y la Universidad de Edimburgo, Escocia. Como parte del Programa OMS-HRP/Rockefeller, se aprobaron para su ejecución en 1992 tres programas de investigación multicéntrica en los que intervendrán instituciones de nueve países de la Región.

Fortalecimiento de la capacidad de investigación en epidemiología de la reproducción

Del taller regional efectuado en Lima, Perú, en 1989 resultaron varias actividades. Cuatro protocolos de investigación epidemiológica preparados en esa reunión se están ejecutando en Argentina y en Chile.

Se están haciendo los preparativos para realizar investigaciones sobre epidemiología de la reproducción y programas de adiestramiento en cinco centros de Argentina, Chile, Cuba, Guatemala y México. Ya se concluyó la organización de una red regional para investigación epidemiológica en salud reproductiva, y va a interactuar con dos centros de Brasil y Colombia. Algunos de los científicos de la red han colaborado con investigadores de Cuba, Panamá y Perú en la preparación de protocolos epidemiológicos pertinentes para sus prioridades en cuanto a salud reproductiva. Varios centros de Argentina, Colombia y Venezuela también han iniciado actividades de colaboración con la Unidad Nacional de Epidemiología Perinatal de Oxford, Inglaterra, en un proceso de colaboración Norte-Sur que incluye también interacción con la Iniciativa para una Maternidad sin Riesgo de la OMS. Un curso de maestría en epidemiología de la reproducción inició sus actividades en marzo de 1991 en México, con participantes de Argentina, México, Panamá y Perú.

Aumento de la autosuficiencia regional en el uso y suministro de reactivos para pruebas hormonales

El Programa Regional de Reactivos Cuba-México está produciendo estuches de reactivos para las radioinmunovaloraciones de hormonas de interés para la investigación en reproducción humana. Estos estuches van a ser distribuidos por intermedio de los Representantes de País OMS/OPS, quienes facilitarán el transporte de reactivos entre los países de la Región. Esta experiencia se comparte con científicos de Argentina y Chile que participan, con el apoyo de Cuba y México, en el desarrollo de un programa similar para América del Sur.

Promoción del adiestramiento interregional

La Región de las Américas cuenta con varios centros y grupos de investigación que son lo suficientemente competentes como para ofrecer adiestramiento local a un nivel científico equivalente, pero a un costo considerablemente menor que las instituciones de los países desarrollados. En consecuencia, se han hecho esfuerzos sistemáticos para coordinar la mayor parte del adiestramiento en la Región, el cual se centra en los cursos de maestría para la Región y en el adiestramiento posterior a la residencia. Por ejemplo, a los programas de maestría ofrecidos por instituciones de Brasil, Chile, Cuba y México respaldadas por el Programa asistieron becarios del mismo para adiestramiento en investigación. Se escogerán dos estudiantes de doctorado de estos programas para perfeccionar su adiestramiento en países desarrollados durante 1992. Con el apoyo del Programa, PLACIRH ha aumentado su respaldo a las actividades interregionales y otorgará subvenciones para adiestramiento interregional a corto plazo de investigadores de instituciones apoyadas por el Programa. Se está organizando el adiestramiento regional en bioestadística y durante 1992 se ofrecerá en la Argentina un programa de maestría en esta especialidad que asignará especial importancia a los aspectos de la salud reproductiva. Finalmente, el centro colaborador de la OMS de La Habana, Cuba, prevé iniciar en 1992 un curso de maestría en investigación demográfica y de ciencias sociales en salud de la reproducción.

Aumento de la competencia en esferas específicas

Durante 1991 el Programa auspició dos talleres sobre redacción científica en Santiago, Chile, al que asistieron investigadores de Argentina, Brasil, Chile, República Dominicana y Perú. Se han previsto dos talleres similares para 1992 en Argentina y Venezuela.

Actividades de colaboración en la subregión del Caribe

De conformidad con las recomendaciones para consolidar la cooperación con países de la subregión del Caribe no latino, se contrató a un consultor a corto plazo de uno de los centros colaboradores del Programa en la Región de las Américas para que supervisara estrechamente estas actividades. En base a este diagnóstico se ha organizado un taller subregional para octubre de 1992, en Barbados.

