



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **50.º CONSEJO DIRECTIVO**

### **62.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010*

---

*Punto 6.1 del orden del día provisional*

CD50/24 (Esp.)  
12 de agosto del 2010  
ORIGINAL: INGLÉS

### **SELECCIÓN DE UN ESTADO MIEMBRO DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS FACULTADO PARA DESIGNAR UNA PERSONA PARA PARTICIPAR EN LA JUNTA COORDINADORA COMÚN DEL PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZAS SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES DE UNICEF/PNUD/BANCO MUNDIAL/OMS AL HABER CONCLUIDO EL MANDATO DE COSTA RICA**

#### **Resumen**

1. El Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales es un programa mundial independiente de colaboración científica que se estableció en 1975 y es copatrocinado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sus objetivos son contribuir a coordinar, apoyar y orientar las actividades mundiales encaminadas a combatir un grupo de enfermedades importantes que aquejan a los pobres y desfavorecidos.

2. La Junta Coordinadora Común es el principal órgano administrativo del Programa Especial y está integrada por 34 miembros, 12 de los cuales son representantes de los gobiernos elegidos por los Comités Regionales de la OMS entre los países directamente afectados por las enfermedades que son objeto del Programa Especial, o bien, entre los que prestan apoyo técnico o científico a este (párrafo 2.2.2 del Protocolo de Acuerdo). Otros 12 miembros se eligen entre los gobiernos que aportan recursos al Programa Especial, la mitad de los cuales se organizan en grupos de dos gobiernos (párrafo 2.2.1); seis miembros se eligen entre las Partes Cooperantes restantes (párrafo 2.2.3) y cuatro son los organismos copatrocinadores del Programa que componen el comité permanente de la Junta (párrafo 2.2.4).

3. El 31 de diciembre del 2010 habrá una vacante correspondiente a la Región de las Américas, al llegar a su término el mandato de cuatro años de Costa Rica (como miembro de la Junta de conformidad con el párrafo 2.2.2). Ecuador seguirá siendo miembro hasta el 31 de diciembre del 2013 (también de conformidad con el párrafo 2.2.2). En su trigésima tercera sesión, celebrada en junio del 2010 en Shanghai (República Popular China), la Junta renovó la afiliación de Cuba por otro período de cuatro años (2011-2014), de conformidad con el párrafo 2.2.3. En la misma sesión, se aprobó la solicitud de Panamá para formar parte de la Junta como contribuyente que aporta recursos al Programa Especial por un término de cuatro años (2011-2014), de conformidad con el párrafo 2.2.1.

4. Según el párrafo 2.2.2 del Protocolo de Acuerdo, se solicita al Consejo Directivo que, en su calidad de Comité Regional de la OMS para las Américas, elija a un Estado Miembro facultado para designar una persona que forme parte de la Junta Coordinadora Común del Programa Especial durante el período de cuatro años que comienza el 1 de enero del 2011. Cualquier Estado Miembro de la Región reúne los requisitos para ser seleccionado, de conformidad con el mismo párrafo.

5. Los representantes de los Estados Miembros seleccionados por el Comité Regional de acuerdo con el párrafo 2.2.2 del Protocolo de Acuerdo representan tanto a la Región de las Américas como a sus países respectivos en la Junta. Se insta a los Estados Miembros a que propongan a un representante que reúna los requisitos señalados en el anexo A y se comprometa a participar en la Junta durante el mandato completo para garantizar la continuidad. Los representantes deben proporcionar retroalimentación sobre las sesiones de la Junta a la Oficina Regional y al Comité Regional.

### **El Programa Especial**

6. Las enfermedades de que se ocupa el Programa Especial son la tripanosomiasis africana, la enfermedad de Chagas, el dengue, la leishmaniasis, la lepra, la filariasis linfática, la malaria, la oncocercosis, la esquistosomiasis y la tuberculosis.

7. La Junta Coordinadora Común está integrada por 34 miembros elegidos entre las Partes Cooperantes de la siguiente manera:

- a) Doce representantes gubernamentales elegidos por los contribuyentes que aportan recursos al Programa Especial.
- b) Doce representantes gubernamentales elegidos por los Comités Regionales de la OMS entre los países directamente afectados por las enfermedades que son objeto del Programa Especial o entre los que prestan apoyo técnico o científico a este.

- c) Seis miembros designados por la propia Junta de entre las demás Partes Cooperantes.
  - d) Los cuatro organismos que comprenden el Comité Permanente.
8. Los miembros de la Junta ejercen su cargo por un período de cuatro años y pueden ser reelegidos.
9. Otras Partes Cooperantes pueden estar representadas a título de observadoras, previa solicitud aprobada por la Junta.
10. Las reuniones de la Junta Coordinadora Común se celebran en inglés y francés únicamente; por consiguiente, es importante que la persona que el Estado Miembro designe domine uno de estos dos idiomas. Además, debe ser un investigador en el campo de las enfermedades transmisibles o su trabajo debe estar estrechamente relacionado con la investigación en dicho campo, en particular con las enfermedades que abarca el Programa Especial (véanse las directrices en el anexo A).
11. En los anexos A, B, C y D figuran los resúmenes de las bases científicas y técnicas del Programa Especial, así como las funciones, la composición y el funcionamiento de la Junta Coordinadora Común.
12. Si se desea más información, puede consultarse el sitio web sobre la gobernanza del Programa Especial: <http://apps.who.int/tdr/svc/about/governance>.

