



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **27.<sup>a</sup> CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA** **59.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007*

---

*Punto 6.1 del orden del día provisional*

CSP27/23 (Esp.)  
9 de julio del 2007  
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 CAPACITACIÓN SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES DE UNICEF/PNUD/BANCO MUNDIAL/OMS (TDR) AL HABER CONCLUIDO EL MANDATO DE CUBA**

#### **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 (JCB) es el principal órgano administrativo del Programa Especial y está constituida por 34 miembros. Los Comités Regionales de la OMS eligen a 12 representantes de los gobiernos entre los países directamente afectados por las enfermedades de que se ocupa el Programa Especial, o bien, entre los que prestan apoyo técnico o científico a este (párrafo 2.2.2 del Protocolo de Acuerdo). El 31 de diciembre de 2007 habrá una vacante correspondiente a la Región de las Américas, al llegar a su término el mandato de Cuba de acuerdo con el párrafo 2.2.2. Cuba fue seleccionada nuevamente por la misma JCB de conformidad con el párrafo 2.2.3 del Protocolo de Acuerdo con un mandato de tres años que comienza el 1 de enero de 2008. Brasil será miembro de la Junta de conformidad con el párrafo 2.2.2 del Protocolo de Acuerdo hasta el 31 de diciembre de 2009.

3. Se solicita a la Conferencia Sanitaria Panamericana que, en calidad de Comité Regional de la OMS para las Américas, seleccione a un Estado Miembro facultado para designar una persona que forme parte de la Junta Coordinadora Común del Programa Especial por el período de tres años que comienza el 1 de enero del 2008. Cualquier Estado Miembro de la Región tiene derecho a ser seleccionado.

4. 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 como al país en la JCB. Se insta a los Estados Miembros a que propongan un candidato que cumpla los requisitos señalados en el anexo A y que propongan al mismo representante para el mandato completo a fin de garantizar la continuidad. Los representantes deberían proporcionar retroalimentación sobre las sesiones de la JCB a la Oficina Regional y al Comité Regional.

### **El Programa Especial**

5. El Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) es un programa mundial de cooperación técnica internacional administrado y copatrocinado por la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Banco Mundial. Las enfermedades de que se ocupa son la tripanosomiasis africana, la enfermedad de Chagas, el dengue, la leishmaniasis, la lepra, la filarisis linfática, la malaria, la oncocercosis, la esquistosomiasis y la tuberculosis.

6. La JCB está integrada por 34 miembros escogidos entre las Partes Cooperantes de la forma siguiente:

- 6.2.1 Doce representantes gubernamentales elegidos por los contribuyentes que aportan recursos al Programa Especial.
- 6.2.2 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 apoyo técnico o científico a este.
- 6.2.3 Seis miembros designados por la propia JCB entre las demás Partes Cooperantes.

6.2.4 Los cuatro organismos que comprenden el Comité Permanente.

7. Los miembros de la JCB ejercen su cargo por un periodo de tres años y son reelegibles.
8. Otras Partes Cooperantes pueden estar representadas a título de observadoras, previa solicitud aprobada por la JCB.
9. De conformidad con el párrafo 2.2.2 del Protocolo de Acuerdo, se solicita a la Conferencia Sanitaria Panamericana que, en calidad de Comité Regional de la OMS para las Américas, seleccione a un Estado Miembro facultado para designar una persona que forme parte de la Junta Coordinadora Común del Programa Especial por el período de tres años que comienza el 1 de enero del 2008. Cualquier Estado Miembro de la Región tiene derecho a ser seleccionado, según lo estipulado en el párrafo 2.2.2.
10. Las reuniones de la Junta Coordinadora Común se celebran únicamente en inglés y francés; por consiguiente, es importante que la persona que el Estado Miembro designe domine uno de estos dos idiomas; además, debería 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 relación a las enfermedades comprendidas en el Programa Especial (véanse las directrices del anexo A).
11. En los anexos B y C 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 desea más información, puede consultar la publicación *TDR General Operations Guide 2004-2005* en el siguiente sitio web:

[http://www.who.int/tdr/publications/publications/operations\\_guide.htm](http://www.who.int/tdr/publications/publications/operations_guide.htm).

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/OMSDE  
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: i) las características epidemiológicas de las enfermedades infecciosas están cambiando se están eliminando algunas, en tanto que otras están emergiendo o reemergiendo; ii) hay muchas iniciativas y protagonistas nuevos en este campo que le

están imprimiendo impulso pero que también están creando un entorno más complejo; iii) 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 iv) 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 2008-20013 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*

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) e intervenciones comunitarias integrales (LO11). 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.