Actividades en los países

A nivel nacional, el Programa colaboró durante el bienio con 36 instituciones de 14 países de la Región, otorgando 61 subvenciones para ayudar a los centros en diversas etapas de su desarrollo. Se otorgaron subvenciones hasta por diez años para el desarrollo institucional (LID grants), a centros de Argentina, Chile, México, Panamá, Perú y Venezuela, lo cual representa aproximadamente 60% de todos los fondos. Estos centros efectuaron 50 proyectos de investigación, principalmente en el campo de la biología de la reproducción. De los 37 investigadores que iniciaron su adiestramiento en investigación durante el bienio, 21 habían regresado a sus respectivas instituciones luego de finalizar su formación en el exterior, y 15 habían presentado protocolos para recibir subvenciones de reingreso. Se ha asignado gran importancia a la programación del desarrollo de centros destacados que se ocupan de la metodología y de la formación en investigación en diferentes áreas de la salud reproductiva en Argentina, Brasil y México.

Se concedieron otras subvenciones a centros que no reciben el apoyo directo del Programa pero que necesitaban equipo específico o ampliar sus locales a fin de seguir efectuando sus proyectos de investigación dentro del contexto de las redes de investigación existentes. Se otorgaron subvenciones de capital a instituciones de Argentina y Cuba para ampliar su capacidad de investigación en epidemiología de la reproducción y enfermedades de transmisión sexual vinculadas con la infertilidad. Finalmente, se proveyeron recursos para mantenimiento de equipo, suministros menores, y libros y revistas a 16 centros de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Cuba, México y Venezuela en la forma de subvenciones para mantenimiento o subvenciones de menor cuantía.

En 1992 el HRP está celebrando su vigésimo aniversario y su informe bianual especial de 1990-1991, titulado "Reproductive Health: A Key to a Brighter Future" (Salud reproductiva: la clave de un futuro más prometedor), incluye información acerca de sus logros.

Hay tres hitos en la Cooperación Internacional en Investigación sobre Reproducción Humana del Programa, a saber:

- El establecimiento del Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Adiestramiento en Investigación en Reproducción Humana del Programa, con apoyo de contribuciones voluntarias por los Estados Miembros de la OMS (1971-1972).
- La aprobación por la Asamblea Mundial de la Salud del copatrinio del Programa por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial (1988).
- La Evaluación Externa Independiente, que destaca las repercusiones del Programa particularmente en los países en desarrollo y "recomienda firmemente que los organismos patrocinadores y los donantes aumenten los recursos financieros con el fin de que el Programa siga desarrollando la capacidad de investigación y las actividades coordinadas para enfrentar los desafíos de proteger y mejorar la salud reproductiva y el bienestar en el siglo XXI" (1989).

Entre 1972 y 1991 el Programa otorgó contratos para investigación y subvenciones para el desarrollo institucional que suman unos US\$180 millones a instituciones de 60 países en desarrollo y de 29 países desarrollados. El porcentaje de fondos asignado a los países en desarrollo ha aumentado constantemente desde 1972 y llegó al 62 % en el bienio 1990-1991. Aproximadamente 28 % de los fondos otorgados por el Programa beneficiaron a países de las Américas.

Durante los últimos 20 años el Programa ha coordinado 173 ensayos multicéntricos y 1.750 proyectos de investigación efectuados por centros individuales, de los cuales 575 (33 %) se efectuaron en esta Región. Unos 1.250 investigadores principales de 925 instituciones/departamentos han participado en proyectos de investigación financiados por HRP, y por lo menos 30 % de ellos están ubicados en países en desarrollo, 298 (32 %) en las Américas.

La participación de la mujer ha sido un objetivo del programa. Ochenta y cuatro mujeres han participado en comités científicos, 107 han recibido adiestramiento en investigación, y 36 % de las 1.490 subvenciones a científicos correspondieron a mujeres.

En 1974, el Programa emprendió investigaciones para obtener una vacuna contra la fecundidad. En 1988, el Programa culminó con éxito un ensayo clínico de fase I de una nueva vacuna anti-hCG y en 1990 empezó los estudios preclínicos con una versión mejorada de esta.