Anexos

**Junta Coordinadora Común (JCB)  
del Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS  
de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR)**

**Directrices para los representantes de la JCB  
seleccionados por los Comités Regionales de la OMS**

**Antecedentes**

1. El propósito de este documento es establecer directrices para los integrantes de la JCB seleccionados por los Comités Regionales.
2. Se insta a los representantes regionales a que participen activamente en las deliberaciones de la JCB. Los países con enfermedades endémicas y otros representantes regionales pueden contribuir al programa TDR. Con ese fin, deberían participar activamente en las sesiones de la JCB.
3. Con el propósito de facilitar la participación de los representantes regionales en la JCB, deben recibir orientación sobre el TDR antes de asistir a la primera sesión de la JCB. Los representantes regionales deben conocer muy bien no sólo la relación de su país con el TDR, sino también las actividades del TDR en la región. Con una buena orientación, los representantes podrán participar y contribuir en las deliberaciones de la JCB, para beneficio del TDR.
4. La Secretaría del TDR y las Oficinas Regionales colaborarán en esta tarea de orientación.

**Directrices sobre la función de los representantes**

- Representar al país y a la región en la JCB, reconociendo la importancia de expresar en las deliberaciones de la Junta las necesidades del país, la región y los países con enfermedades endémicas.
- Familiarizarse con el trabajo del TDR y los temas regionales por medio de las siguientes actividades:
  - la lectura de antecedentes proporcionados por el Programa y la Oficina Regional (el sitio web del TDR está en [www.who.int/tdr](http://www.who.int/tdr))
  - la comunicación o visitas con representantes actuales o anteriores que hayan asistido a sesiones de la JCB

- la comunicación o visitas con destacados científicos del país o de países vecinos que conozcan el trabajo del TDR (cuyos detalles serán proporcionados por el TDR)
  - la comunicación o visitas con la Oficina Regional
  - Obtener orientación nacional antes de la sesión de la JCB y proporcionar retroalimentación al Gobierno después de la sesión de la JCB.
  - Obtener orientación de la Oficina Regional antes de la sesión de la JCB y proporcionar retroalimentación a la Oficina Regional después de la sesión de la JCB, con la posible asistencia a la reunión del Comité Regional, por cuenta del TDR si corresponde.
  - Participar en las siguientes reuniones justo antes de la JCB:
    - la reunión de orientación para la JCB
    - la reunión de representantes regionales, dirigida principalmente a los países con enfermedades endémicas
  - Participar en la red virtual de representantes regionales.
  - Estar disponible en las fechas de las reuniones de la JCB a fin de poder asistir a las mismas durante todo su mandato si el Gobierno lo propone para el período completo u orientar al sucesor si el representante no ha sido propuesto para el período completo o si se producen cambios. Procurar que haya suplentes disponibles en caso de ausencia y proporcionarles orientación completa.
  - Estar preparado al final del mandato para proporcionar orientación al representante regional que lo suceda.
5. Se recomienda que todos los representantes en la JCB reúnan los siguientes requisitos:
- Pericia en el campo de una o varias de las enfermedades transmisibles que aborda el TDR, preferiblemente en lo que respecta a la investigación o conocimientos sólidos de los temas de investigación.
  - Experiencia preferiblemente como coordinador de investigaciones en el ministerio de salud o el ministerio de ciencias y tecnología o en relación con alguno de estos ministerios, así como experiencia en la coordinación general de investigaciones sanitarias a nivel nacional y colaboración con la Oficina Regional y el TDR.

- Dominio del inglés o el francés, que son los idiomas de trabajo de la OMS en calidad de organismo ejecutor del TDR.
- Familiaridad con el trabajo de la OMS u otros organismos especializados de las Naciones Unidas y experiencia con sus órganos deliberantes y con reuniones científicas internacionales.
- Conocimiento del trabajo del TDR o buena disposición para adquirirlo con rapidez.
- Es preferible que las Partes Cooperantes que participen en calidad de observadores también reúnan estos requisitos.

**PROGRAMA ESPECIAL UNICEF/PNUD/BANCO MUNDIAL/OMS  
DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZAS SOBRE  
ENFERMEDADES TROPICALES**

**Resumen científico y técnico**

1. Pese a los notables progresos de las ciencias médicas a lo largo de los últimos decenios, las enfermedades parasitarias todavía afectan o amenazan a más de mil millones de personas en los países tropicales, donde se cobran un alto tributo en vidas humanas y obstaculizan gravemente el desarrollo económico. Además, en muchas regiones, algunas de esas enfermedades, lejos de estar controladas registran un aumento de su prevalencia y de su gravedad.
2. Estas enfermedades, que constituyen una carga de morbilidad en los trópicos, aquejan precisamente a las personas que menos medios tienen para controlar las enfermedades: las poblaciones de los países en desarrollo. La morbilidad entorpece el desarrollo, pero a su vez algunos proyectos de desarrollo concebidos para mejorar las condiciones, como los lagos artificiales y los planes de irrigación, de hecho han alterado el ambiente y agravado importantes problemas de salud pública tales como la malaria, la leishmaniasis y la esquistosomiasis.
3. Además, los problemas técnicos han reducido de forma significativa la eficacia de algunos programas de control de las enfermedades. Uno de los mejores ejemplos es el aumento de la resistencia de los mosquitos anofelinos al control químico, que constituye el principal componente de la mayoría de los programas de control de la malaria. En algunas zonas, la resistencia del vector a los insecticidas se combina con la existencia de cepas del parásito causante de la malaria en el hombre resistentes a la cloroquina, lo cual agrava el problema.
4. Cada vez más se considera que la investigación en salud es crucial para el alivio de la pobreza y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR), creado en 1975 para facilitar la adopción de nuevos mecanismos a fin de combatir las enfermedades tropicales de la pobreza y fortalecer la capacidad de investigación de los países en desarrollo afectados, ha hecho una importante contribución a la consecución de esta meta.
5. Sin embargo, el entorno de las investigaciones ha cambiado mucho en los últimos decenios: a) las características epidemiológicas de las enfermedades infecciosas están cambiando se están eliminando algunas, en tanto que otras están emergiendo o reemergiendo; b) hay muchas iniciativas y protagonistas nuevos en este campo que le están imprimiendo impulso pero que también están creando un entorno más

