



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

DISTR.: LIMITADA

✓ TDR/JCB(21)/98.3
ORIGINAL: INGLÉS

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

21ª REUNIÓN DE LA JUNTA COORDINADORA COMÚN (JCB)

Sede de la OMS, Ginebra, Suiza
22 y 23 de junio de 1998

ÍNDICE

	<u>Página</u>
1. INTRODUCCIÓN	3
2. PROGRESOS CIENTÍFICOS Y PLANES	4
3. TERCERA REVISIÓN EXTERNA DEL TDR	6
4. PRESENTACIONES TÉCNICAS	8
5. ASUNTOS FINANCIEROS	9
5.1 Opinión del Comisario de Cuentas de la OMS y Declaración sobre la situación del Fondo de Depósito del TDR en 31 de diciembre de 1997, e Informe Financiero para el bienio 1996-1997	9
5.2 Estimación de la situación financiera en el bienio 1998-1999 y reajustes en el presupuesto del Programa para el bienio; actividades de obtención de fondos, comunicación y fomento	10
6. FECHA Y LUGAR DE LA 22ª REUNIÓN DE LA JCB	12
7. SELECCIÓN DE UN MIEMBRO DE LA JCB DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL PÁRRAFO 2.2.3 DEL PROTOCOLO DE ACUERDO DEL TDR	13
8. OTROS ASUNTOS	13
9. CLAUSURA DE LA REUNIÓN	13

ANEXO 1 Lista de participantes [documento TDR/JCB(21)/98.2 Rev.1]	14
ANEXO 2 Orden del día [documento TDR/JCB(21)/98.1 Rev.1]	23
ANEXO 3 Resumen de las presentaciones del Dr. T. Godal, Director del TDR, y del Dr. C. M. Morel, Presidente del STAC	25
ANEXO 4 Principales conclusiones y recomendaciones del tercer Comité de Revisión Externa	39
ANEXO 5 Composición de la Junta Coordinadora Común en 1 de enero de 1999	48

1. INTRODUCCIÓN

Los representantes de 24 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(21), en la sede de la OMS, Ginebra, los días 22 y 23 de junio de 1998. Participaron en la reunión, en calidad de observadores oficiales, los representantes de 15 gobiernos y diez organizaciones. En el anexo 1 [documento TDR/JCB(21)/98.2 Rev.1] se enumeran los miembros de la JCB y los observadores que participaron en la reunión, así como los nombres de sus representantes.

Abrió la reunión el Dr. H. Nakajima, Director General de la OMS. El Dr. Nakajima vio con agrado el mayor compromiso político mostrado por el G8 y la Organización de la Unidad Africana hacia la prevención y la lucha contra las enfermedades infecciosas y parasitarias. Se refirió a su participación en la reciente Reunión Internacional de Personas Afectadas por la Lepra, celebrada en Tokio, inaugurada por miembros de la familia real japonesa, que se habían reunido con enfermos de lepra curados con la terapéutica multimedicamentosa. Esa acción era impensable hacía 25 años y el Dr. Nakajima agradeció al TDR y al Programa de Acción para la Eliminación de la Lepra sus actividades de lucha contra la enfermedad y también la promoción de una mayor concienciación para superar los estigmas sociales asociados a la lepra. Expresó la esperanza de que esas actividades en colaboración tendrían éxito en la prevención y lucha contra otras enfermedades tropicales. Pese a los notables progresos realizados, quedaba mucho por hacer. Era necesario proseguir la obtención de productos nuevos y más eficaces, proporcionar acceso a los medicamentos y vacunas existentes, asegurar la continuación entre las investigaciones básicas y aplicadas y vigilar los determinantes sociales, económicos y ambientales y sus efectos en las enfermedades tropicales. Era importante que los programas de la OMS colaboraran con los países, las regiones y otras organizaciones pertinentes de distintos sectores para aumentar al máximo las actividades de lucha contra las enfermedades. Debía realizarse el mayor volumen posible de investigaciones en los países en desarrollo endémicos. Era preciso ampliar y fortalecer las redes, utilizar plenamente la nueva tecnología de la información, implicar a los científicos y las instituciones locales, mejorar la vigilancia de las enfermedades y prever la aparición de nuevos problemas de salud. El Dr. Nakajima advirtió que las ganancias en salud podían anularse en cualquier momento por las crisis económicas o por nuevas infecciones, por ejemplo, el aumento de la infección por el VIH en los adolescentes podía eliminar algunas de las principales ganancias en la salud infantil obtenidas en los últimos cincuenta años. Ello demostraba la necesidad de la vigilancia y la lucha polifacética contra las enfermedades. Al terminar su última alocución dirigida a la Junta Coordinadora Común como Director General de la OMS, el Dr. Nakajima agradeció a los participantes en la JCB y a sus gobiernos y organismos su colaboración y apoyo al TDR, expresando la esperanza de que proseguiría durante numerosos años. El Dr. Nakajima deseó al Programa todo tipo de éxitos en sus actividades e iniciativas futuras a fin de abrir nuevos caminos a las investigaciones sobre las enfermedades tropicales, en colaboración con otros asociados, como los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y la industria farmacéutica. **La JCB(21) expresó su gratitud al Dr. Nakajima por su apoyo al TDR durante su mandato y le deseó toda clase de éxitos para el porvenir.**

La Presidenta de la JCB(21) fue la Dra. P. Key, Departamento de Desarrollo Internacional, Londres, representante del Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, que fue elegida en 1997 para presidir la Junta durante dos años, para las reuniones JCB(20) y JCB(21). La

JCB(21) eligió al Profesor Sornchai Looareesuwan, decano de la Facultad de Medicina Tropical, Universidad de Mahidol, Bangkok, Tailandia, como Vicepresidente hasta su 22ª reunión en 1999.

El orden del día para la JCB(21), adoptado por la Junta, figura en el anexo 2 [documento TDR/JCB(21)/98.1 Rev.1]. El informe de la 20ª reunión de la Junta Coordinadora Común, aprobado por la Junta, se halla en el documento TDR/JCB(20)/97.3.

2. PROGRESOS CIENTÍFICOS Y PLANES

El Dr. T. Godal, Director del TDR, presentó los progresos efectuados por el TDR, centrándose en las relaciones mutuas existentes entre las enfermedades tropicales y la pobreza. En respuesta a la petición formulada por la JCB(20) en 1997, informó también sobre la función del TDR en las nuevas iniciativas internacionales relativas a las enfermedades tropicales y a la elaboración de una vacuna antipalúdica. El anexo 3 contiene el resumen de la presentación del Dr. Godal.

La JCB(21) examinó el informe de la 20ª reunión del Comité Consultivo Científico y Técnico (STAC) (documento TDR/STAC-20/98.3), que fue presentado por el Dr. C. M Morel, Presidente del STAC. En el anexo 3 se incluye el resumen de la presentación del Dr. Morel. Además, el Dr. M. Jegathesan, representante del Gobierno de Malasia en la JCB y miembro del STAC, que representó a la JCB en el STAC-20, presentó un breve informe sobre su asistencia a la reunión.

La JCB(21):

- i) **Expresó su satisfacción por los continuados progresos realizados por el Programa bajo el excelente liderazgo de su Director, el Dr. T. Godal.**
- ii) **Expresó su aprecio por las investigaciones emprendidas por el TDR para demostrar la relación mutua existente entre la pobreza y las enfermedades tropicales, mostrando en particular las implicaciones sensibles al género de las personas, el efecto negativo en la educación, el aumento de los gastos en salud y el efecto negativo en la productividad. Impulsó la amplia difusión de los resultados de las investigaciones y destacó la necesidad de evaluarlas en una perspectiva de equidad.**
- iii) **Vio con agrado la continuada prioridad concedida a las investigaciones sobre el paludismo.**
- iv) **Destacó de nuevo la importancia de las actividades sobre investigaciones estratégicas del TDR y advirtió contra cualquier nueva reducción de las inversiones en este sector.**
- v) **En lo que respecta a la investigación y el desarrollo de productos, vio con agrado el enfoque centrado en menos productos e impulsó al TDR a mantener su procedimiento abierto y competitivo de establecimiento de prioridades.**
- vi) **Vio con agrado la iniciativa de establecer una colaboración más estrecha con la industria farmacéutica.**

vii) Expresó su aprecio por las actividades del TDR destinadas a impulsar la aplicación de una perspectiva relativa al género de la persona en la prevención y lucha contra las enfermedades tropicales en hombres y mujeres, y vio con agrado la estrecha participación del TDR en el Grupo de Trabajo de la OMS sobre las diferencias por razón de sexo.

viii) Reiteró la importancia de fortalecer la capacidad nacional de investigación, en particular en los países menos adelantados (PMA). Apoyó la mayor inversión del STAC en los PMA, que se ha aumentado hasta el 30% del presupuesto destinado al fortalecimiento de la capacidad de investigación. Dado el compromiso a largo plazo requerido (2-3 decenios), pidió que se tomen en cuenta las condiciones locales para garantizar el carácter sostenible. Reconociendo la existencia de prioridades competitivas para los recursos educativos, destacó la necesidad de equilibrar las inversiones en educación superior frente a las necesidades de educación general de un país, con objeto de garantizar el carácter sostenible a largo plazo de las inversiones en todos los aspectos de la educación.

ix) Impulsó el desarrollo de redes, como la Iniciativa Multilateral sobre el Paludismo (MIM) en África, para facilitar el fortalecimiento de la capacidad de investigación.

x) Vio con agrado la función del TDR en la MIM en África y observó que sería útil desarrollar una iniciativa MIM apropiada para Asia. Esperó que el TDR desempeñe una importante función análoga en la Iniciativa para hacer retroceder el paludismo.

xi) Expresó su satisfacción por la mejora del equilibrio entre los dos sexos en los investigadores en formación por el TDR.

xii) Impulsó al TDR a mantener un equilibrio apropiado entre las investigaciones iniciadas y las prioridades de la investigación establecidas por los distintos Comités de Orientación/Grupos Especiales.

xiii) Destacó la importancia del apoyo a las actividades nacionales y locales para asegurar la pertinencia y el carácter sostenible de las actividades de investigación del TDR.

xiv) Reconociendo la destacada importancia concedida a las enfermedades tropicales por la Iniciativa Hashimoto de la Cumbre G8, pidió al TDR que trabaje en colaboración más estrecha con la División de la OMS de Lucha contra las Enfermedades Tropicales (CTD) en las investigaciones en curso sobre intervenciones con medicamentos antihelmínticos (en particular contra la oncocercosis, la filariasis y la esquistosomiasis) a fin de combatir esas enfermedades a través de las escuelas y los servicios de atención primaria. Pidió que sea compartida la experiencia obtenida en las intervenciones en el medio escolar para beneficiar a las actividades de lucha contra el paludismo y otras enfermedades tropicales.

xv) Destacó la necesidad de fortalecer los vínculos entre las investigaciones y las actividades de lucha y observó que facilitaban esa interacción programas tales como el Programa de Lucha contra la Oncocercosis en el África Occidental (OCP), el Programa Africano de Lucha contra la Oncocercosis (APOC) y la Iniciativa Multilateral sobre el Paludismo (MIM) en África.

Recomendó que se adoptaran medidas para conseguir que la nueva Iniciativa para hacer retroceder el paludismo facilitara también esa interacción.

xvi) **Manifestó su deseo de recibir más informes del Programa orientados a los resultados en el próximo año.**

xvii) **Destacó de nuevo la importancia del compromiso político hacia la ciencia y la enseñanza científica para facilitar las actividades de investigación y asegurar su incorporación a la política y la práctica nacionales. Impulsó a todos los organismos copatrocinadores del TDR - PNUD, Banco Mundial y OMS - a que fortalezcan su función de fomento y su colaboración en ese sentido con los gobiernos y con las instituciones de investigación, para asegurar la aplicación práctica de los resultados de la investigación.**

xviii) **Manifestó su satisfacción por las presentaciones del Dr. T. Godal, Director del TDR, y del Dr. C. M. Morel, Presidente del Comité Consultivo Científico y Técnico.**

xix) **Dio las gracias a los miembros de los Comités de Orientación y de los Grupos Especiales del TDR por su valiosa contribución científica a las actividades del TDR.**

3. TERCERA REVISIÓN EXTERNA DEL TDR

El proyecto de informe final del tercer Comité de Revisión Externa del TDR [documento TDR/JCB(21)/98.5] fue presentado por el Profesor H. Wigzell, Rector del Instituto Karolinska, Estocolmo, Suecia, en su condición de Presidente del tercer Comité de Revisión Externa (ERC). La Sra. H. G. Boyer, Directora de Evaluación y Planificación, Servicios de Planificación y Evaluación Corporativas, Consejo Nacional de Investigaciones del Canadá, Ottawa, en su condición de Secretaria Ejecutiva del ERC, participó en las deliberaciones.

