

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXXIII Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XL Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-October 1988

INDEXED

Tema 2.6 del programa provisional

CD33/11, Corrig. (Esp.)
13 septiembre 1988
ORIGINAL: INGLES

SELECCION DE UN GOBIERNO MIEMBRO PARA INTEGRAR EL COMITE ASESOR DE POLITICA Y COORDINACION DEL PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACION, DESARROLLO Y CAPACITACION EN INVESTIGACION EN REPRODUCCION HUMANA

Corrigendum

Sírvase sustituir el Cuadro 1 que aparece en la página 9 del Documento CD33/11 por el que se anexa.

Anexo

Cuadro 1

COMITE DE POLITICA Y COORDINACION (PCC)

Miembros del PCC en 1988

a) Patrocinadores financieros

Alemania, República Federal de
Australia
China
Dinamarca
Finlandia
India
Noruega
Países Bajos
Reino Unido
Suecia
Suiza

Total 11

b) Elegidos por Comités Regionales de la OMS

Gabón*
Kenya
Rwanda
Camerún
Argentina*
Estados Unidos de América
Marruecos
España
Indonesia*
Bangladesh
Sri Lanka
Singapur*
Viet Nam
Filipinas

Total 14

c) Gobiernos y organismos interesados, elegidos por el PCC

Egipto
Tailandia

Total 2

d) Miembros permanentes

PNUD
FNUAP
Banco Mundial
IPPF
OMS

Total 5

Total General 32

*Estos países concluirán su mandato en 1988.



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXXIII Reunión

XL Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-October 1988

Tema 2.6 del programa provisional

CD33/11 (Esp.)
15 agosto 1988
ORIGINAL: INGLES

SELECCION DE UN GOBIERNO MIEMBRO PARA INTEGRAR EL COMITE ASESOR DE POLITICA Y COORDINACION DEL PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACION, DESARROLLO Y CAPACITACION EN INVESTIGACION EN REPRODUCCION HUMANA

El Comité de Política y Coordinación (PCC) del Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Capacitación en Investigación en Reproducción Humana actúa como Cuerpo Directivo del Programa Especial y toma decisiones sobre asuntos relacionados con las políticas, estrategias, financiación, organización general, administración e impacto del Programa Especial. Sus miembros no deben ser más de 32 y se dará debida consideración a una distribución regional, manteniendo la importancia relativa que se otorga a la investigación en la regulación de la fecundidad en diferentes partes del mundo.

Hay cuatro categorías de miembros del Comité, como sigue:

La categoría a) está compuesta por los 11 contribuyentes financieros más grandes al Programa en el año anterior. Los países en esta categoría no pueden ser seleccionados por los Comités Regionales. Sin embargo, debido a que ninguno de estos países es de la Región de las Américas, esta restricción no afecta la elección de un país miembro bajo la categoría b) por parte del Comité Regional para las Américas. La categoría b) está compuesta por 14 Países Miembros seleccionados por Comités Regionales de la OMS por períodos de tres años, con lo que un tercio de los 14 rota cada año. La Región de las Américas tiene derecho a tener dos representantes. En la selección de miembros, se les pide a los Comités Regionales que consideren el apoyo financiero y/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 va hasta el 31 de diciembre de 1989; el de la Argentina caduca el 31 de diciembre de 1988. La categoría c) está compuesta por dos miembros seleccionados por el PCC de entre otros países interesados y organismos no gubernamentales por períodos de tres años. La categoría d), miembros permanentes, está compuesta en este momento por las organizaciones siguientes: El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP), el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF).

En esta ocasión, se solicita al Comité Regional para las Américas que escoja a un miembro para el período que comienza en enero de 1989 y termina en diciembre de 1991, luego del vencimiento del mandato de la Argentina.

