



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

XXXVIII Reunión



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

XLVII Reunión

Washington, D.C.
25 al 30 de septiembre de 1995

Tema 2.6 del programa provisional

CD38/3 (Esp.)

26 julio 1995

ORIGINAL: INGLÉS

**SELECCIÓN DE UN GOBIERNO 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 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 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 de gestión 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 Memorandum de Entendimiento).*

El Gobierno del Canadá es miembro de la JCB hasta el 31 de diciembre de 1995, y recientemente fue reelegido para otro período de tres años hasta el 31 de diciembre de 1998; el Gobierno de los Estados Unidos de América es miembro hasta el 31 de diciembre de 1996.

- *Doce gobiernos 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 1 de enero de 1996 se producirá una vacante correspondiente a la Región de las Américas, al llegar a su término el mandato del Gobierno de Cuba. El Gobierno del Brasil es miembro hasta el 31 de diciembre de 1997.

Por consiguiente, se solicita al Consejo Directivo que, en su calidad de Comité Regional de la OMS para las Américas, designe a un Estado Miembro para formar parte de la Junta Coordinadora Común del TDR por el período de tres años que comienza el 1 de enero de 1996.

- *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, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la Organización Mundial de la Salud.

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 decenios 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 anofeles 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:

- 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 investigaciones 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.

**EXTRACTO 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 mixta de coordinación (JCB)

Funciones

La JCB es el máximo cuerpo 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 (CCCT);
- Aprobar el plan de acción y el presupuesto que se proponen para el próximo ejercicio, preparados por el Organismo Ejecutor y revisado 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 éste;
- 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.

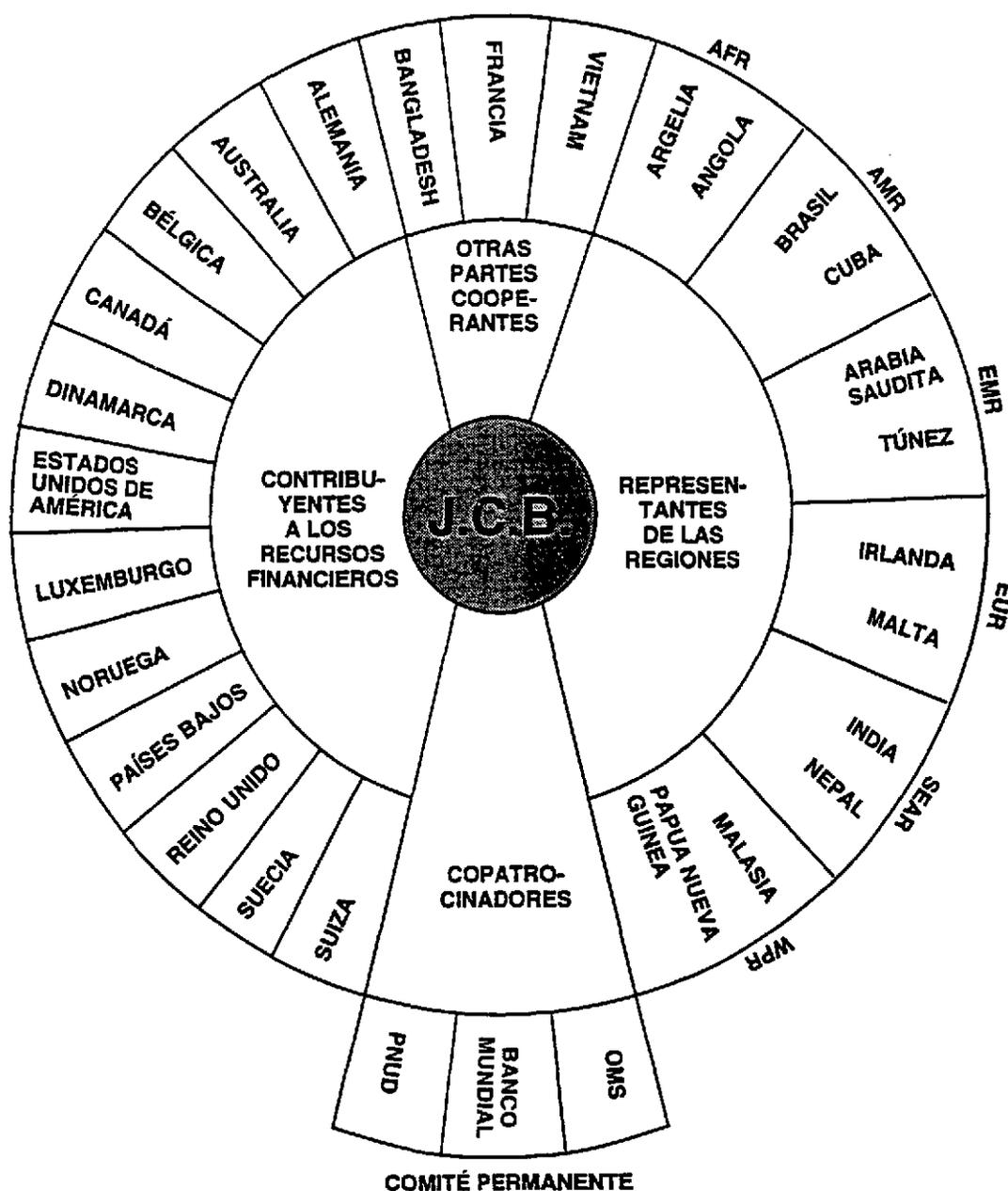
La JCB elige cada año, entre sus miembros, a un presidente que tiene las siguientes funciones:

- 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.

**Composición de la Junta Coordinadora Común (JCB)
(1 de enero de 1995)**



Composición de la Junta Coordinadora Común (JCB)
(al 1 de enero de 1995) (cont.)

Alemania	hasta el 31 diciembre 1995
Argelia	hasta el 31 diciembre 1995
Angola	hasta el 31 diciembre 1997
Arabia Saudita	hasta el 31 diciembre 1995
Australia	hasta el 31 diciembre 1996
Bangladesh	hasta el 31 diciembre 1996
Bélgica	hasta el 31 diciembre 1997
Brasil	hasta el 31 diciembre 1997
Canadá	hasta el 31 diciembre 1995
Cuba	hasta el 31 diciembre 1995
Dinamarca	hasta el 31 diciembre 1995
Estados Unidos de América	hasta el 31 diciembre 1996
Francia	hasta el 31 diciembre 1997
India	hasta el 31 diciembre 1997
Irlanda	hasta el 31 diciembre 1997
Luxemburgo	hasta el 31 diciembre 1997
Malasia	hasta el 31 diciembre 1995
Malta	hasta el 31 diciembre 1995
Nepal	hasta el 31 diciembre 1995
Noruega	hasta el 31 diciembre 1997
Países Bajos	hasta el 31 diciembre 1996
Papua Nueva Guinea	hasta el 31 diciembre 1997
Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte	hasta el 31 diciembre 1997
Suecia	hasta el 31 diciembre 1995
Suiza	hasta el 31 diciembre 1996
Túnez	hasta el 31 diciembre 1997
Viet Nam	hasta el 31 diciembre 1995

Programa de las Naciones Unidas para
el Desarrollo
Banco Mundial
Organización Mundial de la Salud