



PROGRAMA ESPECIAL PNUD/BANCO MUNDIAL/OMS DE INVESTIGACIONES  
Y ENSEÑANZAS SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES (TDR)

DECIMOCTAVA REUNION DE LA JUNTA COORDINADORA COMUN (JCB)

Centro de Conferencias de Kirchberg, Luxemburgo  
4 y 5 de julio de 1995

INDICE

	<u>Página</u>
1. INTRODUCCION, CENTRADA EN EL VIGESIMO ANIVERSARIO DEL TDR . . . . .	2
2. INFORME DEL COMITE PERMANENTE . . . . .	3
3. EL TDR HACIA EL AÑO 2000 . . . . .	4
4. PAPEL DE LOS PAISES EN DESARROLLO EN EL TDR, EN LA INVESTIGACION Y EL DESARROLLO EN MATERIA DE ENFERMEDADES TROPICALES Y EN EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE INVESTIGACION . . . . .	6
5. PRESENTACIONES TECNICAS SOBRE EL GENERO Y LAS ENFERMEDADES TROPICALES . . . . .	6
6. REVISION <i>AD HOC</i> DE LA OMS DE LAS INVESTIGACIONES Y EL DESARROLLO SANITARIOS . . . . .	7
7. TERCERA REVISION EXTERNA DEL TDR . . . . .	7
8. MIEMBROS DEL COMITE CONSULTIVO CIENTIFICO Y TECNICO . . . . .	8
9. ASUNTOS FINANCIEROS . . . . .	8
9.1 Informe financiero sobre 1994 y presupuesto revisado del Programa para el bienio 1994-1995; situación financiera en el bienio 1994-1995 . . . . .	8
9.2 Plan de acción y presupuesto del Programa para el bienio 1996-1997 y estimaciones para 1998-1999; perspectivas financieras para el bienio 1996-1997 . . . . .	9
10. SELECCION DE UN MIEMBRO DE LA JCB DE CONFORMIDAD CON LO DISPUERTO EN EL PARRAFO 2.2.3 DEL PROTOCOLO DE ACUERDO DEL TDR . . . . .	13
11. FECHA Y LUGAR DE LA DECIMONOVENA REUNION DE LA JCB . . . . .	13
12. CLAUSURA DE LA REUNION . . . . .	13
ANEXO 1 Lista de participantes [documento TDR/JCB(18)/95.2 Rev.1] . . . . .	14
ANEXO 2 Orden del día [documento TDR/JCB(18)/95.1 Rev.1] . . . . .	23

	<u>Página</u>
ANEXO 3	Resumen de las presentaciones del Dr. T. Godal, Director del TDR, y del Profesor B. R. Bloom, Presidente del STAC . . . . . 26
ANEXO 4	Composición del Comité Consultivo Científico y Técnico (STAC) en 1996 y 1997 33
ANEXO 5	Composición de la Junta Coordinadora Común en 1 de enero de 1996 . . . . . 36

## 1. INTRODUCCION, CENTRADA EN EL VIGESIMO ANIVERSARIO DEL TDR

Los representantes de 25 gobiernos - miembros electos de la Junta Coordinadora Común (JCB) - y de los tres organismos copatrocinadores del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR), se reunieron como JCB(18) en el Centro de Conferencias de Kirchberg, en Luxemburgo, los días 4 y 5 de julio de 1995. También participaron en las reuniones, en calidad de observadores oficiales, los representantes de ocho gobiernos y siete organizaciones. En el anexo 1 [documento TDR/JCB(18)/95.2 Rev.1] figuran los miembros de la JCB y los observadores que participaron en la reunión, así como los nombres de sus representantes.

El Sr. G. Wohlfart, Secretario de Estado de Relaciones Exteriores, Comercio y Cooperación del Gobierno de Luxemburgo, dio la bienvenida a Luxemburgo a los participantes en la JCB. Describió la importante tarea realizada por el Programa a fin de desarrollar los medios necesarios para luchar contra la pesada carga de enfermedades tropicales. El Sr. Wohlfart se refirió al vigésimo aniversario del TDR, a los principales productos ya desarrollados con el apoyo del Programa y a futuros retos para el TDR. El orador habló de las necesidades sanitarias de los países en desarrollo y de los recursos menguantes para la ayuda al desarrollo. El Gobierno de Luxemburgo, por su parte, estaba firmemente comprometido a aumentar su ayuda oficial al desarrollo del nivel corriente del 0,4% del Producto Nacional Bruto al 0,7% para fin de siglo. Por otra parte, el Gobierno estaba aumentando sus contribuciones a la OMS y al TDR, y el Sr. Wohlfart exhortó a los Estados Miembros representados en la JCB(18) a hacer un esfuerzo análogo.

El Dr. R. H. Henderson, Subdirector General de la OMS y Coordinador del Programa Especial, en nombre de los tres organismos copatrocinadores, dio las gracias al Gobierno de Luxemburgo por acoger la JCB(18). Se refirió a los progresos realizados por el programa durante los 20 años transcurridos. El TDR ha aprendido lecciones fundamentales al poner a contribución las investigaciones para resolver los problemas de los países en desarrollo, y los resultados de las investigaciones brindan ya muchas oportunidades extraordinarias. Desafortunadamente, a la vez que las inversiones realizadas hasta ahora están dando fruto, los fondos disponibles están disminuyendo. El Dr. Henderson aludió a los lazos de colaboración internacional del TDR, en los que intervienen participantes en la JCB, especialistas científicos de todo el mundo, gobiernos de los países tanto desarrollados como en desarrollo y numerosos organismos, y subrayó la importancia del compromiso conjunto de todos los asociados para que el TDR pudiera proseguir sus cruciales actividades contra las enfermedades tropicales. El Dr. Henderson se refirió a las contribuciones personales al éxito del TDR de dos destacados especialistas científicos presentes en la JCB(18): el Dr. A. O. Lucas, ex Director del TDR, y el Profesor B. R. Bloom, Presidente saliente del Comité Consultivo Científico y Técnico (STAC). La JCB(18) dio las gracias al Dr. Lucas por su participación en la reunión y le expresó su profundo agradecimiento por su excelente dirección científica y gerencial del TDR durante la mitad de la vida del Programa. La JCB(18) expresó también su profundo agradecimiento al Profesor Bloom por sus seis años de presidencia del STAC y por su prolongado apoyo y adhesión al Programa.

La Dra. M. Badawy, Directora Adjunta del Departamento Técnico del Fondo Árabe para el Desarrollo Económico y Social, transmitió a la JCB(18) los saludos del Sr. A. Y. Al-Hamad, Director General y Presidente de la Junta Directiva del Fondo Árabe, quien lamentaba que acontecimientos de última hora le hubieran impedido asistir a la JCB(18). En nombre del Sr. Al-Hamad, la Dra. Badawy pronunció un discurso de apertura sobre los «Aspectos y retos del desarrollo económico: limitaciones y oportunidades para

el desarrollo a las puertas del siglo XXI». La Junta dio las gracias a la Dra. Badawy por su presentación del discurso de apertura en nombre del Sr. Al-Hamad.

La JCB(18) eligió al Dr. E. S. García, Vicepresidente de Investigación y Medio Ambiente de la Fundación Oswaldo Cruz, Río de Janeiro (Brasil) y representante del Gobierno del Brasil, como Presidente de la Junta hasta su veintava reunión, en 1997. La Junta eligió además al Dr. R. Hemmer, Jefe del Departamento de Enfermedades Infecciosas del Centro Hospitalario de Luxemburgo (Luxemburgo) como Vicepresidente hasta su decimonovena reunión, en 1996.

La JCB(18) expresó su agradecimiento al Dr. C. Marchal, Presidente saliente de la JCB, por su conducción de las deliberaciones de la Junta en sus dos últimas reuniones.

La Junta adoptó el orden del día [documento TDR/JCB(18)/95.1 Rev.1], adjuntado como anexo 2.

La JCB(18) aprobó el Informe de la decimoséptima reunión de la Junta Coordinadora Común [documento TDR/JCB(17)/94.3].

## 2. INFORME DEL COMITE PERMANENTE

La Junta examinó las cuestiones planteadas en el informe del Comité Permanente [documento TDR/JCB(18)/95.4], que fueron presentadas por el Sr. T. S. Rothermel, Director de la División de Ciencia y Tecnología y del Sector Privado, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), y por el Dr. B. H. Liese, Director del Departamento de Servicios de Salud del Banco Mundial.

La JCB(18):

i) Tomó nota con satisfacción de la colaboración del TDR con otras organizaciones activas en esferas análogas y con la industria farmacéutica. Alentó al Programa a prolongar esa colaboración para aprovechar al máximo los recursos existentes, a través tanto de mecanismos informales como de acuerdos formales, con inclusión de organizaciones y de la industria en los países en desarrollo.

ii) Hizo hincapié en que el TDR representa una parte esencial del esfuerzo mundial encaminado a mejorar la salud de los pobres, que son los más afectados por las enfermedades tropicales. Expresó su grave preocupación respecto a la situación financiera del Programa, más aún en vista de los excelentes progresos y promesas del TDR. Alentó a éste a proseguir sus actividades de recaudación de fondos en consonancia con los mecanismos aprobados por la JCB. Reafirmó que la modalidad preferida de financiación del TDR eran las contribuciones para fines no especificados. Pidió al Comité Permanente que siguiera informando a la Junta sobre todas las actividades de recaudación de fondos.

iii) Subrayó la importancia de que los tres organismos copatrocinadores mantuvieran un alto nivel de contribuciones al Programa para demostrar su compromiso y dar a los demás un buen ejemplo a seguir. Instó a la OMS a aumentar su contribución al TDR con cargo al presupuesto ordinario de la Organización hasta por lo menos un 10% del presupuesto del TDR, a fin de nivelar su contribución con la de los otros dos copatrocinadores.

iv) Pidió información adicional sobre la prevista Fundación para las Enfermedades Tropicales. Reiteró las preocupaciones expresadas por la JCB(17) en el sentido de que 1) la Fundación debería ser jurídica y administrativamente independiente; 2) sus recursos se deberían asignar de acuerdo con las prioridades del TDR/División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales (CTD); y 3) la recaudación de fondos para la Fundación debería ser complementaria de la recaudación para el TDR, a fin de que no se produjera desvío alguno de contribuciones que de cualquier otra forma se harían directamente al Programa. Pidió que el acuerdo de colaboración a establecer entre la Fundación y el TDR se sometiera a la consideración de la Junta Coordinadora Común. Pidió al Comité Permanente que siguiera vigilando las actividades relativas a la Fundación e informando a la JCB.

v) Expresó su conformidad con las decisiones del Comité Permanente de aceptar seis contribuciones destinadas a proyectos específicos, aportadas por el Grupo del Banco Africano de Desarrollo; la Fundación Ford; el Centro de Investigaciones para el Desarrollo Internacional; la Fundación Rockefeller (dos contribuciones); y el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas.

vi) Acordó suprimir las reuniones preparatorias de la JCB, pero pidió al Programa que, cuando lo solicitaran, proporcionara, material informativo apropiado a los nuevos participantes en la JCB con antelación suficiente a las reuniones del Consejo.

vii) Pidió al TDR, en cooperación con programas pertinentes de la OMS, que intensificara su colaboración 1) haciendo más uniformes los informes sobre los programas y los informes financieros; 2) organizando las reuniones de sus órganos directivos superiores de manera conjunta; y 3) procediendo en dichas reuniones a concentrar actividades específicas relacionadas con determinados programas y a introducir debates técnicos transprogramáticos.

