



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

XL Reunión



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

XLIX Reunión

Washington, D.C.
Septiembre de 1997

Tema 2.9 del programa provisional

CD40/6 (Esp.)

16 julio 1997

ORIGINAL: INGLÉS

**ELECCIÓN DE DOS ESTADOS MIEMBROS DE LA REGIÓN DE LAS
AMÉRICAS PARA INTEGRAR EL COMITÉ DE POLÍTICA Y
COORDINACIÓN DEL PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACIONES,
DESARROLLO Y FORMACIÓN DE INVESTIGADORES SOBRE
REPRODUCCIÓN HUMANA**

En 1997 el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP) celebra el vigésimo quinto aniversario de sus actividades en pro del mejoramiento de la salud reproductiva de la gente en todo el mundo.

El Comité de Política y Coordinación (CPC) es el órgano de gobierno del Programa Especial y toma las decisiones sobre políticas, estrategias, cuestiones financieras, organización y gestión, y evalúa las repercusiones del Programa Especial. El CPC tiene 32 miembros, elegidos con la debida consideración por la distribución por regiones, 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 1 está compuesta por los 11 principales contribuyentes financieros del Programa Especial en el año anterior. Canadá y los Estados Unidos de América se han convertido en contribuyentes principales al Programa Especial y han adquirido el derecho a pertenecer a la categoría 1.

La categoría 2 está compuesta por los 14 Estados Miembros elegidos por los comités regionales de la OMS por períodos de tres años, de manera que un tercio de los miembros se renueva cada año. La Región de las Américas tiene derecho a designar dos representantes. Debido a la finalización del mandato de Argentina y Cuba el 31 de diciembre de 1997, el Comité Regional debe elegir dos países para el período del 1 de enero de 1998 al 31 de diciembre de 2000. Al seleccionar a los miembros, se solicita a los comités regionales que den la debida consideración al apoyo económico o técnico de estos al Programa Especial, así como a su interés en materia de salud reproductiva y reproducción humana, reflejado en sus políticas nacionales.

La categoría 3 está compuesta por dos miembros elegidos por el CPC para mandatos de tres años entre otras partes cooperadoras interesadas (países y organizaciones no gubernamentales). China y Egipto son los miembros actuales.

La categoría 4 corresponde a los miembros permanentes y está integrada actualmente por el Banco Mundial, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF).

En esta oportunidad, se solicita a la XL Consejo Directivo, en su calidad de Comité Regional de la OMS para las Américas, que elija a dos Estados Miembros que pasen a formar parte de la categoría 2 durante el período comprendido del 1 de enero de 1998 al 31 de diciembre de 2000, para suceder a Argentina y Cuba.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Resumen ejecutivo	3
1. Antecedentes	5
1.1 Descripción del Programa Especial	5
1.2 Estructura del Programa Especial	6
1.3 Finanzas	15
2. Decisión que se solicita	16
Bibliografía	16

RESUMEN EJECUTIVO

Establecido en 1972 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP) está estructurado desde 1988 bajo el patrocinio conjunto del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, y desarrolla sus actividades dentro de un amplio marco de cooperación y participación intergubernamental e interorganismos. El organismo de ejecución es la OMS.

El Programa Especial es un programa mundial de cooperación técnica internacional emprendido para fomentar, coordinar, apoyar, dirigir y evaluar las investigaciones sobre reproducción humana, dedicando especial atención a las necesidades de los países en desarrollo.

La OMS y los otros copatrocinadores, junto con los principales contribuyentes y otras partes interesadas, constituyen el órgano de gobierno del Programa Especial, el Comité de Política y Coordinación (CPC), que fija la política, evalúa los progresos logrados y examina y aprueba el presupuesto. Desde fines de 1995, el Programa Especial ha funcionado dentro del programa de salud reproductiva de la OMS, que se creó al reunir las divisiones y unidades pertinentes de la OMS, incluido el Programa Especial, bajo el área programática nueva de salud familiar y reproductiva de la OMS.