El Profesor Wigzell se refirió a la evaluación estratégica del TDR realizada por el Comité, centrándose en cuestiones básicas tales como la continuada pertinencia del mandato del TDR y la posición del Programa en el porvenir; las enfermedades de que se ocupa; y su efecto, en particular su contribución a la producción de conocimientos científicos, al desarrollo de instrumentos de lucha contra las enfermedades y al fortalecimiento de la capacidad de investigación en los países endémicos. El Profesor Wigzell dio las gracias a los Gobiernos de los Países Bajos y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte por haber proporcionado cierto apoyo financiero para cubrir el costo de la revisión. Se refirió a la independencia de los miembros del ERC, que han trabajado de modo benévolo, y al método de trabajo utilizado por el ERC. El Comité había tenido acceso a una amplia gama de información sobre el TDR, así como a datos procedentes de estudios independientes. El Comité había realizado entrevistas con destacados interesados internos y externos y había examinado importantes elementos del Programa, en particular los sectores de la investigación y el desarrollo de productos y del fortalecimiento de la capacidad de investigación.

El Profesor Wigzell reseñó las principales conclusiones y recomendaciones del Comité (descritas en el anexo 4). En resumen, el ERC estimó que las actividades del TDR y las enfermedades de que se ocupa son muy pertinentes para el programa de salud del próximo decenio. Sin embargo, teniendo en cuenta el programa de investigaciones sin terminar y la disminución de los recursos financieros, el ERC estimó que no sería prudente efectuar ninguna adición a las enfermedades incluidas en el programa por

el momento. El TDR es un importante actor, con notable influencia en el sector de las investigaciones sobre enfermedades tropicales. Es un programa de alta calidad, innovador y flexible, que ha contribuido significativamente a la producción de conocimientos científicos y a los progresos y la innovación en las investigaciones sobre enfermedades tropicales para el desarrollo de instrumentos de lucha. El Comité expresó su preocupación por el efecto del descenso de recursos del Programa en las actividades y por la sobrecarga de su personal. Una recomendación primordial se refirió a la necesidad de mejorar la relación entre el TDR y la División de la OMS de Lucha contra las Enfermedades Tropicales (CTD). El Comité estimó que el TDR podría seguir realizando una importante contribución a la lucha y la eliminación de las enfermedades tropicales en el porvenir. El Programa estaba preparado para pasar a una nueva fase, en colaboración más estrecha con sus asociados, en particular en los sectores de la investigación y el desarrollo de productos. En el sector del fortalecimiento de la capacidad de investigación debía hacerse más hincapié en los países menos adelantados y en desarrollo que soportan la mayor carga de las enfermedades tropicales. El TDR debía hallar un lugar apropiado para sí mismo en las nuevas iniciativas, como la Iniciativa Multilateral sobre el Paludismo en África y la Iniciativa para hacer retroceder el paludismo.

El Dr. C. Michaud, Asociado Superior de Investigaciones, Servicio sobre la Carga de Morbilidad, Centro de Estudios Demográficos y para el Desarrollo de Harvard, Cambridge, Massachusetts, EE.UU., presentó los resultados de dos estudios pedidos para su uso por el ERC: un estudio de bibliometría para evaluar el efecto del TDR en la ciencia y una revisión de las contribuciones del TDR al desarrollo y uso de productos: ivermectina para la oncocercosis, tratamiento multimedicamentoso para la lepra y botes de fumigación para la lucha contra la enfermedad de Chagas (los textos completos de esos estudios se hallan en los documentos TDR/ER/RD/98.2-5).

La JCB(21):

i) Se mostró de acuerdo en que el TDR contribuye de modo primordial al desarrollo con éxito de distintos instrumentos de lucha contra las enfermedades y que las inversiones en el Programa han mostrado su carácter rentable.

ii) Agradeció al Comité de Revisión Externa su trabajo en el pasado año. Aceptó el proyecto de informe del Comité y pidió al ERC que lo terminara, teniendo en cuenta las observaciones de los participantes en la JCB, incluida la necesidad de agregar las conclusiones y recomendaciones principales en una sección separada [preparada después de la JCB(21) y unida al anexo 4]. Recomendó que el informe sea entregado a la nueva dirección de la OMS y a los órganos rectores de la OMS, según corresponda, y que sea distribuido ampliamente, tanto en papel como en soporte electrónico, indicando que contiene las opiniones del Comité y que no refleja necesariamente las de la JCB.

iii) Recomendó que, en colaboración con la CTD, se organice una reunión en Ginebra en octubre - noviembre de 1998 para considerar y aplicar las principales recomendaciones del tercer Comité de Revisión Externa y las observaciones formuladas por la JCB(21), en particular respecto al interfaz entre el TDR y la División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales (CTD). Las deliberaciones deberían centrarse también en la movilización de recursos para el TDR y en los cambios de la OMS con repercusiones para el TDR, incluido el sistema de

reuniones de la JCB. Entre los invitados deben figurar los siguientes: Presidenta y Vicepresidente de la JCB, representantes de otros miembros interesados de la JCB de países desarrollados y en desarrollo, Presidente del TDR/STAC, Presidente del Grupo Consultivo Técnico de la CTD, representantes del Comité Permanente, personal superior de la OMS, incluido el Director Ejecutivo del nuevo grupo orgánico sobre enfermedades transmisibles, y Directores del TDR y la CTD. Declaró su deseo de estar informado de los resultados de esa reunión.

iv) Coincidió con la propuesta del Comité Permanente de reunirse lo antes posible con la Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General Electa, para presentarle el carácter especial del TDR y examinar la pronta contratación de un nuevo Director del Programa a fin de que transcurra un periodo suficiente para la transmisión de poderes, incluida la necesidad de que los Directores saliente y entrante asistan a la JCB(22) en junio de 1999. Expresó su deseo de mantenerse informada de los resultados de esas deliberaciones.

v) Pidió al STAC que realice un examen profundo de las actividades de fortalecimiento de la capacidad de investigación del Programa y que presente un informe completo al respecto a la JCB(23) en el año 2000, con un informe intermedio dirigido a la JCB(22) en 1999. La revisión del STAC debe realizarse en consulta con los miembros interesados de la JCB. Se pidió a los participantes en la JCB que presenten observaciones escritas al Presidente del STAC lo antes posible.

vi) Recomendó que el TDR mejore sus vínculos con los programas pertinentes de la OMS, en la Sede y en las oficinas regionales, y que haga mayor uso de los Centros Colaboradores de la OMS y las instituciones de investigación nacionales. En particular, el TDR debe compartir información sobre sus principales lecciones aprendidas, tanto de éxitos como de fracasos, y sus modelos de práctica adecuada, resaltando los beneficios que puedan obtenerse mediante la constitución de asociaciones positivas y de finalidad concreta.

vii) Pidió al Director del TDR que examine los métodos de evaluación utilizados por otros Programas de la OMS y que elabore indicadores apropiados del rendimiento, un marco para la evaluación del TDR y una auditoría sobre la rentabilidad.

viii) Dio las gracias al Profesor Wigzell y al Dr. Michaud por sus presentaciones y su participación en las deliberaciones, junto con la Sra. Boyer.

4. PRESENTACIONES TÉCNICAS

Las dos presentaciones técnicas efectuadas en la JCB(21) ponen de manifiesto la colaboración con el TDR.

La Dra. U. Amazigo, Programa Africano de Lucha contra la Oncocercosis (APOC), Uagadugú, Burkina Faso, proporcionó una ilustración de la importancia de las investigaciones para la lucha contra la oncocercosis, mediante la colaboración entre el TDR y el APOC, señalando la importancia de la enfermedad cutánea oncocercósica y del tratamiento con ivermectina dirigido por la comunidad. Se refirió a la creación del APOC y a sus objetivos de empleo del tratamiento con ivermectina dirigido por

la comunidad, citando los retos actuales con que se enfrenta la aceptación de ese tratamiento y su integración en los servicios de salud.

El Dr. M. De Bruycker, Coordinador, Investigaciones Sanitarias, Programa de Investigaciones y Desarrollo para la Cooperación Científica y Tecnológica con los Países en Desarrollo, Dirección General de Ciencia, Investigaciones y Desarrollo, Comisión Europea, Bruselas, Bélgica, presentó las investigaciones sanitarias apoyadas por la Comisión Europea en colaboración con los países en desarrollo y con el TDR.

La JCB(21) dio las gracias a la Dra. Amazigo y al Dr. De Bruycker por sus presentaciones técnicas.

5. ASUNTOS FINANCIEROS

5.1 Opinión del Comisario de Cuentas de la OMS y Declaración sobre la situación del Fondo de Depósito del TDR en 31 de diciembre de 1997, e Informe Financiero para el Bienio 1996-1997

El Sr. B. Mathee, Director de Auditoría Externa, presentó la Opinión del Comisario de Cuentas sobre la Declaración relativa a la situación del Fondo de Depósito del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales en 31 de diciembre de 1997 [documento TDR/JCB(21)/98.6]. El Sr. Mathee informó a la Junta de que las verificaciones de auditoría habían mostrado que los informes financieros eran fiables y estaban presentados correctamente, y que los Comisarios de Cuentas no tenían que realizar observaciones materiales sobre la Declaración.

El Dr. P. Hartigan, Director del Programa, TDR, informó sobre la situación financiera del Programa en el bienio 1996-1997. Los fondos totales de que dispuso el Programa en 1996-1997 fueron de US\$ 58,7 millones, lo que supuso un descenso de US\$ 3,3 millones (el 5,3%) en comparación con los fondos totales disponibles en 1994-1995 (US\$ 62,0 millones). En 1996, el Programa redujo el ritmo de realización de sus actividades conforme a las previsiones de ingresos. Esto condujo a un mayor traspaso a la cuenta de 1998-1999, de US\$ 5,3 millones, para facilitar la realización de las actividades en el presente bienio. En el cuadro 1 se dan detalles sobre la situación financiera del Programa en 1996-1997.

CUADRO 1

SITUACIÓN FINANCIERA DEL TDR EN 1994-1995, 1996-1997 Y ESTIMACIÓN DE
LA SITUACIÓN FINANCIERA EN EL BIENIO 1998-1999
(US\$ 000)

	Real 1994-1995	Real 1996-1997	Estimación 1998-1999
Balance de apertura - 1 de enero	1 816	1 360	5 335
Ingresos (contribuciones, intereses y otros ingresos)	60 202**	57 376	53 533
Más Iniciativa Multilateral sobre el Paludismo (MIM)			4 300
Total de fondos disponibles	62 018	58 736	63 168
Obligaciones/presupuesto	60 585**	53 401	57 945
Más Iniciativa Multilateral sobre el Paludismo (MIM)			4 300
Total de obligaciones/presupuesto	60 585	53 401	62 245
Balance de cierre del TDR en 31 de diciembre	1 432	5 335*	3 000*
Déficit de los fondos			-2 077

* El balance de cierre deseado, acordado por la JCB(18) en julio de 1995, es de US\$ 3 millones.

** Las cifras reales incluyen la revisión especial sobre investigaciones y desarrollo para la salud.

La JCB(21) fue informada por el Comité Permanente del TDR de que había acordado el cierre del Fondo de Investigaciones sobre Enfermedades Tropicales, mantenido y administrado por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), pues sólo se acreditaban en este Fondo las contribuciones financieras procedentes del Grupo del Banco Mundial. El saldo existente en el Fondo en el BIRF sería transferido al Fondo de Depósito del TDR mantenido y administrado por la OMS. Las futuras contribuciones del Banco al TDR serían abonadas directamente en el Fondo de Depósito en la OMS.

La Junta examinó y aceptó la Opinión del Comisario de Cuentas de la Organización Mundial de la Salud y la Declaración sobre la situación del Fondo de Depósito del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales en 31 de diciembre de 1997 [documento TDR/JCB(21)/98.6] y el Informe Financiero para el bienio 1996-1997 [documento TDR/JCB(21)/98.7].

5.2 Estimación de la situación financiera en el bienio 1998-1999 y reajustes en el presupuesto del Programa para el bienio: actividades de obtención de fondos, comunicación y fomento

La Junta recibió detalles [contenidos en el documento TDR/JCB(21)/98.8] sobre la estimación de la situación financiera del Programa en el bienio 1998-1999, con el presupuesto de operaciones para 1998 basado en el 56,7% del presupuesto aprobado, e información sobre la necesidad de aumentar el

presupuesto a fin de incorporar la financiación adicional para actividades del TDR en el marco de la Iniciativa Multilateral sobre el Paludismo (MIM) en África y para permitir la contratación de cierto personal adicional.

El TDR había tomado una parte importante de la MIM (véase el anexo 3). En el componente de fortalecimiento de la capacidad de investigación del TDR se había creado un nuevo Grupo Especial sobre fortalecimiento de la capacidad de investigación sobre el paludismo en África. Las necesidades de financiación para las actividades del Grupo Especial en el bienio 1998-1999 se estimaron en US\$ 4,3 millones y el TDR esperaba recibir suficientes contribuciones adicionales destinadas a esa Iniciativa. En lugar de desplazar actividades dentro del presupuesto existente en el TDR y para permitir el aumento del personal necesario (2,75 puestos profesionales* y dos puestos en los servicios generales, principalmente en el sector de fortalecimiento de la capacidad de investigación) se propuso aumentar el presupuesto en US\$ 4,5 millones para elevarlo a US\$ 62,2 millones en el bienio 1998-1999.