### 3. EL TDR HACIA EL AÑO 2000

Con un espíritu de fortalecimiento de los vínculos entre los órganos deliberantes de la OMS y los órganos de gestión de programas especiales, la Sra. P. Herzog, miembro del Consejo Ejecutivo de la OMS, asistió a la JCB(18) y presentó las conclusiones y recomendaciones emanadas de la revisión de las actividades de investigación y control de las enfermedades tropicales que llevó a cabo el Consejo Ejecutivo en su 95ª reunión, en enero de 1995 (documentos EB95/INF.DOC./8 Rev.1 y EB95/Working Paper No. 8). La JCB(18) tomó nota del positivo examen de las actividades de investigación y control de las enfermedades tropicales llevado a cabo por el Consejo Ejecutivo de la OMS, y expresó su satisfacción por el hecho de que el TDR constituyera un programa prioritario para la OMS. La JCB dio las gracias a la Sra. Herzog por su presentación.

La JCB(18) examinó las actividades científicas y técnicas del TDR que se exponen en el Duodécimo Informe del Programa, que abarca los progresos realizados durante el periodo 1975-1994, con aspectos destacables del periodo 1993-1994. El Dr. T. Godal, Director del TDR, informó sobre las lecciones que el Programa ha extraído de sus 20 años de experiencia, centrándose en el reto de vincular las necesidades con las oportunidades. En el anexo 3 figura un resumen de la presentación del Dr. Godal. Tras el informe de éste, el Dr. M. K. Behbehani, Director de la División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales (CTD) de la OMS y el Dr. S. K. Noordeen, Director del Programa de Acción de la OMS para la Eliminación de la Lepra (LEP), resumieron los recientes avances de la lucha contra las enfermedades tropicales y las actividades conjuntas con el TDR.

La JCB(18) examinó el Informe de la Decimoséptima Reunión del Comité Consultivo Científico y Técnico (STAC) (documento TDR/STAC-17/95.3), que fue presentado por el Profesor B. R. Bloom, Presidente del STAC. En el anexo 3 figura un resumen de la presentación del Profesor Bloom. Por otra parte, el Dr. C. Marchal, Presidente de la JCB(17), presentó un breve informe sobre su asistencia a la STAC-17.

#### La JCB(18):

i) Expresó su satisfacción por los progresos realizados por el Programa, expuestos con claridad en el Duodécimo Informe del Programa.

ii) Pidió que en los futuros informes del Programa TDR se presentaran preferentemente las prioridades, los problemas surgidos y las lecciones aprendidas.

iii) Expresó su satisfacción por el eficaz funcionamiento de la nueva estructura del TDR.

iv) Alentó al Programa a colaborar más estrechamente con otras iniciativas de investigaciones aplicadas sobre el terreno a nivel comunitario, regional, nacional e internacional, para estudiar posibilidades de acción conjunta y evitar así la duplicación de los esfuerzos y aprovechar al máximo los recursos existentes.

v) Alentó al Programa a estimular cuando fuera posible una mayor participación de la industria privada en la investigación y el control de las enfermedades tropicales, con inclusión de los países en desarrollo.

vi) Pidió que se desplegaran inmediatamente esfuerzos para mejorar la colaboración e intensificar la cooperación entre el TDR y el Programa Mundial contra la Tuberculosis.

vii) Pidió que en la tercera revisión externa del Programa se examinara el saldo de los recursos financieros del TDR asignados a los sectores de las investigaciones estratégicas, la investigación y el desarrollo de productos, las investigaciones aplicadas sobre el terreno, y el fortalecimiento de la capacidad de investigación.

viii) Recomendó que se hiciera un análisis de todas las aportaciones de diversas organizaciones a instituciones científicas de los países en desarrollo para facilitar la cooperación y aprovechar al máximo los recursos existentes. Estuvo de acuerdo en que ello podía hacerse en el marco del examen temático prospectivo del STAC sobre el impacto del TDR. Pidió que se recabaran fondos para fines especificados con objeto de sufragar el costo de ese análisis.

ix) Estuvo de acuerdo en que la Unidad de Desarrollo de Productos se fusionara en el sector de investigación y desarrollo de productos.

x) Subrayó la importancia de suministrar medios sencillos y económicos para combatir las enfermedades, toda vez que las enfermedades tropicales afectan a los más pobres entre los pobres.

xi) Recomendó que, cuando el Programa de Lucha contra la Oncocercosis en Africa Occidental retire su financiación, en 1997, el TDR, de haber fondos para ello, prosiga la búsqueda de un medicamento capaz de destruir los gusanos adultos responsables de la ceguera de los ríos y de la filariasis linfática.

xii) Expresó su agradecimiento por el minucioso y objetivo examen que de las actividades científicas y técnicas del Programa ha llevado a cabo el STAC bajo la presidencia del Profesor B. R. Bloom, lo que ejemplifica el importante papel de tales comités técnicos en programas como el TDR.

xiii) Pidió que en los futuros informes del STAC se facilitara más información sobre la revisión de las orientaciones y prioridades globales del Programa realizada por el Comité.

xiv) Expresó su satisfacción por las presentaciones del Dr. T. Godal, Director del TDR, y del Profesor B. R. Bloom, Presidente del STAC.

xv) Dio las gracias al Dr. C. Marchal, Presidente de la JCB(17), por su informe sobre su asistencia a la STAC-17.

xvi) Dio las gracias al Dr. M. K. Behbehani, Director de la CTD, y al Dr. S. K. Noordeen, Director del LEP, por sus declaraciones sobre los últimos acontecimientos en la lucha contra las enfermedades tropicales y sobre las actividades conjuntas con el TDR.

4. PAPEL DE LOS PAISES EN DESARROLLO EN EL TDR, EN LA INVESTIGACION Y EL DESARROLLO EN MATERIA DE ENFERMEDADES TROPICALES Y EN EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE INVESTIGACION

Este punto se incluyó en el orden del día de la JCB a iniciativa de los representantes de países en desarrollo asistentes a la JCB(17) en 1994. Dato Dr. M. Jegathesan, Subdirector General de Salud (Investigación y Apoyo Técnico), Ministerio de Salud, Kuala Lumpur (Malasia), presentó este punto con una exposición sobre la investigación y el desarrollo de productos en los países en desarrollo. El Profesor Y. T. Touré, Profesor de Biología, Jefe del Centro de Investigaciones y Formación sobre el Paludismo, Departamento de Epidemiología de las Parasitosis, Escuela Nacional de Medicina y Farmacia de Bamako (Mali), hizo una exposición sobre «El fortalecimiento de la capacidad investigadora en los países menos adelantados: el caso de Malí».

**La JCB(18):**

i) Subrayó una vez más la importancia de las actividades de fortalecimiento de la capacidad de investigación realizadas por el TDR, así como de la participación de los países en desarrollo en las actividades del Programa. Volvió a hacer hincapié en que debería prestarse más atención a las necesidades de fortalecimiento de la capacidad investigadora de los países menos adelantados.

ii) Pidió al TDR que presentara a la JCB(19) en 1996 un plan estratégico para sus futuras actividades de fortalecimiento de la capacidad de investigación, dedicando especial atención a los países menos adelantados.

iii) Subrayó la importancia de la colaboración sur-sur y del fortalecimiento de las redes regionales para mejorar esa colaboración.

iv) Reconoció la importancia que reviste en los países en desarrollo un buen liderazgo científico para las actividades de investigación y desarrollo de productos y de fortalecimiento de la capacidad de investigación, y pidió al TDR que tratara de identificar líderes potenciales y les proporcionara el apoyo idóneo y sostenido necesario para actualizar plenamente su potencial.

v) Reconoció la necesidad de que los países en desarrollo, en especial los países en desarrollo avanzados, desempeñaran un papel activo en la colaboración con el TDR y, a ser posible, hicieran contribuciones de contrapartida para las actividades de fortalecimiento de la capacidad de investigación.

vi) Dio las gracias a Dato Dr. M. Jegathesan y al Profesor Y. T. Touré por sus presentaciones.

5. PRESENTACIONES TECNICAS SOBRE EL GENERO Y LAS ENFERMEDADES TROPICALES

Para ilustrar las presentaciones se proyectó un video titulado «Una imagen de la salud: el reclutamiento de mujeres».

El Dr. J. Kengeya-Kayondo, Presidente del Grupo Especial del TDR sobre el Género y las Enfermedades Tropicales, presentó las investigaciones del TDR en esta esfera. El Dr. S. Fonn, Proyecto Salud de la Mujer, Universidad de Witwatersrand, Johannesburgo (Sudáfrica), informó sobre las investigaciones encaminadas a elaborar para los agentes de salud módulos de comunicaciones que tengan en cuenta las diferencias por razón de sexo; y la Sra. I. Wurie, Sociedad de Mujeres contra el SIDA en Africa, Freetown (Sierra Leona), describió las investigaciones efectuadas en relación con la elaboración de la Guía de Asesoramiento para la Salud de la Mujer.

**La JCB(18):**

i) Expresó su satisfacción por la atención prestada a las cuestiones relacionadas con el género de las personas en cuanto atañe a las enfermedades tropicales, y expresó su interés por recibir información sobre el examen que de este campo de investigación se hará en el curso de la tercera revisión externa del TDR.

ii) Dio las gracias al Dr. J. Kengeya-Kayondo, al Dr. S. Fonn y a la Sra. I. Wurie por sus presentaciones.

**6. REVISION AD HOC DE LA OMS DE LAS INVESTIGACIONES Y EL DESARROLLO SANITARIOS**

El Profesor D. T. Jamison, Presidente del Comité Especial de la OMS sobre Investigaciones Sanitarias relativas a Opciones de Intervención Futuras presentó el proyecto de informe de este Comité Especial de la OMS, titulado «Invertir en la investigación y el desarrollo sanitarios». En su calidad de codirector de estudio de la revisión, el Dr. Godal invitó a los participantes en la JCB a presentar por escrito al Profesor Jamison observaciones y propuestas acerca del proyecto de informe.

La JCB(18) dio las gracias al Profesor Jamison por su informe sobre los progresos del Comité Especial de la OMS sobre Investigaciones Sanitarias relativas a Opciones de Intervención Futuras, y expresó su interés por recibir el informe final del Comité en la JCB(19), en 1996.

**7. TERCERA REVISION EXTERNA DEL TDR**

En 1993, la JCB(16) había recomendado que la tercera revisión externa del TDR se efectuase en 1997-1998. A fin de poner en marcha el procedimiento, se presentó a la JCB(18) un proyecto de mandato para la revisión [Anexo 1 del documento TDR/JCB(18)/95.4].

**La JCB(18):**

i) Decidió que la tercera revisión externa del TDR se llevara a cabo durante el bienio 1997-1998.

ii) Estuvo de acuerdo en que se presentaran propuestas de temas prioritarios a examinar durante la revisión al coordinador del Programa Especial para el 1 de noviembre de 1995.

iii) Decidió que el Comité Externo de Revisión estuviese integrado por cinco expertos, y que se buscara un equilibrio entre los representantes de los países desarrollados y en desarrollo y entre las distintas regiones.

iv) Pidió al Comité Permanente que facilitara a los participantes en la JCB información adicional sobre los conocimientos requeridos para formar parte del tercer Comité Externo de Revisión.

v) Acordó que los nombres de los candidatos a formar parte del Comité Externo de Revisión se enviaran al coordinador del Programa Especial para el 1 de noviembre de 1995.

vi) Acordó que se recabasen en la medida de lo posible contribuciones adicionales para sufragar el costo del examen y que las promesas de contribución se enviaran al coordinador del Programa Especial, a ser posible para el 1 de junio de 1996.

vii) Expresó la esperanza de recibir en la JCB(19), en 1996, el mandato final para llevar a cabo la revisión, para su aprobación.

viii) Expresó su interés por que en la JCB(19) se le transmitiera información de la fase preparatoria de la revisión, a saber, el informe de la revisión temática prospectiva realizada por el STAC acerca del impacto del TDR, y las proyecciones del TDR sobre los recursos que necesitará el Programa durante el próximo decenio.

