



## ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

XXXV Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre 1991

## ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



XLIII Reunión

Tema 2.7 del programa provisional

CD35/4 (Esp.)

7 agosto 1991

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

El Comité de Política y Coordinación (PCC) del Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre 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 son 32 y se da 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. La Categoría A está compuesta por los 11 contribuyentes financieros más importantes al Programa en el bienio anterior. A pesar de que Argentina, Cuba, México y Venezuela son contribuyentes financieros para el período 1990-1991, ninguno de estos países es miembro de esta categoría. La Categoría B está compuesta por los 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 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 termina el 31 de diciembre de 1992; el de Cuba caduca el 31 de diciembre de 1991. 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 consta de miembros permanentes y está compuesta en este momento 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) y la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF).

En esta ocasión, se solicita al Consejo Directivo, en su calidad de Comité Regional para las Américas, que seleccione a un miembro que suceda a Cuba para el período que comienza en enero de 1992 y termina en diciembre de 1994.

## 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 . . . . .	6
3. DECISION QUE SE SOLICITA . . . . .	8
Cuadro 1 . . . . .	9
Cuadro 2 . . . . .	10
Cuadro 3 . . . . .	11

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. ANTECEDENTES

1.1 Declaración del Programa

El Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre 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, y
- 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 el HRP:

- Los gobiernos que contribuyen con recursos para el Programa Especial; 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 infertilidad: 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 infertilidad.

#### 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 e 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 éstas 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 medicamentos y difusión de información.

#### 1.2.2 Estructura administrativa

La 41ª Asamblea Mundial de la Salud, en su sesión celebrada el 11 de mayo de 1988, 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 Población de las Naciones Unidas y el Banco Mundial, siendo la Organización Mundial de la Salud el organismo patrocinador y ejecutor. El copatrocinio representaría varias ventajas para el Programa Especial, entre ellas los beneficios que se derivan de la experiencia 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 esboza la estructura administrativa del Programa, hay tres Comités: a) el Comité de Política y Coordinación (anteriormente llamado el Comité Asesor de Política y Coordinación); b) el Comité Permanente, y c) el Grupo Técnico Asesor (STAG).

### Comité de Política y Coordinación

Los términos 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 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.

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 (Cuadro 1).

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 copatrocinadores del Programa Especial y la IPPF.

Los miembros del PCC de las Categorías C y D 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 reunirá 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, Vice Presidente y un Relator.

El Presidente:

- convocará y presidirá las reuniones del PCC, y
- llevará a cabo las tareas adicionales que le asigne el PCC.

Sujeto a otras medidas especiales que pueda decidir el PCC, sus miembros harán sus propios arreglos para cubrir los gastos ocasionados por la asistencia a las sesiones del PCC.

### Procedimientos

El PCC se guiará en sus actos mutatis mutandis por la aplicación práctica del Reglamento Interno de la Asamblea Mundial de la Salud.

En consulta con el Presidente, la Secretaría preparará un programa 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 la conclusión de la sesión para su consiguiente aprobación por los participantes.

El Cuadro 1 incluye los países y organismos que pertenecen al PCC, por tipo de miembro.

### 1.3 Financiamiento

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 el Fomento de la Salud.

La mayor parte del Programa se financia con recursos no ordinarios en términos del presupuesto por programas de la OMS. Aunque a principios de la década de 1980 hubo un descenso en el nivel de los recursos financieros, desde 1985 los ingresos del Programa han aumentado, alcanzando aproximadamente US\$46,3 millones en el bienio 1990-1991 (Cuadro 2).

Los contribuyentes financieros durante el bienio 1990-1991 son: Alemania, Argentina, Australia, China, Cuba, Dinamarca, Estados Unidos de América (contribución en especie), Finlandia, India, México, Noruega, Países Bajos, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Suecia, Suiza, Tailandia, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (contribución en especie), el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo del Canadá, la Fundación Rockefeller, la Fundación Ford, 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.