En su informe a la JCB(21), el Director del TDR se refirió a la nueva Actividad sobre medicamentos contra el paludismo en colaboración con asociados del sector privado (véase el anexo 3). Ello tendría implicaciones de aumento del personal para el componente de investigación y desarrollo de productos (PRD) del TDR, con objeto de acelerar la investigación y desarrollo de productos, facilitando en particular una interacción más energética y eficaz con otros asociados. Se pidió a la Junta que diera su acuerdo para aumentar el personal del TDR, siempre que se dispusiera de financiación adicional, a fin de permitir que las actividades del TDR en este sector progresaran en el próximo año.

El total estimado de recursos que se pondrían a disposición del TDR en el bienio 1998-1999, incluidos US\$ 4,3 millones para actividades del TDR en la Iniciativa MIM, era de US\$ 63,2 millones. Para financiar el proyecto de presupuesto revisado de US\$ 62,2 millones, incluidas las actividades del MIM, y para permitir el traspaso de US\$ 3 millones recomendado por la JCB, se necesitarían contribuciones adicionales por valor de US\$ 2,1 millones. En el cuadro 1 se incluye información sobre la estimación de la situación financiera.

El TDR proseguiría activamente sus actividades de obtención de fondos para recaudar los fondos adicionales. En respuesta a las observaciones de la JCB(20), formuladas en 1997, el TDR estaba preparando una nueva estrategia de comunicación, en estrecha colaboración con la División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, que estaría fuertemente asociada a las actividades de obtención de fondos del Programa. La estrategia se centrará fundamentalmente en el uso apropiado de Internet para distintas audiencias, incluidos los fines educativos, tanto en escuelas como universidades, el público en general y los investigadores. En lo que respecta a los donantes se centraría inicialmente la atención en los materiales para atraer a contribuyentes nuevos y no tradicionales. Los progresos se comunicarán a la JCB(22) en 1999.

* Dos puestos de la categoría profesional para la totalidad del bienio y un puesto para cubrir 18 meses del bienio.

La JCB(21):

i) **Aprobó el aumento del presupuesto para el bienio 1998-1999 de US\$ 4,5 millones para incorporar las actividades del TDR en el marco de la Iniciativa Multilateral sobre el Paludismo en África y para proporcionar algunos recursos de personal adicionales.**

ii) **Acordó que, siempre que se dispusiera de fondos adicionales, el personal de investigación y desarrollo de productos del TDR podría aumentarse para permitir que el TDR desempeñara una función importante en la nueva Actividad sobre medicamentos para el paludismo. Declaró que esperaba recibir información adicional sobre esta actividad en la JCB(22) en 1999.**

iii) **Hizo suya la decisión del Comité Permanente de aceptar las contribuciones destinadas a las actividades del TDR en el marco de la Iniciativa Multilateral sobre el Paludismo en África.**

iv) **Destacó una vez más que debía hacerse todo lo posible para aumentar la cuantía de los recursos financieros del TDR e instó a todos los participantes en la JCB a proseguir sus esfuerzos para contribuir a allegar los fondos necesarios. Diecinueve participantes de la JCB indicaron que seguirían prestando apoyo financiero al Programa.**

v) **Reiteró la importancia de que los tres organismos copatrocinadores mantuviesen o elevasen el nivel de sus contribuciones al Programa para demostrar su compromiso continuado y dar un buen ejemplo que los demás puedan seguir.**

vi) **Pidió al TDR que mejorara su estrategia de movilización de recursos para aumentar sus posibilidades de financiación.**

vii) **Observó con agrado que estaba en preparación una estrategia de comunicaciones que permitiría al TDR centrar con más eficacia sus esfuerzos. Esperó que se le facilitaran detalles sobre la estrategia en la JCB(22) en 1999.**

6. FECHA Y LUGAR DE LA 22ª REUNIÓN DE LA JCB

De conformidad con la recomendación formulada por la JCB(20) en 1997, la 21ª reunión de la Junta se celebró en asociación con la Reunión de Colaboradores de la División de la OMS de Lucha contra las Enfermedades Tropicales (CTD). El TDR y la CTD aprovecharon esta coincidencia para organizar una reunión conjunta de información sobre el paludismo. Además tuvieron lugar reuniones de los órganos de gestión de algunos otros programas pertinentes en la segunda quincena de junio de 1998. El Comité Permanente del TDR examinó el principio de que la Reunión de Colaboradores de la CTD preceda a la reunión de la JCB en años alternos a partir de 1999.

La JCB(21):

i) **Decidió que la 22ª reunión de la Junta Coordinadora Común se celebraría en la sede de la OMS, en Ginebra, el jueves y el viernes 24 y 25 de junio de 1999.**

ii) **Recomendó que la reunión de la JCB se celebrase de nuevo al mismo tiempo que la Reunión de Colaboradores de la División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales.**

iii) **Acordó que se celebrara otra reunión informativa sobre el paludismo, en particular sobre la Iniciativa «Hacer retroceder el paludismo», durante la misma semana, con la participación del TDR, la CTD y otros programas implicados en dicha Iniciativa.**

7. SELECCIÓN DE UN MIEMBRO DE LA JCB DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL PÁRRAFO 2.2.3 DEL PROTOCOLO DE ACUERDO DEL TDR

La Junta eligió al Gobierno de Suecia como miembro de la JCB por un periodo de tres años a partir del 1 de enero de 1999.

La lista de los miembros de la Junta Coordinadora Común en 1 de enero de 1999 figura en el anexo 5.

8. OTROS ASUNTOS

En el curso de la reunión, el Embajador J. G. Store, Coordinador del Equipo de Transición de la OMS, se dirigió a la Junta Coordinadora Común. Mencionó las reuniones consultivas celebradas en Oslo en mayo de 1998 entre los miembros del Comité de Revisión Externa y la Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General de la OMS, citando algunas de las perspectivas de la Dra. Brundtland que eran muy pertinentes para las actividades del TDR. El TDR estaría situado dentro del grupo orgánico de enfermedades transmisibles de la Organización, lo que facilitaría el mantenimiento de estrechos vínculos con otros programas de la OMS de este sector, en particular la División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales. El concepto de programas copatrocinados era importante y cualquier cambio propuesto sería objeto de examen completo con todos los asociados interesados.

La JCB(21) agradeció al Embajador Store su intervención y la información facilitada sobre la nueva estructura propuesta de la OMS.

9. CLAUSURA DE LA REUNIÓN

La Dra. J. P. Key, Presidenta de la JCB, dio las gracias a los representantes de los miembros y observadores de la JCB por sus excelentes contribuciones a las deliberaciones de la Junta, para las que se habían requerido dos días completos. Expresó su agradecimiento al Profesor Sornchai Looareesuwan por su ayuda como Vicepresidente de la Junta y a los intérpretes por facilitar la comunicación entre los participantes. Por último, la Dra. Key agradeció al personal de apoyo su sólido trabajo de preparación de la reunión y las disposiciones adoptadas durante ésta.

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

TDR/JCB(21)98.2 Rev.1
ANEXO 1
INGLÉS SOLAMENTE

21ª REUNIÓN DE LA JUNTA COORDINADORA COMÚN

Sede de la OMS, Ginebra, 22 y 23 de junio de 1998
Sala del Consejo Ejecutivo

LISTA DE PARTICIPANTES

AUSTRALIA

Mr Angus MACDONALD, Counsellor (Development), Permanent Mission of Australia to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

Ms Pat DUGGAN, Multilateral Agencies and International Health Section, Australian Agency for International Development, Canberra, ACT

BELARUS

Professor Igor S. LUKASHEVICH, Leading Specialist of the Belarusian Research and Scientific Institute of Epidemiology and Microbiology, (currently Visiting Professor, Pathology Department, Wisconsin University Medical School, Madison, USA)

BENIN

Monsieur le Professeur Ahlin Achille MASSOUGBODJI, Vice-Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé, Professeur de Parasitologie, Cotonou

BOTSWANA

Dr Loeto MAZHANI, Consultant Paediatrician, Ministry of Health: Nyangabgwe Referral Hospital, Francistown

BRAZIL

Dr Eloi S. GARCIA, President, Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro

CANADA

Ms Danièle TESTELIN, Senior Program Manager, United Nations and Commonwealth Programs, Multilateral Branch, Canadian International Development Agency, Hull

Dr Yves BERGEVIN, Senior Health Specialist, Policy Branch, Canadian International Development Agency, Hull

Dr Jean LARIVIERE, Senior Medical Adviser, International Affairs Directorate, Policy and Consultation Branch, Health Canada, Ottawa

Mrs Jean PERLIN, Counsellor, Permanent Mission of Canada to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

CHINA

Mr WU GUOGAO, Director, International Organizations Division, Department of International Cooperation, Ministry of Health, Beijing

DENMARK

Mr Peter Hertel RASMUSSEN, Minister Counsellor, Department of United Nations Activities, Ministry of Foreign Affairs, Copenhagen

Dr Pia ROCKHOLD, Technical Adviser, Health, Technical Advisory Services, Danish International Development Agency, Ministry of Foreign Affairs, Copenhagen

FRANCE

No representative able to attend

GERMANY

Professor Dietrich BÜTTNER, Head of the Department of Helminthology, Bernhard-Nocht-Institute for Tropical Medicine, Hamburg

Professor Bernhard FLEISCHER, Director, Bernhard-Nocht-Institute for Tropical Medicine, Hamburg

Dr Eltje ADERHOLD, First Secretary, Permanent Mission of Germany to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

Dr Eva-Maria CHRISTOPHEL, Malaria Project Coordinator, German Agency for Technical Cooperation, Eschborn: Department of Infectious Diseases and Tropical Medicine, University of Munich

HUNGARY

No representative able to attend

INDIA

Dr Nirmal Kumar GANGULY, Director General, Indian Council of Medical Research, New Delhi

IRAN (ISLAMIC REPUBLIC OF)

Professor Abolhassan NADIM, Professor of Epidemiology, School of Public Health, Tehran University, Tehran

JAPAN

Dr Eiichi SEKI, Deputy Director, International Affairs Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health and Welfare, Tokyo

LUXEMBOURG

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

LUXEMBOURG (continued)

Monsieur Paul DUHR, Représentant permanent adjoint du Grand-Duché de Luxembourg auprès de l'Office des Nations Unies à Genève

Monsieur Stanislas MYCK, Inspecteur, Coopération au Développement, 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

MEXICO

Dr Jorge MENDEZ-GALVAN, Director, Vector-Borne Diseases, Secretariat of Health, Mexico DF

NETHERLANDS

Dr Harry VAN SCHOOTEN, Health Advisor, Social and Institutional Development Department, Social Policy Division, Ministry of Foreign Affairs, The Hague

Mr Jan-Peter MOUT, Policy Officer, United Nations Department, Coordination and Institutional Affairs Division, Ministry of Foreign Affairs, The Hague

Mr Jacob WASLANDER, First Secretary, Permanent Mission of the Kingdom of the Netherlands to the United Nations Office and International Organizations at Geneva

NORWAY

Dr Elisabet HELSING, Adviser, International Health, Norwegian Board of Health, Oslo

Professor Bjørn MYRVANG, Professor and Senior Consultant in Tropical Medicine and Infectious Diseases, Department of Infectious Diseases, Ullevaal University Hospital, Oslo

SINGAPORE

Dr GOH KEE-TAI, Associate Professor, Head, Quarantine and Epidemiology Department, and Director, Institute of Environmental Epidemiology, Ministry of the Environment, Singapore

SRI LANKA

Dr A. A. Stanley Oliver DE SILVA, Deputy Director, Anti Malaria Campaign, Ministry of Health and Indigenous Medicine, Colombo

SWEDEN

Dr Barbro V. M. CARLSSON, Associate Professor, Senior Research Officer, Department for Research Cooperation, SAREC, Swedish International Development Cooperation Agency, Sida, Stockholm

SWEDEN (continued)

Dr Anders BJÖRKMAN, Consultant to Sida/SAREC: Associate Professor, Karolinska Institute, Senior Lecturer, Division of Infectious Diseases, Danderyd Hospital, Danderyd

Dr Lennart FREIJ, Senior Research Adviser, Department for Research Cooperation, SAREC, Swedish International Development Cooperation Agency, Sida, Stockholm

SWITZERLAND

No representative able to attend

THAILAND

Professor SORNCHAI LOOAREESUWAN, Dean, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University, Bangkok

UNITED ARAB EMIRATES

Dr Juma Bilal FAIROUZ, Director, Disease Control Department, Preventive Medicine, Ministry of Health, Dubai

UNITED KINGDOM OF GREAT BRITAIN AND NORTHERN IRELAND

Dr Neil SQUIRES, Public Health Specialist, Department for International Development, London

Dr Penelope J. KEY, Public Health Consultant, Department for International Development, London: Chairwoman JCB

Dr Elizabeth TAYLER, Public Health Specialist, Department for International Development, London

Dr Wendy THORNE, Senior Medical Officer, International Branch, Department of Health, London

Mr Guy WARRINGTON, First Secretary, Permanent Mission of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

UNITED STATES OF AMERICA

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

Dr Karl A. WESTERN, Assistant Director for International Research, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland

Dr Caryn MILLER, Research Policy Advisor, Senior Policy Group, Bureau of Policy and Programme Coordination, United States Agency for International Development, Washington, D.C.

