



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



49.º CONSEJO DIRECTIVO

61.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009

Punto 6.1 del orden del día provisional

CD49/28 (Esp.)
13 de agosto del 2009
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 AL HABER CONCLUIDO EL MANDATO DE BRASIL

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 los desfavorecidos.

2. La Junta Coordinadora Común (JCB, por sus siglas en inglés) es el principal órgano administrativo del Programa Especial y está constituida 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 de que se ocupa el Programa Especial, o bien, entre los que prestan apoyo técnico o científico al Programa Especial (párrafo 2.2.2 del Protocolo de Acuerdo). El 31 de diciembre del 2009, de acuerdo con el párrafo 2.2.2, habrá una vacante correspondiente a la Región de las Américas, al llegar a su término el mandato de Brasil. Costa Rica seguirá siendo miembro hasta el 31 de diciembre del 2010, también de conformidad con el párrafo 2.2.2. La propia Junta Coordinadora Común designó a Cuba entre las Partes Cooperantes para participar

participar hasta el 31 de diciembre del 2010, de acuerdo con el párrafo 2.2.3 del Protocolo de Acuerdo.

3. De conformidad con el párrafo 2.2.2 del Protocolo de Acuerdo, se solicita al Consejo Directivo 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 cuatro años que comienza el 1 de enero del 2010. Cualquier Estado Miembro de la Región tiene derecho a ser seleccionado de acuerdo con el mencionado párrafo.

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 de las Américas 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 que es 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 filariasis 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:

- 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 JCB entre las demás Partes Cooperantes.

d) Los cuatro organismos que comprenden el Comité Permanente.

7. Los miembros de la JCB ejercen su cargo por un período de cuatro años y son reelegibles.

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

9. 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 pueda participar en 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).

10. En los anexos B, C, D y E 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.

11. Si desea más información, puede consultar el apartado sobre el sistema de gobierno del TDR que se encuentra en el siguiente sitio web (en inglés):

<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)
 - 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

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.

**Memorandum of Understanding on the
Administrative and Technical Structures of the
Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases**

(1978; amended 1988, 2003, 2006 and 2008)

This Memorandum of Understanding describes the functions, composition and operation of the Joint Coordinating Board, the Standing Committee and the Scientific and Technical Advisory Committee of the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (hereinafter called the Special Programme). The Special Programme is structured on the basis of co-sponsorship¹ by the United Nations Children's Fund (hereinafter called UNICEF), the United Nations Development Programme (hereinafter called UNDP), the World Bank (hereinafter called the Bank) and the World Health Organization (hereinafter called WHO), and operates within a broad framework of intergovernmental/interagency cooperation and participation.

The governments and organizations which met in Geneva on 1 and 2 February 1978 and whose names are listed in Annex 1 hereto, have endorsed the Administrative and Technical Structures of the Special Programme as set forth below.

A summary of the scientific and technical basis of the Special Programme is attached as Annex 2 hereto.

1. DEFINITIONS

1.1 The Special Programme is a global programme of international technical cooperation initiated by WHO and co-sponsored by UNICEF, UNDP and the Bank, with the two interdependent objectives of developing improved tools for the control of tropical diseases and strengthening the research capability of affected countries themselves.

1.2 Cooperating Parties are:

1.2.1 those governments contributing to Special Programme Resources; those governments providing technical and/or scientific support to the Special Programme; and those governments whose countries are directly affected by the diseases dealt with by the Special Programme;

1.2.2 those intergovernmental and other non-profit making organizations contributing to Special Programme Resources or providing technical and/or scientific support to the Special Programme.

1.3 The Executing Agency is WHO.

¹ Amended by the Co-sponsoring Agencies in agreement with the Joint Coordinating Board; with effect from the Twenty-sixth Session of the Board in 2003 [See the report of JCB(26), document TDR/JCB(26)/03.3].

- 1.4 Special Programme Resources are the financial resources made available to the Special Programme by governments and organizations, through the Tropical Diseases Research Fund, an international fund administered by the Bank, the WHO Voluntary Fund for Health Promotion and other agency funds.