## 8. MIEMBROS DEL COMITE CONSULTIVO CIENTIFICO Y TECNICO

La Junta examinó las candidaturas propuestas por el organismo ejecutor y por el Comité Permanente para el STAC, y la candidatura propuesta para la presidencia del STAC con efecto a partir del 1 de enero de 1996, así como las propuestas de prórroga de la condición de miembro para 1997.

La JCB(18):

i) Aprobó el nombramiento de los candidatos propuestos para ser miembros del STAC a partir del 1 de enero de 1996, así como las prórrogas de la condición de miembros para 1997. En el anexo 4 figura la lista de los miembros y sus mandatos.

ii) Aprobó el nombramiento del Dr. C. M. Morel, Presidente de la Fundación Oswaldo Cruz, Río de Janeiro (Brasil), como Presidente del STAC a partir del 1 de enero de 1996.

## 9. ASUNTOS FINANCIEROS

### 9.1 Informe financiero sobre 1994 y presupuesto revisado del Programa para el bienio 1994-1995: situación financiera en el bienio 1994-1995

La JCB(18) examinó la situación financiera del Programa en el bienio 1994-1995 (cuadro 1), que fue presentada por el Dr. C. Vlassoff, administrador del Programa TDR. El total de los fondos disponibles para el Programa en 1994-1995 se estimaba en sólo US\$ 64,6 millones. Por consiguiente, el presupuesto de US\$ 66,7 millones aprobado por la JCB en 1993 hubo de ser reducido de conformidad con las estimaciones de fondos disponibles de US\$ 63,6 millones, lo que suponía US\$ 3,1 millones (4,6%) menos del presupuesto aprobado. Esta suma podría tenerse que reducir aún más para garantizar un saldo mínimo de cierre de US\$ 1 millón al final del bienio. Se hicieron ajustes del presupuesto de conformidad con los Procedimientos para la Revisión del Presupuesto aprobados por la JCB.

Por razones de liquidez, el Comité Permanente consideró que el remanente a transferir de US\$ 1 millón era demasiado bajo, y recomendó que el nivel de transferencia de remanente se fijara como norma en un 10% de los gastos.

El Programa había intentado aplicar su política de mantener el porcentaje de recursos asignados a Operaciones (fondos para contratos de investigación y desarrollo y para el fortalecimiento de la capacidad de investigación) por encima del 70%, y el porcentaje de recursos asignados a servicios de Personal por debajo del 20% del presupuesto. No obstante, el porcentaje de recursos asignados a Operaciones para el bienio 1994-1995 había disminuido del 70,3% del presupuesto aprobado al 68,2% del presupuesto revisado, y el porcentaje de recursos asignados a los servicios de Personal había aumentado del 19,8% del presupuesto aprobado al 22,8% del presupuesto revisado.

## CUADRO 1

SITUACION FINANCIERA DEL TDR EN 1992-1993 Y ESTIMACION  
DE LA SITUACION FINANCIERA EN 1994-1995 Y EN 1996-1997 (US\$ 000)

<u>ORIGEN DE LOS FONDOS</u>	1992-1993 <u>REAL</u>	1994-1995 <u>ESTIMACION</u>	1996-1997 <u>ESTIMACION</u>
Balance de apertura - 1 de enero	2 755,0	1 815,6	973,7
Ingresos:			
Contribuciones	64 307,6	60 758,1	53 800,0
Intereses y otros ingresos	<u>2 575,2</u>	<u>2 000,0</u>	<u>1 900,0</u>
Total de fondos disponibles	<u>69 637,8</u>	<u>64 573,7</u>	<u>56 673,7</u>
Déficit de los fondos	—	—	<u>4 026,3</u>
Fondos totales requeridos	<u>69 637,8</u>	<u>64 573,7</u>	<u>60 700,0</u>
<u>DESTINO DE LOS FONDOS</u>			
Obligaciones/presupuesto	67 822,2	63 600,0	57 700,0
Balanza de cierre - 31 de diciembre	<u>1 815,6</u>	<u>973,7</u>	<u>3 000,0</u>
Total de aplicaciones	<u>69 637,8</u>	<u>64 573,7</u>	<u>60 700,0</u>

## La JCB(18):

i) Aceptó el Informe financiero sobre 1994 y el presupuesto revisado del Programa para el bienio 1994-1995 [documento TDR/JCB(18)/95.6].

ii) Acordó que se aumentara el nivel del remanente transferido de un bienio financiero al siguiente, con efecto a partir de finales del bienio 1996-1997. Decidió que el nivel de remanente fuese una cifra fija en lugar de un porcentaje de los gastos, y acordó establecer ese nivel en aproximadamente US\$ 3 millones.

iii) Reiteró su satisfacción por el esfuerzo realizado por el Programa para aplicar su política de asignar más del 70% de los recursos a Operaciones y mantener los servicios de Personal por debajo del 20% del presupuesto, pero acordó seguir permitiendo cierta flexibilidad a la vista de las actuales dificultades financieras.

9.2 Plan de acción y presupuesto del Programa para el bienio 1996-1997 y estimaciones para 1998-1999: perspectivas financieras para el bienio 1996-1997

La JCB(18) examinó el proyecto de presupuesto del Programa para el bienio 1996-1997 y las estimaciones para 1998-1999 (documento TDR/PB/96-97), puntos que fueron presentados por el Dr. C. Vlassoff.

El presupuesto estaba basado en la nueva estructura del TDR y desglosaba las actividades previstas en los sectores consolidados de investigaciones estratégicas, investigación y desarrollo de productos, investigaciones aplicadas sobre el terreno y fortalecimiento de la capacidad de investigación, indicando las actividades principales dentro de cada sector. Respecto a las asignaciones principales dentro del presupuesto, se preveía un aumento de los fondos asignados al sector de las investigaciones estratégicas; la fusión de la Unidad de Desarrollo de Productos en el sector de investigación y desarrollo de productos, con las consiguientes economías; un apoyo continuo a las actividades de investigación aplicada sobre el terreno para las nuevas iniciativas comenzadas en 1994-1995; y la prosecución del fortalecimiento de la capacidad investigadora sin apenas cambios, salvedad hecha de la transferencia del componente de epidemiología e investigación sobre el terreno al sector de las investigaciones aplicadas sobre el terreno.

El proyecto de presupuesto del Programa para 1996-1997 presentado a la JCB(18) estaba fijado en US\$ 61,7 millones. Ello equivalía a US\$ 1,9 millones (3%) menos que el presupuesto revisado de US\$ 63,6 millones para el bienio 1994-1995, y a US\$ 5 millones (7,5%) menos que el presupuesto aprobado originalmente por la JCB de US\$ 66,7 millones para 1994-1995. Esta reducción tuvo un efecto negativo sobre las actividades del Programa, que hubieron de someterse cada vez más a un orden de prioridades, y algunas de las cuales tuvieron que ser reducidas o interrumpidas, como ocurrió con el desarrollo de diagnósticos. Desafortunadamente, incluso este modesto presupuesto se vio comprometido por un déficit de financiamiento considerable, toda vez que los fondos disponibles para el TDR en 1996-1997 se estimaban en sólo US\$ 56,7 millones (cuadro 1). El déficit de financiamiento ascendía a US\$ 6 millones, lo que permitía transferir un remanente de únicamente US\$ 1 millón al bienio 1998-1999; pero el déficit se elevaba a US\$ 8 millones si se tenía en cuenta el remanente de US\$ 3 millones recientemente recomendado por la JCB. No descartando la posibilidad de obtener fondos adicionales, y a fin de no perder de vista lo que podría conseguirse con un presupuesto realmente suficiente, el TDR había incluido en el documento del presupuesto información sobre propuestas de actividades aceleradas en sectores de alta prioridad, por un costo de US\$ 5 millones. Teniendo en cuenta esas actividades aceleradas, el déficit de financiamiento se elevaba a US\$ 13 millones.

#### **La JCB(18):**

**i) Reiteró su preocupación respecto a la reducción de los fondos disponibles para el Programa y el consiguiente perjuicio para las actividades del TDR.**

**ii) Instó a esforzarse al máximo para aumentar la cuantía de los recursos financieros del TDR. Catorce participantes en la JCB prometieron seguir aportando apoyo financiero al Programa.**

**iii) Alentó a los contribuyentes que eran beneficiarios netos de los recursos del TDR a hacer todo lo posible para aumentar sus contribuciones financieras directas al Programa.**

**iv) Consideró que un déficit de financiamiento de US\$ 6 millones o superior era demasiado alto y decidió en consecuencia reducir el presupuesto propuesto del Programa TDR para el bienio 1996-1997 de US\$ 61,7 millones a US\$ 57,7 millones. Observó que eso arrojaría un déficit de funcionamiento de US\$ 4 millones, teniendo en cuenta la transferencia de un remanente de US\$ 3 millones al bienio 1998-1999, según lo recomendado por la JCB. En el cuadro 2 se presenta el resumen de presupuesto revisado elaborado por el TDR.**

**v) Acordó que, en caso de conseguir el Programa fondos adicionales, dichos fondos deberían emplearse para enjugar el déficit de financiamiento de US\$ 4 millones; si se dispusiera de nuevos recursos, éstos deberían emplearse para llevar a cabo las actividades restantes previstas en el proyecto de presupuesto de US\$ 61,7 millones presentado a la JCB(18); y cualquier otro recurso adicional se podría utilizar para llevar a cabo las actividades aceleradas en los sectores altamente prioritarios identificados en el proyecto de presupuesto presentado a la JCB(18).**