Dr Deborah LANS, AAAS Fellow, Bureau of Policy and Programme Coordination, United States Agency for International Development, Washington, D.C.

Dr John-Paul CLARK, Resident Advisor for International Health, Bureau for Africa, United States Agency for International Development, Arlington, Virginia

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (UNDP)

Ms Mina MAUERSTEIN-BAIL, Manager, HIV, Health and Development Programme, Bureau for Development Policy, UNDP, New York, N.Y., USA

THE WORLD BANK

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION

Regional Office for the Eastern Mediterranean

Dr Gabriel E. RIFKA, Medical Officer, Eastern Mediterranean Liaison Unit, Geneva, Switzerland

Regional Office for Europe

Dr Guido SABATINELLI, Malaria Prevention and Control Coordinator, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

Regional Office for South-East Asia

Dr Vijay KUMAR, Director, Integrated Control of Diseases, WHO Regional Office for South-East Asia, New Delhi, India

Onchocerciasis Control Programme in West Africa (OCP)/African Programme for Onchocerciasis Control (APOC)

Dr K. Yankum DADZIE, Director, OCP and Director ad interim, APOC, Ouagadougou, Burkina Faso

Headquarters

Dr Hiroshi NAKAJIMA, Director-General

Dr Fernando S. ANTEZANA, Deputy Director-General ad interim

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 Pamela HARTIGAN, TDR Programme Manager and Manager, Task Force on Gender Sensitive Interventions, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases

Ms Anne H. MAZUR, Legal Officer

Mr Berner MATTHEE, Audit Manager, External Audit

Mr Ken R. LANGFORD, Director, Office of Internal Audit and Oversight

Mr Georges MICOD, Accounts, Division of Budget and Finance

WORLD HEALTH ORGANIZATION (continued)

Headquarters (continued)

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

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

Transition Team

Ambassador Jonas G. STORE, Coordinator

Dr Kamini MENDIS, Team Member responsible for malaria

OTHER PARTICIPANTS

Chairman, TDR Scientific and Technical Advisory Committee

Dr Carlos M. MOREL, Senior Researcher, Department of Biochemistry and Molecular Biology, and Former President, Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro, Brazil

Chairperson, CTD Technical Advisory Group

Professor David H. MOLYNEUX, Director, Liverpool School of Tropical Medicine: Professor of Tropical Health Sciences, University of Liverpool, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

TDR Third External Review Committee

Professor Hans WIGZELL, Chairman, Third External Review Committee: Rector, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

Ms Hélène G. BOYER, Executive Secretary, Third External Review Committee: Senior Evaluation and Planning Manager, Planning and Assessment/Corporate Services, National Research Council of Canada, Ottawa, Canada

Presenters

Dr Uche AMAZIGO, African Programme for Onchocerciasis Control, Ouagadougou, Burkina Faso

Dr Catherine MICHAUD, Senior Research Associate, Burden of Disease Unit, Harvard Center for Population and Development Studies, Cambridge, Massachusetts, USA

OBSERVERS

Belgium

Monsieur le Docteur Jacques LARUELLE, Administrateur principal de Programme, Administration générale de la Coopération au Développement, Bruxelles

Madame Sonja GERLO, Représentante de la Coopération au Développement, Mission permanente de la Belgique auprès de l'Office des Nations Unies et des Institutions spécialisées à Genève

Belgium (continued)

Monsieur Marc VINCK, Premier Secrétaire, Mission permanente de la Belgique auprès de l'Office des Nations Unies et des Institutions spécialisées à Genève

Council on Health Research for Development (COHRED)

Dr Yvo NUYENS, Coordinator, COHRED, Geneva

Dr Lennart FREIJ, COHRED Board Member

Cuba

Professor Jorge PEREZ-AVILA, Deputy Director for Medical Care, Institute of Tropical Medicine "Pedro Kouri", La Habana

Egypt

Dr Yahia A. W. HASSANEIN, Executive Director, National Schistosomiasis Control Programme, Ministry of Health and Population, Cairo

European Commission (EC)

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

International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations (IFPMA)

Dr Harvey E. BALE, Jr., Director General, IFPMA, Geneva

Dr Odette MORIN CARPENTIER, Manager, Pharmaceutical and Biological Affairs, IFPMA, Geneva

International Organization for Chemical Sciences in Development (IOCD)

Professor Frederik R. OPPERDOES, Chairman, IOCD Working Group on Tropical Diseases: Professor of Biochemistry, Université catholique de Louvain: Head, Research Unit for Tropical Diseases and Member, Directorate of the Institute of Cellular Pathology, Brussels, Belgium

Italy

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

Mr Gerolamo SCHIAVONI, First Counsellor, Permanent Mission of Italy to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

Malta

Professor Herbert Michael GILLES, Visiting Professor of Public Health, University of Malta Medical School, Gwardamangia, Malta: Emeritus Professor of Tropical Medicine, University of Liverpool, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

Organisation de Coordination et de Coopération pour la Lutte contre les Grandes Endémies (OCCGE)

Monsieur le Docteur Nanti Mathias HIEN, Secrétaire général adjoint, OCCGE, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Oswaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ)

Dr Eloi S. GARCIA, President, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brazil

Pacific Community

Dr Tony STEWART, Team Leader/Medical Epidemiologist, Pacific Regional Vector Borne Diseases Project, Secretariat of the Pacific Community, Noumea, New Caledonia

Pakistan

Mrs Kehkeshan AZHAR, Counsellor, Permanent Mission of Pakistan to the United Nations Office and the Specialized Agencies at Geneva

Papua New Guinea

Professor Isi Henao KEVAU, Professor and Head of Medicine, Faculty of Medicine, University of Papua New Guinea, Boroko

Portugal

Madame le Professeur Filomena EXPOSTO, Sous-Directrice, Institut d'Hygiène et de Médecine tropicale, Universidade Nova de Lisboa, Lisbonne

Madame Isabel M. MARQUEZ RIBEIRO DA SILVA, Premier Secrétaire, Mission permanente du Portugal auprès de l'Office des Nations Unies et d'autres Organisations internationales à Genève

Romania

Monsieur le Professeur Dan PANAITESCU, Chef du Laboratoire de Parasitologie et Médecine tropicale, Institut "Cantacuzino", Bucuresti

Russian Federation

Dr Anatoly PAVLOV, Counsellor, Permanent Mission of the Russian Federation to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

Saudi Arabia

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

South Africa

Dr Desmond K. JOHNS, Counsellor, Health Affairs, Permanent Mission of the Republic of South Africa to the United Nations Office at Geneva and other International Organizations in Switzerland

South East Asian Ministers of Education Organization (SEAMEO). Regional Tropical Medicine and Public Health Project (TROPMED)

Professor SORNCHAI LOOAREESUWAN, Director, SEAMEO TROPMED and Secretary General/
Coordinator, SEAMEO TROPMED Network, Bangkok, Thailand

Spain

Monsieur Ignacio DE PALACIO ESPAÑA, Conseiller, Mission permanente de l'Espagne auprès de
l'Office des Nations Unies à Genève et d'autres Organisations internationales en Suisse

Sudan

Professor Mamoun HOMEIDA, Professor of Medicine, Academy of Medical Sciences, Khartoum

Turkey

Dr Osman Niyazi ÇAKMAK, Deputy Director General, Primary Health Care Department, Ministry of
Health, Ankara

Mrs Şanivar KIZILDELI, First Counsellor, Permanent Mission of Turkey to the United Nations Office
at Geneva and other International Organizations in Switzerland

United Nations Environment Programme (UNEP)

Ms Agneta SUNDÉN BYLÉHN, Scientific Affairs Officer, Chemicals, UNEP, Geneva

Wellcome Trust

Dr Richard LANE, Programme Director, The Wellcome Trust, London, United Kingdom of Great
Britain and Northern Ireland

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

TDR/JCB(21)98.1 Rev.1
ANEXO 2

21ª REUNIÓN DE LA JUNTA COORDINADORA COMÚN

Sede de la OMS, Ginebra, 22 y 23 de junio de 1998
Sala del Consejo Ejecutivo

ORDEN DEL DÍA

Documentos de referencia

1. Apertura de la reunión
2. Elección del Vicepresidente
3. Progresos científicos y planes TDR/JCB(21)/98.4*
 - 3.1 Informe del Director: incluido el seguimiento de las peticiones formuladas por la JCB(20) relativas al desarrollo de la vacuna antipalúdica, la participación de los países en desarrollo endémicos en las actividades del TDR y la participación del TDR en las nuevas iniciativas internacionales sobre enfermedades tropicales
 - 3.2 Informe del Presidente del Comité Consultivo Científico y Técnico TDR/STAC-20/98.3
4. Tercera revisión externa del TDR TDR/JCB(21)/98.5
5. Presentaciones técnicas
6. Asuntos financieros
 - 6.1 Opinión del Comisario de Cuentas de la OMS y declaración sobre la situación del Fondo de Depósito del TDR en 31 de diciembre de 1997 TDR/JCB(21)/98.6
 - 6.2 Informe Financiero para el bienio 1996-1997 TDR/JCB(21)/98.7
 - 6.3 Estimación de la situación financiera en el bienio 1998-1999 y reajustes en el presupuesto del Programa para el bienio TDR/JCB(21)/98.8

* Informe del Comité Permanente a la JCB(21): asuntos examinados dentro de los respectivos puntos del orden del día.

- | | | |
|-----|--|---|
| 6.4 | Obtención de fondos, comunicación y fomento | TDR/JCB(21)/98.4* |
| 7. | Fecha y lugar de la 22ª reunión de la JCB | TDR/JCB(21)/98.4* |
| 8. | Designación de un miembro de la JCB de conformidad con el párrafo 2.2.3 del Protocolo de Acuerdo del TDR | TDR/JCB(21)/98.9
TDR/JCB(20)/97.3
Anexo 5
Protocolo de Acuerdo -
TDR/CP/78.5/Rev.88 |
| 9. | Otros asuntos | |
| 10. | Clausura de la reunión | |

* Informe del Comité Permanente a la JCB(21): asuntos examinados dentro de los respectivos puntos del orden del día.

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

ANEXO 3

21ª REUNIÓN DE LA JUNTA COORDINADORA COMÚN

Ginebra, 22 y 23 de junio de 1998

RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES DEL DR. T. GODAL, DIRECTOR DEL TDR,
Y DEL DR. C. M. MOREL, PRESIDENTE DEL STAC

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

Introducción

Antes de comenzar su 12ª presentación a la Junta como Director del TDR, el Dr. Godal se refirió a su presencia en todas las reuniones de la JCB, con excepción de la celebrada en Tailandia en 1984. Informó a la Junta que teniendo en cuenta el próximo cambio del Director General de la OMS, el TDR invitó a los miembros del Equipo de Transición a que asistieran a la JCB(21). El Dr. K. Mendis asistió a la totalidad de la reunión y pudo responder a algunas preguntas sobre las propuestas actividades intensificadas de la OMS relativas a la lucha antipalúdica; además, el Embajador J. G. Store, Coordinador del Equipo de Transición, se dirigió a la Junta en el curso de sus deliberaciones sobre la tercera revisión externa del TDR.

El Dr. Godal se refirió a la época inicial del Programa impulsada por el progreso científico, hace más de 20 años, con su perspectiva mundial y su enfoque en las ciencias sociales. A lo largo de los años se han producido cambios en todos los sectores: la ciencia se dirige más hacia la investigación y el desarrollo, la perspectiva mundial se ha desplazado hacia la globalización y el enfoque en la población ha dado lugar a las llamadas inversiones en el «capital humano». El desarrollo se considera ahora en un sentido más amplio y se necesitan asociaciones más productivas entre los sectores público y privado. La salud está recibiendo finalmente mayor prioridad en el programa de desarrollo, gracias en gran parte a las investigaciones que muestran las relaciones mutuas existentes entre la enfermedad y la pobreza.

Enfermedades tropicales y pobreza

El Dr. Godal describió algunos resultados de las investigaciones que, a lo largo de los años, muestran las relaciones mutuas existentes entre la pobreza y las enfermedades, en particular las enfermedades tropicales. Los economistas han observado una imagen en espejo entre el producto nacional bruto bajo por habitante y el mapa mundial del paludismo y están analizando en especial las enfermedades tropicales, en particular el paludismo, para identificar si existe realmente una relación causal entre ellas y la pobreza. Las actividades del TDR sobre los vínculos entre el género de las

personas y la pobreza en América del Sur han demostrado la probabilidad de que las embarazadas que acuden a los hospitales con la enfermedad de Chagas vivan en chabolas, sin abastecimiento de agua y sin trabajo regular. Los estudios sobre el género de las personas y la lepra han mostrado el efecto negativo en hombres y mujeres, pero con más discriminación contra las mujeres, con disminución de la frecuencia de los contactos físicos en la familia, y las mujeres en particular han afirmado que eran sometidas al divorcio o sustituidas por otras mujeres porque padecían la lepra.