2. THE JOINT COORDINATING BOARD (JCB)

2.1 Functions

The JCB shall, for the purpose of coordinating the interests and responsibilities of the parties cooperating in the Special Programme, have the following functions:

- 2.1.1 Review and decide upon the planning and execution of the Special Programme. For this purpose it will keep itself informed of all aspects of the development of the Special Programme, and consider reports and recommendations submitted to it by the Standing Committee, the Executing Agency, and the Scientific and Technical Advisory Committee (STAC).
- 2.1.2 Approve the proposed plan of action and budget for the coming financial period, prepared by the Executing Agency and reviewed by the Standing Committee.
- 2.1.3 Review the proposals of the Standing Committee and approve arrangements for the financing of the Special Programme in that period.
- 2.1.4 Review proposed longer-term plans of action and their financial implications.
- 2.1.5 Review the annual financial statements submitted by the Executing Agency, as well as the audit report thereon, submitted by the External Auditor of the Executing Agency.
- 2.1.6 Review periodic reports which evaluate the progress of the Special Programme towards the achievement of its objectives.
- 2.1.7 Endorse the proposals of the Executing Agency and the Standing Committee for STAC membership.
- 2.1.8 Consider such other matters relating to the Special Programme as may be referred to it by any Cooperating Party.

2.2 Composition

The JCB shall consist of 34² members from among the Cooperating Parties as follows:

- 2.2.1³ Twelve representatives from the governments contributing to the Special Programme Resources, selected by the contributors to the Special Programme. Each such government representative shall serve as representative of his or her government and may also serve as representative of a constituency established by governments under this membership category. Each constituency will develop its own procedure to designate its representative

² Amended by the Co-sponsoring Agencies in agreement with the Joint Coordinating Board; with effect from the Twenty-ninth Session of the Board in 2006 [See the report of JCB(28), document TDR/JCB(28)/05.3].

³ Amended by the Co-sponsoring Agencies in agreement with the Joint Coordinating Board; with effect from 2008 [See the report of JCB(30), document TDR/JCB(30)/07.3].

to the Board. In the event a government intends to serve on the Board also as representative of a constituency, it shall indicate this in its application for membership, it being understood that each government participating in that constituency shall be entitled to rotate as the representative of that constituency at any session of the JCB.

2.2.2 Twelve government representatives selected by the WHO Regional Committees from among those countries directly affected by the diseases dealt with by the Special Programme, or from among those providing technical or scientific support to the Special Programme.

2.2.3² Six members, designated by the JCB itself, from among the remaining Cooperating Parties.

2.2.4¹ The four Agencies which comprise the Standing Committee.

Members of the JCB shall serve for a period of four³ years and may be reappointed.

Other Cooperating Parties may, at their request, be represented as observers upon approval by the JCB.

2.3 Operation

2.3.1 The JCB shall meet in annual session, and in extraordinary session if required, and with the agreement of the majority of its members.

2.3.2⁴ The JCB shall elect a Chairman and a Vice-Chairman from among the representatives of its members:

- the Chairman shall be elected every two years;
- the Vice-Chairman shall be elected each year;
- both officers shall serve until their successors are elected.

If the Cooperating Party which the Chairman represents is no longer a member of the JCB or if the Chairman is no longer a representative of that JCB member, this chairmanship shall come to an end prior to the normal date of expiry. In the case of a vacancy in the chairmanship, the Vice-Chairman shall act as Chairman until the new Chairman is elected at the next session of the Board.

The Chairman and, in the latter's absence, the Vice-Chairman, shall preside over sessions of the JCB. Between sessions, they shall have such additional duties as may be assigned to them by the JCB.

2.3.3 The Executing Agency shall provide the Secretariat and arrange for supporting services and facilities as may be required by the JCB.

² Amended by the Co-sponsoring Agencies in agreement with the Joint Coordinating Board; with effect from the Twenty-ninth Session of the Board in 2006 [See the report of JCB(28), document TDR/JCB(28)/05.3].

¹ Amended by the Co-sponsoring Agencies in agreement with the Joint Coordinating Board; with effect from the Twenty-sixth Session of the Board in 2003 [See the report of JCB(26), document TDR/JCB(26)/03.3].

³ Amended by the Co-sponsoring Agencies in agreement with the Joint Coordinating Board; with effect from 2008 [See the report of JCB(30), document TDR/JCB(30)/07.3].

⁴ Amended by the Co-sponsoring Agencies in agreement with the Joint Coordinating Board; with effect from the Twelfth Session of the Board in 1989 [See the report of JCB(11), document TDR/JCB(11)/88.3].

- 2.3.4 Subject to such other special arrangements as may be decided upon by the JCB, members of the JCB shall make their own arrangements to cover the expenses incurred in attending sessions of the JCB. Observers shall attend sessions of the JCB at their own expense. Other expenses of the JCB shall be borne by the Special Programme Resources.