CUADRO 2

SECTOR/COMPONENTE DEL PROGRAMA	1994-1995		1996-1997				1998-1999
	1	2	3	4	5	6	7
	PRESUPUESTO APROBADO	PRESUPUESTO REVISADO	PRESUPUESTO PROPUESTO	PRESUPUESTO APROBADO	AUMENTO/(DISMINUCIÓN)		ESTIMACION
					4-2	PORCENTAJE	
<b>SP I Organos técnicos y administrativos</b>	640,00	775,00	765,00	715,40	(58,60)	-7,70%	800,00
-Porcentaje del total	1,00%	1,20%	1,20%	1,20%			1,20%
<b>SP II Actividades generales: I + D</b>							
Fondo de Iniciativas del Director	2 385,00	2 311,30	2 505,00	2 340,90	29,60	1,30%	2 630,00
Lepra	2 800,00	2 536,30	1 535,00	1 435,50	(1 100,80)	-43,40%	1 610,00
Subtotal - Sector programático II	5 185,00	4 847,60	4 040,00	3 776,40	(1 071,20)	-22,10%	4 240,00
-Porcentaje del total	7,80%	7,60%	6,50%	6,50%			6,50%
<b>SP III Investigaciones estratégicas</b>							
Planificación y revisión técnicas	-	399,20	420,00	392,80	(6,40)	-1,60%	440,00
Genomas de parásitos	840,00	1 833,80	1 680,00	1 571,10	(282,50)	-14,30%	1 780,00
Patogenia	3 070,00	2 303,00	3 515,00	3 287,20	984,20	42,70%	3 690,00
Entomología molecular	2 070,00	1 783,30	1 695,00	1 585,20	(198,10)	-11,10%	1 790,00
Subtotal - Sector programático III	5 980,00	6 319,10	7 310,00	6 836,30	517,20	8,20%	7 680,00
-Porcentaje del total	9,00%	9,90%	11,80%	11,80%			11,90%
<b>SP IV Investigación y desarrollo de productos</b>							
Productos especiales	5 800,00	4 992,00	1 075,00	1 005,40	(3 986,60)	-79,90%	1 130,00
Medicamentos: Tripanosomiasis africana, Chagas, leishmaniasis	2 130,00	1 979,60	2 410,00	2 253,80	274,20	13,90%	2 520,00
Medicamentos: macroflaria	940,00	750,00	1 000,00	935,20	185,20	24,70%	1 050,00
Medicamentos: paludismo	4 120,00	3 746,90	4 485,00	4 194,40	447,50	11,90%	4 700,00
Vacunas: leishmaniasis	1 890,00	1 504,50	1 620,00	1 515,00	10,50	0,70%	1 700,00
Vacunas: paludismo	2 860,00	2 647,10	3 085,00	2 885,10	238,00	9,00%	3 240,00
Vacunas: esquistosomiasis	1 780,00	1 444,10	1 210,00	1 131,60	(312,50)	-21,60%	1 270,00
Subtotal - Sector programático IV	19 420,00	17 064,20	14 885,00	13 920,50	(3 143,70)	-18,40%	15 610,00
-Porcentaje del total	29,10%	26,80%	24,10%	24,10%			24,10%
<b>SP V Investigaciones aplicadas sobre el terreno</b>							
Proyectos individuales	4 190,00	4 223,80	1 520,00	1 421,60	(2 802,20)	-66,30%	1 600,00
Género y enfermedades tropicales	-	-	1 340,00	1 253,20	1 253,20		1 400,00
Niños en edad escolar y enfermedades tropicales	-	-	1 100,00	1 028,70	1 028,70		1 150,00
Tratamiento integrado del niño enfermo: paludismo	-	-	1 100,00	1 028,70	1 028,70		1 150,00
Financiación de la atención sanitaria en el caso de las enfermedades tropicales	-	-	700,00	654,60	654,60		725,00
Antipalúdicos en Asia	-	-	1 200,00	1 122,20	1 122,20		1 260,00
Investigaciones operativas sobre la oncocercosis	-	-	1 145,00	1 070,80	1 070,80		1 200,00
Medio ambiente y enfermedades tropicales	-	-	700,00	654,60	654,60		725,00
Mosquiteros	3 275,00	2 695,00	1 125,00	1 052,10	(1 642,90)	-61,00%	1 180,00
Investigaciones operativas sobre las filariasis	2 120,00	1 894,60	1 365,00	1 276,50	(618,10)	-32,60%	1 430,00
Investigaciones operativas sobre la enfermedad de Chagas	1 230,00	1 089,80	855,00	799,60	(290,20)	-26,60%	800,00
Tripan. africana, vigilancia	1 200,00	915,00	760,00	710,80	(204,20)	-22,30%	800,00
Subtotal - Sector programático V	12 015,00	10 818,20	12 910,00	12 073,40	1 255,20	11,60%	13 520,00
-Porcentaje del total	18,00%	17,00%	20,90%	20,90%			20,90%

CUADRO 2 (continuación)

SECTOR/COMPONENTE DEL PROGRAMA	1994-1995		1996-1997				1988-1999
	1	2	3	4	5	6	7
	PRESUPUESTO APROBADO	PRESUPUESTO REVISADO	PRESUPUESTO PROPUESTO	PRESUPUESTO APROBADO	AUMENTO/(DISMINUCION)		ESTIMACION
					4-2	PORCENTAJE	
<b>SP VI Fortalecimiento de la capacidad de investigación</b>							
Planificación y revisión técnicas	1 620,00	2 127,70	1 680,00	1 571,10	(56,60)	-26,20%	1 770,00
Fortalecimiento institucional	4 830,00	3 435,00	2 800,00	2 618,60	(816,40)	-23,80%	3 000,00
Actividades de formación	7 250,00	7 401,00	9 700,00	9 071,40	1 670,40	22,60%	10 190,00
Epidemiología e investigaciones sobre el terreno	2 510,00	3 542,70	-	-	(3 542,70)	-100,00%	-
<b>Subtotal - Sector programático VI</b>	<b>16 210,00</b>	<b>16 506,40</b>	<b>14 180,00</b>	<b>13 261,10</b>	<b>(3 245,30)</b>	<b>-19,70%</b>	<b>14 960,00</b>
-Porcentaje del total	24,30%	26,00%	23,00%	23,00%			23,10%
<b>SP VII Gestión del programa</b>							
Personal	3 887,50	3 673,00	3 980,00	3 722,10	49,10	1,30%	4 180,00
Actividades de apoyo operativo	650,00	581,50	620,00	579,80	(1,70)	-0,30%	650,00
Apoyo general	2 690,00	3 015,00	3 010,00	2 815,00	(200,00)	-6,60%	3 160,00
<b>Subtotal - Sector programático VII</b>	<b>7 227,50</b>	<b>7 269,50</b>	<b>7 610,00</b>	<b>7 116,90</b>	<b>(152,60)</b>	<b>-2,10%</b>	<b>7 990,00</b>
-Porcentaje del total	10,80%	11,40%	12,30%	12,30%			12,30%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>66 677,50</b>	<b>63 600,00</b>	<b>61 700,00</b>	<b>57 700,00</b>	<b>(5 900,00)</b>	<b>-8,3%</b>	<b>64 800,00</b>

vi) Considerando las repercusiones de la reducción del presupuesto en el porcentaje de recursos asignados a los servicios de Personal en 1996-1997, pidió al Director del TDR que actuase juiciosamente para limitar al máximo los gastos de personal sin poner en peligro el funcionamiento de las actividades del TDR, y que siguiera informando sobre la situación a la JCB.

vii) Recomendó que el Director del TDR aceptase la oferta de la delegación del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte de contribuir a apoyar un estudio de gestión de las necesidades de personal del TDR.

10. SELECCION DE UN MIEMBRO DE LA JCB DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL PARRAFO 2.2.3 DEL PROTOCOLO DE ACUERDO DEL TDR

La Junta eligió al Gobierno de Malasia como miembro de la JCB por un periodo de tres años a partir del 1 de enero de 1996.

La composición de la Junta Coordinadora Común al 1 de enero de 1996 figura en el anexo 5.

11. FECHA Y LUGAR DE LA DECIMONOVENA REUNION DE LA JCB

La JCB(18) decidió que la decimonovena reunión de la Junta Coordinadora Común se celebraría el martes y el miércoles 25 y 26 de junio de 1996 en la sede de la OMS, Ginebra, Suiza.

12. CLAUSURA DE LA REUNION

El Dr. E. S. García, Presidente de la JCB, reiteró el agradecimiento de la Junta al Gobierno de Luxemburgo por haber acogido la JCB(18) y por los excelentes preparativos para la reunión. El Dr. García dio las gracias a los participantes en la JCB por su activa contribución a las deliberaciones de la Junta, y a los intérpretes por su cooperación. Expresó además su agradecimiento al personal del TDR por el intenso trabajo realizado para organizar la reunión fuera de Ginebra y por las disposiciones tomadas durante la reunión de la JCB.

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

TDR/JCB(18)/95.2 Rev.1

DECIMOCTAVA REUNION DE LA JUNTA COORDINADORA COMUN

Centro de Conferencias de Kirchberg, Luxemburgo, 4 y 5 de julio de 1995  
Sala de Conferencia D

LISTA DE PARTICIPANTES

ALGERIA

Monsieur le Professeur Abdelouahab DIF, Directeur de la Prévention, Ministère de la Santé et de la Population, Alger

ANGOLA

No representative able to attend

AUSTRALIA

Mr Christopher KNOTT, First Secretary, Permanent Mission of Australia to the United Nations Office at Geneva

BANGLADESH

Professor Kazi MASIHUR RAHMAN, Professor of Microbiology, Institute of Post Graduate Medicine and Research, Dhaka

BELGIUM

Monsieur le Docteur Jacques LARUELLE, Chargé de Mission, Division des Relations avec les Organismes internationaux, Administration générale de la Coopération au Développement, Bruxelles

Monsieur le Docteur Simon VAN NIEUWENHOVE, Service Afrique centrale, Administration générale de la Coopération au Développement, Bruxelles

BRAZIL

Dr Eloi S. GARCIA, Vice-President for Research and Environment, Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro

CANADA

Ms Danièle TESTELIN, Senior Program Manager, Multilateral Technical Cooperation, Multilateral Programs Branch, Canadian International Development Agency, Hull

Dr Jean LARIVIERE, Senior Medical Adviser, Intergovernmental and International Affairs, Ministry of Health, Ottawa

CUBA

Professor Gustavo P. KOURÍ, Director General, Institute of Tropical Medicine "Pedro Kourí",  
La Habana

DENMARK

Dr Finn SCHLEIMANN, Technical Adviser, Danish International Development Agency (DANIDA),  
Ministry of Foreign Affairs, Copenhagen

Ms Karin-Annabella REVUELTA, Consultant, COWIconsult DANIDA/WHO Review Team,  
Lyngby

FRANCE

Monsieur le Docteur Christian MARCHAL, Directeur de Recherche à l'INSERM, et Chargé de  
Mission, Sous-Direction de la Santé et du Développement social, Ministère de la Coopération, Paris

Monsieur le Professeur Gilles BRUCKER, Ministère de la Santé publique et de l'Assurance Maladie:  
Assistance publique (Direction des Hôpitaux), Paris

GERMANY

Dr Winfried PULST, Deputy Head, Division of Health, Population and Nutrition, Federal Ministry  
for Economic Cooperation and Development, Bonn

Dr Rolf KORTE, Head, Division of Health, Population and Nutrition, German Agency for Technical  
Cooperation, Eschborn

INDIA

Dr Gowdagere Vedanti SATYAVATI, Director General, Indian Council of Medical Research,  
New Delhi

IRELAND

No representative able to attend

LUXEMBOURG

Monsieur le Docteur Robert HEMMER, Chef du Département des Maladies infectieuses, Centre  
hospitalier de Luxembourg

Madame le Docteur Danielle A. HANSEN-KOENIG, Directeur de la Santé, Ministère de la Santé,  
Luxembourg

Monsieur Gaston STRONCK, Secrétaire de Légation 1er en rang, Ministère des Affaires étrangères,  
du Commerce extérieur et de la Coopération, Luxembourg

LUXEMBOURG (continued)

Monsieur Marc BICHLER, Chef du Service de la Coopération, Ministère des Affaires étrangères, du Commerce extérieur et de la Coopération, Luxembourg

Monsieur le Docteur François SCHNEIDER, Directeur du Laboratoire national de Santé, Luxembourg

Monsieur le Docteur Claude P. MULLER, Chef du Département d'Immunologie, Laboratoire national de Santé, Luxembourg

Monsieur Jean-Claude MEYER, Secrétaire de Légation, Ministère des Affaires étrangères, du Commerce extérieur et de la Coopération, Luxembourg

Monsieur Armand MUNO, Commis principal, Ministère des Affaires étrangères, du Commerce extérieur et de la Coopération, Luxembourg

MALAYSIA

Dato Dr Manikavasagam JEGATHESAN, Deputy Director-General of Health (Research and Technical Support), Ministry of Health, Kuala Lumpur

MALTA

Professor Herbert M. GILLES, Visiting Professor of Public Health, University of Malta Medical School, Gwardamangia

NEPAL

Dr Kalyan Raj PANDEY, Director General, Department of Health Services, Ministry of Health, Kathmandu

NETHERLANDS

Mr Willem VAN REENEN, First Secretary, Permanent Mission of the Kingdom of the Netherlands to the United Nations Office and International Organizations at Geneva

Mrs Anne Marie VAN BOLHUIS, Policy Officer, UNAID Section, Ministry of Foreign Affairs, The Hague

NORWAY

Dr Berit OLSEN, Director, Department of Public and International Health, Norwegian Board of Health, Oslo

Dr Berit AUSTVEG, Adviser, Norwegian Board of Health, Oslo

PAPUA NEW GUINEA

Dr Michael ALPERS, Director, Papua New Guinea Institute of Medical Research, Goroka

SAUDI ARABIA

Dr Abdul Rahim Mohammed AGEEL, Director General of Health Affairs, Jizan Region, Ministry of Health, Jizan

SWEDEN

Dr Barbro CARLSSON, Associate Professor, Research Officer, Department for Research Cooperation, SAREC, Swedish International Development Cooperation Agency (Sida), Stockholm

Dr Anders BJÖRKMAN, Technical Adviser to Sida/SAREC: Associate Professor, Karolinska Institute, Department of Infectious Diseases, Danderyd Hospital, Danderyd

SWITZERLAND

Monsieur le Professeur Antoine DEGREMONT, Directeur de l'Institut tropical suisse, Bâle

TUNISIA

Monsieur le Professeur Riyadh BEN-ISMAIL, Professeur de Parasitologie médicale à la Faculté de Médecine de l'Université de Tunis et Chef de Service, Laboratoire d'Epidémiologie et d'Ecologie parasitaire, Institut Pasteur de Tunis

UNITED KINGDOM OF GREAT BRITAIN AND NORTHERN IRELAND

Dr Penelope KEY, Deputy Head, Health and Population Division, Overseas Development Administration, London

Mr Brian A. THORPE, Head, International Health Section, Health and Population Division, Overseas Development Administration, London

UNITED STATES OF AMERICA

Dr Constance CARRINO, Chief, Health Policy and Sector Reform Division, Office of Health and Nutrition, Bureau for Global Programs, Field Support and Research, Agency for International Development, Washington, D.C.