Entre 1975 y 1990, el Programa apoyó el desarrollo de un nuevo anticonceptivo en forma de anillo vaginal liberador de hormonas que protege contra el embarazo por períodos de tres meses. Este es el primer método anticonceptivo de acción prolongada que puede ser controlado totalmente por la mujer. Actualmente, se estudia el registro del producto en un país desarrollado y se ha llegado a un acuerdo con una empresa farmacéutica para su fabricación y distribución. Se distribuirá a precios reducidos al sector público en los países en desarrollo.

Desde 1975 el Programa ha apoyado ensayos clínicos comparativos de diferentes tipos de dispositivos intrauterinos (DIU). Con base en esas experiencias, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos amplió la duración de la eficacia de los nuevos dispositivos de cobre de cuatro a seis años en 1989, y luego de seis a ocho años en 1991.

En 1991, el Programa emprendió una revisión de 12 estudios, que incluía a unas 23.000 usuarias de DIU, para examinar el riesgo de enfermedad pelviana inflamatoria (EPI) vinculada con este método anticonceptivo. Los resultados indicaron que el riesgo de EPI es mínimo en las mujeres poco expuestas a contraer enfermedades de transmisión sexual y que no aumenta con el uso prolongado de los DIU.

En un esfuerzo por normalizar los procedimientos de laboratorio para las pruebas hormonales, el Programa inició en 1976 un programa de colaboración internacional para reactivos apareados y control de calidad. Más de 150 instituciones de unos 40 países participaron en este programa. En 1987, el programa inició su apoyo a los países en desarrollo para el establecimiento de programas regionales de colaboración para reactivos apareados.

En 1982, el Programa emitió una declaración bajo el título "Facts About Injectable Contraceptives" (Datos sobre los anticonceptivos inyectables) en forma de memorándum de una reunión de la OMS. El objetivo de este documento era suministrar información científica correcta sobre los anticonceptivos hormonales inyectables para allanar los temores de la gente.

La investigación apoyada por el Programa entre 1977 y 1988 condujo a la obtención de dos tipos de anticonceptivos inyectables para ser usados una vez por mes. Actualmente, estos métodos se encuentran en la fase introductoria de ensayo en varios países. Ambos estarán al alcance del sector público de los países en desarrollo a precios rebajados. Uno de ellos, Cyclofem, es el primer método anticonceptivo que se fabrica en un país en desarrollo.

En 1978, el Programa emprendió un importante estudio colaborativo en el que participaron 13 centros de 11 países (entre ellos ocho países en desarrollo), para analizar

la relación entre los anticonceptivos orales y las neoplasias. El estudio, que abarcó un período de diez años, arrojó resultados tranquilizadores en cuanto a la inocuidad de los anticonceptivos orales. En 1991, el Programa examinó todos los datos disponibles, incluso la información proveniente de un gran estudio de la OMS sobre anticonceptivos orales y riesgo de cáncer, que confirmaban la inocuidad de la píldora en este sentido.

Entre 1979 y 1988 el Programa elaboró una metodología para la investigación estandarizada de las parejas con infertilidad e inició un estudio en colaboración en 25 países para determinar las causas de este trastorno en todo el mundo. El estudio demostró, que muchos casos de infertilidad son evitables porque las infecciones de la pelvis, en particular las enfermedades de transmisión sexual, desempeñan una función significativa en la infertilidad, particularmente en los países en desarrollo.

En 1983, el Programa inició investigaciones sobre el antiprogéstágeno mifepristona, que se había propuesto como un método médico (no quirúrgico) de interrumpir el embarazo en sus comienzos. Esta investigación demostró que para alcanzar un grado aceptable de eficacia, la mifepristona tenía que ser complementada con un análogo de la prostaglandina. La combinación propuesta por el Programa se ha convertido en el tratamiento estándar recomendado.

Entre 1980 y 1990, el Programa respaldó estudios sobre el uso de personal auxiliar para la prestación de servicios de planificación familiar, que han ayudado a los países a ampliar sus programas de planificación familiar.

En 1985, cuando se puso a la venta el Norplant, el Programa emitió una declaración titulada "Facts about an Implantable Contraceptive (Información sobre un anticonceptivo implantable)."