3. THE STANDING COMMITTEE

3.1 Composition and Functions

The Standing Committee shall be comprised of the co-sponsors, namely UNICEF, UNDP, the Bank and WHO. It shall have the following functions:

- 3.1.1 Review the plan of action and budget for the coming financial period, as prepared by the Executing Agency, in time for presentation to the JCB not less than forty-five days before the JCB's annual session.
- 3.1.2 Make proposals to the JCB for the financing of the Special Programme for the coming financial period.
- 3.1.3 Approve re-allocation of resources between Programme areas and Scientific Working Groups of the Special Programme during a financial period, upon the recommendation of STAC and the Executing Agency, and report such re-allocations to the JCB.
- 3.1.4 Examine the reports submitted to the Executing Agency by the Scientific and Technical Advisory Committee (STAC) and the Executing Agency's comments; make the necessary observations thereon, and transmit these, with comments as appropriate, to the JCB.
- 3.1.5 Review particular aspects of the Special Programme, including those which may be referred to it by the JCB, and present findings and recommendations in the form of reports to the JCB.
- 3.1.6 Inform the JCB, as required, regarding Special Programme matters of interest to the JCB.

3.2 Operation

- 3.2.1 The Standing Committee shall usually meet at least twice a year; once at the time of the JCB session, and additionally between sessions of the JCB.
- 3.2.2 The Executing Agency shall arrange for supporting services and facilities as may be required by the Standing Committee.
- 3.2.3 Members of the Standing Committee shall make their own arrangements to cover the expenses incurred in attending meetings of the Standing Committee.

4. THE SCIENTIFIC AND TECHNICAL ADVISORY COMMITTEE (STAC)

4.1 Functions

The STAC shall have the following functions:

- 4.1.1 Review, from a scientific and technical standpoint, the content, scope and dimensions of the Special Programme, including the diseases covered and approaches to be adopted.
- 4.1.2 Recommend priorities within the Special Programme, including the establishment and disestablishment of Scientific Working Groups, and all scientific and technical activities related to the Programme.
- 4.1.3 Provide the JCB and the Executing Agency with a continuous independent evaluation of the scientific and technical aspects of all activities of the Special Programme.

For these purposes the STAC may propose and present for consideration such technical documents and recommendations as it may deem appropriate.

4.2 Composition

The STAC shall be comprised of 21³ scientists and other technical personnel who will serve in their personal capacities to represent the broad range of biomedical and other disciplines required for Special Programme activities. Members of STAC, including the Chairman, will be selected on the basis of scientific or technical competence by the Executing Agency, in consultation with the Standing Committee and with the endorsement of the JCB.

- 4.2.1 Members of the STAC, including the Chairman, shall be appointed to serve for a period of three years, and will be eligible for further reappointment. To maintain continuity of membership, the expiration of the initial terms of office of members of STAC will be staggered.

4.3 Operation

- 4.3.1 The STAC shall meet at least once each year.
- 4.3.2 The Executing Agency shall provide the Secretariat to STAC including sustained scientific, technical and administrative support.
- 4.3.3 Costs of the STAC shall be borne by the Special Programme Resources.
- 4.3.4 The STAC shall prepare an annual report on the basis of a full review of all technical and scientific aspects of the Special Programme. This report, containing its findings and recommendations, shall be submitted to the Executing Agency and to the Standing Committee. The Executing Agency shall submit its comments on the report to the Standing Committee. The Standing Committee shall then transmit the report, including the comments of the Executing Agency, together with its own observations and recommendations, to the JCB, not less than forty-five days before the JCB's annual

³ Amended by the Co-sponsoring Agencies in agreement with the Joint Coordinating Board; with effect from 2008 [See the report of JCB(30), document TDR/JCB(30)/07.3].

session. The Chairman of the STAC, or in his absence a member of the STAC deputized to act for him, shall attend all sessions of the JCB.

5. THE EXECUTING AGENCY

The Director-General of WHO, after such consultations as he may deem appropriate, shall appoint the Special Programme Coordinator and the Special Programme Director and appoint or assign all other personnel to the Special Programme as specified in the plans of work. Drawing as required upon the administrative resources of WHO and in cooperation with the co-sponsors of the Special Programme, the Coordinator will be responsible for the overall management of the Special Programme. Under the authority of the Special Programme Coordinator and drawing to the full upon the scientific and technical resources of WHO, the Director of the Special Programme shall be responsible for the overall scientific and technical development and operation of the Special Programme including the plan of action and budget.