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



Argentina, Cuba, México y Venezuela comprometieron su apoyo al Programa Especial para 1990-1991 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.

En 1989-1990, el Programa colaboró con científicos e instituciones de 14 países de la Región, otorgando 19 subvenciones institucionales para ayudarles en las diferentes etapas de su desarrollo. La mayoría de las actividades de colaboración se concentraron en Argentina, Brasil, Chile, Cuba, México, Panamá y Perú y, en menor grado, en Bolivia, Colombia y Costa Rica. Se están iniciando actividades de desarrollo en Guatemala y Venezuela. Como parte del desarrollo institucional, un total de 12 investigadores de la Región inició su capacitación en investigación durante el período 1989-1990. Diez de ellos regresaron a sus respectivas instituciones de origen una vez concluida su formación en investigación en el exterior, y han presentado protocolos a fin de ser considerados para recibir apoyo por medio del mecanismo de reotorgamiento de subsidios (Re-entry Grant).

De conformidad con las recomendaciones formuladas en 1989 por el Grupo Técnico Asesor (STAG), se dió inicio a las actividades necesarias para aumentar la capacitación y las investigaciones sobre redes a nivel intraregional, continuar con la aplicación del enfoque de higiene de la reproducción e incluir la subregión del Caribe en actividades futuras. Entre los resultados más importantes de estas actividades en materia de desarrollo figuraron los siguientes: a) el desarrollo completo en Chile de una instalación de primates no humanos para investigaciones sobre la reproducción, que ya está ejecutando proyectos de investigación y asistiendo en el desarrollo de un centro similar en Brasil; b) la finalización del programa conjunto de reactivos Cuba-México para la medición de las hormonas de la reproducción, cuyo mecanismo para distribución de los "kits" estará en pleno funcionamiento en 1991, apoyado por los representantes de país de la OMS/OPS; c) el inicio del programa de reactivos Argentina-Chile; d) el desarrollo de una red regional para investigaciones y capacitación en epidemiología de la reproducción, que incluirá los centros de seis países, y e) la organización de tres programas de "geminación" entre instituciones de dentro y fuera de la Región.

Colombia, Costa Rica, Guatemala y la provincia de Santa Fe en Argentina han finalizado la evaluación de su situación de higiene de la reproducción y han establecido sus prioridades de investigación en esta materia. Gracias al apoyo brindado por el Programa, Colombia ya participa en las actividades de investigación, dando seguimiento a este ejercicio. En 1991, Chile, Perú y la subregión del Caribe realizarán las evaluaciones necesarias para definir sus respectivas prioridades de investigación, en las que se fundamentará cualquier ayuda futura. Por último, en 1990 se llevó a cabo un taller regional con la participación de investigadores y autoridades de salud de todos los países de la Región apoyados por el Programa, para tratar el tema de la metodología estándar a utilizarse para la evaluación de la higiene de la reproducción y el establecimiento de prioridades de investigación. En 1991, estará disponible una versión final de la documentación relacionada con el taller, a

utilizarse como material de apoyo para actividades similares en otras Regiones. En 1991, continuará el proceso de descentralización del HRP hacia las Regiones y, por primera vez, se reunió en México antes de la reunión del comité global, el Subcomité de las Américas de Recursos para Investigaciones (Americas Subcommittee for Resources for Research). El desglose de los gastos para las Américas por año y tema aparece en el Cuadro 3.

Seis reconocidos expertos independientes que evaluaron el Programa indicaron que éste había tenido un considerable impacto global, y que ciertos aspectos de su trabajo eran verdaderamente singulares. También determinaron que el modus operandi del Programa, en su totalidad, había contribuido a este impacto, particularmente en los países en desarrollo (Informe de Evaluación del Impacto Externo, HRP/Eval/1990).