complejo; c) los países con enfermedades endémicas cuentan con mayores medios de investigación pero en gran medida están quedando a la zaga en la planificación de las investigaciones mundiales y en el establecimiento de prioridades; y d) las investigaciones prioritarias no se abordan de forma igualitaria y varios campos de la investigación han sido descuidados a pesar de su índole crucial.

6. A fin de responder a esas oportunidades y desafíos, el TDR, por medio de consultas con los interesados directos, ha adoptado una nueva visión y estrategia para el período 2008-2013, que se describen en el plan operativo del TDR.

7. El plan operativo del TDR para el período 2008-2013 puede resumirse del siguiente modo:

Tres funciones estratégicas principales del TDR y 11 líneas operativas iniciales:

*Funciones estratégicas*

- a) **Rectoría** de las investigaciones sobre enfermedades infecciosas de los sectores pobres: una nueva función importante de facilitador y administrador de los conocimientos a fin de facilitar la evaluación de las necesidades, el establecimiento de prioridades, el análisis del progreso y la labor de promoción, y proporcionar una plataforma neutral a partir de la cual los socios puedan examinar y armonizar sus actividades.
- b) **Promoción del potencial** de los investigadores y profesionales de la salud pública de los países con enfermedades endémicas, pasando de la formación tradicional de investigadores a la formación de líderes a nivel individual, institucional y nacional a fin de que los países puedan iniciar y dirigir mejor las actividades de investigación, afianzar su presencia en el campo de las investigaciones internacionales y usar eficazmente los resultados de la investigación con el propósito de influir en las políticas y las prácticas nacionales y regionales.
- c) **Investigación sobre las necesidades prioritarias y desatendidas** que otras instituciones no abordan de forma adecuada. Esta tarea abarcará tres funciones de investigación:
  - i) fomento de la innovación orientada a la obtención y el desarrollo de productos
  - ii) fomento de la investigación sobre el desarrollo y la evaluación de intervenciones en situaciones de la vida real
  - iii) fomento de la investigación orientada a facilitar el acceso a intervenciones.



### *Líneas operativas*

8. A fin de poner en práctica esta estrategia, el TDR reorganizará sus actividades en torno a un número limitado de líneas operativas, cada una de ellas respaldada por un plan operativo robusto en el cual se detallen los objetivos a alcanzar, los plazos, las etapas importantes y las alianzas. En estos planes se incorporará la perspectiva de género. La introducción de líneas operativas proporciona la orientación necesaria para alcanzar los objetivos del TDR y garantiza la responsabilización deseada. Concretamente, se propone introducir en el TDR once líneas operativas en el bienio 2008-2009 basadas en consultas con los interesados directos, las oportunidades científicas que existen en el terreno y las oportunidades que surjan de la cartera actual del TDR. Dos líneas operativas (LO) corresponden a las funciones estratégicas de rectoría (LO1) y promoción del potencial (LO2) que constituyen el núcleo de la estrategia del TDR. Las otras nueve líneas operativas corresponden a la función estratégica de la investigación sobre las necesidades prioritarias y desatendidas y podrían cambiar más adelante. Entre ellas se encuentran:

- el liderazgo en la obtención de medicamentos (LO3);
- la innovación en la obtención de productos en los países con enfermedades endémicas (LO4);
- intervenciones innovadoras para el control de vectores (LO5);
- la obtención y evaluación de medicamentos antihelmínticos y contra otras enfermedades desatendidas (LO6);
- medios de diagnóstico accesibles de calidad garantizada (LO7);
- datos probatorios en materia de directrices para el tratamiento de la infección por el VIH y la coinfección por el bacilo de la tuberculosis (LO8);
- datos probatorios sobre la política en materia de antimaláricos y el acceso a los mismos (LO9);
- la eliminación de la leishmaniasis visceral (LO10); y
- intervenciones comunitarias integrales (LO11).

9. Mientras que la LO1 y la LO2 abarcan todos los campos de las investigaciones básicas y aplicadas, las otras nueve líneas operativas se concentran en distinto grado en estos dos tipos de investigación, notándose un énfasis general creciente en las investigaciones aplicadas. Asimismo, aunque algunas líneas operativas se refieren a funciones específicas, otras están más orientadas a determinadas enfermedades. Desde el punto de vista geográfico, se prestará mucha atención a los países con enfermedades endémicas y especialmente a los de África. El alcance de estas líneas operativas será examinado anualmente por el Comité Consultivo Científico y Técnico del TDR, utilizando criterios claramente definidos a fin de utilizar los recursos de forma óptima y mantener la pertinencia de todas las líneas operativas. Este examen permitirá también la introducción y supresión de líneas operativas de la cartera en los próximos diez años.