6. TRANSITIONAL PROVISION

The Cooperating Parties attending the preliminary meeting of the Special Programme together with the Co-sponsoring Agencies have, as an interim measure, carried out the functions of the JCB pending its definitive establishment pursuant to paragraph 2.2 hereof.

2 February 1978

ANNEX 1
MEETING OF COOPERATING PARTIES
Geneva, 1-2 February 1978

List of Participants

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

BELGIUM

- 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

BRAZIL

- 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

CANADA

- 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

DENMARK

- 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

EGYPT

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

FINLAND

- 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

FRANCE

- 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

GERMANY, FEDERAL REPUBLIC OF

- 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

MALAYSIA

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

MEXICO

- 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

NETHERLANDS

- 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

NORWAY

- 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

PHILIPPINES

- 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

SWEDEN

- 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

SWITZERLAND

- 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

THAILAND

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

TURKEY

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

USSR

- 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

UNITED KINGDOM

- 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

UNITED STATES OF AMERICA

- 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

INTERNATIONAL DEVELOPMENT RESEARCH CENTRE

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

JAPAN SHIPBUILDING INDUSTRY FOUNDATION

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

THE WELLCOME TRUST

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

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME

- 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

WORLD BANK

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION

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

ANNEX 2

Scientific and Technical Summary for the Memorandum of Understanding on the Administrative and Technical Structures of the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

1. Despite the remarkable advances in medical science over recent decades, parasitic diseases still affect or threaten more than a thousand million people in the tropical countries, taking heavy toll in human lives and gravely impeding economic development. Furthermore, rather than coming under control, in many regions some of these diseases are increasing in both prevalence and severity.
2. This disease burden of the tropics is borne by the very people least equipped to control disease - the populations of the developing countries. Not only is development impeded by disease, but some of the development projects, such as manmade lakes and irrigation schemes designed to improve conditions, have in fact altered the ecology and aggravated major public health problems such as malaria and schistosomiasis.
3. In addition, technical problems have significantly reduced the effectiveness of some disease control programmes. A prime example is the increasing resistance of anopheline mosquitoes to chemical control, the mainstay of the majority of malaria control programmes. In some areas, such insecticide resistance in the *vector* is combined with chloroquine-resistant strains of the malaria *parasite* in man, further increasing the severity of the problem.

In the case of filarial infections, especially in onchocerciasis, commonly called river blindness, there is still no effective and safe drug which can be relied upon to kill the adult worms in man. No vaccine is available for any of the parasitic infections and no new effective, cheap and safe drugs for the widespread treatment of the diseases have become available in the past three decades.

4. To stimulate and coordinate goal-oriented research leading to the development and application of new and improved tools for control of these diseases, the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases has been planned and initiated by the World Health Organization (WHO) with the assistance and co-sponsorship of the United Nations Development Programme (UNDP) and the World Bank (the Bank).

This Programme's two principal objectives can be summarized as:

- research and development for better tools to control tropical diseases, and
 - training and strengthening of institutions to increase the research capability of tropical countries.
5. Criteria for selection of the diseases - malaria, schistosomiasis, filariasis, trypanosomiasis (both African sleeping sickness and the American form called Chagas' disease), leishmaniasis and leprosy - included:
 - the impact of the disease as a public health problem;
 - the absence of satisfactory methods for control of the disease in prevailing circumstances of the tropical countries;
 - the presence of research opportunities leading to improved control methods.

Since several major problems requiring research apply to most or all of the six diseases, the Special Programme includes components on epidemiology and operational research, vector control, socioeconomic and biomedical research.

6. Each component of the Special Programme is developed under the guidance and with the participation of multidisciplinary groups of scientists organized into a number of Scientific Working Groups, each with clearly defined research goals.
7. Intimately related to this search for new tools is the equally important and interdependent objective: the development of manpower and the strengthening of research institutions in the endemic countries of the tropics.
8. To these ends, institution strengthening activities focus upon the creation of a network of collaborating centres in tropical countries. These centres will become focal points for strengthening the research capabilities of the affected countries and will also be the sites for training activities.
9. The Special Programme is concerned to ensure that the full spectrum of technologists and scientists is trained to carry out the required research in accordance with the decisions and needs of the countries involved. Thus, while the Special Programme is especially concerned with training leaders in research, it is not neglecting the training of supporting workers in the laboratory, the clinic and the field.
10. The Special Programme must be looked upon as a long-term effort of twenty years or more. It is hoped, however, that within the next five years some of the new tools will be ready for extensive trials within the national health services of those countries needing them.