En lo que respecta a la enseñanza, los estudios sobre el efecto social de la oncocercosis ha mostrado que un niño tiene dos veces más probabilidades de dejar la escuela si uno de los padres tiene una oncocercosis cutánea, siendo el riesgo relativo más alto en las chicas que en los muchachos. El paludismo cerebral produce graves daños en el cerebro y los resultados de los estudios de niños hospitalizados en África, afectos de paludismo grave, han mostrado que el 14% de ellos tenían deficiencias cognitivas 42 meses después del alta. En el África subsahariana es probable que cada año de 50 000 a 300 000 niños presenten disfunciones cognitivas a largo plazo, acumuladas a lo largo de 10 años, conduciendo a la aparición de 500 000 a 3 millones de casos nuevos en la comunidad, lo que supone una carga muy alta.

En lo que respecta a los gastos en salud, no es sorprendente que las personas ricas busquen tratamiento con más frecuencia que los pobres, pero en términos relativos los pobres pagan un porcentaje más alto de sus ingresos en gastos terapéuticos. Los resultados de los estudios de personas afectadas por la oncocercosis cutánea han mostrado que los pacientes gastan más dinero en atención de la salud que las personas sin ese trastorno, llegando hasta el 15% de sus ingresos anuales. Un posible motivo es que las personas con una enfermedad cutánea, ya sea la dermatopatía oncocercósica o la lepra, hacen todo lo posible para curarse de la enfermedad dada su estigmatización social. Las investigaciones han mostrado también el efecto de las enfermedades tropicales en la reducción de la capacidad laboral y la productividad.

El conjunto de todos esos estudios proporciona pruebas considerables de que las enfermedades tropicales desempeñan una función importante en el mantenimiento de la pobreza.

Nuevas iniciativas sobre las enfermedades tropicales

En respuesta a la petición formulada por la JCB(20) en 1997 de obtener información adicional sobre las vinculaciones del TDR con otras importantes iniciativas internacionales sobre las enfermedades tropicales, el Dr. Godal informó sobre dos actividades nuevas.

Actividad sobre nuevos medicamentos para el paludismo

El Dr. Godal se refirió al reto que supone implicar al sector privado en las investigaciones y el desarrollo eficaces de productos destinados a combatir las enfermedades de los pobres. Comunicó las medidas adoptadas para conseguir que la industria intervenga en el descubrimiento y desarrollo de nuevos productos de lucha contra las enfermedades tropicales. Una nueva iniciativa centrada en los medicamentos antipalúdicos está tomando forma con el título de *Actividad sobre nuevos medicamentos para el paludismo*. Sus actividades previstas han aumentado con vistas al desarrollo de un producto nuevo cada cinco años, por un costo de US\$ 30 millones al año, en comparación con el gasto actual del TDR en medicamentos antipalúdicos de unos US\$ 3 millones al año. El principal tema de debate con

los asociados del sector privado se refiere a los trabajos de descubrimiento. En lugar de basarse en una sola institución, se ha propuesto que las investigaciones «reales» de descubrimiento de la Iniciativa se centren en 4-5 proyectos completos, financiados sobre una base competitiva a razón de unos US\$ 3 millones al año para cada proyecto durante cinco años. Por consiguiente, el costo anual total de comienzo sería de US\$ 15 millones aproximadamente. Las propuestas serán establecidas en estrecha colaboración entre los grupos universitarios y las empresas privadas, aprovechando la competencia de los asociados del sector privado en términos de conocimientos especializados, acceso a bibliotecas químicas, métodos avanzados de selección, etc., y posiblemente cierta financiación. Los costos de desarrollo «virtual» serán del mismo orden de magnitud, con 3-4 proyectos de ensayo preclínico en marcha al mismo tiempo, con un costo cada uno de unos US\$ 1 millón al año durante 1-2 años y 4-5 proyectos de ensayo clínico por un costo de unos US\$ 2 millones al año durante 5-7 años, con un total anual de US\$ 11-14 millones. En este caso, el sector público puede ser el principal proveedor de fondos y se recomienda que en principio el uso de las actividades de desarrollo de productos del TDR sea una opción rentable.

Tres empresas farmacéuticas han indicado ya su interés por participar en la nueva actividad y están en curso conversaciones sobre su relación con la Iniciativa Multilateral sobre el Paludismo (MIM) en África y con la nueva Iniciativa Hacer retroceder el paludismo. El Dr. Godal informó sobre las nuevas etapas que debían realizarse para ir adelante con la Iniciativa MIM, siendo de esperar que antes de fines de 1998 o de principios de 1999 podrían iniciarse algunas propuestas piloto. Pidió a la JCB que aprobara la contratación de un miembro temporero del personal profesional en el TDR para facilitar la aceleración de estos trabajos.

Iniciativa Multilateral sobre el Paludismo (MIM) en África

Se emprendió esta Iniciativa en 1997 y el TDR ha desempeñado una parte importante en sus actividades. Se ha creado un nuevo Grupo Especial de Fortalecimiento de la Capacidad de Investigación en África. Tras una petición de propuestas se recibieron 63 solicitudes de los principales investigadores africanos. Quince obtuvieron una subvención de US\$ 100 000 a US\$ 250 000. Cada institución tiene vínculos con instituciones del Norte y en el Sur se ha creado una importante red técnica africana para acelerar las actividades contra el paludismo (véanse las figuras A.1 y A.2).

Los sectores prioritarios identificados para recibir apoyo son: i) quimioterapia y normativas sobre medicamentos (incluida la evaluación de combinaciones medicamentosas y la vigilancia de la resistencia a los medicamentos); ii) epidemiología, principalmente aspectos relacionados con la diversidad del parásito y la respuesta inmunitaria, la transmisión, los cuadros clínicos y los nuevos métodos de intervención; iii) patogenia, comprendidos los cuadros clínicos graves y las complicaciones; iv) estudios sobre los vectores; v) sistemas de salud e investigaciones operativas, incluido el tratamiento del paludismo en los hogares. Las subvenciones deben fortalecer los principales grupos de investigación africanos a fin de elaborar instrumentos eficaces de lucha antipalúdica y de mejorar la política de salud conexas. Las asociaciones ofrecerán oportunidades para estudiar aspectos concretos del paludismo en múltiples localizaciones, con o sin un enfoque multidisciplinario. Se crearán redes regionales y se realizarán investigaciones en la proximidad de las actividades de lucha. El enfoque estratégico, los sectores prioritarios y los perfiles de los proyectos constituyen el marco científico lógico para aplicar la Iniciativa Hacer retroceder el paludismo.

FIGURA A.1

Grupo Especial de la MIM sobre el paludismo: proyectos y asociaciones : Asociados del Norte

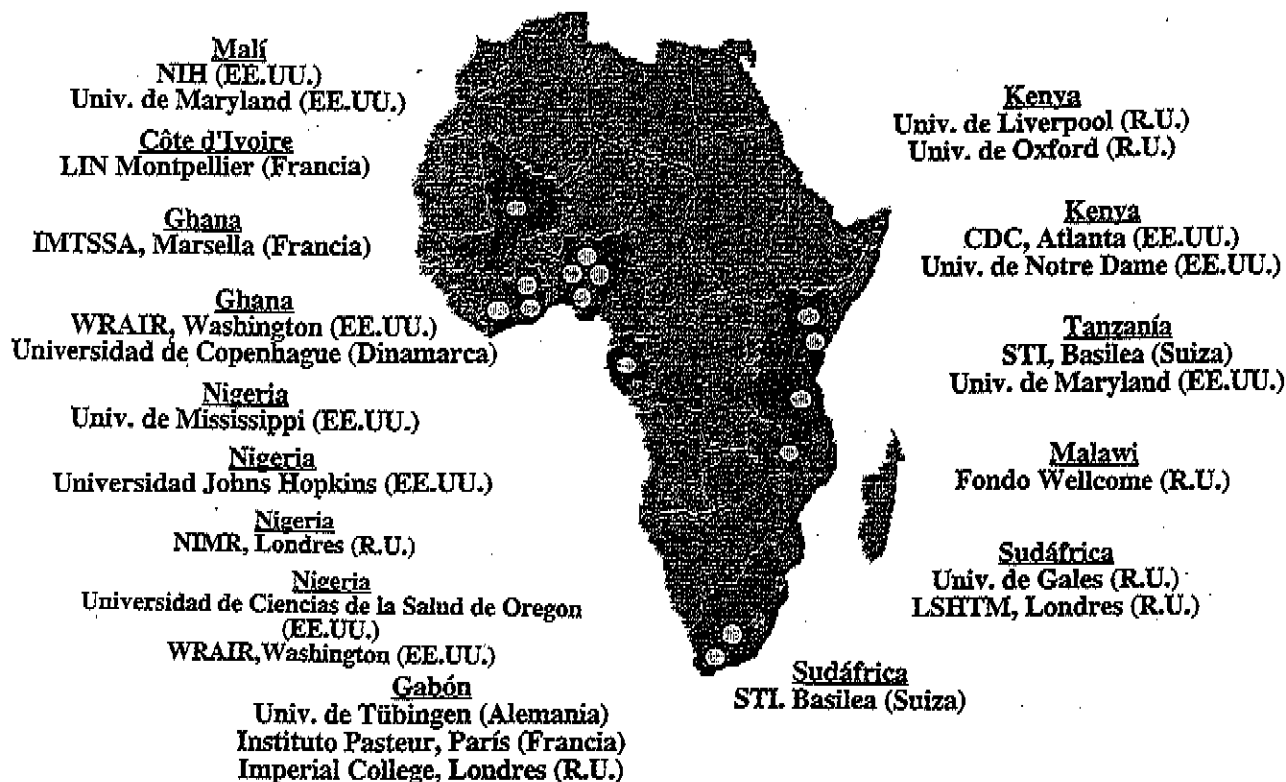
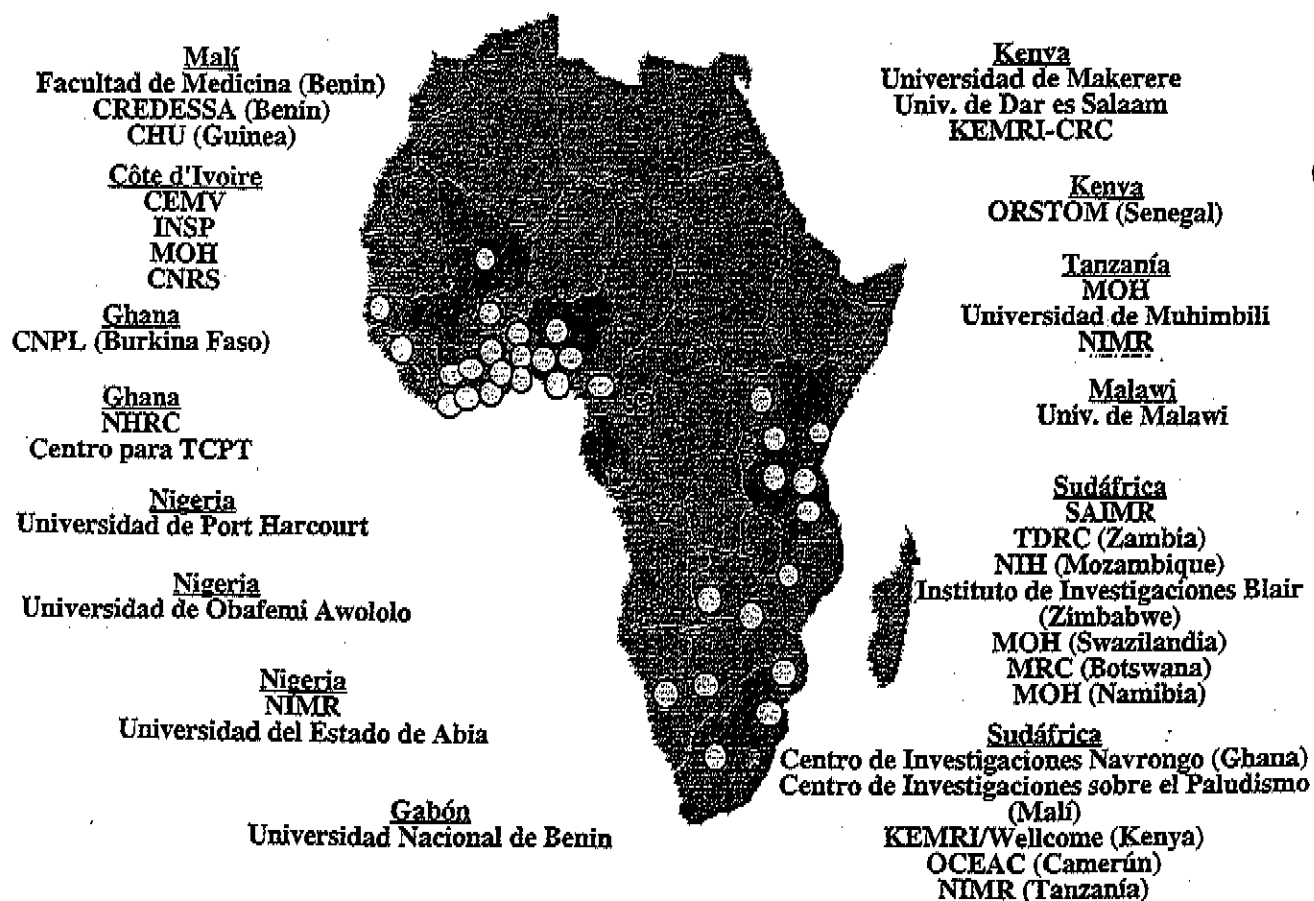


FIGURA A.2

Grupo Especial de la MIM sobre el paludismo: proyectos y asociaciones : Asociados Africanos



Con objeto de aplicar los resultados de las investigaciones tan pronto como sea posible dentro de la política nacional, es importante fortalecer las actividades de detección y mapeado de la resistencia, los estudios sobre combinación de medicamentos y las investigaciones sobre política farmacéutica, incluidos los criterios para pasar de un medicamento de primera línea a otro. Los recientes estudios sobre la mutación y la resistencia con respecto a la sulfadoxina/pirimetamina han mostrado que existe ahora la posibilidad real de vigilar la evolución de la resistencia antes de que llegue a plantear un grave problema clínico.