PROGRAMA ESPECIAL UNICEF/PNUD/BANCO MUNDIAL/  
OMS DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZAS SOBRE  
ENFERMEDADES TROPICALES

TDR/CP/78.5/Rev.2008  
Original: inglés

**Protocolo de Acuerdo relativo a las estructuras  
administrativas y técnicas del Programa Especial de Investigaciones  
y Enseñanzas sobre enfermedades Tropicales**

(1978; enmendado en 1988, 2003, 2006 y 2008)

En el presente Protocolo de Acuerdo se estatuyen las funciones, la composición y el funcionamiento de la Junta Coordinadora Común, del Comité Permanente y del Comité Consultivo Científico y Técnico del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (llamado a continuación Programa Especial). El Programa Especial responde en su estructura al patrocinio que ejercen conjuntamente<sup>1</sup> el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (llamado en lo que sigue el UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (llamado en lo que sigue el PNUD), el Banco Mundial (llamado en lo que sigue el Banco) y la Organización Mundial de la Salud (llamada en lo que sigue la OMS) y opera en un amplio marco de cooperación y participación de diversos gobiernos y organizaciones.

Los gobiernos y organizaciones que se reunieron en Ginebra el 1 y 2 de febrero de 1978 y cuyos nombres se enumeran en el Anexo 1 han aprobado las Estructuras Administrativas y Técnicas del Programa Especial que se exponen a continuación.

El Anexo 2 es una presentación sumaria de las bases científicas y técnicas del Programa Especial.

**1. DEFINICIONES**

1.1 El Programa Especial es un programa mundial de cooperación técnica internacional emprendido por la OMS y copatrocinado por el UNICEF, el PNUD y el Banco, con los dos objetivos interdependientes de elaborar y perfeccionar los instrumentos de lucha contra las enfermedades tropicales y de reforzar las posibilidades de investigación de los países afectados.

1.2 Son Partes Cooperantes:

1.2.1 los gobiernos que aportan recursos para el Programa Especial; los gobiernos que prestan apoyo técnico o científico al Programa Especial; y los gobiernos cuyos países están directamente afectados por las enfermedades que son objeto del Programa Especial;

---

<sup>1</sup> Texto modificado por los organismos copatrocinadores de acuerdo con la Junta Coordinadora Común; modificación en vigor a partir de la Vigesimosexta reunión de la Junta en 2003. [Véase el informe de la JCB(26), documento TDR/JCB(26)/03.3].

- 1.2.2 las organizaciones intergubernamentales y otras entidades de finalidad no lucrativa que aportan recursos para el Programa Especial o le prestan apoyo técnico o científico.
- 1.3 El Organismo de Ejecución es la OMS.
- 1.4 Los recursos del Programa Especial son los recursos financieros facilitados al Programa Especial por los gobiernos y organizaciones por conducto del Fondo para Investigaciones sobre Enfermedades Tropicales, fondo internacional administrado por el Banco, el Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud de la OMS y los fondos de otras organizaciones.

## **2. JUNTA COORDINADORA COMÚN (JCB)\***

### **2.1 Funciones**

Con el fin de coordinar los intereses y responsabilidades de las Partes Cooperantes en el Programa Especial, la JCB tendrá las funciones siguientes:

- 2.1.1 Examinar y adoptar decisiones relativas a la planificación y ejecución del Programa Especial. Con este fin se mantendrá al corriente del desarrollo del Programa Especial en todos sus aspectos y estudiará los informes y recomendaciones que le presenten el Comité Permanente, el Organismo de Ejecución y el Comité Consultivo Científico y Técnico (STAC).\*\*
- 2.1.2 Aprobar el plan de acción y el presupuesto propuesto para el ejercicio financiero siguiente que habrá preparado el Organismo de Ejecución y examinado el Comité Permanente.
- 2.1.3 Examinar las propuestas del Comité Permanente y aprobar las medidas propuestas para la financiación del Programa Especial en ese ejercicio.
- 2.1.4 Examinar los planes de acción a largo plazo propuestos y sus consecuencias financieras.
- 2.1.5 Examinar el estado anual de cuentas presentado por el Organismo de Ejecución, así como el informe que al respecto habrá presentado el Comisario de Cuentas del Organismo de Ejecución.
- 2.1.6 Examinar los informes periódicos de evaluación sobre los progresos del Programa Especial en el cumplimiento de sus objetivos.

---

\* La sigla corresponde a la denominación en inglés: «Joint Coordinating Board».

\*\* La sigla corresponde a la denominación en inglés: «Scientific and Technical Advisory Committee».

- 2.1.7 Aprobar las propuestas del Organismo de Ejecución y del Comité Permanente relativas a la composición del STAC.
- 2.1.8 Estudiar otros asuntos relacionados con el Programa Especial que le someta cualquier Parte Cooperante.

## 2.2 Composición

La JCB estará integrada por 34<sup>2</sup> miembros escogidos entre las Partes Cooperantes de la forma siguiente:

- 2.2.1<sup>3</sup> Doce representantes de los gobiernos que aportan recursos al Programa Especial, elegidos por quienes aportan recursos al Programa Especial. Cada uno de esos representantes gubernamentales actuará en representación de su gobierno, y también podrá actuar en representación de un grupo de países que puedan haber establecido varios gobiernos de esta categoría de miembros. Cada grupo determinará su propio procedimiento para designar su representante ante la Junta. Los gobiernos que también aspiren a actuar en la Junta en representación de un grupo deberán indicarlo así al presentar su solicitud de ingreso como miembro, en el entendimiento de que los gobiernos que formen parte de ese grupo tendrán derecho a actuar, por turno, como representantes de ese grupo en cualquier reunión de la JCB.
- 2.2.2 Doce representantes gubernamentales elegidos por los Comités Regionales de la OMS entre los países directamente afectados por las enfermedades que son objeto del Programa Especial o entre los que prestan a éste apoyo técnico o científico.
- 2.2.3<sup>2</sup> Seis miembros designados por la misma JCB entre las Partes Cooperantes restantes.
- 2.2.4<sup>1</sup> Las cuatro entidades que componen el Comité Permanente.