Para definir la duración de la amenorrea de la lactación en relación con los hábitos de lactancia natural en diferentes poblaciones, el Programa inició en 1989 el mayor estudio de este tipo en siete países. La investigación, que incluye el seguimiento de 3.850 madres y lactantes, está actualmente en curso y se espera que suministre información detallada sobre temas tales como prácticas de lactancia natural, modalidades de suplementación alimentaria y crecimiento de los lactantes.

En 1991, en respuesta a la inquietud sobre las consecuencias que los abortos provocados ejercen sobre la salud, el Programa apoyó estudios en 19 países en desarrollo sobre los factores sociales y de la conducta que impulsan a las mujeres a recurrir al aborto aun cuando este sea practicado en condiciones peligrosas.

En respuesta a las solicitudes de varios países de información sobre la concepción asistida por métodos médicos, el Programa examinó la información existente sobre el tema y publicó un informe en 1992.

Para normalizar el análisis del semen, el Programa publicó, en 1979, la primera edición del Manual de laboratorio de la OMS para el examen del semen humano y de la interacción entre el semen y el moco cervical; la segunda edición fue publicada en 1987. Fue traducido a siete idiomas y se convirtió en la publicación más citada de la OMS en toda su historia; actualmente está en prensa la tercera edición. El uso de este manual se hará obligatorio en todas las clínicas de fecundación in vitro de América del Norte.

En la mayoría de las actividades resaltadas en esta sección las instituciones y los científicos de la Región de las Américas vinculados al Programa han venido participando de manera entusiasta junto con sus colegas de otras partes del mundo, y están muy comprometidos a mejorar la salud reproductiva.

Seis destacados expertos independientes que evaluaron el Programa en 1990 concluyeron que este ha tenido un efecto importante en todo el mundo y que ciertos aspectos de su trabajo son realmente únicos. También encontraron que toda la modalidad de funcionamiento del Programa ha sido fundamental para lograr repercusiones, particularmente en los países en desarrollo (Informe de evaluación de las repercusiones externas, HRP/Eval/1990).

III. DECISION QUE SE SOLICITA

El Comité de Política y Coordinación (PCC) ha recomendado que los Comités Regionales se encarguen de la selección de los 14 Países Miembros que constituyen la categoría B para cumplir mandatos de tres años. La Región de las Américas está facultada para elegir dos miembros. El mandato de Panamá concluye el 31 de diciembre de 1994. Puesto que el mandato de los Estados Unidos de América vence en 1992, se solicita al Consejo Directivo, en su carácter de Comité Regional de la OMS para las Américas, que elija a un País Miembro para la categoría B del Comité de Política y Coordinación de entre los Países Miembros de la Región. La elección debe tener en cuenta el apoyo financiero o técnico del país al Programa Especial, así como su interés en el campo de la población y la planificación de la familia, según lo demuestren sus políticas y programas nacionales. El período de nombramiento para el país elegido será del 1 de enero de 1993 al 31 de diciembre de 1995. Los miembros electos tendrán la responsabilidad de velar por, la participación cabal de la Región de las Américas en el proceso de toma de decisiones y de promover que la Región desempeñe una función importante en el Programa.

Se señala a la atención del Consejo Directivo el hecho de que los gobiernos y organizaciones que no son miembros del PCC pueden, previa aprobación, asistir a sus reuniones como observadores, siempre que costeen los gastos de su asistencia. El Director Regional tendrá el agrado de comunicar al PCC el nombre de cualquier gobierno u organización interesado en asistir de esta manera.

Cuadro 1

COMITE DE POLITICA Y COORDINACION (PCC)

1992

A)	<u>Patrocinadores financieros*</u>	
	Alemania	
	Australia	
	China	
	Dinamarca	
	Finlandia	
	India	
	Noruega	
	Países Bajos	
	Reino Unido	
	Suecia	
	Suiza	
		<u>Total 11</u>
B)	<u>Países Mjembros elegidos**</u>	
	Bangladesh	
	Estados Unidos de América	
	Indonesia	
	Irán	
	Panamá	
	Papua Nueva Guinea	
	Senegal	
	Sierra Leona	
	Singapur	
	Swazilandia	
	Tailandia	
	Togo	
	Turquía	
	Vietnam	
		<u>Total 14</u>
C)	<u>Gobiernos y organismos interesados**</u>	
	Francia	
	Zimbabwe	
		<u>Total 2</u>
D)	<u>Miembros permanentes</u>	
	PNUD	
	FNUAP	
	Banco Mundial	
	IPPF	
	OMS	
	Fundación Rockefeller	
		<u>Total 6</u>
		<u>Total general 33</u>

* Argentina, Cuba, México y Venezuela están colaborando financieramente con el Programa, pero no son miembros de la categoría A. Chile ha prometido su contribución futura.