INDICE

	<u>Página</u>
1. ANTECEDENTES	1
1.1 Declaración del Programa	1
1.2 Estructura del Programa	2
1.2.1 Estructura técnica	2
1.2.2 Estructura administrativa	3
1.3 Financiamiento	6
2. ACTIVIDADES DEL HRP EN LA REGION DE LAS AMERICAS	7
3. MEDIDAS QUE SE SOLICITAN	8
Cuadro 1	9
Cuadro 2	10
Cuadro 3	11

ANEXO I

SELECCION DE UN GOBIERNO MIEMBRO PARA INTEGRAR EL COMITE ASESOR DE POLITICA Y COORDINACION DEL PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACION, DESARROLLO Y CAPACITACION EN INVESTIGACION EN REPRODUCCION HUMANA

1. ANTECEDENTES

1.1 Declaración del Programa

El Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Capacitación en Investigación en Reproducción Humana (HRP) es un programa global de cooperación técnica internacional iniciado por la OMS para promover, coordinar, apoyar, realizar y evaluar investigaciones sobre reproducción humana, con referencia específica a las necesidades de los países en desarrollo mediante:

- Promoción y apoyo a las investigaciones orientadas a la búsqueda y desarrollo de 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 asociados con la tecnología de regulación de la fecundidad, analizando los factores determinantes sociales de la conducta que la afectan; probando el costo-efectividad de las intervenciones, para desarrollar mejores enfoques de la regulación de la fecundidad 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;
- Establecimiento de las bases de colaboración con otros programas dedicados a investigaciones y desarrollo en reproducción humana, incluida la identificación de prioridades en dicho campo y la coordinación de actividades atendiendo a dichas prioridades.

Cooperan con HRP:

- Los gobiernos que contribuyen con recursos para el Programa; los gobiernos que proporcionan apoyo técnico y/o científico al Programa y los gobiernos con políticas destinadas a abordar 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, y

- Organizaciones intergubernamentales y otras sin fines de lucro que contribuyen a los recursos del Programa o proveen apoyo técnico y científico al mismo.

1.2 Estructura del Programa

1.2.1 Estructura técnica

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

Investigaciones y desarrollo

Las actividades se llevan a cabo en esta área a través de un singular mecanismo colaborador multinacional y multidisciplinario, los grupos de estudio. Cada grupo de estudio se compone de científicos de diferentes países que trabajan en investigaciones bajo los auspicios del HRP.

Se realizan actividades en tres líneas principales:

- a) Investigaciones sobre métodos existentes de regulación de la fecundidad: Las llevan a cabo dos grupos de estudio, uno sobre inocuidad y eficacia de los métodos de regulación de la fecundidad y el otro sobre determinantes sociales y de la conducta que la afectan.
- b) Desarrollo de nuevos y mejores métodos: Seis grupos de estudio tratan los siguientes aspectos de la regulación de la fecundidad: agentes sistémicos, métodos post-ovulatorios, vacunas, métodos masculinos, plantas y métodos naturales.
- c) Prevención y manejo de la infecundidad: Un grupo de estudio trata este aspecto con énfasis en la prevención de la infertilidad y en particular su relación a las enfermedades de transmisión sexual y la implantación de una metodología estandarizada para el estudio de la fertilidad.

Recursos para 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 Calidad de Procedimientos de Laboratorio. Entre las formas de apoyo figuran subvenciones para el fortalecimiento institucional, adiestramiento y mantenimiento de una red de instituciones colaboradoras.

Estadísticas y análisis

Esta área proporciona apoyo estadístico y de procesamiento de datos para proyectos de investigaciones bajo la responsabilidad de los grupos de estudio del programa, los centros colaboradores y las instituciones internacionales y nacionales.

Administración del programa

Esta área tiene a su cargo el apoyo gerencial y administrativo para todas las actividades del programa.

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

Los resultados de los estudios apoyados por el Programa Especial se han descrito en más de 6.000 publicaciones; los estudios de los científicos de países en desarrollo han aumentado gradualmente de alrededor de un tercio del total en el período 1972-1977 a la mitad en el período 1978-1987.

En su carácter de instrumento principal de la OMS y del sistema de las Naciones Unidas para realizar, promover, evaluar y coordinar las 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 agencias nacionales y privadas que se dedican a las investigaciones sobre reproducción humana y campos relacionados.

Respecto de sus funciones coordinadoras, el Programa Especial también convoca de ordinario reuniones generales de coordinación con otros organismos que trabajan en ese campo; en estas frecuentemente se promueve la participación de científicos que se dedican activamente a tareas de investigación permanente.