El Programa Especial funciona por intermedio de los siguientes componentes estratégicos:

- contexto, necesidades y perspectivas;
- desarrollo y evaluación de tecnología;
- introducción y transferencia de tecnología;
- vigilancia y evaluación;
- investigación nacional en salud reproductiva;
- perspectivas de la mujer y cuestiones de género;
- comunicación y difusión de información;
- ensayos clínicos y apoyo de información;
- normalización y control de calidad de los procedimientos de laboratorio.

Las atribuciones del CPC se explican con pormenores en el documento. Canadá y los Estados Unidos de América son miembros de la categoría 1. El CPC ha recomendado que los comités regionales se encarguen de la selección de los 14 Estados Miembros que constituyen la categoría 2 para cumplir mandatos de tres años. La Región de las Américas está facultada para elegir dos miembros. El mandato de Argentina y Cuba termina el 31 de diciembre de 1997. En virtud de lo anterior, se pide al XL Consejo Directivo que, en su calidad de Comité Regional de la OMS para las Américas, elija dos Estados Miembros para la categoría 2 del Comité de Coordinación de Política entre los Estados Miembros de la Región para mandatos que van desde el 1 de enero de 1998 hasta el 31 de diciembre de 2000. Los miembros electos tendrán la responsabilidad de velar por la cabal participación de la Región de las Américas en el proceso decisorio y, además, por que esta desempeñe una función importante en el Programa Especial.

1. Antecedentes

1.1 Descripción del programa

El Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP), que fue establecido en 1972 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1988 se ha estructurado sobre la base del patrocinio conjunto del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, y funciona dentro de un amplio marco de participación y cooperación intergubernamental e interorganismos. El organismo de ejecución es la OMS.

El Programa Especial es un programa mundial de cooperación técnica internacional establecido para promover, coordinar, apoyar, realizar y evaluar investigaciones sobre reproducción humana, asignando particular importancia a 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 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 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 brindan 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 Especial.

1.2 Estructura del Programa Especial

1.2.1 Aspectos técnicos

La OMS y otros copatrocinadores, junto con los contribuyentes financieros principales y otras partes interesadas, constituyen el órgano de gobierno del Programa Especial, el Comité de Política y Coordinación (CPC), que fija la política, evalúa los progresos logrados y examina y aprueba el presupuesto. El asesoramiento estratégico general sobre el trabajo del Programa Especial es proporcionado por el Grupo Consultivo Científico y Técnico. El Grupo de Examen Científico y Ético examina todos los proyectos que incluyen sujetos humanos y la investigación en animales y contribuye al debate ético sobre los asuntos que guardan relación con la salud reproductiva. El Grupo de Toxicología es un órgano de examen complementario del Grupo de Examen Científico y Ético y proporciona conocimientos especializados para la evaluación de los estudios farmacocinéticos, metabólicos, endocrinológicos, toxicológicos, de teratogenicidad, de carcinogenicidad y de mutagenicidad de los medicamentos, procedimientos o dispositivos creados o estudiados por el Programa Especial o remitidos a este para asesoramiento. Además, el Programa Especial tiene varios comités científicos que asesoran sobre las estrategias pormenorizadas de investigación.

Desde fines de 1995, el Programa Especial ha funcionado dentro del programa de salud reproductiva de la OMS, que se creó al reunir las divisiones y unidades pertinentes de la OMS, incluido el Programa Especial, bajo el área programática nueva de salud familiar y reproductiva de la OMS. Los socios del Programa Especial en el programa de salud reproductiva de la OMS son la División de Salud Reproductiva (apoyo técnico) y las unidades de Salud de la Mujer y de Salud y Desarrollo de los Adolescentes. Todos colaboran para proporcionar un marco de referencia unificador que permita abordar las necesidades de salud reproductiva de los individuos, las familias y las comunidades. Con el unión de estas divisiones y unidades, el Programa Especial está ahora preparado para asumir una función más grande en la investigación en salud reproductiva, más allá de su foco tradicional de interés en la regulación de la fecundidad.