Desarrollo de la vacuna antipalúdica

Como se pidió en la JCB(20) en 1997, el Dr. Godal informó sobre los progresos en el desarrollo de la vacuna antipalúdica. Se refirió en primer lugar a las tres series de ensayos clínicos realizados en los últimos doce años: primeramente, los ensayos de Fase I de la vacuna de circumesporozoitos, elaborada en los Estados Unidos de América; la segunda serie de la vacuna combinada colombiana; y la tercera serie iniciada con un método más diferenciado, que incluye el bloqueo preeritrocítico de la transmisión, así como vacunas en la fase hematológica. Se han realizado unos 70 ensayos con posibles vacunas antipalúdicas, pero todavía no está claro si alguna tendrá éxito en un próximo futuro. El Dr. Godal resumió las principales vacunas contra el paludismo por *P. falciparum* incluidas en ensayos preclínicos y clínicos y los respectivos asociados en colaboración (véase el cuadro A.1). En lo que respecta a la vacuna SPf66 colombiana, se realizó un ensayo adicional en la República Unida de Tanzania en un grupo de niños de alto riesgo de menos de un año de edad; además se ensayó la vacuna con un nuevo coadyuvante en Colombia. Aunque no se han hallado efectos protectores coherentes contra el paludismo en ensayos en varios países, la vacuna SPf66 ha mostrado una menor multiplicidad de infecciones en el huésped humano. Así pues, se observaron efectos biológicos, pero éstos no se tradujeron en un efecto clínico. Se ha iniciado en los Estados Unidos de América un ensayo de Fase I de una vacuna bloqueante de la transmisión y en Australia se llevan a cabo estudios de la Fase I de un antígeno muy prometedor, el AMA - 1. En Gambia se han realizado estudios de Fase IIb del antígeno de circumesporozoitos, con un nuevo coadyuvante (RTS,S + SBAS2), basándose en estudios de las Fases I y IIa bastante prometedores. La reciente adición de nuevos coadyuvantes a distintos antígenos resultó bastante prometedora para el desarrollo de la vacuna.

En el desarrollo preclínico existen varios antígenos para vacunas de la fase hematológica asexual que pasarán a los ensayos clínicos en los próximos dos años: MSP - 1 (proteína superficial de merozoito - 1), EBA - 175 (proteína de fijación de los eritrocitos), SERA (antígeno rico en serina), RAP - 1/RAP - 2 (proteínas asociadas al toxonema), y MSP - 2 (proteína superficial del merozoito - 2).

En el programa post-genoma se amplía rápidamente la búsqueda de nuevos antígenos y el Dr. Godal se refirió a un experimento de estímulo con ADN seguido por el virus de la vaccinia modificado, que ha dado un alto nivel de protección en ratones BALB/c. Esos resultados muestran que tal vez sea posible pasar directamente de los genomas en los que se identifican genes potenciales a métodos que utilizan ADN, en lugar de pasar por todo el ciclo de clonación de genes y expresión de proteínas.

Las inversiones totales del TDR en investigaciones de la vacuna antipalúdica son bastante moderadas. Su presupuesto de 1998 fue de US\$ 600 000 para investigaciones de descubrimiento,

US\$ 225 000 para actividades de desarrollo y US\$ 300 000 para actividades de fortalecimiento de la capacidad de investigación.

Resumen

- Se están acumulando más pruebas científicas en los niveles macroeconómico y microeconómico que muestran que las enfermedades tropicales pueden desempeñar una función primordial en el mantenimiento de la pobreza.
- Debe existir la posibilidad de establecer nuevas actividades en colaboración de los sectores público y privado para llenar la grave insuficiencia existente de las actividades de investigación y desarrollo de las enfermedades de los pobres, comenzando con la Actividad sobre nuevos medicamentos para el paludismo.
- Existe un creciente flujo de posibles vacunas antipalúdicas que pasan por los ensayos clínicos y al mismo tiempo el programa post-genoma está proporcionando nuevas oportunidades de descubrimiento de vacunas.
- Para el fortalecimiento de la capacidad en África, igual que en otras partes, los científicos ocupan ahora el primer plano en la formulación de programas de actividades e investigación. Esas redes técnicas pueden establecerse con rapidez para facilitar una acción intensificada de la Iniciativa «Hacer retroceder el paludismo».

Por último, el Dr. Godal se refirió a la distinta fase del TDR. En lugar de alcanzar un objetivo está pasando a ser un objetivo, en un esfuerzo mucho más amplio para combatir la pobreza y establecer un desarrollo sostenible. El TDR ha pasado a ser parte de nuestro porvenir común.

2. RESUMEN DE LA PRESENTACIÓN DEL DR. C. M. MOREL, PRESIDENTE DEL STAC

El Dr. Morel resumió las conclusiones y recomendaciones formuladas por el STAC en su 20ª reunión celebrada en marzo de 1998. Los miembros del STAC se dividieron en cuatro grupos de trabajo para examinar los cuatro sectores del programa: Fortalecimiento de la Capacidad de Investigación, Investigaciones Estratégicas, Investigación y Desarrollo de Productos e Investigaciones Aplicadas sobre el Terreno. Además, el STAC escuchó una presentación sobre las principales cuestiones examinadas por el tercer Comité de Revisión Externa y las presentaciones técnicas sobre la Iniciativa Multilateral sobre el Paludismo (MIM) en África, la biología del óxido nítrico, haciendo referencia especial a las acciones citostáticas y citotóxicas, y la experiencia y resultados de los proyectos de investigación realizados por médicos de distrito.

CUADRO A.1

Vacunas contra el paludismo por *P. falciparum*: situación actual

Vacuna	Fase objetivo (mecanismo)	Investigaciones	Fabricación	Ensayos clínicos
Preeritrocítica				
R32NS1 liposoma	Proteína CS (humoral)	WRAIR	SKB	Fases I/II Completados en 1995
RTS, S + varias formulaciones	Proteína CS (humoral + celular)	WRAIR	SKB	Fases I/II Completados en 1996-1998
RTS, S + SBAS2 (MPL + QS-21)	Proteína CS (humoral + celular)	WRAIR	SKB	Fases I/II Completados en 1997-1998
RTS, S + SBAS2 (MPL + QS-21)	Proteína CS (humoral + celular)	WRAIR/MRC Gambia	SKB	Fase IIb En curso en 1998
CSP MAP Alumbre + QS-21	Proteína CS (humoral + celular)	N.Y.U./USAID/TDR	Fabricada por Peninsula	Fase I En curso en 1998
P2P30(NANP)6 MAP	Proteína CS (humoral)	WRAIR/Marina/TDR Universidad de Lausanne	EniRicerche	Fase I ¿Comienzo en 1998?
Proteína CSP vacuna ADN	Proteína CS (humoral + celular)	Marina/WRAIR	Vical/PMC	Fase I Terminado en 1998
Fase asexual hematológica				
CSP-MSP-2 + Alumbre	Fase hematológica preeritrocítica/asexuada (humoral + celular)	WEHI/MRI-PNG	Saramane/CSL/H. La Roche	Fase I Terminado en 1995
MSP-1/MSP-2/RESA + Montanide (SEPPIC)	Fase hematológica asexual (humoral + celular)	WEHI/MRI-PNG	Saramane/CSL/H. La Roche	Fases I/II PNG Adultos Terminado en 1996
MSP-1/MSP-2/RESA + Montanide (SEPPIC)	Fase hematológica asexual (humoral + celular)	WEHI/MRI-PNG	Saramane/CSL/H. La Roche	Fases I/II PNG Niños (5-10 años) En curso en 1998
MSP-1/MSP-2 + Alumbre	Fase hematológica asexual (humoral)	IFS Sri Lanka	Institucional	Fase I 1994 Informe en 1995
MSP-I 19kDa + Alumbre	Fase hematológica asexual (<i>In vitro</i> /monos)	MRC/NIH/TDR	USAID/WRAIR	Fase I Terminado en 1997
AMA-1 + Montanide (SEPPIC)	Fase hematológica asexual (<i>In vitro</i> /monos)	EU/WEHI/QIMR/TDR	Biotech Aust/CSL	Fase I Iniciado en junio 1998
Multicomponentes				

Spf66 +Alumbre		Fase hematológica preeritrocítica/asexuada (actividad funcional en monos; humoral)	Instituto de inmunología " " NIMR T/STI/SSC/LSH/TDR IDI/MRC Gambia IDI/ENSP-RIO de JANEIRO WRAIR/AFRIMS WRAIR/KEMRI NIMR T/STI/SODA/IDI IDI/AQUILA/TDR	Gobierno colombiano " " " " " " " " " " Multiple Peptide Sys. " " Gobierno colombiano " "	1. Colombia 1994 2. Colombia 1996 3. Tanzania 1994 4. Gambia 1995 5. Brasil 1995 6. Tailandia 1995 7. Kenya 1996 8. Tanzania 1996-1998 9. Colombia 1997-1998
NYVAC-Pf7		Multifásica (humoral + celular)	WRAIR/Marina/NIH	Virogenetics/Connaught	Fases I/II Terminados en 1995-1998
Bloqueo de la transmisión					
Pfs25 + Alumbre		Fase sexuada (humoral; función <i>in vitro</i>)	NIH/WRAIR/TDR	Fabricada por Immunex	Fase I Terminado en 1996
Pfs25 + Alumbre		Fase sexuada (humoral; función <i>in vitro</i>)	NIH/WRAIR/TDR	Fabricada por HKIB	Fase I - NIH 1998 Fase I - HKIB 1999
NYVAC-Pf7 Pfs25 + alumbre	Refuerzo primario	Fase sexuada (humoral; función <i>in vitro</i>)	WRAIR/Marina/NIH NIH/WRAIR/TDR	Virogenetics/ Connaught Fabricada por Immunex	Fase I Terminado en 1997

Fortalecimiento de la capacidad de investigación (RCS)

Los principales logros destacados por el STAC fueron el aspecto de fortalecimiento de la capacidad de la Iniciativa MIM, los mayores esfuerzos para establecer la capacidad de investigación en los países menos adelantados (PMA), el creciente número de oportunidades de formación dentro de las regiones (mayor formación regional y aumento de la colaboración Sur-Sur). Las principales recomendaciones fueron las siguientes:

- debe destacarse el establecimiento de la capacidad de investigación en los PMA, comprendidas las investigaciones a largo plazo:
 - el nivel de apoyo a los PMA para el fortalecimiento de la capacidad de investigación debe mantenerse en el 30% (la meta original era el 25%)
 - debe aplicarse un enfoque más proactivo al fortalecimiento de la capacidad en los PMA, en particular mejorando la situación del personal del TDR en este sector
- el Grupo Especial sobre Fortalecimiento de la Capacidad de Investigación sobre el Paludismo en África en el marco de la MIM debe seguir siendo un esfuerzo especial para las investigaciones sobre el paludismo en África y no afectar a otras actividades RCS en la región; la Iniciativa debe ser objeto de vigilancia y evaluación con vistas a la extensión de su experiencia al fortalecimiento de la capacidad en otras regiones