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

1.2.2 Estructura administrativa

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la Resolución WHA41.9 en la que se aprobó el copatrocinio del programa por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población y el Banco Mundial, siendo la Organización Mundial de la Salud el

organismo patrocinante y ejecutor (Anexo I, punto 4). El copatrocinio representaría varias ventajas para el Programa Especial, entre ellas los beneficios que se derivarían de la experiencia de los otros organismos copatrocinantes y su interacción con los Estados Miembros y de una base más segura de financiamiento.

Como figura en el memorandum que esboza la estructura administrativa del Programa, hay tres Comités: a) el Comité de Política y Coordinación (anteriormente llamado el Comité Consultivo de Política y Coordinación), b) el Comité Permanente y c) el Grupo Técnico Asesor (STAG).

Comité de Política y Coordinación

Los marcos de referencia revisados para el Comité de Política y Coordinación (PCC) son:

El PCC es el cuerpo directivo del Programa Especial.

Funciones

El PCC, para coordinar los intereses y las responsabilidades de las partes cooperadoras del Programa Especial, tiene las funciones siguientes:

- Examinar y decidir la planificación y ejecución del Programa Especial. Para este fin se mantendrá informado de todos los aspectos del desarrollo del Programa Especial y considerará los informes y las recomendaciones que le sean presentados por el Comité Permanente, el Organismo Ejecutor y el Grupo Técnico Asesor.
- Examinar y aprobar el plan de acción y el presupuesto para el próximo período financiero 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 el progreso del 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 provenientes de los organismos cooperadores distribuidos en:

Contribuyentes financieros más grandes: (Categoría a) --Once representantes de los gobiernos de los países que fueron los principales contribuyentes financieros al Programa Especial en el bienio anterior.

Países elegidos por 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 y/o técnico de un país al Programa Especial así como su interés en los campos de planificación de la familia, investigaciones y desarrollo en reproducción humana y regulación de la fecundidad, según lo demuestren sus políticas nacionales.

Otros organismos cooperadores interesados: (Categoría c) --Dos miembros elegidos por el PCC por períodos de tres años de los organismos cooperadores restantes.

Miembros permanentes: (Categoría d) --Los copatrocinantes del Programa Especial y la IPPF.

Los miembros del PCC de las categorías b) y c) pueden ser reelegidos.

Observadores

Otros organismos cooperadores pueden estar representados como observadores previa aprobación del Organismo Ejecutor, después de consultar con el Comité Permanente. Los observadores pagan los gastos de su asistencia a las sesiones del PCC.

Funcionamiento

El PCC se reúne por lo menos una vez al año, y en sesiones extraordinarias si fuese necesario, sujeto al acuerdo de la mayoría de sus miembros. El Organismo Ejecutor proporcionará la Secretaría. El PCC elige cada año de entre sus miembros un Presidente, un Vice Presidente y un Relator.

El Presidente:

- convoca las reuniones del PCC y las preside,
- lleva a cabo las tareas adicionales que le asigne el PCC.

Sujeto a otras medidas especiales que pueda decidir el PCC, sus miembros hacen sus propios arreglos para cubrir los gastos incurridos al asistir a las sesiones del PCC.

Procedimientos

El PCC, en sus actos, se guía por la aplicación práctica del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud.

En consulta con el Presidente, la Secretaría prepara un programa provisional anotado para la reunión.

Un informe, preparado por el Relator con la ayuda de la Secretaría, se circula cuanto antes después de la conclusión de la sesión para la consiguiente aprobación de los participantes.

El cuadro 1 enumera los países y agencias que son miembros del PCC por tipo de miembro.

1.3 Fondos

Los recursos del Programa Especial provienen de los recursos financieros que le facilitan los Gobiernos y las organizaciones a través del Fondo de Donativos de la OMS para el Fomento de la Salud.

En su mayoría el Programa se financia con recursos no ordinarios en términos del Presupuesto por Programa de la OMS. Aunque a principios de la década del '80 hubo un descenso en el nivel de recursos financieros, desde 1985 el ingreso del Programa ha aumentado, alcanzando aproximadamente EUA\$21 millones en 1987.

Los contribuyentes financieros durante el bienio 1986-1987 fueron la República Federal de Alemania, Australia, Cuba, China, Dinamarca, Estados Unidos de América (contribución en especie), Finlandia, Francia, India, Malasia, México, Nigeria, Noruega, Países Bajos, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte,

Suecia, Tailandia, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (contribución en especie), el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo del Canadá, la Fundación Rockefeller, el FNUAP, el Banco Mundial y la OMS.