Uno de los retos principales que afronta el programa de salud reproductiva de la OMS es elaborar un temario de investigación que refleje las necesidades y las prioridades mundiales. En septiembre de 1996, los diversos socios del programa de salud reproductiva de la OMS, bajo el liderazgo del Programa Especial, empezaron un proceso

de consulta interna y externa para definir las áreas de investigación prioritarias. Estos debates se centraron en los retos de salud reproductiva planteados por la finalidad y los objetivos generales del programa de salud reproductiva de la OMS. Varios cientos de temas para posibles investigaciones se propusieron y agruparon en varias categorías de asuntos importantes que requieren atención urgente por los organismos relacionados con la salud reproductiva. Estos temas son los siguientes: planificación y programación de la salud reproductiva en los países; desarrollo, maduración y salud sexuales; regulación de la fecundidad; salud materna; salud perinatal; aborto practicado en condiciones peligrosas; infertilidad; infecciones del aparato reproductor, incluidas las enfermedades de transmisión sexual y el cáncer cervicouterino; la violencia y sus consecuencias para la salud sexual y reproductiva; y mutilación genital femenina y otras prácticas nocivas.

A continuación, estos asuntos principales se examinaron cuidadosamente con miras a preparar el temario de investigaciones prioritarias para el programa de salud reproductiva de la OMS. La fijación de prioridades se basó en los criterios de repercusión, puntos fuertes del programa de salud reproductiva en investigación y apoyo técnico, y el trabajo de otras entidades que participan en la investigación en el campo de la salud reproductiva. Al decidir las prioridades de investigación, se tomaron en cuenta los costos probables y el tiempo requerido para llevar a cabo la investigación, así como el carácter práctico de la investigación en función de la disponibilidad de las aptitudes, los establecimientos y los métodos de investigación necesarios. El documento *Sexual and Reproductive Health Research Priorities for WHO for the Period 1998-2003* [Prioridades de investigación en salud sexual y reproductiva para la OMS durante el período 1998-2003], que incluye el temario de investigaciones prioritarias, fue preparado y presentado a la 10.ª reunión del CPC en junio de 1997. Después de analizar el documento, se estableció un grupo de trabajo especial para refinar aun más las prioridades y el cálculo de costos.

El Programa Especial funciona por conducto de los siguientes componentes estratégicos:

Contexto, necesidades y perspectivas: Este componente recopila información científicamente sólida y pertinente a las políticas, sobre los factores socioculturales y relacionados con los servicios que determinan la salud reproductiva en los países en desarrollo. También realiza investigaciones sobre las necesidades y perspectivas de las personas en asuntos de salud reproductiva, con miras a diseñar intervenciones apropiadas. Las actividades de investigación incluyen lo siguiente:

- perspectivas sobre la salud reproductiva;
- aborto y esterilización;

- concepto de género, sexualidad y reproducción;
- función de los hombres en la salud reproductiva;
- salud reproductiva de los adolescentes:
 - sexualidad de los adolescentes;
 - roles sexuales según el concepto de género;
 - relación entre conocimiento y comportamiento;
 - consecuencias de la sexualidad de los adolescentes;
- aceptabilidad de los métodos para regular la fecundidad;
- investigación operativa;
- prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Desarrollo y evaluación de tecnología: Este componente estratégico tiene la responsabilidad de aumentar el número de opciones anticonceptivas para las mujeres y los hombres mediante la obtención y evaluación de nuevos y mejores métodos de regulación de la fecundidad. También procura prevenir la infertilidad mejorando el diagnóstico y tratamiento de las infecciones del aparato reproductor.

En un nivel de alta prioridad, se están efectuando investigaciones sobre los siguientes temas:

- píldora diaria a base de antiprogestágeno solo;
- píldora semanal a base de antiprogestágeno solo;
- método inyectable trimestral (butanoato de levonorgestrel);
- anticoncepción de urgencia mediante antiprogestágeno solo (mifepristona);
- anticoncepción de urgencia mediante antiprogestágeno solo (levonorgestrel);
- aborto mediante régimen oral (mifepristona más misoprostol);

- anticonceptivo inyectable trimestral para los hombres (butanoato de levonorgestrel más buclato de testosterona);
- oclusión no quirúrgica (taco de silicona) de los conductos deferentes.