### 3. DECISION QUE SE SOLICITA

El Comité de Política y Coordinación (PCC) ha recomendado que los Comités Regionales sean responsables de la selección de 14 Países Miembros que constituyen la Categoría B para períodos de tres años en el Comité. Como Cuba concluye su mandato en 1991, se le 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 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 1992 al 31 de diciembre de 1994.

Se llama la atención del Consejo Directivo hacia 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 el nombre de gobiernos u organizaciones interesadas al PCC.

Cuadro 1

COMITE DE POLITICA Y COORDINACION (PCC)  
Países/Organismos invitados, 1990-1991

A) Patrocinadores financieros\*

Alemania  
Australia  
China  
Dinamarca  
Finlandia  
India  
Noruega  
Países Bajos  
Reino Unido  
Suecia  
Suiza

Total 11

B) Escogidos por los Comités Regionales de la OMS  
por períodos de tres años

Bangladesh  
Cuba  
Estados Unidos de América  
Gambia  
Irán  
Nepal  
Papua Nueva Guinea  
Senegal  
Sierra Leona  
Singapur  
Swazilandia  
Tailandia  
Tonga  
Turquía

Total 14

C) Gobiernos y organismos interesados

Francia  
Zimbabwe

Total 2

D) Miembros permanentes

PNUD  
FNUAP  
Banco Mundial  
IPPF  
OMS

Total 5

Total general 32

\* Argentina, Cuba, México y Venezuela están colaborando financieramente con el Programa, pero no son miembros de la Categoría A.

Cuadro 2

HRP: FONDOS ESTIMADOS DISPONIBLES PARA EL BIENIO 1990-1991  
(en US\$1.000, al 30 de junio de 1991)

<u>ORIGEN DE LOS FONDOS</u>	<u>TOTAL GENERAL</u> <u>1990-1991</u>
1. <u>Saldo disponible</u> 1 de enero de 1990	14,0
2. <u>Cuenta especial para investigaciones médicas</u>	
Alemania	4.119,2
Argentina	45,0
Australia	427,8
China	100,0
Cuba	4,0
Dinamarca	4.466,3
Finlandia	675,7
India	70,0
México	12,0
Noruega	4.354,7
Países Bajos	776,1
Reino Unido	8.315,6
Suecia	4.801,5
Suiza	964,6
Tailandia	15,0
Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas	46,6
Fundación Ford	45,0
CIID (Canadá)	199,1
Fundación Rockefeller	717,9
PNUD	452,0
FNUAP	7.000,0
Banco Mundial	4.125,0
<hr/>	
Subtotal 1 + 2	41.747,1
<hr/>	
3. <u>OMS, Presupuesto ordinario y cuenta</u> <u>especial para los costos de servicios</u>	1.260,2
4. <u>FNUAP (actividades de proyecto)</u>	2.000,0
5. <u>Intereses y cargos por reactivos</u> <u>y varios</u>	1.373,4
<hr/>	
Total general	46.380,7
Presupuesto aprobado para 1990-1991	51.342,0
Déficit presupuestario	(4.961,3)

Cuadro 3

PROGRAMA ESPECIAL DE LA OMS SOBRE REPRODUCCION HUMANA

Desglose de gastos por año

(Todas las cifras expresadas en US\$,  
marzo de 1991)

REGION: AMRO

	1973-1986	1987	1988	1989	1990	1991	TOTAL
Grupos de Estudio	4.362.429	698.090	804.441	1.286.358	820.923		7.972.241
Centros Colaboradores	6.231.631	223.500	25.000	193.270	24.050		6.697.451
Otros Centros	266.500	262.800	330.300	744.000			1.603.600
Formación de In- vestigadores	2.114.777	133.198	231.696	196.715	206.304	75.730	2.958.500
Suministros Menores	142.367						142.367
<b>Total General:</b>	<b>13.117.704</b>	<b>1.317.588</b>	<b>1.391.437</b>	<b>2.420.343</b>	<b>1.051.357</b>	<b>75.730</b>	<b>19.374.159</b>