Los miembros de la JCB ejercerán su cargo por un periodo de cuatro<sup>3</sup> años y son reelegibles.

Otras Partes Cooperantes pueden estar representadas a título de observadoras, previa solicitud aprobada por la JCB.

---

<sup>2</sup> Texto modificado por los organismos copatrocinadores de acuerdo con la Junta Coordinadora Común; modificación en vigor a partir de la Vigesimonovena Reunión de la Junta en 2006. [Véase el informe de la JCB(28), documento TDR/JCB(28)/05.3].

<sup>3</sup> Texto modificado por los organismos copatrocinadores de acuerdo con la Junta Coordinadora Común; modificación en vigor a partir de 2008. [Véase el informe de la JCB(30), documento TDR/JCB(30)/07.3].

<sup>1</sup> Texto modificado por los organismos copatrocinadores de acuerdo con la Junta Coordinadora Común; modificación en vigor a partir de la Vigesimosexta Reunión de la Junta en 2003. [Véase el informe de la JCB(26), documento TDR/JCB(26)/03.3].

## **2.3 Funcionamiento**

2.3.1 La JCB celebrará una reunión anual y reuniones extraordinarias, cuando sea necesario, con el acuerdo de la mayoría de sus miembros.

2.3.2<sup>4</sup> La JCB elegirá un Presidente y un Vicepresidente entre los representantes de sus miembros:

- el Presidente se elegirá cada dos años;
- el Vicepresidente se elegirá todos los años;
- ambos desempeñarán sus funciones hasta que se elija a sus sucesores.

Si la Parte Cooperante que representa el Presidente deja de ser miembro de la JCB o si el Presidente deja de representar a ese miembro de la JCB, su mandato terminará antes de la fecha normal de expiración. En caso de que quede vacante la presidencia, el Vicepresidente asumirá el cargo de Presidente hasta que se elija al nuevo Presidente en la siguiente reunión de la Junta.

El Presidente y, en su ausencia, el Vicepresidente presidirán las reuniones de la JCB. Entre las reuniones, desempeñarán además las tareas que les asigne la JCB.

2.3.3. El Organismo de Ejecución facilitará la Secretaría y organizará los servicios y medios auxiliares que necesite la JCB.

2.3.4. A reserva de las disposiciones especiales que pueda adoptar la JCB, los miembros de ésta se encargarán ellos mismos de sufragar los gastos que acarree la asistencia a las reuniones de la JCB. Los observadores asistirán a las reuniones de la JCB a su propia costa. Otros gastos de la JCB se sufragarán con los recursos del Programa Especial.

## **3. EL COMITÉ PERMANENTE**

### **3.1 Composición y funciones**

El Comité Permanente estará integrado por los copatrocinadores, a saber, el UNICEF, el PNUD, el Banco y la OMS. Sus funciones serán las siguientes:

3.1.1 Examinar el plan de acción y el presupuesto preparados por el Organismo de Ejecución para el ejercicio financiero siguiente con suficiente antelación para que puedan ser presentados a la JCB 45 días, como mínimo, antes de la reunión anual de ésta.

---

<sup>4</sup> Texto modificado por los organismos copatrocinadores de acuerdo con la Junta Coordinadora Común; modificación en vigor a partir de la Duodécima Reunión de la Junta en 1989. [Véase el informe de la JCB(11), documento TDR/JCB(11)/88.3].

- 3.1.2 Formular propuestas a la JCB para la financiación del Programa Especial durante el ejercicio financiero siguiente.
  - 3.1.3 Aprobar, si procede, las reasignaciones de recursos que hayan recomendado el STAC y el Organismo de Ejecución entre sectores del Programa y entre los Grupos Científicos de Trabajo del Programa Especial durante un ejercicio financiero e informar sobre esas reasignaciones a la JCB.
  - 3.1.4 Examinar los informes sometidos al Organismo de Ejecución por el Comité Consultivo Científico y Técnico (STAC) y las observaciones del Organismo de Ejecución; formular las observaciones pertinentes al respecto y transmitir las, con las observaciones oportunas, a la JCB.
  - 3.1.5 Examinar aspectos concretos del Programa Especial, incluidos los puntos que le someta la JCB, y presentar sus observaciones y recomendaciones a la JCB en los correspondientes informes.
  - 3.1.6 Informar a la JCB, cuando proceda, sobre cuestiones relativas al Programa Especial de interés para aquélla.
- 3.2 Funcionamiento**
- 3.2.1 El Comité Permanente se reunirá dos veces al año como mínimo: una vez durante la reunión de la JCB y otra en el intervalo entre las reuniones de ésta.
  - 3.2.2 El Organismo de Ejecución facilitará los servicios y medios auxiliares que necesite el Comité Permanente.
  - 3.2.3 Los miembros del Comité Permanente se encargarán ellos mismos de sufragar los gastos que acarree la asistencia a las reuniones de dicho Comité.

## **4. COMITÉ CONSULTIVO CIENTÍFICO Y TÉCNICO (STAC)**

### **4.1 Funciones**

Las funciones del STAC serán las siguientes:

- 4.1.1 Examinar desde un punto de vista científico y técnico el contenido, el alcance y las dimensiones del Programa Especial, incluidas las enfermedades tropicales y los métodos apropiados para combatirlas.