Introducción y transferencia de tecnología: Un nuevo enfoque estratégico para aumentar el número de opciones anticonceptivas, que fue desarrollado por el Programa Especial, está aplicándose en un grupo de países de las Américas: Bolivia, Brasil y Chile. Incluye: la evaluación de las necesidades del usuario y la capacidad de distribución existente (etapa I); la investigación sobre sistemas de salud que aborda el contexto de política, organizacional y de gestión de la calidad de vida y determina los cambios que son necesarios para introducir los métodos escogidos (etapa II); y el uso de los resultados de investigación para formular la política y crear mecanismos para ampliar el uso de los métodos (etapa III).

Vigilancia y evaluación: Este componente estratégico supone la realización de investigaciones epidemiológicas sobre temas de salud reproductiva, especialmente la inocuidad y eficacia de los métodos de regulación de la fecundidad.

Investigaciones nacionales en salud reproductiva: Este componente estratégico procura desarrollar instituciones nacionales e individuos para que hagan investigaciones en el campo de la salud reproductiva, en la esperanza de aumentar la participación de los países en desarrollo en investigaciones colaborativas internacionales, así como en la creación de la autosuficiencia regional y de país.

Perspectivas de la mujer y asuntos de género: Este elemento vela por que las perspectivas de la mujer y las cuestiones de género se aborden adecuadamente en todo el Programa Especial. Organiza una serie de diálogos y reuniones de la comunidad de organizaciones no gubernamentales (ONG), especialmente grupos de mujeres y de salud, investigadores, prestadores de servicios y encargados de adoptar las decisiones en materia de salud reproductiva. La sección de asuntos de la mujer trabaja estrechamente con el Grupo de Examen Científico y Ético, las unidades del programa de salud familiar y reproductiva, y el ONUSIDA a fin de elaborar una estrategia de trabajo en torno al concepto de la "protección dual". Hay estrecha colaboración con la unidad de Salud de la Mujer de la OMS, así como con grupos de mujeres en diferentes partes del mundo.

Comunicación y difusión de información: Esta área tiene a su cargo la producción y distribución de una variedad de materiales por los cuales da cuenta de los resultados de sus investigaciones y actividades técnicas, en especial los adelantos logrados en materia de reproducción humana, el informe técnico anual y las hojas informativas acerca de las diferentes áreas del Programa Especial.

Ensayos clínicos y apoyo de información: Este equipo proporciona apoyo estadístico y de procesamiento de datos para todos los proyectos de investigación multicéntrica y algunas investigaciones en un solo centro emprendidos por el Programa Especial. También da asesoramiento técnico sobre diseño, gestión, análisis e interpretación de los proyectos de investigación. El equipo proporciona asimismo apoyo para el fortalecimiento de la capacidad de investigación en la formulación, ejecución y examen de las políticas de fortalecimiento institucional en las áreas de bioestadística y procesamiento de datos. Además, la unidad se encarga de proveer apoyo de información para la administración y gestión del Programa Especial.

Normalización y control de calidad de los procedimientos de laboratorio: Esto incluye el suministro de reactivos bien caracterizados para la inmunoválora de las hormonas reproductivas a 31 laboratorios en 21 países que colaboran con el Programa Especial; Argentina, Chile, Cuba, México, Perú y Venezuela han participado y se han beneficiado de este servicio. Además, el Programa Especial vigila el desempeño de los laboratorios participantes mediante una evaluación externa de la calidad.