Dr Dennis CARROLL, Project Officer, Environmental Health Division, Office of Health and Nutrition, Bureau for Global Programs, Field Support and Research, Agency for International Development, Washington, D.C.

VIET NAM

Professor DANG DUC TRACH, Deputy Director, National Institute of Hygiene and Epidemiology, Hanoi

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (UNDP)

Mr Timothy S. ROTHERMEL, Director, Science, Technology and Private Sector Division, UNDP, New York, N.Y., USA

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (UNDP) (continued)

Dr Richard MAHONEY, Director, Institutional Development, International Vaccine Institute, Children's Vaccine Initiative, Seoul, Republic of Korea

Dr SEUNG-IL SHIN, Project Leader, International Vaccine Institute, Children's Vaccine Initiative, Seoul, Republic of Korea

THE WORLD BANK

Dr Bernhard H. LIESE, Director, Health Services Department, The World Bank, Washington, D.C., USA

Dr Richard G. A. FEACHEM, Senior Adviser, Population, Health and Nutrition Department, The World Bank, Washington, D.C., USA

WORLD HEALTH ORGANIZATION

Regional Office for South-East Asia

Dr Sriram Prasad TRIPATHY, Director, Research and Family Health, WHO Regional Office for South-East Asia, New Delhi, India

Onchocerciasis Control Programme in West Africa (OCP)

Dr Boakye A. BOATIN, Chief, Epidemiological Evaluation Unit, OCP, Ouagadougou, Burkina Faso

Headquarters

Dr Ralph H. HENDERSON, Assistant Director-General/Special Programme Coordinator

Dr Tore GODAL, Director, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

Dr M. Kazem BEHBEHANI, Director, Division of Control of Tropical Diseases

Dr Shaik Khader NOORDEEN, Director, Action Programme for the Elimination of Leprosy

Dr Jim TULLOCH, Director, Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control

Dr Carol VLASSOFF, TDR Programme Manager and Manager, Task Force on Gender and Tropical Diseases, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

Dr Javid A. HASHMI, Coordinator, Research Capability Strengthening, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

Dr Farrokh MODABBER, Coordinator, Strategic Research and Manager, Steering Committee on Vaccines for Leishmaniasis, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

WORLD HEALTH ORGANIZATION (continued)Headquarters (continued)

Dr J. Hans F. REMME, Coordinator, Applied Field Research and Manager, Task Force on Operational Research on Onchocerciasis, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

Ms Anne H. MAZUR, Legal Officer

Mrs Susan BLOCK TYRRELL, External Relations Officer, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

Mrs Nicola J. CHRISTOFIDES, Temporary Adviser, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

Mr Andrew J. CRUMP, Technical Officer, Communications, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

Dr Boris DOBROKHOTOV, Manager, Committee on Molecular Entomology and Manager, Committee on Parasite Genome, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

Dr Howard ENGERS, Manager, Steering Committee on Vaccines for Malaria, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

Ms Ane HAALAND, Health Communications Specialist, Task Force on Gender and Tropical Diseases, Task Force on School-Aged Children and Task Force on Operational Research on Onchocerciasis, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

Mr Felix A. S. KUZOE, Manager, Steering Committee on Drugs for African Trypanosomiasis, Chagas Disease and Leishmaniasis and Manager, Task Force on African Trypanosomiasis Surveillance, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

Mr Jean-Pierre LAFAILLE, Finance Officer, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

Mrs Luz MAGPANTAY, Secretary, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

Dr Alvaro MONCAYO, Manager, Task Force on Operational Research on Chagas Disease, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases; and Chief, Trypanosomiasis and Leishmaniasis Control

Dr Thomas C. NCHINDA, Medical Officer, Research Capability Strengthening, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

Mrs Brigida SAPPEY, Secretary, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

Dr Robert WALGATE, Communications Officer, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

WORLD HEALTH ORGANIZATION (continued)

Headquarters (continued)

Mr James CHEYNE, Programme Officer, Global Programme for Vaccines and Immunization

Mr Richard HIRT, Sound Recording Technician, Electronics and Sound

Mr Jésus MARTINEZ, Usher, Ushers, Messengers, Guards and Drivers

OTHER PARTICIPANTS

Special Guest

Dr Adetokunbo O. LUCAS, Former Director TDR, Ibadan, Nigeria

Keynote Address Speaker

Dr Mervat BADAWY, Deputy Director, Technical Department, Arab Fund for Economic and Social Development, Safat, Kuwait: on behalf of Mr Abdlatif Y. Al-Hamad, Director General and Chairman of the Board of Directors, Arab Fund for Economic and Social Development

Chairperson, TDR Scientific and Technical Advisory Committee (STAC)

Professor Barry R. BLOOM, Investigator, Howard Hughes Medical Institute/Weinstock Professor, Albert Einstein College of Medicine of Yeshiva University, New York, N.Y., USA

Presenters

Dr Sharon FONN, Senior Research Officer, Women's Health Project, Department of Community Health, University of Witwatersrand, Johannesburg, South Africa: Member of the TDR Task Force on Gender and Tropical Diseases

Mrs Pnina HERZOG, Member of the WHO Executive Board: Senior Adviser, Department of International Relations, Ministry of Health of Israel

Professor Dean T. JAMISON, Chairperson, WHO *Ad Hoc* Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options: Director, Center for Pacific Rim Studies, University of California, Los Angeles, California, USA

Dr Jane-Frances KENGEYA-KAYONDO, Chairperson of the TDR Task Force on Gender and Tropical Diseases: Head, Department of Epidemiology and Data Management, National Principal Investigator, Medical Research Council Programme on AIDS in Uganda, Entebbe, Uganda

Monsieur le Professeur Yéya T. TOURE, Professeur de Biologie, Chef du Centre de Recherche et de Formation sur le Paludisme, Département d'Epidémiologie des Affections parasitaires, Ecole nationale de Médecine et de Pharmacie, Bamako, Mali

Mrs Isatta WURIE, Society for Women and AIDS in Africa, Freetown, Sierra Leone

## OBSERVERS

### European Commission (EC)

Dr Marc DE BRUYCKER, Coordinator, Health Research, Research and Development Programme, Scientific and Technological Cooperation with Developing Countries, Area Health, Directorate General for Science, Research and Development, EC, Brussels, Belgium

### Greece

Madame le Professeur Ourania MARCELOU-KINTI, Professeur honoraire de Parasitologie, Entomologie et Maladies tropicales, Ecole nationale de Santé publique, Athènes

### Hungary

Dr Sándor DOBI, Associate Professor, Chief Physician and Head of Department, Szent László Hospital for Infectious and Tropical Diseases, Budapest

### International Development Research Centre (IDRC)

Dr Gilles FORGET, Director, Health, Society and the Environment, Health Sciences Division, IDRC, Ottawa, Canada

### International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations (IFPMA)

Dr Odette MORIN CARPENTIER, Scientific Executive, IFPMA, Geneva, Switzerland

### International Organization for Chemical Sciences in Development (IOCD)

Professor Frederik OPPERDOES, Chairman, IOCD Working Group on Tropical Diseases: Research Unit for Tropical Diseases, International Institute of Cellular and Molecular Pathology, Brussels, Belgium

### Italy

Dr Eduardo MISSONI, Health Expert, Central Technical Unit, Directorate General for Development Cooperation, Ministry of Foreign Affairs, Rome

### John D. and Catherine T. MacArthur Foundation

Dr Anu KUMAR, Program Officer, Population Program, John D. and Catherine T. MacArthur Foundation, Chicago, Illinois, USA

### Malawi

Dr Lester CHITSULO, Chief Research Officer, Ministry of Health and Population, Lilongwe

Mexico

Dr José RODRIGUEZ-DOMINGUEZ, Director General of Preventive Medicine, Secretariat of Health, Mexico DF

Organisation de Coördination pour la Lutte contre les Endémies en Afrique centrale (OCEAC)

Monsieur le Docteur Pierre LEMARDELEY, Chef de l'Observatoire régional de la Santé publique, OCEAC, Yaoundé, Cameroun

Oswaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ)

Dr Eloi S. GARCIA, Vice-President for Research and Environment, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brazil

Portugal

Madame le Professeur Wanda F. CANAS-FERREIRA, Directrice, Institut d'Hygiène et de Médecine tropicale, Universidade Nova de Lisboa, Lisbonne

Slovenia

Dr Dušica PLETERSKI-RIGLER, Consultant Physician, Head of Division, Department of Infectious Diseases, University Medical Centre, Ljubljana

Thailand

Professor TAN CHONGSUPHAJASIDDHI, Dean, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University, Bangkok

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

TDR/JCB(18)/95.1 Rev.1

DECIMOCTAVA REUNION DE LA JUNTA COORDINADORA COMUN

Centro de Conferencias de Kirchberg, Luxemburgo, 4 y 5 de julio de 1995  
Sala de Conferencias D

ORDEN DEL DIA

Documentos de referencia

1. Apertura de la reunión
2. Discurso de apertura del Sr. Abdlatif Y. Al-Hamad, Director General/Presidente de la Junta Directiva del Fondo Arabe para el Desarrollo Económico y Social  
  
Título: Aspectos y retos del desarrollo económico: limitaciones y oportunidades para el desarrollo a las puertas del siglo XXI
3. Elección del Presidente y del Vicepresidente
4. Adopción del orden del día TDR/JCB(18)/95.1 Rev.1  
TDR/JCB(18)/95.1a
5. Asuntos relativos al informe de la decimoséptima reunión de la Junta Coordinadora Común (JCB) TDR/JCB(17)/94.3
6. Informe del Comité Permanente, incluidos los siguientes temas: TDR/JCB(18)/95.4
  - Colaboración con otras organizaciones que operan en sectores análogos y colaboración con la industria farmacéutica
  - Actividades de recaudación de fondos, incluida la Fundación para las Enfermedades Tropicales: Caja de Dotación EB95/55
  - Provisión de fondos con finalidad predeterminada
  - Disposiciones para las reuniones de la JCB
  - Estatuto de observador en las reuniones de la JCB
7. El TDR hacia el año 2000
  - 7.1 Examen de la investigación y el control de las enfermedades tropicales por el Consejo Ejecutivo de la OMS EB95/INF.DOC./8 Rev.1  
EB95/Working Paper No. 8