- debe fortalecerse la colaboración institucional Sur-Sur y puede examinarse el apoyo a las redes regionales de RCS y a los institutos de investigación y desarrollo de los países en desarrollo endémicos
- el examen de la efectividad y el efecto de las actividades de RCS del TDR debe basarse en la evaluación cuantitativa, incluidos parámetros tales como las publicaciones, las comunicaciones en reuniones, la capacidad de atraer fondos en competencia y la participación eficaz de las personas en formación en las investigaciones sobre las enfermedades tropicales y las actividades de lucha
- subvenciones de reingreso:
 - debe mantenerse el actual tope de dos años para permitir que se beneficien nuevos científicos
 - deben establecerse mecanismos adicionales para facilitar el ingreso de personas subvencionadas que lo merezcan en sectores más competitivos de la investigación y el desarrollo
- es preciso modificar el actual sistema de gestión de proyectos del TDR para permitir el fácil hallazgo de información sobre las actividades RCS en otros sectores del TDR, incluida la presencia de todos los participantes en talleres y grupos especiales de investigación y desarrollo
- la integración de las actividades RCS en los componentes de investigación y desarrollo avanza satisfactoriamente, pero debe ser objeto de vigilancia continua, en particular en el sector de la investigación y desarrollo de productos, en el que se han efectuado menos inversiones, y en las investigaciones estratégicas
- debe ampliarse la presencia del sector RCS en los países en desarrollo endémicos, en particular en los PMA, dirigiéndose a investigadores jóvenes y estudiantes de medicina
- el TDR debe facilitar la conexión mediante Internet y el correo electrónico entre los investigadores apoyados por el TDR en toda África (la cobertura actual es del 30% aproximadamente), teniendo en cuenta la importancia creciente de las actividades que no son de la OMS en África con acceso a Internet

Investigaciones estratégicas

El STAC vio con agrado la continuada función catalítica del TDR, atrayendo fondos de otros organismos e investigadores de alta calidad. Se señalaron notables **logros** en los siguientes sectores: a) entomología molecular, en donde la primera transformación del mosquito *Aedes* ha abierto nuevas perspectivas para la transformación de *Anopheles*; b) patogenia, en donde los importantes progresos realizados comprenden la aclaración del mecanismo molecular del neurotropismo de *M. leprae*, el descubrimiento de la variación antigénica del parásito palúdico y las mejores perspectivas para obtener estirpes celulares de helmintos perennes; y c) el genoma de los parásitos, en donde se ha obtenido ya la secuencia de un alto número de genes de parásitos. Se tomó nota del elevado nivel existente de

comunicación, constitución de redes y formación, y del alto nivel alcanzado en la coordinación. Las principales **recomendaciones** fueron las siguientes:

- deben crearse y desarrollarse bases de datos apropiadas con fácil acceso a las publicaciones derivadas de las investigaciones del TDR
- deben proseguir la comunicación, la coordinación y la difusión de información en todos los sectores en donde se hallen presentes, desarrollándolas en donde falten
- en el sector del genoma de los parásitos ha de hacerse hincapié en la bioinformática y la genómica funcional (proteómica), prestando particular atención a la formación en esas actividades de científicos de los países en desarrollo endémicos
- todos los datos sobre secuencias obtenidos con apoyo del TDR deben difundirse con la mayor rapidez posible en bases públicas de datos fácilmente accesibles
- en el sector de la patogenicidad deben adoptarse medidas para pasar del dominio de las investigaciones iniciadas por investigadores a una estimulación más proactiva de las investigaciones en sectores de alta calidad, abordando aspectos selectivos basados en descubrimientos científicos
- numerosas propuestas de alta calidad recibidas no pueden financiarse por la insuficiencia de los fondos necesarios: en caso de aumento de la financiación debe dedicarse una parte a ese componente para aumentar el porcentaje de proyectos financiados y prestar apoyo a los investigadores jóvenes que entran en el sector
- el componente de investigaciones estratégicas debe explotar más a fondo los aspectos de fortalecimiento de la capacidad de las investigaciones propuestas a fin de obtener fuentes adicionales.

Investigación y desarrollo de productos

Algunos de los logros más alentadores se han efectuado en este sector del programa: la identificación de la moxidectina como macrofilaricida, las posibilidades de emplear el azol SCH 56592 como inhibidor en la enfermedad de Chagas y la importancia de las quinilinas de cadena corta como nuevos antipalúdicos. Es probable que las nuevas formulaciones de las posibles vacunas antipalúdicas (por ej., SPf66 + QS21) influyan en las futuras estrategias de desarrollo de vacunas y que los alentadores resultados obtenidos con los supositorios de artesunato conduzcan a su pronto aprobación reglamentaria. El desarrollo de perfiles de producto es un importante logro y la mejora de la interacción con el sector privado ha conducido a diez nuevos acuerdos. El STAC observó con agrado que el componente de investigación y desarrollo de productos ha respondido con rapidez a las recomendaciones del STAC y de la JCB, gestionando al mismo tiempo con eficacia la transición a la nueva estructura del Comité Directivo. Las principales **recomendaciones** fueron las siguientes:

- observando con agrado los procedimientos simplificados para la contratación del personal de investigación y desarrollo de productos, el STAC estimó que debía vigilarse el efecto de ese cambio de procedimientos
- deben aplicarse criterios objetivos para permitir que el sector de investigación y desarrollo de productos se centre en un número reducido de cuestiones, como las necesidades médicas, las ventajas competitivas del TDR, la viabilidad técnica del desarrollo y la probabilidad de uso
- para facilitar el uso de la eflornitina contra la tripanosomiasis africana debe completarse el estudio clínico en curso de un plan terapéutico de 7 días respecto a otro de 14 días y fomentar la búsqueda de una vía sintética más económica para la obtención de la eflornitina
- debe prestarse atención al desarrollo de nuevos medicamentos de posible utilización contra la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis
- es preciso proseguir la actual disminución de importancia de los productos de diagnóstico, con la excepción de los estuches para la leishmaniasis visceral, los genes de resistencia de la ivermectina y las técnicas mejoradas para el diagnóstico de la tripanosomiasis africana
- es preciso mantener la actual combinación de atribución de recursos para el próximo bienio, dedicando el 50% al paludismo, y de esa suma dos tercios a la investigación de medicamentos y un tercio al desarrollo de la vacuna
- dados los alentadores resultados obtenidos con la combinación de albendazol/ivermectina/DEC para suprimir la microfilaremia hasta 24 meses, lo que permite pensar que varios tratamientos y una buena cobertura terapéutica eliminarían la transmisión, debe reevaluarse la necesidad de las investigaciones MACROFIL sobre el empleo de la amocarzina en la filariasis linfática, acelerando el desarrollo de otros productos de posible utilización, como la moxidectina en la oncocercosis y la filariasis linfática
- en lo que respecta al desarrollo de vacunas:
 - la actividad relativa a la vacuna contra la leishmaniasis debe ocuparse del problema prioritario de salud pública de la infección por *L. donovani*, en particular para proporcionar protección contra la leishmaniasis visceral en epidemias
 - debe destacarse el empleo de coadyuvantes y formulaciones realistas de vacunas como método estratégico prioritario; es conveniente que el TDR y el Programa Mundial de Vacunas e Inmunización (GPV) organicen un taller conjunto sobre «Coadyuvantes innovadores en desarrollo clínico»
 - el STAC destacó que todo progreso en las vacunas antipalúdicas debe ser sólo una contribución al programa de lucha antipalúdica, que ha de integrarse con otros métodos de quimioterapia y lucha antivectorial

- debe proseguir la estrategia de desarrollo de vacunas contra la esquistosomiasis, centrándose en las vacunas contra *S. japonicum*, ya que las relativas a *S. mansoni* y *S. hematobium* están cargo de otras organizaciones.

Investigaciones aplicadas sobre el terreno

En lo que se refiere a los logros, el STAC destacó el comienzo con éxito de investigaciones aplicadas sobre el terreno, conforme a las recomendaciones del STAC, y la terminación con buenos resultados de algunos proyectos. Se destacaron como prometedores los estudios sobre el cumplimiento de las pautas terapéuticas, tanto para el TDR como para la División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales (CTD), siendo también muy pertinentes para la reforma del sector de la salud. El plan de trabajo para mejorar el tratamiento domiciliario del paludismo proporciona aportaciones primordiales para la estrategia mundial de lucha antipalúdica. En los tres grupos especiales sobre el paludismo se ponían de manifiesto enfoques curativos y preventivos de lucha. Las principales recomendaciones fueron las siguientes:

- deben examinarse las grandes posibilidades de las investigaciones aplicadas sobre el terreno para la interacción con los esfuerzos nacionales, prestando apoyo a las iniciativas locales y nacionales que introduzcan una sensación de propiedad y estimulen el empleo de los resultados de las investigaciones
- en lo posible, las investigaciones aplicadas sobre el terreno deben contener un componente de fortalecimiento de la capacidad de investigación, por ej., participación activa de alumnos en los proyectos de investigaciones aplicadas sobre el terreno, que mejore la difusión y el fomento en las instituciones de enseñanza y pueda promover un desarrollo pertinente de los programas de estudios
- dada la nueva importancia que va a concederse al paludismo en la OMS (Hacer retroceder el paludismo), debe mantenerse un equilibrio entre los enfoques preventivo y curativo, así como entre las investigaciones a largo plazo y los métodos de lucha de carácter urgente
- los criterios para establecer prioridades globales respecto a las investigaciones aplicadas sobre el terreno deben comprender:
 - las necesidades de las comunidades y la carga de la enfermedad
 - las necesidades de los programas de lucha y del sistema de atención de salud
 - el efecto previsto de los resultados de las investigaciones sobre la lucha contra las enfermedades tropicales, la viabilidad de ejecución y las posibilidades de amplia aplicación
 - la disponibilidad de recursos humanos, institucionales y financieros para la investigación
 - el beneficio previsto en términos de fortalecimiento de la capacidad de investigación en los países endémicos
 - la función de otros organismos de financiación y las ventajas comparativas del TDR
 - las oportunidades sobre el terreno y derivadas del desarrollo de productos
 - la necesidad de ensayos de Fase IV de productos de reciente obtención

- entre los criterios para seleccionar nuevos grupos especiales de investigaciones aplicadas sobre el terreno deben figurar los siguientes:
 - pertinencia respecto a las prioridades de las investigaciones aplicadas sobre el terreno
 - posibilidades de mejorar la eficacia de la lucha contra las enfermedades
 - colaboración con los sistemas existentes de atención de salud e integración en los mismos
 - participación activa de los investigadores locales, los administradores de servicios de salud y las instituciones de enseñanza locales
 - posibilidades de abarcar más de una enfermedad, incluidas las que no forman parte del TDR
 - utilización de métodos multidisciplinarios y multisectoriales
 - posibilidades de aplicación en programas de lucha en los países, difusión de los resultados y fomento

- respecto a la tripanosomiasis africana:
 - debe convocarse una reunión conjunta CDT/TDR para evaluar las investigaciones necesarias para influir en la lucha efectiva por medio del sistema de salud, incluidas las organizaciones no gubernamentales (ONG)
 - la composición del Grupo Especial sobre Investigaciones Operativas sobre la tripanosomiasis africana debe abarcar una gama mayor de conocimientos especializados, por ej., especialistas en servicios de salud y ONG que trabajan en zonas endémicas, a fin de establecer nuevos métodos en ese sector.

Cuestiones generales

El STAC-20 formuló tres recomendaciones sobre cuestiones generales:

- la documentación sobre la productividad, los logros y los resultados del TDR debe estar disponible en bases de datos fácilmente accesibles, por ej., una página en Internet eficaz, bien diseñada y constantemente actualizada
- para mantener la interacción con los receptores de las subvenciones después del pago total de las mismas debe examinarse un sistema de incentivos a fin de obtener resultados tales como publicaciones o informes
- para mejorar todavía más la pertinencia de los proyectos de investigación y la utilización oportuna de los resultados de las investigaciones, el TDR debe estimular la celebración de sesiones regulares de diálogo con sus asociados, con objeto de preparar proyectos conjuntos de investigación para su presentación a los organismos de financiación nacionales e internacionales
- el efecto específico del género de la persona y el efecto de las relaciones entre hombres y mujeres sobre las funciones de gestión de la salud deben considerarse como cuestiones correspondientes a distintos sectores del TDR y a sus correspondientes grupos especiales.

Situación financiera

Respecto a la situación financiera del TDR se formularon tres recomendaciones:

- el Director del TDR debe aplicar activamente medidas que amplíen las bases financieras de las actividades de obtención de fondos
- el TDR debe proseguir la justificación del aumento de las atribuciones presupuestarias en general
- el STAC apoyó el propuesto aumento de US\$ 4,3 millones del presupuesto del TDR para incorporar las actividades del Grupo Especial sobre Fortalecimiento de la Capacidad de Investigación sobre el Paludismo en África, bajo el patrocinio de la Iniciativa Multilateral sobre el Paludismo (MIM) en África.

Conclusiones

El Dr. Morel terminó su presentación refiriéndose al componente de fortalecimiento de la capacidad de investigación del TDR, que puede considerarse como un buque, no como un Titanic hundiéndose sino más bien como un Arca de Noé que ha requerido una visión, un plan, recursos financieros y humanos, habilidades y liderazgo, y obviamente tiempo y paciencia. Es indispensable una mejor selección de los reproductores, tanto animales en el arca como científicos para el fortalecimiento de la capacidad de investigación. Serán tiempos difíciles, pero llegará la primavera y en definitiva el fortalecimiento de la capacidad de investigación será una estrategia de pleno éxito.