El Programa Especial también actúa como Organismo Ejecutor para algunos de los proyectos de investigaciones financiados por el FNUAP.

Un tercio del presupuesto del programa se destina a la ampliación y mejora de los recursos para investigaciones en países en desarrollo. Hay muchos indicios de que el apoyo proporcionado a los países en desarrollo ha dado lugar a un mayor compromiso de los países con las investigaciones en salud y a un crecimiento progresivo de su capacidad para llevar a cabo investigaciones en el campo de la reproducción humana en general y en relación a sus propios programas de planificación familiar en particular.

2. ACTIVIDADES DEL HRP EN LA REGION DE LAS AMERICAS

El Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Capacitación en Investigación en Reproducción Humana ha apoyado actividades en la Región de las Américas desde 1973.

Los países más activos en las Américas durante los últimos tres años han sido Argentina, Brasil, Cuba, Chile, Estados Unidos de América, México y Perú. Los cuadros 2 y 3 muestran los fondos que se gastaron y las actividades por país; esto se podría tomar como indicador del interés del país en participar en las actividades del Programa Especial.

Argentina, Cuba y México han comprometido su apoyo al Programa Especial para 1988 y los Estados Unidos de América están apoyando el Programa con contribuciones en especie. Sin embargo, ninguno de los países americanos participa en la Categoría a) (donante principal) del PCC.

De los 152 científicos que participan en los comités del programa, 35 son de la Región de las Américas. En los últimos 15 años se han otorgado 175 becas para investigaciones y 165 instituciones y universidades están trabajando con el programa en las Américas. Cinco de los 25 Centros Colaboradores en Reproducción Humana están ubicados en la Región de las Américas. La contribución del Programa Especial a las Américas ha estado aumentando y en 1987 se gastó aproximadamente EUA\$2,8 millones entre grupos de estudio, centros colaboradores y otros centros, a través de subvenciones para formación de investigadores y para la compra de cantidades limitadas de suministros.

3. MEDIDAS QUE SE SOLICITAN

El PCC ha recomendado que los Comités Regionales sean responsables de la selección de 14 Países Miembros que constituyen la categoría 2 para períodos de tres años en el Comité. Como la Argentina concluye su mandato en 1988, al Consejo Directivo, en su carácter de Comité Regional de la OMS para las Américas, se le solicita que elija a un País Miembro para la categoría 2 del PCC de entre los Países Miembros de la Región. La elección debe considerar el apoyo financiero y/o técnico de un país al Programa Especial así como su interés en el campo de población y planificación de la familia, según lo demuestren sus políticas y programas nacionales. El período para el país elegido será del 1 de enero de 1989 al 31 de diciembre de 1991.

Se llama la atención del Consejo Directivo al hecho que los Gobiernos y organizaciones que no han sido seleccionados para ser miembros del PCC pueden, previa aprobación, asistir a sus reuniones como observadores. El Director Regional tendrá el agrado de comunicar el nombre de tales gobiernos u organizaciones al PCC.

Cuadro 1

COMITE DE POLITICA Y COORDINACION (PCC)

Países/Organismos Invitados, 1986-1987

a) Patrocinadores financieros

Alemania, República Federal de
Australia
China
Dinamarca
Finlandia
India
Noruega
Países Bajos
Reino Unido
Suecia
Suiza

Total 11

b) Elegidos por Comités Regionales de la OMS

Gabón
Kenya
Rwanda
Camerún
Argentina
Estados Unidos de América
Marruecos
España
Indonesia
Bangladesh
Sri Lanka
Singapur
VietNam
Filipinas

Total 14

c) Gobiernos y organismos interesados, elegidos por el PCC

Egipto
Tailandia

Total 2

d) Miembros permanentes

PNUD
FNUAP
Banco Mundial
IPPF
OMS

Total 5

Total General 32

Cuadro 2

PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACION, DESARROLLO Y CAPACITACION
EN INVESTIGACION EN REPRODUCCION HUMANA

