



**ORGANIZACIÓN  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD**

XL Reunión



**ORGANIZACIÓN  
MUNDIAL  
DE LA SALUD**

XLIX Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre de 1997

*Tema 2.8 del programa provisional*

CD40/5 (Esp.)  
29 julio 1997  
ORIGINAL: INGLÉS

**SELECCIÓN DE UN ESTADO MIEMBRO DE LA REGIÓN DE LAS  
AMÉRICAS FACULTADO PARA DESIGNAR A UNA PERSONA QUE  
FORME PARTE DE LA JUNTA COORDINADORA COMÚN DEL  
PROGRAMA ESPECIAL PNUD/BANCO MUNDIAL/OMS DE  
INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZAS SOBRE  
ENFERMEDADES TROPICALES (TDR)**

El Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) es un programa mundial de cooperación técnica internacional, iniciado por la Organización Mundial de la Salud y copatrocinado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Banco Mundial, cuyo propósito es elaborar nuevos instrumentos para la prevención y el control de las enfermedades tropicales y fortalecer la capacidad de investigación de los países afectados por estas.

Las enfermedades objeto del Programa Especial son la malaria, la esquistosomiasis, las filariasis (en especial la oncocercosis), las tripanosomiasis africana y americana, la lepra y la leishmaniasis.

La Junta Coordinadora Común (JCB) es el principal órgano administrativo del Programa Especial. Está constituida por 30 miembros, seleccionados del siguiente modo:

*Doce representantes gubernamentales seleccionados por los contribuyentes que aportan recursos al Programa Especial (párrafo 2.2.1 del Memorándum de Entendimiento)*

El Gobierno del Canadá es miembro de la JCB hasta el 31 de diciembre de 1998; el Gobierno de los Estados Unidos de América es miembro hasta el 31 de diciembre de 1999.

*Doce representantes gubernamentales seleccionados por los Comités Regionales de la OMS entre los países directamente afectados por las enfermedades de que se ocupa el Programa Especial, o entre los que proporcionan apoyo técnico o científico a este (párrafo 2.2.2 del Memorándum de Entendimiento)*

El Gobierno de México es miembro hasta el 31 de diciembre de 1998.

El 1 de enero de 1998 se producirá una vacante correspondiente a la Región de las Américas, al llegar a su término el mandato del Gobierno del Brasil.

*Tres miembros designados por la propia JCB de entre las demás Partes Cooperantes (párrafo 2.2.3 del Memorándum de Entendimiento)*

La Región de las Américas no tiene un miembro designado por la propia JCB durante el período actual.

*Los tres organismos que comprenden el Comité Permanente*

Este Comité está formado por el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Por consiguiente, de conformidad con el párrafo 2.2.2 del Memorándum de Entendimiento, se pide al Consejo Directivo que, en su calidad de Comité Regional de la OMS para las Américas, seleccione un Estado Miembro facultado para designar a una persona que forme parte de la Junta Coordinadora Común del TDR por el período de tres años que comienza el 1 de enero de 1998. Cualquier Estado Miembro de la Región es apto para ser seleccionado, según lo estipulado en el párrafo 2.2.2.

Se adjuntan los anexos A y B, que contienen resúmenes de los fundamentos científicos y técnicos del Programa Especial, así como las funciones, la composición y el funcionamiento de la Junta Coordinadora Común.