Documentos de referencia

- |      |  |   |
|------|--|---|
| 7.2  | Informe del Director, centrado en los siguientes puntos:   | Duodécimo informe del programa  |
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Progresos científicos</li> <li>- Avances en el fortalecimiento de la capacidad de investigación</li> <li>- Impacto del TDR en la lucha contra las enfermedades</li> <li>- Actividades planificadas</li> <li>- Colaboración con otros programas de la OMS</li> </ul> |   |
| 7.3  | Informe del Presidente del Comité Consultivo Científico y Técnico, incluidos los siguientes temas:   | TDR/STAC-17/95.3  |
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilancia de la estrategia del TDR hacia el año 2000</li> <li>- Prioridades, justificación y asignación de recursos para las actividades científicas y técnicas durante el bienio 1996-1997</li> </ul>   |   |
| 8.   | Papel de los países en desarrollo en el TDR, en la investigación y el desarrollo en materia de enfermedades tropicales, y en el fortalecimiento de la capacidad de investigación   |   |
| 9.   | Presentaciones técnicas sobre el género y las enfermedades tropicales  |   |
| 10.  | Revisión <i>ad hoc</i> de la OMS de las investigaciones y el desarrollo sanitarios   | Proyecto de informe del Comité Especial de la OMS sobre Investigaciones Sanitarias relativas a Opciones de Intervención Futuras |
| 11.  | Tercera Revisión Externa del TDR   | TDR/JCB(18)/95.4  |
| 12.  | Miembros del Comité Consultivo Científico y Técnico  | TDR/JCB(18)/95.5  |
| 13.  | Asuntos financieros  |   |
| 13.1 | Informe financiero sobre 1994 y presupuesto revisado del Programa para el bienio 1994-1995; situación financiera en el bienio 1994-1995  | TDR/JCB(18)/95.6  |
| 13.2 | Plan de acción y presupuesto del Programa para el bienio 1996-1997 y estimaciones para 1998-1999   | Proyecto de presupuesto del Programa para el bienio 1996-1997 y estimaciones para 1998-1999<br>TDR/PB/96-97                     |
| 13.3 | Perspectivas financieras para el bienio 1996-1997  |   |

Documentos de referencia

- |  |   |
|--|---|
| 14. Selección de un Miembro de la JCB de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 2.2.3 del Protocolo de Acuerdo del TDR | TDR/JCB(18)/95.7<br>TDR/JCB(17)/94.3<br>Anexo 8<br>Protocolo de Acuerdo -<br>TDR/CP/78.5/Rev.88 |
| 15. Fecha y lugar de la decimonovena reunión de la JCB   | TDR/JCB(18)/95.4  |
| 16. Otros asuntos  |   |
| 17. Clausura de la reunión   |   |

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

DECIMOCTAVA REUNION DE LA JUNTA COORDINADORA COMUN

Luxemburgo, 4 y 5 de julio de 1995

RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES DEL DR. T. GODAL,  
DIRECTOR DEL TDR, Y DEL PROFESOR B. R. BLOOM,  
PRESIDENTE DEL STAC

1. RESUMEN DE LA PRESENTACION DEL DR. T. GODAL, DIRECTOR DEL TDR

El Dr. Godal se refirió al vigésimo aniversario del TDR y al Duodécimo Informe del Programa, en el que se exponían con detalle los logros del TDR en los últimos 20 años, con los resultados de 1993-1994 enmarcados en el contexto de las metas previamente establecidas para el bienio. El Dr. Godal no analizó los resultados, sino que intentó extraer de los 20 años de historia del TDR algunas lecciones de utilidad para la gestión de la ciencia aplicada a los problemas del tercer mundo, en particular a las enfermedades tropicales.

El Dr. Godal subrayó que el objetivo de la investigación y el desarrollo era vincular las necesidades y las oportunidades. El TDR había aprendido a establecer esos vínculos mediante una estructura cuádruple de estudio de:

- el problema desde el punto de vista de los individuos, los hogares, las comunidades, y la prestación de atención sanitaria mediante mecanismos públicos y privados;
- la aplicación de nuevos instrumentos y conocimientos (investigaciones sobre el terreno para hallar las formas idóneas de prestación y uso);
- el desarrollo de productos; y
- las investigaciones estratégicas.

Cualquiera de estos puntos puede brindar oportunidades. Por ejemplo, la investigación de un problema mediante las ciencias sociales puede revelar una oportunidad en el terreno no ya de las ciencias sociales sino del desarrollo de productos, o quizá en ambos. Es importante estudiar globalmente el problema, y permitir que necesidades y oportunidades se conecten conforme vayan surgiendo. El Dr. Godal citó algunos ejemplos:

- Recurriendo a las ciencias sociales, el TDR había estudiado en Asia cómo se trataban el paludismo los afectados por esta enfermedad. Los resultados mostraron que los pacientes acudían a muy diversos servicios privados y gastaban un 60% más de lo necesario en «remedios» que eran en su mayoría ineficaces. Un 75% recibían dosis inadecuadas. La solución, desde la perspectiva de las ciencias sociales, consiste en una mejor educación sanitaria para los hogares, los vendedores de medicamentos y los curanderos tradicionales.
- Otro estudio sociológico había mostrado que, cuando los antipalúdicos se suministraban en blísteres, sólo un 3% de los pacientes dejaba de seguir la totalidad del tratamiento. Sin blísteres, la inobservancia se sextuplicaba. La solución, desde la perspectiva del desarrollo de productos, consiste en envasar los antipalúdicos en blísteres. Este tipo de envase se ha utilizado ya en otros sectores de la

medicina, pero su importancia dista aún de ser plenamente reconocida. Su empleo se ensayaría a continuación en Africa.

- Otro estudio realizado en Asia había puesto de manifiesto la eficacia de los supositorios y cápsulas rectales antipalúdicos. Han pasado 25 años desde que se reconoció la necesidad de tales medidas, pero las conexiones idóneas no se habían materializado. Como parte del desarrollo de productos, el TDR está planificando supositorios y cápsulas rectales para niños africanos.

Una vez identificadas las necesidades, a menudo hay que seguir desarrollando el producto, pero hay algunas necesidades que persisten durante mucho tiempo, como la de disponer de una vacuna antipalúdica. En estos casos es necesario buscar otro tipo de oportunidades, que a menudo provienen de la investigación básica, de la explosión de investigaciones biológicas. Las nuevas posibilidades abiertas por la cartografía genómica facilitarán a las enfermedades tropicales el «pasaporte» necesario para acceder al territorio de la ciencia.

El Dr. Godal se refirió al caso del desarrollo de la ivermectina, que había demostrado la necesidad de tres etapas de investigación: interrogantes iniciales y registro, 1976-1987; cuestiones normativas, 1987-1989; y cuestiones relativas al suministro, 1989-1994.

Las respuestas a la primera serie de interrogantes sobre los efectos de la ivermectina en parásitos de animales y del hombre habían revelado la potencial eficacia del medicamento contra la ceguera de los ríos, y los resultados habían conducido directamente al registro del medicamento. Las respuestas a la segunda serie de dudas de carácter normativo, referentes a la inocuidad del medicamento y a su efecto de reducción del riesgo de ceguera, habían puesto de manifiesto que el medicamento era altamente inocuo, y que no sólo detenía la evolución de la enfermedad, sino que además reducía las lesiones oculares precoces. Estos aspectos normativos representaban también una tarea fundamental de investigación, cual era la de proporcionar datos sólidos suficientes para poder acordar una política de la OMS sobre una oportunidad sanitaria. Esas políticas acordadas a nivel internacional eran una ayuda fundamental para el aprovechamiento generalizado de la oportunidad, y las investigaciones posibilitaban la política. Así, en el caso de la ivermectina, la política adoptada dio luz verde para el programa de donación de Mectizan para la administración de ivermectina.

El TDR había contribuido a las políticas de la OMS respecto a:

- el tratamiento multimedicamentoso (MDT) de la lepra, en 1981;
- el uso de ivermectina contra la oncocercosis, en 1989;
- la lucha antivectorial y los medios diagnósticos para bancos de sangre contra la enfermedad de Chagas, en 1991;
- la ivermectina, la dietilcarbamazina (DEC), *Bacillus sphaericus* y antimicrobianos tópicos contra la filariasis linfática, quizá en 1996.

Tras las cuestiones normativas, la última etapa se centró en las investigaciones tendentes a acelerar el suministro y asegurar una aplicación sostenible. Los estudios realizados para responder a esta tercera serie de cuestiones contribuyeron a hacer realidad el tan esperado Programa de Lucha contra la Oncocercosis en Africa. En el curso de esos estudios se reconoció la importancia de la afección cutánea oncocercótica, lo que llevó a realizar nuevas investigaciones sobre el tratamiento preventivo de las lesiones cutáneas. Ello constituía un ejemplo de cómo una necesidad imprevista podía retrotraer el proceso al desarrollo de productos.

Todas estas actividades se llevaron a cabo a través de redes de investigadores y de sus instituciones. El recurso a las redes era una opción que, utilizada por el TDR desde su creación, permitía dar amplia difusión a los conocimientos de investigación. En el caso de los estudios multicéntricos de investigación aplicada sobre el terreno, el Programa preveía siete pasos para asegurar que los trabajos realizados en las redes fueran satisfactorios y comparables, y que sus resultados fuesen efectivamente empleados:

- publicidad de la oportunidad de investigación
- examen de las cartas de intención, y selección preliminar
- celebración de un taller de desarrollo de protocolos con grupos preseleccionados para establecer un enfoque común convenido entre centros
- presentación y examen de propuestas finales, y selección definitiva
- celebración de un taller de formación sobre las aptitudes especiales requeridas
- apoyo *in situ* durante los estudios
- celebración de un taller de preparación de informes y análisis conjuntamente con gestores de la lucha contra enfermedades en esta esfera.

Fue así como, por ejemplo, el Programa de Lucha contra la Oncocercosis en Nigeria adoptó la palpación de nódulos como método estándar de diagnóstico comunitario, en la misma reunión en que se presentaron los resultados de los estudios.

El establecimiento de redes ilustra además el enfoque empleado por el TDR para integrar la investigación y el desarrollo y el fortalecimiento de la capacidad de investigación. La competencia era un elemento importante para fortalecer dicha capacidad. El sistema garantizaba que nadie quedase excluido, pero nadie podía contar con un apoyo permanente. Globalmente se habían producido aumentos reales de la capacidad de investigación en países endémicos, con el consiguiente estrechamiento de los vínculos entre el fortalecimiento de la capacidad de investigación y las actividades de investigación y desarrollo.

En resumen, el Dr. Godal consideraba que la experiencia del TDR permitía extraer diez conclusiones:

- Las nuevas intervenciones son el resultado de nuevos vínculos entre necesidades y oportunidades. Esos vínculos son relativamente infrecuentes, y a menudo hace falta un destello de ingenio para descubrirlos.
- La probabilidad de descubrir un nuevo vínculo es máxima cuando el programa de investigación tiene carácter integral. Las distintas disciplinas de investigación deben unirse y procurar reducir las barreras entre ellas, ya que cualquier barrera es un impedimento para el hallazgo de nuevos vínculos.
- En lo que respecta a las enfermedades tropicales, la investigación y el desarrollo han de ser impulsados por el sector público, dado que por lo general este mercado no es rentable para el sector privado.
- El periodo de desarrollo de un producto es largo, a menudo de 15 a 30 años...
- ... pero los progresos experimentados por los métodos de investigación están abreviando ese lapso.
- Los países en desarrollo disponen de una capacidad considerable y creciente para la investigación aplicada sobre el terreno, capacidad que puede movilizarse para la investigación y el desarrollo en materia de enfermedades tropicales. Esto posibilita la integración del fortalecimiento de la capacidad de investigación en las prioridades de investigación y desarrollo.
- Si bien la mayoría de las redes de investigación y desarrollo del TDR tienen una vida limitada, 20 años de fortalecimiento de la capacidad de investigación del TDR han ayudado a unas 15-20 instituciones a convertirse en centros de investigación competitivos, capaces de competir por fondos de investigación y de conseguirlos sin cesar a partir de las fuentes más competitivas.