- 4.1.2 Recomendar un orden de prioridad en el cuadro del Programa Especial, incluidas la creación y disolución de Grupos Científicos de Trabajo y todas las actividades científicas y técnicas relacionadas con el Programa.
- 4.1.3 Facilitar a la JCB y al Organismo de Ejecución una evaluación independiente y continua de todas las actividades del Programa Especial en sus aspectos científico y técnico.

Con estos fines, el STAC podrá proponer y presentar para su estudio los documentos técnicos y recomendaciones que estime oportunos.

## **4.2 Composición**

Formarán el STAC 21<sup>3</sup> científicos y otro personal técnico, que ejercerán su cargo a título de personal, en calidad de especialistas en las diversas disciplinas biomédicas o de otro tipo necesarias para las actividades del Programa Especial. El Organismo de ejecución elegirá, en consulta con el Comité Permanente y con la aprobación de la JCB, a los miembros del STAC, así como a su Presidente, en función de su competencia científica y técnica.

- 4.2.1 Los miembros del STAC, incluido su Presidente, serán nombrados por un periodo de tres años y serán reelegibles. Para asegurar la continuidad de las actividades, los mandatos iniciales de los miembros del STAC espirarán en fechas escalonadas.

## **4.3 Funcionamiento**

- 4.3.1 El STAC se reunirá como mínimo una vez al año.
- 4.3.2 El Organismo de Ejecución facilitará al STAC los servicios de Secretaría, incluido un apoyo científico, técnico y administrativo constante.
- 4.3.3 Los gastos del STAC se sufragarán con los recursos del Programa Especial.
- 4.3.4 El STAC preparará un informe anual basado en un estudio detenido de todos los aspectos técnicos y científicos del Programa Especial. Presentará este informe con sus propias observaciones y recomendaciones al Organismo de Ejecución y al Comité Permanente. El Organismo de Ejecución presentará al Comité Permanente sus observaciones sobre el informe. El Comité Permanente transmitirá a continuación el informe con las observaciones del Organismo de Ejecución y sus propias observaciones y recomendaciones a la JCB con una antelación mínima de 45 días antes de la reunión anual de ésta. El Presidente del STAC o, en su ausencia, un miembro del STAC con facultades para actuar en su nombre, asistirá a todas las reuniones de la JCB.

---

<sup>3</sup> Texto modificado por los organismos copatrocinadores de acuerdo con la Junta Coordinadora Común; modificación en vigor a partir de 2008. [Véase el informe de la JCB(30), documento TDR/JCB(30)/07.3].

## **5. EL ORGANISMO DE EJECUCIÓN**

El Director General de la OMS, tras las consultas que estime oportunas, nombrará al Coordinador y al Director del Programa Especial y nombrará o destinará en este Programa a todo el personal restante que se haya previsto en los planes de trabajo. Utilizando, si es necesario, los recursos administrativos de la OMS y en cooperación con los copatrocinadores del Programa Especial, el Coordinador será responsable de la gestión general del Programa Especial. Bajo la autoridad del Coordinador del Programa Especial y sacando el máximo partido de los recursos científicos y técnicos de la OMS, el Director del Programa Especial será responsable del desarrollo general científico y técnico y de las actividades de dicho Programa, incluidos el plan de acción y el presupuesto.

## **6. DISPOSICIÓN TRANSITORIA**

Las Partes Cooperantes que han asistido a la reunión del Programa Especial, juntamente con las organizaciones patrocinadoras, han desempeñado a título provisional las funciones de la JCB en espera de la creación definitiva de ésta a tenor de lo dispuesto en el párrafo 2.2.



2 febrero 1978

**APÉNDICE 1**  
**REUNIÓN DE LAS PARTES COOPERANTES**  
**Ginebra, 1-2 febrero 1978**

**Lista de participantes**

**ARGENTINA**

- Dr Olindo MARTINO, Adviser in Epidemiology and Pathology, Secretariat of State Public Health Area Office, Buenos Aires

**AUSTRALIA**

- Dr R. CUMMING, Assistant Director-General, International Health Branch, Department of Health, Canberra
- Ms Helen FREEMAN, Second Secretary, Permanent Mission of Australia to the United Nations Office at Geneva

**AUSTRIA**

- Dr Othmar LAURENCIC, Director, Epidemiological Department, Federal Ministry of Health and Environmental Protection, Vienna

**BÉLGICA**

- Madame S. VERVALCKE, Directeur d'Administration, Administration de la Coopération au Développement, Bruxelles

**BENIN**

- Capitaine I. BOURAIMA, Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales, Cotonou
- Professeur B.-C. SADELER, Département des Etudes scientifiques et techniques, Section de Médecine, Université nationale du Bénin, Cotonou

**BRASIL**

- Dr Paulo DE ALMEIDA MACHADO, Minister of State for Health, Ministry of Health, Brasilia

**BURMA**

- Dr AUNG THAN BATU, Director-General, Medical Research, Ministry of Health, Rangoon

**CANADÁ**

- Dr P. LADOUCEUR, Section Head, UN Programmes Division, Canadian International Development Agency (CIDA), Ottawa
- Dr W.G.B. CASSELMAN, Senior Medical Adviser, International Health Services, Department of National Health and Welfare, Ottawa
- Dr W.T. OLIVER, Research Coordinator, Laboratory Centre for Disease Control, Department of National Health and Welfare, Ottawa
- Mr C. SIROIS, First Secretary, Permanent Mission of Canada to the United Nations Office and International Organizations at Geneva

**DINAMARCA**

- Dr Inge JESPERSEN, Deputy Commissioner of Health, Member of DANIDA's Board, Copenhagen
- Mr Niels J. LASSEN, Deputy Head of Division, Danish International Development Agency (DANIDA), Copenhagen