En el cuadro 1 se presenta un resumen del presupuesto por componentes programáticos. Un resumen ejecutivo y un informe exhaustivo sobre las actividades y los adelantos logrados por el Programa Especial se incluyen en el informe técnico anual de 1996 (WHO/HRP/96-97), publicado en 1997; también se presentan en el informe del Comité de Recursos para la Investigación del Subcomité Regional para las Américas, que se reunió en Cuernavaca (México) del 21 al 25 de octubre de 1996. Estos documentos se pueden solicitar del Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP) en la sede de la OMS o del Programa de Salud de la Familia y Población de la OPS.

1.2.2 Aspectos administrativos

La 41.^a Asamblea Mundial de la Salud (1988) aprobó la resolución WHA41.9, por la cual autoriza el copatrocinio del Programa Especial. 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 el contar con una base más segura de financiamiento.

Según se establece en la memoria que describe la estructura administrativa del Programa Especial, hay tres comités: el Comité de Política y Coordinación (CPC), el Comité Permanente y el Grupo Consultivo Científico y Técnico (GCCT). En este momento, el GCCT está compuesto de 15 miembros. En este documento se aborda solamente el PCC.

Cuadro 1. Resumen del presupuesto por componentes del programa

	Presupuesto aprobado 1996-1997 US\$	Presupuesto revisado 1996-1997 US\$	Presupuesto propuesto 1998-1999 US\$	Aumento/ disminuc. (col. 3-2) US\$
Componente				
1. Contexto, necesidades y perspectivas	3.825	2.690	3.650	+960
<i>Por ciento del total</i>	9,6%	7,2%	9,0%	
2. Desarrollo y evaluación de tecnologías	9.185	8.830	9.950	+1.120
<i>Por ciento del total</i>	22,9%	23,7%	24,5%	
3. Introducción y transferencia de tecnología	2.890	2.770	3.310	+540
<i>Por ciento del total</i>	7,2%	7,4%	8,1%	
4. Vigilancia y evaluación	4.605	3.425	4.350	+925
<i>Por ciento del total</i>	11,5%	9,2%	10,7%	
5. Investigaciones nacionales en salud reproductiva	11.075	11.030	10.200	-830
<i>Por ciento del total</i>	27,7%	29,7%	25,1%	
6. Actividades generales	3.062	3.055	3.500	+445
<i>Por ciento del total</i>	7,6%	8,2%	8,6%	
7. Gestión y administración general	5.400	5.400	5.700	+300
<i>Por ciento del total</i>	13,5%	14,5%	14,0%	
Total	40.042	37.200	40.660	+3.460

El Comité de Política y Coordinación es el órgano de gobierno del Programa Especial; sus atribuciones son las siguientes:

- a) *Funciones:* A fin de coordinar los intereses y las responsabilidades de las partes que cooperan en el Programa Especial, el CPC tendrá las funciones que se explican a continuación.
- examinar la planificación y la ejecución del Programa Especial y tomar decisiones al respecto. Con este propósito se mantendrá informado sobre todos los aspectos del desarrollo del Programa Especial y estudiará informes y recomendaciones que le presente el Comité Permanente, el organismo de ejecución y el Grupo Consultivo Científico y Técnico.
 - examinar y aprobar el plan de acción y el presupuesto para el siguiente ejercicio financiero preparados por el organismo de ejecución y examinados por el GCCT y el Comité Permanente.
 - examinar las propuestas del Comité Permanente y aprobar las disposiciones adoptadas para la financiación del Programa Especial.
 - examinar el informe financiero anual presentado por el organismo de ejecución y el correspondiente informe de auditoría preparado por el Comisario de Cuentas del organismo de ejecución.
 - examinar informes de evaluación periódicos sobre la marcha del Programa Especial hacia el logro de sus objetivos.
 - examinar y confirmar la elección de miembros del GCCT por el organismo de ejecución en consulta con el Comité Permanente.
 - estudiar todo asunto relacionado con el Programa Especial que pueda someter a su atención cualquier parte cooperadora.
- b) *Miembros:* El CPC estará formado por 32 miembros (cuadro 2) procedentes de las Partes Cooperadoras y elegidos como sigue:
- Principales contribuyentes (categoría 1): once representantes gubernamentales de los países que aportaron mayor volumen de fondos al Programa Especial en el bienio anterior. Los únicos miembros de las Américas son Canadá y los Estados Unidos de América. A pesar de que la Argentina, Cuba, México y Venezuela son contribuyentes, y Chile ha prometido su apoyo, ninguno de estos países pertenece a esta categoría.