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

País	Párrafo 2.2.1*	Párrafo 2.2.2**	Párrafo 2.2.3***
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	
Costa Rica		2008-2010	
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	

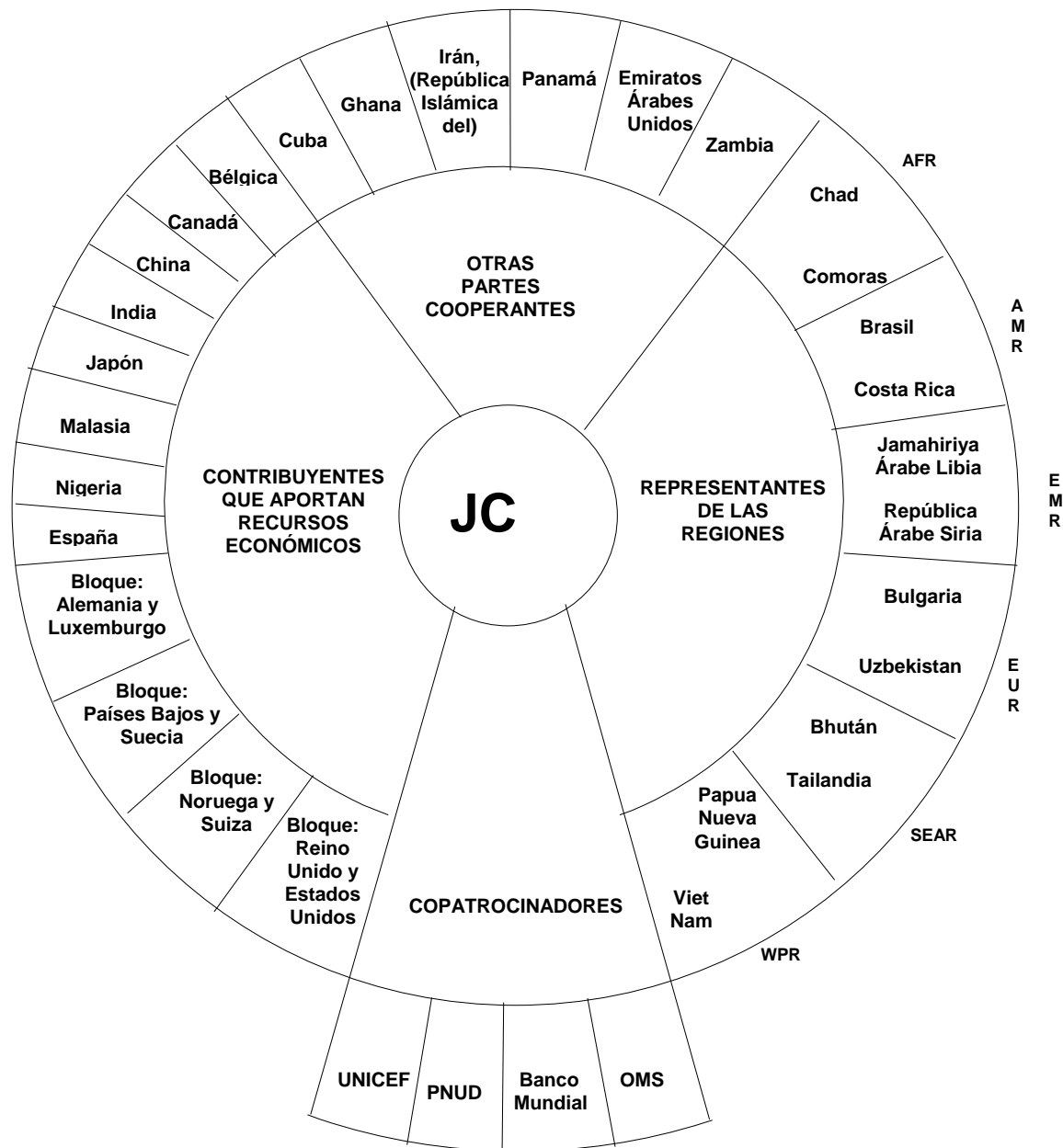
* 2.2.1 Los representantes de los gobiernos elegidos por los contribuyentes a los recursos del Programa Especial.

** 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.

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

Miembros de la Junta Coordinadora Común
(al 1 de enero del 2009)



COMITÉ PERMANENTE