**EGIPTO**

- Dr Elmotaz Billah MOBARAK, Under Secretary of Health, Ministry of Public Health, Cairo

**FINLANDIA**

- Miss Anna-Liisa KORHONEN, Secretary of Section, Department for International Development Cooperation, Ministry for Foreign Affairs, Helsinki
- Mrs Helena ROOS, Secretary (Social Affairs), Permanent Mission of Finland to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

**FRANCIA**

- Dr R. GAVARINO, Médecin en Chef des Services du Ministère de la Coopération, Division de la Santé et de l'Action sociale, Paris
- Professeur P. PENE, Directeur de l'Unité d'Enseignement et de Recherche de Médecine et de Santé tropicales, Clinique exotique à l'Hôpital Michel Lévy, Marseille
- M. André NEMO, Conseiller, Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des Institutions spécialisées ayant leur Siège en Suisse

**ALEMANIA, REPÚBLICA FEDERAL DE**

- Mr G.R. LIPTAU, Counsellor, Ministry for Economic Cooperation, Bonn
- Dr W.D. ERNERT, Ministerial Counsellor, Ministry for Economic Cooperation, Bonn
- Dr W. SCHUMACHER, Ministerial Counsellor, Federal Ministry for Youth, Family Affairs and Health, Bonn
- Mr G. WIRTH, Counsellor (Financial Affairs), Permanent Mission of the Federal Republic of Germany to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

**INDIA**

- Dr C. GOPALAN, Director-General, Indian Council of Medical Research, New Delhi

**KENYA**

- Dr J.M. GEKONYO, Senior Deputy Director of Medical Services, Ministry of Health, Nairobi

**KUWAIT**

- Dr Nouri ALKAZEMI, Director, Planning and Public Health Department, Ministry of Public Health, Kuwait

**MALASIA**

- Dr G.F. DE WITT, Director, Institute for Medical Research, Kuala Lumpur

**MÉXICO**

- Dr Augusto Fujigaki LECHUGA, General Director of Epidemiology and Research on Public Health, Ministry of Public Health, Mexico

**MOZAMBIQUE**

- Dr J. CABRAL, National Deputy Director for Preventive Medicine, Ministry of Health, Maputo

**PAÍSES BAJOS**

- Professor O.J.M. KRANENDONK, Director, Department of Tropical Hygiene, Royal Tropical Institute, Amsterdam
- Mr F.P.R. VAN NOUHUYS, First Secretary, Permanent Mission of the Netherlands to the United Nations Office and International Organizations at Geneva

**NIGERIA**

- Dr O.J. EKANEM, Consultant Malariologist, Federal Ministry of Health, Lagos

**NORUEGA**

- Dr T. GODAL, Radiumhospitalet, Oslo
- Mr H. HØSTMARK, First Secretary, Permanent Mission of Norway to the United Nations Office and to other International Organizations at Geneva

**FILIPINAS**

- Dr Paulo CAMPOS, Chairman, Division of Medicine, National Research Council of the Philippines, Manila

**SUDAN**

- Dr Es Sayed Daoud Hassan DAOUD, Director-General, Laboratories and Medical Research, Khartoum

**SUECIA**

- Mr Erik CORNELL, Minister, Permanent Mission of Sweden to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva
- Mr Bo STENSON, Head of Section, Population and Health Division, Swedish International Development Authority (SIDA), Stockholm
- Professor Göran STERKY, Swedish Agency for Research Cooperation (SAREC), Stockholm

**SUIZA**

- Dr C. FLEURY, Service fédéral de l'Hygiène publique, Berne
- M. M. JEANRENAUD, Mission permanente de la Suisse près les Organisations internationales à Genève
- Dr J. STREULI, Direction de la Coopération au Développement et de l'Aide humanitaire, Berne
- Dr A. DEGREMONT, Institut tropical, Bâle

**TAILANDIA**

- Professor Yongyoot SUJJAVANICH, Minister of Public Health, Ministry of Public Health, Bangkok

**TURQUÍA**

- Dr Necati DEDEOGLU, Department of Epidemiology, School of Public Health, Ankara

**UNIÓN SOVIÉTICA**

- Dr D.A. ORLOV, Counsellor, Permanent Mission of the Union of Soviet Socialist Republics to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

#### **REINO UNIDO**

- Dr J.L. KILGOUR, Chief Medical Adviser, Ministry of Overseas Development, London
- Miss J.M. DIMOND, Principal, Science, Technology and Medical Department, Ministry of Overseas Development, London
- Dr Sheila M. HOWARTH, Principal Medical Officer, Medical Research Council, London

#### **ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**

- Ms Marjorie S. BELCHER, Deputy Assistant Administrator for Development Support, Agency for International Development, Washington
- Mr James F. THOMSON, Office of Health, Development Support Bureau, Agency for International Development, Washington
- Mr G.J. KLEIN, Attaché, United States Mission to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva
- Mr James E. HILL, Attaché for Development Assistance, United States Mission to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva
- Dr Robert FORTUINE, International Health Attaché, United States Mission to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

#### **ZAMBIA**

- Dr S.H. SIWALE, Assistant Director of Medical Services, Planning and Development, Ministry of Health, Lusaka

#### **CENTRO INTERNACIONAL DE DESARROLLO EN ENCUESTAS**

- Dr J. GILL, Director, Health Sciences Division, International Development Research Centre, Ottawa

#### **FUNDACIÓN JAPONESA DE LA INDUSTRIA DE CONSTRUCCIÓN NAVAL**

- Professor K. KIIKUNI, Managing Director, Sasakawa Memorial Health Foundation, Tokyo