- Durante los 20 años de vida del TDR se han producido avances espectaculares en lo tocante a medios de lucha contra la lepra, la ceguera de los ríos y la esquistosomiasis...
- ... y progresos satisfactorios en lo que respecta a los medios para combatir la enfermedad de Chagas y la enfermedad del sueño.
- El arsenal disponible contra el paludismo y la leishmaniasis es aún claramente insuficiente, pero se prevé que durante el próximo decenio se producirán avances considerables.

## 2. RESUMEN DE LA PRESENTACION DEL PROFESOR B. BLOOM, PRESIDENTE DEL STAC

El Profesor Bloom resumió el papel del STAC, dedicado a velar por la integridad científica del Programa, en relación tanto con los aspectos científicos como con el procedimiento seguido para adoptar las decisiones de financiación y llevar a cabo las actividades, y a recomendar prioridades científicas y provisiones de fondos.

El Profesor Bloom se refirió a la estructura anterior del Programa, centrada en las enfermedades, y a la nueva estructura, en vigor desde enero de 1994, que consolida las actividades realizadas en sectores amplios como son las investigaciones estratégicas, la investigación y el desarrollo de productos, las investigaciones aplicadas sobre el terreno y el fortalecimiento de la capacidad de investigación. El STAC examinó las actividades realizadas, desglosándolas tanto por enfermedades como por los nuevos sectores consolidados. En su decimoséptima reunión, el STAC había expresado su satisfacción por el funcionamiento de las actividades en el contexto de la nueva estructura, pero señalando que volvería a examinar esta cuestión tras un periodo más dilatado de experiencia. Los coordinadores de investigación de enfermedades del TDR habían vigilado eficazmente las actividades relacionadas con enfermedades particulares dentro de la nueva estructura. El Profesor Bloom habló del aumento de las actividades de investigación aplicada sobre el terreno en el marco de la nueva estructura, sobre todo de las referentes al género y las enfermedades tropicales.

El Profesor Bloom destacó algunas actividades recientes importantes relacionadas con determinadas enfermedades:

### Paludismo

- Ensayos de la vacuna antipalúdica colombiana SPf66, vacuna que administrada a niños tanzanos de uno a cinco años de edad confirió una protección de un 31% frente a ataques sintomáticos. No obstante, dado que el intervalo de confianza fue de 0-52%, es importante disponer de resultados de nuevos ensayos.
- Mosquiteros impregnados, que en Gambia han demostrado conferir una protección del 30% en lo relativo a la mortalidad infantil.

### Esquistosomiasis

- Desarrollo de varios antígenos vacunales y de un servicio independiente de ensayos.
- Aceleración de los trabajos sobre los antígenos de *Schistosoma japonicum*.
- Impacto importante de la combinación de prazicuantel y albendazol para tratar simultáneamente la esquistosomiasis y otras infecciones por gusanos en los niños.

### Filariasis linfática

- Comparación con el genoma de *Caenorhabditis elegans* a través de la red sobre genomas.

- Comprobación de que una dosis única de dietilcarbamazina (DEC) equivale a un tratamiento de dos semanas; comprobación de que una dosis única de ivermectina tiene la misma eficacia que una dosis única de DEC; y comprobación de que la combinación de ambas es más eficaz que cualquiera de ellas por separado.

#### Oncocercosis

- Ensayo de dosis altas de ivermectina como macrofilaricida.
- Ensayo de dos posibles macrofilaricidas.

#### Tripanosomiasis africana

- Pruebas serológicas de detección de antígenos han revelado tasas de infección mayores (¿subsintomáticas?) de lo previsto.

#### Enfermedad de Chagas

- Avances en el conocimiento de la patogenia de la enfermedad, con identificación de dos enzimas clave como posibles dianas farmacológicas.

#### Leishmaniasis

- Terminados los ensayos de las fases I y II de la vacuna de antígeno inactivado en dosis única, y ensayo multicéntrico de la fase III en curso.

#### Lepra

- Quimioterapia: ensayo de regímenes terapéuticos de dosis única y de un mes de duración con nuevas combinaciones medicamentosas.
- Inmunología: desarrollo de medios diagnósticos para identificar a los afectados antes de que se vuelvan contagiosos y transmitan la enfermedad; esta línea de trabajo es importante para lograr una eliminación sostenible de la lepra; el empleo de una vacuna podría justificarse tal vez en zonas de intensa transmisión de la enfermedad.

#### Fortalecimiento de la capacidad de investigación

- Integración de la formación en proyectos de investigación y desarrollo para asegurar el aprendizaje práctico.

El Profesor Bloom se refirió a los múltiples niveles del apoyo al fortalecimiento de la capacidad de investigación del TDR, y al aumento del adiestramiento llevado a cabo en países en que la enfermedad es endémica. Desafortunadamente, debido a la disminución de los fondos disponibles, el número de subvenciones que el Programa había podido aprobar era muy bajo en comparación con el número de solicitudes recibidas.

El Profesor Bloom presentó sucintamente las asignaciones del presupuesto general a las distintas actividades, por sectores consolidados y por enfermedades. Debido a los elevados costos de los ensayos de mosquiteros y de vacunas antipalúdicas en 1994-1995, se había producido una reducción importante de las investigaciones estratégicas pero estaba previsto ajustar el saldo para el bienio 1996-1997, y dotar de más fondos al de las investigaciones estratégicas, sobre todo para la investigación de la patogenia de las enfermedades. La Unidad de Desarrollo de Productos se fundiría en el sector de investigación y desarrollo de productos, lo que permitiría hacer algunas economías. Las investigaciones aplicadas sobre el terreno

recibirán apoyo continuado para las iniciativas nuevas iniciadas en 1994-1995. Respecto al fortalecimiento de la capacidad de investigación, se hará mayor hincapié en la formación, con una reducción del fortalecimiento de instituciones, pero, por primera vez, los fondos destinados a este sector se tenían que reducir a menos del 25% del presupuesto total a la vista de las dificultades financieras. El STAC había recomendado que los gobiernos de los países en desarrollo avanzados hicieran contribuciones de contrapartida a las actividades de fortalecimiento de la capacidad de investigación apoyadas por el TDR, con lo que el Programa podría dedicar más atención a la formación de especialistas científicos de los países menos adelantados. El Profesor Bloom se refirió a las principales actividades de fortalecimiento de la capacidad de investigación del TDR en los países menos adelantados: los estudios realizados sobre el terreno con la ivermectina; la red francófona del África occidental, y el apoyo a instituciones y a proyectos, una muestra importante de lo cual eran las investigaciones sobre paludismo llevadas a cabo en Malí, entre ellas trabajos de ingeniería genética en mosquitos.

De las diversas enfermedades abarcadas, el paludismo fue el que más fondos recibió, y en el caso de la leishmaniasis se ha producido un renovado interés debido a la carencia de un tratamiento contra esta enfermedad y a las atractivas perspectivas de desarrollo de una vacuna. Los fondos destinados a la lepra habían disminuido, en parte porque la mayoría de las actividades han pasado a estar controladas por el Programa de Acción para la Eliminación de la Lepra, y en parte porque las actividades conjuntas con el Programa Mundial contra la Tuberculosis (GTB) para la quimioterapia de las enfermedades micobacterianas habían sido interrumpidas por GTB. Se observaba una reducción de la financiación de las vacunas contra la esquistosomiasis, debido a dificultades financieras y al hecho de que se disponía de un medicamento adecuado.

El Profesor Bloom señaló que la decisión de aumentar los fondos destinados a actividades de investigación estratégica no la habían tomado los especialistas científicos en investigaciones estratégicas que asistieron al STAC-17, dado que tres de los cuatro especialistas en cuestión no habían podido acudir a ella. Subrayó la importancia de que los miembros del STAC tuviesen una perspectiva amplia, que consideraba más valiosa que sus sectores particulares de experiencia.

El Profesor Bloom se refirió a las políticas de la OMS para la eliminación de determinadas enfermedades del TDR que el Dr. Godal había mencionado en su presentación. Dio las gracias por las aportaciones a las actividades de investigación de los numerosos especialistas científicos implicados y de quienes habían cofinanciado junto con el TDR las investigaciones que habían conducido a la adopción de las políticas. Elogió la iniciativa del Cono Sur para eliminar la transmisión vectorial y transfusional de la enfermedad de Chagas, iniciativa que estaba logrando resultados sorprendentes.

El Profesor Bloom planteó una difícil pregunta, cual es la de si hay que interrumpir o, por el contrario, intensificar las investigaciones cuando una enfermedad está a punto de ser eliminada. La decisión tomada en el pasado de interrumpir el apoyo a la eliminación de los casos de tuberculosis que quedaban había tenido unas consecuencias desastrosas, y consideraba que las investigaciones tenían que proseguir en previsión de que las intervenciones no resultaran plenamente satisfactorias.

El Profesor Bloom señaló a la atención de la Junta las reducciones de plantilla efectuadas en el TDR a lo largo de los años, sobre todo desde 1991. El TDR había intentado proteger al máximo las Operaciones del Programa, al precio de imponer al personal conservado un enorme volumen de trabajo. El STAC consideraba que el personal del TDR se había reducido al mínimo posible. Había recomendado que se estudiara la posibilidad de transferir parte de las funciones gerenciales correspondientes a la tripanosomiasis africana del TDR a la Oficina Regional de la OMS para África, y, en el caso de la enfermedad de Chagas, a la Oficina Regional de la OMS para las Américas.

El Profesor Bloom aludió a otras dos recomendaciones importantes del STAC. En primer lugar, había decidido llevar a cabo un examen temático prospectivo sobre el impacto del TDR para facilitar la tercera revisión externa del Programa; y, segundo, preocupado por la seguridad financiera del Programa, el STAC

había pedido excepcionalmente a la OMS que se comprometiera a financiar como mínimo el 10% del presupuesto del TDR a partir ya del bienio 1996-1997.

El Profesor Bloom, con motivo de la que era su última presentación formal a la Junta de las actividades del STAC, quiso hacer algunas reflexiones personales sobre sus 28 años de colaboración con la OMS. Subrayó la importancia del mandato del TDR para asumir las causas perdidas de las enfermedades tropicales que afligen a una de cada diez personas en el planeta. El TDR difiere de la mayoría de los otros programas por el hecho de que las enfermedades tropicales apenas tienen repercusión en el mundo industrializado. El Profesor Sune Bergström se había encargado de señalar a la atención de la OMS la necesidad de un programa dedicado a esas enfermedades olvidadas, y sus ideas se hicieron realidad gracias al Dr. Adetokunbo Lucas, quien elevó a altas cotas la competencia científica y la revisión técnica crítica por los mejores especialistas del mundo. El Dr. Tore Godal relevó al Dr. Lucas al frente del Programa y mantuvo en pie la perspectiva del TDR, adecuándola para afrontar los nuevos desafíos. El Profesor Bloom confiaba en que se confirmaría el nombramiento del Dr. Carlos Morel para sucederle en la presidencia del STAC. El Dr. Morel podía considerarse producto del TDR, y había recibido tempranamente apoyo del Programa.