**Cuadro 2. Comité de Política y Coordinación:
Composición en junio de 1997**

	Total
Categoría 1. Principales contribuyentes:	11
Alemania	
Australia	
Canadá	
Dinamarca	
Estados Unidos de América	
Italia	
Noruega	
Países Bajos	
Reino Unido	
Suecia	
Suiza	
Categoría 2. Estados elegidos por los comités regionales de la OMS	14
Angola	
Argelia	
Argentina*	
Cuba*	
Ex República Yugoslava de Macedonia	
India	
Indonesia	
Japón	
Nueva Zelandia	
Pakistán	
Singapur	
Tailandia	
Zambia	
Zimbabwe	
Categoría 3. Otras partes cooperadoras interesadas	2
China	
Egipto	
Categoría 4. Miembros permanentes	5
Banco Mundial	
FNUAP	
OMS	
PNUD	
IPPF	

* Su mandato termina el 31 de diciembre de 1997

- Países elegidos por los comités regionales de la OMS (categoría 2): catorce representantes gubernamentales de Estados Miembros elegidos por los comités regionales de la OMS para ejercer mandatos de tres años atendiendo a la distribución de la población y a las necesidades regionales, repartidos como sigue:

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

En esas elecciones debe darse la debida consideración al apoyo económico o técnico prestado por el país al Programa Especial, así como a su interés en materia de planificación de la familia, investigaciones y desarrollo en reproducción humana y regulación de la fecundidad, reflejado en sus políticas y programas nacionales.

- Otras partes cooperadoras interesadas (categoría 3): dos miembros elegidos por el CPC para mandatos de tres años entre las restantes partes cooperadoras. China y Egipto ocupan actualmente estos puestos.
- Miembros permanentes (categoría 4): los patrocinadores conjuntos del Programa Especial y la Federación Internacional de Planificación de la Familia.

Los miembros del CPC de las categorías 2 y 3 pueden ser reelegidos.

- c) *Observadores*: otras partes cooperadoras pueden estar representadas en calidad de observadores si lo aprueba el organismo de ejecución después de consultar con el Comité Permanente. Los observadores que asistan a las sesiones del CPC lo harán por su propia cuenta. Argentina, Canadá, Chile y México participaron como observadores en la sexta reunión del Comité de Política y Coordinación en junio de 1993.
- d) *Funcionamiento*: el CPC se reunirá al menos una vez al año, y en reuniones extraordinarias si es preciso si así lo acuerda la mayoría de sus miembros. El organismo de ejecución facilitará los servicios de secretaría.

El CPC elegirá todos los años de entre sus miembros un presidente, un vicepresidente y un relator. El Presidente convocará y presidirá las reuniones del CPC y asumirá cualesquiera otras funciones que le pueda asignar el CPC.

Sin perjuicio de cualquier otra disposición especial que pueda adoptar el CPC, los miembros de este tomarán sus propias disposiciones para cubrir sus gastos de asistencia a las reuniones del CPC.

- e) *Reglamento*: en sus reuniones, el CPC se guiará *mutatis mutandi* por el Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud.

En consulta con el Presidente, la secretaría preparará un orden del día provisional anotado para cada reunión.

Al final de cada reunión, se distribuirá lo antes posible entre los participantes para su aprobación un informe preparado por el Relator con ayuda de la secretaría.

1.3 *Finanzas*

Los recursos del Programa Especial son los recursos financieros puestos a disposición del Programa Especial por los gobiernos y las organizaciones a través del Fondo de Donativos de la OMS para el Fomento de la Salud.

La mayor parte del Programa Especial 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 Especial se han estabilizado en aproximadamente US\$ 40 millones por bienio. Para el bienio 1996-1997, el CPC aprobó \$40,042 millones.