** Por los Comités Regionales de la OMS, por períodos de tres años.

Cuadro 2

HRP: INGRESOS PREVISTOS PARA 1992-1993
(por millares, en US\$)

Procedencia de los fondos	1992	1993	Total 1992-1993
1. <u>Saldo líquido, 1 de enero de 1992</u>	(241,0)		
2. <u>Cuenta especial para investigaciones médicas</u>			
Alemania	1.262,6*	1.262,6*	2.525,2
Argentina	40,0	40,0	80,0
Australia	223,4	223,4	446,8
China	50,0	50,0	100,0
Cuba	2,0	2,0	4,0
Dinamarca	2.236,4	2.236,4	4.472,8
Federación Rusa (En especie)	25,0	2.737,3*	25,0
Finlandia	229,9	229,9	459,8
India	35,0*	35,0	70,0
México	6,0	6,0	12,0
Noruega	2.250,0*	2.250,0	4.500,0
Países Bajos	405,4	405,4	810,8
Reino Unido	4.824,6*	350,0	9.649,2
Suecia	2.727,3*	302,0	5.454,6
Suiza	302,0	7,5	604,0
Tailandia	7,5*	4.824,6	15,0
Bando Mundial	2.500,0*		5.000,0
Fundación Rockefeller	350,0	400,0	700,0
FNUAP	3.500,0*	2.500,0	7.000,0
PNUD	400,0	3.500,0	800,0
Sub-total	21.136,1	21.352,1	42.488,2
3. <u>OMS, Presupuesto ordinario</u>	562,0*	562,0*	1.124,0
4. <u>FNUAP (actividades de proyecto)</u>	750,0*	750,0	1.500,0
5. <u>Intereses y cargos por reactivos y varios</u>	600,0	600,0	1.200,0
Total general	23.048,1	23.264,1	46.312,2
Presupuesto aprobado por el PCC para 1992-1993**			58.243,0
Déficit presupuestario			(11.930,8)

* Indica compromisos o contribuciones ya recibidos. De lo contrario, se supone el monto de 1991 (en la moneda del compromiso).

** Ajustado según la disminución de fondos de proyecto del FNUAP

Cuadro 3

Programa Especial de la OMS sobre Reproducción Humana

DESGLOSE DE GASTOS POR AÑO

(Todas las cifras expresadas en US\$)

marzo de 1991

REGION: AMRO

	1973-1987	1988	1989	1990	1991	TOTAL
Grupos de Estudio	5.060.519	804.441	1.286.358	801.080	1,067.389	9.019.787
Centros colaboradores	6.455.131	25.000	193.270	56.900	473.050	7.203.351
Otros centros	529.300	330.300	744.000	14.550	1.998.952	3.617.102
Formación de investigadores	2.247.975	231.696	196.715	217.774	404.800	3.298.960
Suministros menores	110.340	-	-	-	-	110.340
Total general	14.403.265	1.391.437	2.420.343	1.090.304	3.944.191	23.249.550

Fuente: HRP/IMS Lista 42, al 18 de marzo de 1992

BIBLIOGRAFIA

- WHO/HRP Report of the Regional Subcommittee for the Americas. Committee of Resources for Research HRP-WHO, Puerto España, 27 de abril al 1 de mayo de 1992. (mimeografiado).
- WHO/HRP Reproductive Health: A Key to a Brighter Future. Biannual Report 1990-1991 Special 20th Anniversary issue. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992.
- WHO/HRP Report of the Fourth Meeting of the Policy of and Coordination Committee (PCC) Ginebra, 19 al 21 de julio, 1991.
- WHO/HRP Annual Technical Report 1991 (WHO/HRP/ATR/91/92). Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992.
- OMS/OPS Programa Regional de Salud Maternoinfantil 1992-1995, Washington, D.C., Diciembre, 1991 (mimeografiado).