El Profesor Bloom dio las gracias a los representantes de los países donantes presentes en la Junta por su valioso y sostenido apoyo a lo largo de los años, y les alentó a proseguir su esfuerzo para hallar los recursos adicionales que necesitaba el Programa. Era importante, por mor de su credibilidad, que el TDR dispusiera de fondos suficientes para financiar propuestas de los mejores científicos del mundo en todos los sectores pertinentes, y que conservara su capacidad de influencia. Una financiación insuficiente podría disuadir a los especialistas de presentar propuestas de investigación y de colaborar con el Programa. El veredicto sobre el futuro del TDR dependerá de sus finanzas, y el Profesor Bloom esperaba fervientemente que se invirtiera la tendencia de disminución de los recursos.

Por último, el Profesor Bloom expresó su preocupación por un posible ataque al método científico de lucha contra las enfermedades. Hizo hincapié en que los diversos aspectos de la ciencia - investigaciones estratégicas, investigación y desarrollo de productos, ciencias sociales, ciencias económicas, investigaciones sobre el terreno, etc. - eran todos ellos componentes importantes del método científico de lucha contra las enfermedades, y subrayó que las investigaciones estratégicas del TDR se centraban siempre en el desarrollo de productos que pudieran aplicarse en el terreno. El Profesor Bloom destacó la importancia crucial de la investigación para combatir las enfermedades, y mencionó las numerosas oportunidades de que disponía el Programa. Subrayó que la principal oportunidad del TDR consistía en seguir ocupándose de las enfermedades tropicales olvidadas, y confiaba en que esa oportunidad no se desaprovecharía.

PROGRAMA ESPECIAL PNUD/BANCO MUNDIAL/OMS DE INVESTIGACIONES  
Y ENSEÑANZAS SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES (TDR)

DECIMOCTAVA REUNION DE LA JUNTA COORDINADORA COMUN

Luxemburgo, 4 y 5 de julio de 1995

COMPOSICION DEL COMITE CONSULTIVO CIENTIFICO Y TECNICO (STAC)  
EN 1996 Y 1997

<u>Nombre y Cargo</u>	<u>Duración del mandato</u>
<b>INVESTIGACIONES ESTRATEGICAS</b>	
MARCHAL, Dr. C., Funcionario de Investigación Biomédica, Subdirección de Desarrollo Sanitario y Social, Ministerio de Cooperación, París, <u>FRANCIA</u>	1996 -1998
MENDIS, Profesora K. N., Profesora Asociada, Departamento de Parasitología, Facultad de Medicina, Universidad de Colombo, <u>SRI LANKA</u>	1996 - 1998
MOREL, Dr. C. M., Presidente, Fundación Oswaldo Cruz, Río de Janeiro, <u>BRASIL</u>	1992 - 1998
PUIJALON, Dra. O. S. M., Jefa de Laboratorio, Unidad de Parasitología Experimental, Instituto Pasteur, París, <u>FRANCIA</u>	1996 - 1998
WEATHERALL, Profesor Sir David, J., Profesor Regio de Medicina, Universidad de Oxford, <u>REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E</u> <u>IRLANDA DEL NORTE</u>	1996 - 1998
<b>INVESTIGACION Y DESARROLLO DE PRODUCTOS</b>	
ELION, Dra. G. B., Especialista Emérita, Burroughs Wellcome Co., Research Triangle Park, Carolina del Norte, <u>ESTADOS UNIDOS DE</u> <u>AMERICA</u>	1994 - 1997
HANSEN, Profesora E. H., Departamento de Farmacia Social, Real Escuela Danesa de Farmacia, Copenhague, <u>DINAMARCA</u>	1996 - 1998
JEGATHESAN, Dato Dr. M., Subdirector General de Salud (Investigación y Apoyo Técnico), Ministerio de Salud, Kuala Lumpur, <u>MALASIA</u>	1996 - 1998

COMPOSICION DEL STAC EN 1996 Y 1997

(continuación)

<u>Nombre y Cargo</u>	<u>Duración del mandato</u>
PETO, Profesor R., Fondo Imperial de Investigaciones sobre el Cáncer (ICRF), Profesor de Estadística Médica y Epidemiología, Unidad de Servicios de Ensayos Clínicos y Unidad de Estudios sobre el Cáncer del ICRF, Hospital de Radcliffe, Departamento de Medicina Clínica de Nuffield, Universidad de Oxford, <u>REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE</u>	1996 - 1998
SUGINO, Dr. Y., Miembro de la Junta, Takeda Chemical Industries, Ltd., Osaka, <u>JAPON</u>	1994 - 1997
<b>INVESTIGACIONES APLICADAS SOBRE EL TERRENO</b>	
ABIOSE, Profesora A. O., Directora Médica, Centro Nacional de los Ojos, Instituto Nacional de Oftalmología, Kaduna, <u>NIGERIA</u>	1994 - 1997
ASAMOA-BAAH, Dr. A., Director, División de Política, Planificación, Vigilancia y Evaluación, Ministerio de Salud, Accra, <u>GHANA</u>	1994 - 1997
DIESFELD, Profesor H. J., Profesor y Director Médico, Departamento de Higiene Tropical y Salud Pública, Hospital Universitario, Universidad de Heidelberg, <u>ALEMANIA</u>	1996 - 1998
EIDE, Profesora I., Asesora Especial, Ministerio de Asuntos Culturales (relaciones con la Unesco), Oslo, y Asesora, Departamento de Relaciones Internacionales, Universidad de Oslo, <u>NORUEGA</u>	1995 - 1997
LAW, Dra. M., Directora General, División de Ciencias de la Salud, Centro de Investigaciones para el Desarrollo Internacional, Ottawa, <u>CANADA</u>	1996 - 1998
MISRA, Sr. R. L., ex Secretario del Gobierno de la India, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, Nueva Delhi, <u>INDIA</u>	1995 - 1997
SINGER, Profesor B. H., Profesor de Demografía y Relaciones Públicas, Oficina de Investigaciones Demográficas, Universidad de Princeton, Princeton, Nueva Jersey, <u>ESTADOS UNIDOS DE AMERICA</u>	1996 - 1998

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

DECIMOCTAVA REUNION DE LA JUNTA COORDINADORA COMUN

Luxemburgo, 4 y 5 de julio de 1995

COMPOSICION DE LA JUNTA COORDINADORA COMUN  
(en 1 de enero de 1996)

Lista de mandatos

Alemania	hasta el 31 de diciembre de 1998
Angola	hasta el 31 de diciembre de 1997
Australia	hasta el 31 de diciembre de 1996
Bangladesh	hasta el 31 de diciembre de 1996
Bélgica	hasta el 31 de diciembre de 1997
Benin	hasta el 31 de diciembre de 1998
Brasil	hasta el 31 de diciembre de 1997
Canadá	hasta el 31 de diciembre de 1998
China	hasta el 31 de diciembre de 1998
Dinamarca	hasta el 31 de diciembre de 1998
Estados Unidos de América	hasta el 31 de diciembre de 1996
Francia	hasta el 31 de diciembre de 1997
Hungría	hasta el 31 de diciembre de 1998
India	hasta el 31 de diciembre de 1997
Irán (República Islámica del)	hasta el 31 de diciembre de 1998
Irlanda	hasta el 31 de diciembre de 1997
Luxemburgo	hasta el 31 de diciembre de 1997
Malasia	hasta el 31 de diciembre de 1998
México	hasta el 31 de diciembre de 1998
Noruega	hasta el 31 de diciembre de 1997
Países Bajos	hasta el 31 de diciembre de 1996
Papua Nueva Guinea	hasta el 31 de diciembre de 1997
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	hasta el 31 de diciembre de 1997
Sri Lanka	hasta el 31 de diciembre de 1998
Suecia	hasta el 31 de diciembre de 1998
Suiza	hasta el 31 de diciembre de 1996
Túnez	hasta el 31 de diciembre de 1997

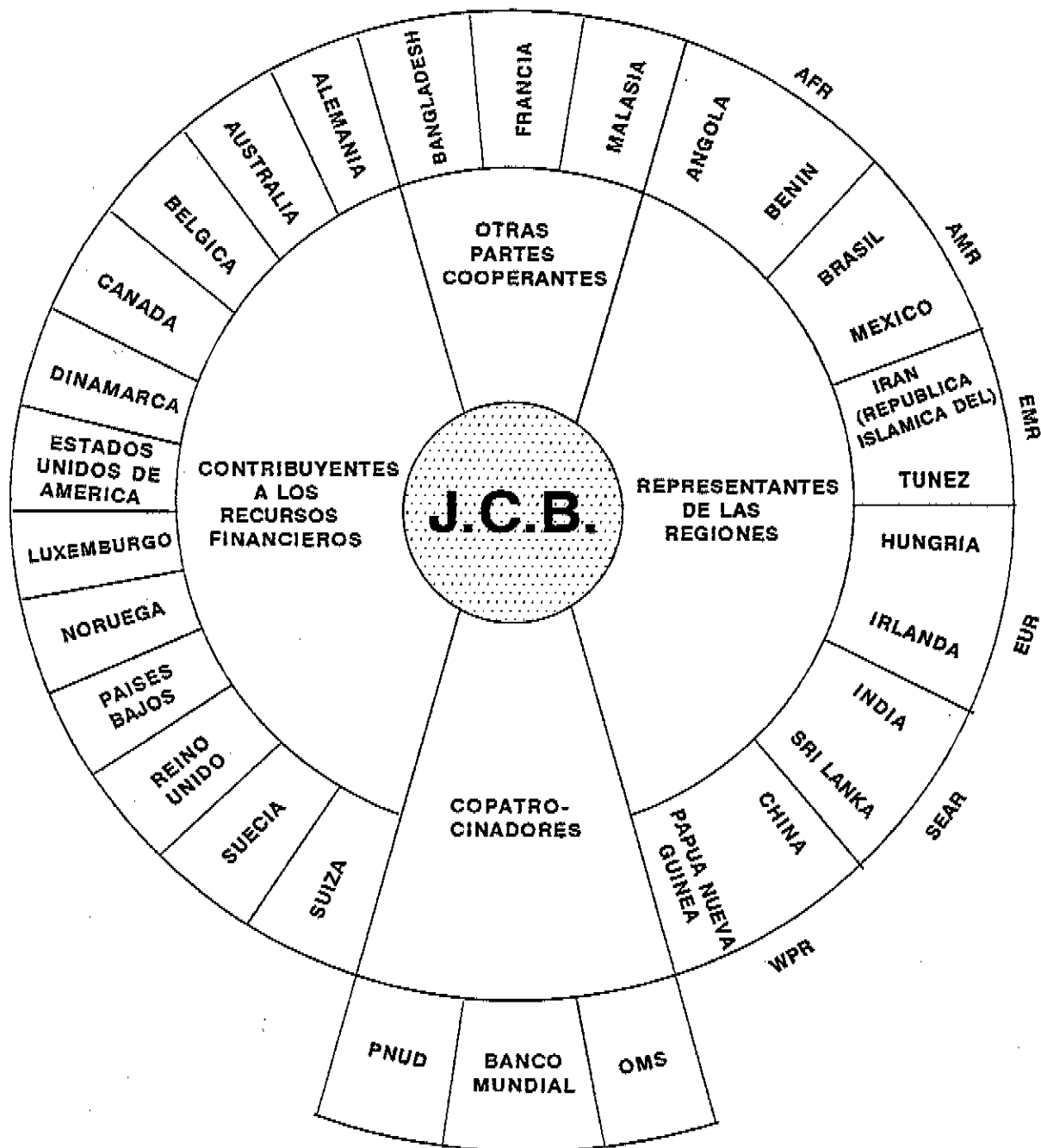
Banco Mundial

Organización Mundial de la Salud

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

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

Composición de la Junta Coordinadora Común (JCB)  
(en 1 de enero de 1996)



COMITE PERMANENTE

= = =