Anexos

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

**Resumen científico y técnico del Memorándum de Entendimiento  
sobre las estructuras administrativas y técnicas**

1. A pesar de los notables adelantos de la ciencia médica durante los decenios recientes, las enfermedades parasitarias todavía afectan o amenazan a más de mil millones de personas en los países tropicales, cobrando un alto tributo en vidas humanas e impidiendo gravemente el desarrollo económico. Además, en lugar de estar bajo control, en muchas regiones algunas de estas enfermedades están aumentando en prevalencia y gravedad.
2. Estas enfermedades, que constituyen una carga en los trópicos, aquejan a las personas menos equipadas para controlarlas: las poblaciones de los países en desarrollo. No solamente la enfermedad impide el desarrollo, sino que además algunos de los proyectos de desarrollo, como lagos artificiales y sistemas de riego destinados a mejorar las condiciones, en realidad han alterado el ambiente y agravado grandes problemas de salud pública, como la malaria y la esquistosomiasis.
3. Por otra parte, los problemas técnicos han reducido significativamente la eficacia de algunos programas de control de enfermedades. Un ejemplo sobresaliente es la creciente resistencia de los mosquitos anofelinos al control químico, que es la base de la mayoría de los programas de control de la malaria. En algunas zonas, dicha resistencia a los insecticidas en el vector se combina con la resistencia a la cloroquina de las cepas del parásito de la malaria en el hombre, lo cual aumenta aun más la gravedad del problema.
4. Para estimular y coordinar las investigaciones orientadas a metas concretas que conduzcan a la obtención y la aplicación de nuevas y mejores herramientas para el control de estas enfermedades, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha planificado e iniciado el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, con la asistencia y copatrocinio del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Banco Mundial.

Los dos objetivos principales de este Programa se pueden resumir como sigue:

- Investigación y desarrollo con miras a obtener mejores herramientas para controlar las enfermedades tropicales.
- Adiestramiento y fortalecimiento de instituciones para acrecentar la capacidad de investigación de los países tropicales.

5. Entre los criterios para la selección de las enfermedades —malaria, esquistosomiasis, filariasis, tripanosomiasis (la enfermedad del sueño en Africa y la forma americana, conocida como enfermedad de Chagas), leishmaniasis y lepra— figuran los siguientes:

- la repercusión de la enfermedad como problema de salud pública;
- la ausencia de métodos satisfactorios para controlar la enfermedad en las circunstancias predominantes de los países tropicales;
- la existencia de oportunidades de investigación orientadas a mejorar los métodos de control.

Como varios problemas principales que requieren investigación se aplican a la mayoría de las seis enfermedades o a todas ellas, el Programa Especial incluye componentes de epidemiología e investigaciones en el terreno, control de vectores e investigaciones socioeconómicas y biomédicas.

6. Cada componente del Programa Especial se desarrolla con la guía y la participación de grupos multidisciplinarios de científicos organizados en varios Grupos Científicos de Trabajo, cada uno con metas de investigación claramente definidas.

7. En estrecha relación con la búsqueda de nuevas herramientas está otro objetivo igualmente importante e interdependiente: el desarrollo de recursos humanos y el fortalecimiento de instituciones de investigación en los países endémicos de los trópicos.

8. Para estos fines, las actividades de fortalecimiento de instituciones se centran en la creación de una red de centros colaboradores en los países tropicales. Estos centros se convertirán en puntos focales para el fortalecimiento de la capacidad de investigación de los países afectados y también serán los sitios para las actividades de adiestramiento.

9. El Programa Especial está empeñado en asegurar que toda la gama de tecnólogos y científicos se capacite para llevar a cabo las investigaciones necesarias, de conformidad con las decisiones y necesidades de los países interesados. Por lo tanto, si bien el Programa Especial está dedicado particularmente a la capacitación de líderes en investigaciones, no descuida la capacitación del personal de apoyo que trabaja en laboratorios, en clínicas y en el terreno.

10. Se debe considerar al Programa Especial como una empresa a largo plazo, de veinte años o más. Se espera, sin embargo, que en los próximos cinco años algunas de las nuevas herramientas estén listas para ser sometidas a pruebas exhaustivas dentro de los servicios nacionales de salud de los países que las necesitan.

**RESUMEN DEL MEMORÁNDUM DE ENTENDIMIENTO SOBRE LAS  
ESTRUCTURAS ADMINISTRATIVAS Y TÉCNICAS DEL PROGRAMA  
ESPECIAL PNUD/BANCO MUNDIAL/OMS DE INVESTIGACIONES  
Y ENSEÑANZAS SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES**

**Junta Coordinadora Común (JCB)**

***Funciones***

La Junta Coordinadora Común (JCB) es el principal órgano administrativo del Programa Especial. Para la coordinación de los intereses y responsabilidades de las Partes Cooperantes en el Programa Especial, tiene las siguientes funciones:

- examinar y decidir la planificación y ejecución del Programa Especial. Para este fin, se mantiene informada de todos los aspectos del desarrollo del Programa Especial y analiza informes y recomendaciones que le sean presentados por 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, preparados por el Organismo Ejecutor y revisados por el Comité Permanente;
- examinar las propuestas del Comité Permanente y aprobar las disposiciones para la financiación del Programa Especial en ese ejercicio;
- examinar los planes de acción de más largo plazo que sean propuestos y sus consecuencias financieras. Examinar los estados financieros anuales presentados por el Organismo Ejecutor, así como el informe de auditoría de los mismos, presentado por el Comisario de Cuentas del Organismo Ejecutor;
- examinar los informes periódicos que evalúan los progresos del Programa Especial hacia el logro de sus objetivos;
- aprobar las propuestas del Organismo Ejecutor y el Comité Permanente de miembros para integrar el Comité Consultivo Científico y Técnico;
- considerar otros asuntos en relación con el Programa Especial que le puedan ser presentados por cualquier Parte Cooperante.

### ***Composición***

#### ***Miembros***

La JCB consta de 30 miembros seleccionados entre las Partes Cooperantes, del siguiente modo:

- doce representantes gubernamentales seleccionados por los contribuyentes que aportan recursos al Programa Especial;
- doce representantes gubernamentales seleccionados por los comités regionales de la OMS entre los países directamente afectados por las enfermedades de que se ocupa el Programa Especial, o entre los que proporcionan apoyo técnico o científico a este;
- tres miembros, designados por la propia JCB, entre las demás Partes Cooperantes;
- los tres organismos que comprenden el Comité Permanente.

Los miembros forman parte de la JCB por un período de tres años y pueden volver a ser nombrados.

#### ***Observadores***

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 elige cada año, entre sus miembros, a un presidente que tiene las siguientes funciones:

- convocar y presidir las reuniones de la JCB;
- Llevar a cabo las tareas adicionales 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 decidir 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 por los recursos del Programa Especial.

**Miembros de la Junta Coordinadora Común (JCB)  
pertenecientes a la Región de las Américas  
(al 1 de enero de 1997)**

| País                      | Párrafo 2.2.1* | Párrafo 2.2.2*                      | Párrafo 2.2.3*         |
|---------------------------|----------------|-------------------------------------|------------------------|
| Argentina                 |                | 1983-1985                           |                        |
| Brasil                    |                | 1978-1980<br>1989-1991<br>1995-1997 | 1983-1988<br>1992-1994 |
| Canadá                    | 1978-1998      |                                     |                        |
| Colombia                  |                | 1986-1988                           |                        |
| Cuba                      |                | 1981-1982<br>1987-1989<br>1993-1995 |                        |
| México                    |                | 1981-1983<br>1996-1998              | 1985-1990              |
| Nicaragua                 |                | 1990-1992                           |                        |
| Estados Unidos de América | 1978-1999      |                                     |                        |
| Venezuela                 |                | 1978-1980<br>1984-1986<br>1992-1994 |                        |

- \* 2.2.1 Representantes gubernamentales seleccionados por los contribuyentes que aportan recursos al Programa Especial
- 2.2.2 Representantes gubernamentales seleccionados por el Comité Regional de la OMS para las Américas
- \* 2.2.3 Miembros designados por la propia JCB

**Composición de la Junta Coordinadora Común (JCB):  
Contribuyentes que aportan recursos financieros**

Alemania  
Australia  
Bélgica  
Canadá  
Dinamarca  
Estados Unidos de América  
Luxemburgo  
Noruega  
Países Bajos  
Reino Unido  
Suecia  
Suiza

**Otras Partes Cooperantes**

Bangladesh  
Francia  
Vietnam

**Representantes de Regiones**

|      |                               |
|------|-------------------------------|
| AFR  | Argelia<br>Angola             |
| AMR  | Brasil<br>México              |
| EMR  | Arabia Saudita<br>Túnez       |
| EUR  | Irlanda<br>Malta              |
| SEAR | India<br>Nepal                |
| WPR  | Malasia<br>Papua Nueva Guinea |

**Copatrocinadores (Comité Permanente)**

PNUD  
Banco Mundial  
OMS