**EXTRAÍDO DEL PROTOCOLO DE ACUERDO RELATIVO  
A LAS ESTRUCTURAS ADMINISTRATIVAS Y TÉCNICAS DEL  
PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZAS  
SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES  
(1978; modificado en 1988, 2003 y 2006)**

**Junta Coordinadora Común**

**1. JUNTA COORDINADORA COMÚN (JCB)**

**Funciones**

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

- 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 Ejecutor y el Comité Consultivo Científico y Técnico.
- Aprobar el plan de acción y el presupuesto que se proponen para el próximo ejercicio financiero, que habrá preparado el Organismo Ejecutor y examinado el Comité Permanente.
- Examinar las propuestas del Comité Permanente y aprobar las medidas propuestas para la financiación del Programa Especial en ese ejercicio.
- Examinar los planes de acción a largo plazo propuestos y sus consecuencias financieras.
- Examinar los estados financieros anuales presentados por el Organismo Ejecutor, así como el informe que al respecto habrá presentado el Comisario de Cuentas del Organismo Ejecutor.
- Examinar los informes periódicos de evaluación de los progresos del Programa Especial hacia el cumplimiento de sus objetivos.
- Aprobar las propuestas del Organismo Ejecutor y del Comité Permanente de miembros para integrar el Comité Consultivo Científico y Técnico.
- Considerar otros asuntos relacionados con el Programa Especial que le puedan ser presentados por cualquier Parte Cooperante.

## **Composición**

La Junta Coordinadora Común estará integrada por 34<sup>1</sup> miembros escogidos entre las Partes Cooperantes de la forma siguiente:

- doce representantes gubernamentales elegidos por los contribuyentes a los recursos del Programa Especial;
- 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 este apoyo técnico o científico;
- seis miembros<sup>2</sup> designados por la misma JCB entre las Partes Cooperantes restantes, y
- las cuatro entidades<sup>3</sup> que componen el Comité Permanente.

Los miembros de la JCB ejercerán su cargo por un periodo de tres años y pueden volver a ser nombrados.

Otras Partes Cooperantes pueden, a solicitud de las mismas, estar representadas como observadores sujeto a la aprobación de la JCB.

## **Funcionamiento**

- La JCB se reúne en sesión anual, y en sesión extraordinaria si fuere necesario, y con el acuerdo de la mayoría de sus miembros.
- La JCB<sup>4</sup> elige entre sus miembros a un presidente y a un vicepresidente:
  - el presidente se elige cada dos años;
  - el vicepresidente se elige cada año;
  - ambos desempeñarán sus funciones hasta que se elija a sus sucesores.

---

<sup>1</sup> Texto modificado por los organismos copatrocinadores de acuerdo con la Junta Coordinadora Común; la modificación entrará en vigor a partir de la 29.ª reunión de la Junta en 2006 (véase el informe de la JCB(28), documento TDR/JCB(28)/05.3).

<sup>2</sup> Texto modificado por los organismos copatrocinadores de acuerdo con la Junta Coordinadora Común; la modificación entrará en vigor a partir de la 29.ª 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; la modificación entrará en vigor a partir de la 26.ª reunión de la Junta en 2003 (véase el informe de la JCB(26), documento TDR/JCB(26)/03.3).

<sup>4</sup> Texto modificado por los organismos copatrocinadores de acuerdo con la Junta Coordinadora Común; la modificación entrará en vigor a partir de la 12.ª reunión de la Junta en 1989 (véase el informe de la JCB(11), documento TDR/JCB(11)/88.3).

Las funciones del presidente son:

- convocar y presidir las reuniones de la JCB
- desempeñar las tareas que le asigne la JCB.

El Organismo Ejecutor proporciona la Secretaría y los servicios de apoyo e instalaciones que pueda requerir la JCB.

A reserva de otras medidas especiales que pueda adoptar la JCB, los miembros de la misma harán sus propios arreglos para sufragar los gastos de asistencia a las reuniones de la JCB. Los observadores pagan sus propios gastos de asistencia a las reuniones de la JCB. Otros gastos de la JCB son sufragados con los recursos del Programa Especial.

**Miembros anteriores y actuales de la Junta Coordinadora  
Común pertenecientes a la Región de las Américas**

<b>País</b>	<b>Párrafo 2.2.1*</b>	<b>Párrafo 2.2.2**</b>	<b>Párrafo 2.2.3***</b>
Argentina		1983-1985 2001-2003	
Bolivia		1999-2001	
Brasil		1978-1980 1989-1991 1995-1997 1998-2000 2007-2009	1983-1988 1992-1994 2003-2005
Canadá	1978-2010		
Colombia		1986-1988	
Cuba		1981-1982 1987-1989 1993-1995 2002-2004 2005-2007	2008-2010
Estados Unidos de América	1978-2005		2006-2008
México	2005-2007	1981-1983 1996-1998	1985-1990
Nicaragua		1990-1992	
Panamá		2004-2006	2008-2010
Venezuela		1978-1980 1984-1986 1992-1994	

\* 2.2.1 Los representantes de los gobiernos elegidos por los contribuyentes a los recursos del Programa Especial.

\*\* 2.2.2 Los representantes de los gobiernos elegidos por el Comité Regional de la OMS para las Américas.

\*\*\* 2.2.3 Los miembros designados por la misma JCB.