CONTRIBUCION A LOS PAISES DE LA REGION DE LAS AMERICAS

PAIS	1973-1981	1984	1985	1986	1987	TOTAL
Argentina	2,050,487	-	-	86,500	203,550	2,340,537
Brasil	1,345,338	69,779	64,508	44,630	30,490	1,554,745
Canadá	1,330,309	58,000	58,000	29,000	-	1,475,309
Colombia	825,270	44,239	49,559	-	60,036	979,104
Cuba	1,383,277	137,841	110,382	207,977	238,422	2,077,899
Chile	2,386,513	185,717	162,264	252,101	353,644	3,340,239
Ecuador	12,900	-	-	-	-	12,900
El Salvador	30,500	-	-	-	-	30,500
Estados Unidos						
de América	14,850,328	845,940	1,003,982	1,254,619	1,497,582	19,452,451
Guatemala	35,300	-	-	3,100	-	38,400
Haití	1,500	-	-	-	-	1,500
Jamaica	43,738	-	-	-	25,050	68,788
México	1,978,110	351,525	278,578	228,008	241,071	3,077,292
Panamá	34,900	3,000	-	13,000	94,630	145,530
Paraguay	109,607	2,000	-	-	-	111,607
Perú	228,887	70,500	40,860	91,760	131,602	563,609
República						
Dominicana	-	-	-	9,489	-	9489
Uruguay	122,025	2,000	2,000	-	-	126,025
Venezuela	40,250	-	-	-	-	40,250
TOTAL	26,809,239	1,770,541	1,770,133	2,220,184	2,876,077	35,446,174

Fuente: OMS/HRP/IMS, Lista 42

Cuadro 3

PROGRAMA ESPECIAL DE LA OMS SOBRE REPRODUCCION HUMANA
EN LA REGION DE LAS AMERICAS

DESCLOSE DE GASTOS POR AÑO
(Todas las cifras expresadas en EUA\$)

	1973-1983	1984	1985	1986	1987	TOTAL
GRUPOS DE ESTUDIO	18,876,775	1,268,837	1,250,931	1,605,086	2,225,905	25,227,534
CENTROS COLABORADORES	4,997,977	261,289	253,502	113,500	173,500	5,799,768
OTROS CENTROS	1,156,830	117,373	119,275	278,500	312,800	1,984,778
FORMACION DE INVESTIGADORES	1,649,290	115,042	140,425	223,098	163,872	2,291,727
SUMINISTROS PEQUEÑOS	128,367	8,000	6,000	-	-	142,367
TOTAL GENERAL	26,809,239	1,770,541	1,770,133	2,220,184	2,876,077	35,446,174

41ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA41.9
11 de mayo de 1988

Punto 21 del orden del día

PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACIONES, DESARROLLO Y FORMACION
DE INVESTIGADORES SOBRE REPRODUCCION HUMANA

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la marcha del Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana,

1. SUSCRIBE las orientaciones de política general dadas por el Director General, prestando particular atención a la función del Programa en:
 - a) la evaluación continuada de las tecnologías existentes y la aceleración del desarrollo de nuevas tecnologías de regulación de la fecundidad;
 - b) el aumento de la autorresponsabilidad nacional en las investigaciones sobre todos los aspectos de la reproducción humana en los países en desarrollo para atender sus necesidades específicas de atención primaria de salud;
 - c) el fomento de la cooperación científica y técnica entre países desarrollados y en desarrollo, y entre estos últimos;
 - d) la coordinación de la labor mundial de investigación en materia de higiene de la reproducción;
 - e) el fomento de prácticas éticas en el sector de las investigaciones sobre reproducción humana para proteger la salud y los derechos del individuo en diferentes contextos sociales y culturales;
2. REAFIRMA la estrecha relación existente entre la planificación de la familia, la salud y el desarrollo, y la necesidad de integrar las actividades de planificación de la familia en las de salud de la madre y el niño;
3. SUBRAYA la importancia de asegurar la aplicación rápida y amplia de los resultados de las investigaciones apoyadas por el Programa en las estrategias y los programas nacionales de salud de los países;
4. APRUEBA que el Banco Mundial, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Fondo de Población de las Naciones Unidas sean copatrocinadores del Programa, según se señala en el informe del Director General;
5. INSTA a los Estados Miembros a contribuir o a incrementar sus contribuciones al Programa para acelerar el logro de sus objetivos en el nivel aprobado.