El presupuesto solicitado para 1997-1998 asciende a \$40,6 millones, suma que representa un aumento de \$3,4 millones sobre el nivel del presupuesto revisado de 1996-1997; se prevé recabar de fuentes externas la mayor parte de estos fondos. Actualmente se calcula que los ingresos estimados para este período alcanzarán los \$37,2 millones, lo que arroja un déficit de \$2,8 millones (cuadros 1 y 3).

Alrededor de una tercera parte del presupuesto del Programa Especial se destina a la ampliación y mejoramiento de los recursos para la investigación en los países en desarrollo. Hay muchos indicios de 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.

2. Decisión que se solicita

El Comité de Política y Coordinación (CPC) ha recomendado que los comités regionales se encarguen de la selección de los 14 Estados Miembros que constituyen la categoría 2 para cumplir mandatos de tres años. La Región de las Américas está facultada para elegir dos miembros. Canadá y los Estados Unidos de América son miembros de la categoría 1. El mandato de Argentina y Cuba termina el 31 de diciembre de 1997. En virtud de lo anterior, se pide al XL Consejo Directivo que, en su calidad de Comité Regional de la OMS para las Américas, elija dos Estados Miembros para la categoría 2 del Comité de Coordinación de Política entre los Estados Miembros de la Región para un mandato que va desde el 1 de enero de 1998 hasta el 31 de diciembre de 2000. Los miembros elegidos tendrán la responsabilidad de velar por la cabal participación de la Región de las Américas en el proceso decisorio y, además, por que esta desempeñe una función importante en el Programa Especial.

Se señala a la atención del XL Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud que los gobiernos y las organizaciones que no han sido seleccionados como miembros del CPC podrán, mediante aprobación previa, asistir a sus reuniones como observadores siempre que costeen los gastos de su asistencia. El Director tendrá el agrado de transmitir al CPC el nombre de cualquier gobierno u organización interesado en asistir de esta manera.

Bibliografía

WHO/HRP. Report of the Ninth Meeting of the Policy and Coordination Committee (PCC). HRP/PCC(9) Geneva, 23-25 June 1996.

WHO/HRP. Annual Technical Report 1996. WHO/HRP/ATR/96/97. Geneva, 1996.

WHO/HRP. Proposed Program Budget for 1998-1999 Biennium.

WHO/HRP. Report of the Regional Subcommittee for the Americas. Committee of Resources for Research. Cuernavaca, Mexico, 21-25 October 1996.

Cuadro 3. Resumen del presupuesto propuesto para 1998-1999, según las prioridades de investigación y los componentes programáticos estratégicos de la OMS (en US\$)

Prioridades de investigación de la OMS	Contexto, necesidades, perspectivas	Desarrollo/ evaluación de tecnología	Introducción y transferencia de tecnología	Vigilancia y evaluación	Investigación nacional en salud reproductiva	Total
1. Planificación/programación de salud reproductiva	614	---	1.350	335	1.256	3.555
2. Desarrollo, maduración y salud sexual	774	---	---	---	637	1.411
3. Regulación de la fecundidad	990	9.360	1.562	3.905	1.682	17.769
4. Salud materna	71	---	---	---	338	409
5. Salud perinatal	---	---	---	---	720	720
6. Aborto en condiciones peligrosas	392	---	83	---	241	716
7. Infertilidad	249	---	---	---	556	805
8. Infecciones del aparato reproductor, incluido el cáncer cervicouterino	418	320	315	110	184	1.347
9. Violencia y sus consecuencias para la salud sexual y reproductiva	142	---	---	---	---	142
10. Mutilación genital femenina y otras prácticas nocivas	---	---	---	---	56	56
Total parcial	3.650	9.950	3.310	4.350	5.670	26.930
Agregar: Fortalecimiento de instituciones y actividades generales (excepto la Biblioteca de Salud Reproductiva)						8.030
Agregar: Gestión y apoyo general						5.700
Total						40.660