#### **THE WELLCOME TRUST**

- Dr P.O. WILLIAMS, Director, The Wellcome Trust, London

#### **PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO**

- Mr William T. MASHLER, Senior Director, Division for Global and Interregional Projects, UNDP, New York
- Mr W.A.C. MATHIESON, Special Consultant to UNDP, London

#### **BANCO MUNDIAL**

- Dr James A. LEE, Director, Office of Environmental and Health Affairs, World Bank, Washington
- Mr George DELAUME, Legal Policy Adviser, World Bank, Washington

#### **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

- Dr S. FLACHE, Special Programme Coordinator, Assistant Director-General
- Dr A.O. LUCAS, Director, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

## APÉNDICE 2

### **Resumen Científico y Técnico para el Protocolo de Acuerdo relativo a las estructuras administrativas y técnicas del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales**

1. Pese a los notables progresos de las ciencias médicas a lo largo de los últimos decenios, las enfermedades parasitarias todavía afectan o amenazan a más de mil millones de personas en los países tropicales, donde se cobran un alto tributo en vidas humanas y obstaculizan gravemente el desarrollo económico. Además, en muchas regiones, algunas de esas enfermedades, lejos de estar controladas registran un aumento de su prevalencia y de su gravedad.
2. Esa carga de morbilidad tropical recae precisamente en las personas que menos medios tienen para controlar las enfermedades: las poblaciones de los países en desarrollo. La morbilidad entorpece el desarrollo, pero a su vez algunos proyectos de desarrollo concebidos para mejorar las condiciones, como determinados embalses y planes de irrigación, de hecho han alterado la ecología y agravado importantes problemas de salud pública tales como el paludismo y la esquistosomiasis.
3. Además, los problemas técnicos han reducido de forma significativa la eficacia de algunos programas de control de las enfermedades. Uno de los mejores ejemplos es el aumento de la resistencia de los mosquitos anofelinos al control químico, que constituye el principal componente de la mayoría de los programas de lucha antipalúdica. En algunas zonas, la resistencia del *vector* a los insecticidas se combina con la existencia de cepas del *parásito* causante del paludismo humano resistentes a la cloroquina, lo cual agrava el problema.

En el caso de las infecciones por filarias, y especialmente de la oncocercosis, comúnmente llamada ceguera de los ríos, todavía no contamos con fármacos eficaces y seguros para matar los gusanos adultos en el ser humano. No existen vacunas contra ninguna infección parasitaria, y en los tres últimos decenios no han aparecido nuevos fármacos eficaces, baratos y seguros para el tratamiento generalizado de las enfermedades.

4. Para estimular y coordinar las investigaciones orientadas hacia la consecución de metas y que conduzcan a la creación y aplicación de nuevos y mejores instrumentos para controlar estas enfermedades, la Organización Mundial de la Salud (OMS), con la ayuda y el copatrocinio del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y del Banco Mundial (el Banco), ha planeado y puesto en marcha el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales.

Los dos objetivos principales de este Programa pueden resumirse del modo siguiente:

- la investigación y el desarrollo de mejores instrumentos para controlar las enfermedades tropicales, y

- la formación y el fortalecimiento de las instituciones con el fin de aumentar la capacidad de investigación de los países tropicales.
5. Entre los criterios de selección de las enfermedades – paludismo, esquistosomiasis, filariasis, tripanosomiasis africana (enfermedad del sueño) y americana (enfermedad de Chagas), leishmaniasis y lepra – se incluyeron los siguientes:
- el impacto de la enfermedad como problema de salud pública;
  - la ausencia de métodos satisfactorios de control de la enfermedad en las circunstancias imperantes en los países tropicales;
  - la existencia de posibilidades de investigación que permitan mejorar los métodos de control.

Dado que varios de los principales problemas que es necesario investigar se aplican a la mayoría o a la totalidad de las seis enfermedades, el Programa Especial tiene componentes epidemiológicos y de investigación operacional, de lucha antivectorial, socioeconómicos y de investigación biomédica.

6. Cada componente del Programa Especial se desarrolla bajo la orientación y con la participación de grupos multidisciplinarios de científicos, organizados en varios Grupos Científicos de Trabajo, cada uno de ellos con metas de investigación claramente definidas.
7. Íntimamente relacionado con esta búsqueda de nuevos instrumentos se encuentra un objetivo igualmente importante e interdependiente: el desarrollo de los recursos humanos y el fortalecimiento de las instituciones en los países tropicales endémicos.
8. Para lograr esos objetivos, las actividades de fortalecimiento institucional se centran en la creación de una red de centros colaboradores en los países tropicales. Esos centros serán los coordinadores del fortalecimiento de la capacidad de investigación de los países afectados y serán también los sitios donde tendrán lugar las actividades de formación.
9. El Programa especial tiene interés en garantizar que se forme la totalidad de la gama de técnicos y científicos para llevar a cabo las investigaciones necesarias, de conformidad con las decisiones y las necesidades de los países correspondientes. Por consiguiente, aunque esté especialmente interesado en la formación de líderes en investigación, no descuida la formación de personal de apoyo para los laboratorios, los dispensarios y el trabajo sobre el terreno.
10. El Programa Especial debe considerarse un esfuerzo a largo plazo, de veinte años o más. No obstante, se espera que en los próximos cinco años algunos de los instrumentos estén listos y puedan ser sometidos a amplios estudios en el seno de los servicios nacionales de salud de los países que los necesitan.

# Miembros de la Junta Coordinadora Común

(al 1 de enero del 2010)