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

ANEXO 4

21ª REUNIÓN DE LA JUNTA COORDINADORA COMÚN DEL TDR

Ginebra, 22 y 23 de junio de 1998

PRINCIPALES CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
DEL TERCER COMITÉ DE REVISIÓN EXTERNA

RESUMEN Y ORIENTACIÓN

TDR

El TDR es un Programa Especial copatrocinado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el que la OMS es el organismo de ejecución. El TDR está financiado casi totalmente por donativos procedentes de gobiernos, organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, fundaciones y otras entidades externas. Fue creado en 1975 con dos objetivos interdependientes:

- efectuar trabajos de investigación y desarrollo sobre instrumentos nuevos y mejorados para la lucha contra los principales grupos de enfermedades tropicales (paludismo, esquistosomiasis, filariasis linfática, oncocercosis, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, tripanosomiasis africana, lepra); y
- fortalecer las capacidades de investigación de los países en donde esas enfermedades son endémicas.

Comité de Revisión Externa

El Comité es transdisciplinario y multilateral y agrupa especialistas de biomedicina, socioeconomía, sistemas de salud y gestión internacional. El presente informe representa sólo las opiniones del Comité de Revisión Externa.

El presente informe no es una revisión científica, una auditoría financiera ni un análisis de micronivel de todas las actividades del TDR, sino más bien una evaluación estratégica global del Programa. Por ello es de carácter selectivo. Se centra en cuestiones fundamentales, que incluyen las siguientes:

- la necesidad de la continuada existencia del TDR y su evolución a largo plazo;
- el mandato del TDR y su cartera de enfermedades;
- el efecto del TDR sobre la producción de conocimientos científicos;
- el efecto sobre el desarrollo de instrumentos para la lucha contra las enfermedades;
- el fortalecimiento de la capacidad de investigación en los países en desarrollo.

Mandato y cartera de enfermedades

Pese a los marcados progresos efectuados en los dos últimos decenios, las enfermedades incluidas en la cartera del TDR siguen siendo una carga importante para las poblaciones más pobres del mundo. Esas enfermedades tropicales «huérfanas» están lejos de ser dominadas. Se necesitan investigaciones biomédicas y operativas para mejorar los instrumentos de lucha, elevar la calidad de vida y aliviar las limitaciones al desarrollo económico dependientes de la salud.

Recomendación:

- 1. Las actividades del TDR y su cartera de enfermedades son todavía muy pertinentes respecto al programa en salud del próximo decenio. Teniendo en cuenta la importancia de esas enfermedades para las poblaciones más pobres, el programa de investigaciones sin terminar y la actual situación financiera del TDR, el Comité de Revisión Externa estima que no sería prudente en este momento sugerir adiciones a la cartera. Sin embargo, esta decisión puede reexaminarse en una fecha ulterior si el Programa dispone de recursos adicionales***

Logros en investigación y desarrollo

El TDR es un destacado órgano de financiación para las investigaciones sobre las enfermedades tropicales. Tiene una fuerte influencia en el sector. Mediante su intervención en la producción de conocimientos científicos ha contribuido, de modo muy significativo, a los progresos y la innovación en el sector.

Los estudios de casos demuestran que el TDR ha contribuido de modo primordial al desarrollo con éxito de cierto número de instrumentos: la ivermectina para el tratamiento de la oncocercosis, la terapéutica multimedicamentosa para la lepra y el bote de fumigación para la lucha antivectorial en la enfermedad de Chagas. Dada la limitación de sus recursos, el TDR debe apoyarse en otros asociados para contribuir al logro de sus objetivos. Los gobiernos nacionales, las universidades, las fundaciones, las empresas comerciales, las organizaciones no gubernamentales y los programas de lucha nacionales e internacionales son de igual importancia para el logro del objetivo final: mejores productos de lucha contra las enfermedades para las comunidades necesitadas.

El TDR tiene una ventaja comparativa en varios aspectos del desarrollo de productos. Su acceso único a una red internacional de expertos e instituciones que pueden intercambiar ideas y colaborar en ensayos prácticos en gran escala, su reputación de rigor científico y su función de defensor de las personas expuestas a las enfermedades tropicales le permiten alcanzar apoyo de otros órganos y legitimar los proyectos que apoya.

Programa para el futuro

Las enfermedades tropicales figuran entre las «Cenicientas» de la investigación y el desarrollo en salud. Teniendo en cuenta que el costo del descubrimiento y desarrollo de medicamentos ha aumentado fuertemente en los últimos decenios, la industria farmacéutica ha abandonado en gran parte las investigaciones en este sector de escasos beneficios. Sin embargo, la necesidad de nuevos instrumentos sigue estando muy presente.

El TDR emplea los instrumentos más modernos y los progresos científicos para explorar los mecanismos básicos de las enfermedades a fin de alcanzar su meta de producir soluciones radicalmente nuevas en la lucha contra las enfermedades. Los fondos generadores del TDR han permitido destacar la necesidad de la secuenciación adicional de determinados microorganismos y algunas otras entidades apoyan ahora esos descubrimientos. Las investigaciones en el interfaz entre la nueva biología molecular - de tecnología intensiva y compleja - y la investigación y desarrollo de productos serán indispensables para la futura obtención de productos.

El TDR ha tenido éxito en el desarrollo y aplicación de medicamentos, utilizados antes para otras indicaciones, a las enfermedades tropicales. También ha realizado notables progresos en los últimos cinco años en el desarrollo de nuevos medicamentos y vacunas. La obtención de instrumentos debe seguir siendo una estrategia principal del futuro TDR.

Sin embargo, causan cierta preocupación al Comité las expectativas y los calendarios exentos de realismo, la subestimación de los costos reales del desarrollo, el tamaño y la amplitud de la cartera de enfermedades en relación con los limitados recursos del TDR y la necesidad, todavía sin cubrir, de otros instrumentos para la vigilancia de las enfermedades y la lucha antivectorial.

La aplicación sobre el terreno de conjuntos rentables de intervención es un reto que el TDR aborda de distintos modos. Sin embargo, el éxito en las investigaciones aplicadas sobre el terreno requiere estrecha colaboración con los programas de lucha contra las enfermedades (nacionales, regionales e internacionales), y vinculaciones transorganizativas importantes con asociados externos.

Recomendaciones:

2. ***Deben mantenerse las inversiones en investigaciones estratégicas a largo plazo antes de que los resultados puedan traducirse en instrumentos de lucha contra las enfermedades. El TDR deberá mantener un amplio espectro de investigaciones estratégicas, basadas en la nueva biología molecular, para abordar las futuras incertidumbres y efectuar progresos en la investigación y desarrollo de productos.***
3. ***El desarrollo de instrumentos debe ser un elemento principal del futuro TDR. Para realizar las actividades correspondientes, el TDR necesita obtener inversiones que cubran insuficiencias, en asociación con otros organismos públicos, para apoyar los descubrimientos precoces y el desarrollo preclínico; proporcionar los conocimientos especializados técnicos y la infraestructura necesaria para los ensayos clínicos; y proseguir de modo dinámico la colaboración con la industria privada, desempeñando una firme acción de fomento por medio de actividades dirigidas a los objetivos.***
4. ***En ese sentido es indispensable la acción rectora de una masa crítica de conocimientos especializados en desarrollo de medicamentos y vacunas, así como la ampliación de la composición de los órganos consultivos con representantes procedentes de la industria farmacéutica.***
5. ***Al avanzar las investigaciones en el sector del desarrollo de vacunas, el TDR necesita también explorar los medios para establecer vínculos más estructurados con el Programa Mundial de***

la OMS de Vacunas e Inmunización (GPV) a fin de asegurar el acceso a la amplia gama de conocimientos especializados y redes necesarios para efectuar esos progresos iniciales en el camino de la aplicación.

Fortalecimiento de la capacidad de investigación

El Comité apoya la importancia concedida al desarrollo de las capacidades de investigación y lucha en los países endémicos. Son indispensables la formación de personas y el establecimiento de redes de centros colaboradores centrados en las investigaciones sobre las enfermedades tropicales, si los propios países endémicos quieren definir y aplicar sus propias estrategias de salud y adaptar nuevas tecnologías a sus circunstancias específicas. No se trata sólo de que las instituciones experimentadas de los países ricos pongan instrumentos en manos de los organismos de investigación y control de los países más pobres sino de ayudar a establecer esa capacidad en los propios países.

El Comité ha hallado pruebas del efecto positivo del TDR en la formación de los investigadores, la creación de servicios independientes de investigación y la transferencia de la tecnología y los métodos modernos a los grupos de investigación de países en desarrollo. También existen pruebas de la productividad científica y de las contribuciones a las investigaciones de salud nacionales y a las necesidades de la lucha contra las enfermedades.

Sin embargo, el Comité observa también que el nuevo enfoque competitivo aplicado al fortalecimiento de las instituciones ha tendido a favorecer las instituciones de investigación más establecidas y los países de nivel medio en donde la infraestructura de investigación está más desarrollada. Muchas de esas instituciones han recibido altos niveles de apoyo del TDR en amplios periodos. Sin embargo, el Comité está preocupado por el carácter sostenible a largo plazo de las actividades relativas a los países menos adelantados (PMA) y a los métodos actuales de fortalecimiento de las instituciones en los PMA.

Recomendaciones:

El Comité estima que diferentes estrategias y actividades más centradas en los objetivos aumentarán la efectividad de las acciones de desarrollo de la capacidad, en particular en los países menos adelantados (PMA). Por consiguiente, recomienda:

6. *El TDR debe facilitar y contribuir a la creación de redes de centros de excelente calidad en los países y las regiones en donde mayor es la carga de la morbilidad, centrándose cada vez más en el modo de satisfacer las necesidades de los países menos adelantados. Éstos pueden llegar a ser, como se previó en principio, los núcleos de la futura colaboración Sur-Sur.*
7. *Dada la diversidad de situaciones existentes en los PMA, el TDR debe favorecer el desarrollo de estrategias regionales y/o nacionales específicas (por ej., África subsahariana, América del Sur), que reflejen no sólo las prioridades del TDR sino también las necesidades de la región en conjunto. El TDR debe trabajar en colaboración más estrecha con las instituciones nacionales de formación, los consejos médicos o de investigaciones y otros centros o redes colaboradores para determinar las prioridades en el desarrollo de la capacidad de investigación. Ello asegurará el carácter sostenible a largo plazo de tales actividades y su plena integración con los servicios nacionales de salud.*

8. *El TDR necesita mantener un enfoque más equilibrado entre la formación de las personas y el apoyo proporcionado a las instituciones, en particular en los PMA. Es importante la formación de científicos graduados y posgraduados, pero también es decisivo asegurar que las instituciones de esos países posean los recursos y la infraestructura necesarios para apoyarles a su regreso. También debe mantenerse un equilibrio entre la formación en los sectores biomédicos y las investigaciones aplicadas sobre el terreno (epidemiología, entomología, sociología) en los PMA.*
9. *El TDR debe mantener una base de datos completa sobre todos los investigadores en formación y subvencionados del TDR, pues son un importante recurso para la creación de futuras redes de centros colaboradores. Debe impulsarse el reconocimiento público de los logros efectuados por los investigadores en formación del TDR y por las instituciones apoyadas por el TDR.*

Entonces la futura estrategia podrá, con el pleno reconocimiento de las necesidades de desarrollo de instrumentos específicos para las enfermedades, fortalecer la atención de base comunitaria contra las enfermedades y la integración con los servicios nacionales de salud.

Colaboraciones

Más allá de todos los indicadores del rendimiento pasado, valiosos por sí mismos, el amplio apoyo dado por el Comité al TDR se basa fundamentalmente en la capacidad del TDR de atraer a científicos influyentes e innovadores. La capacidad de convocación del TDR y la frecuente respuesta acorde a sus demandas dada por los científicos no tienen paralelo.

La colaboración con otros actores de las investigaciones sobre las enfermedades tropicales ha sido la piedra angular de todas las actividades del TDR. El TDR ha demostrado que las alianzas estratégicas eficaces no tienen que ser construcciones permanentes ni implicar la creación de una «superestructura» sino ser virtuales, centradas en problemas y limitadas en el tiempo. En algunas entrevistas se planteó la preocupación por la falta de reconocimiento del TDR a la contribución de distintos asociados (tanto en especies como en recursos financieros) en diferentes proyectos.

Otro sector de preocupación planteado fue la importancia de establecer redes de centros colaboradores para la lucha y vigilancia contra las enfermedades, en particular en los países en desarrollo en donde mayor es la carga de las enfermedades transmisibles. Esos centros son y seguirán siendo importantes elementos en la creación de redes globales para la lucha y vigilancia contra las enfermedades. Pueden también constituir un importante sistema para el desarrollo de la capacidad en los Estados Miembros de la OMS.

Recomendaciones:

10. *En el porvenir debe prestarse pleno reconocimiento a las contribuciones (tanto en especies como financieras) realizadas por todos los asociados en los numerosos proyectos en colaboración y alianzas estratégicas iniciados por el TDR.*

11. *En colaboración con la División de Vigilancia y Control de Enfermedades Emergentes y otras Enfermedades Transmisibles (EMC), el TDR debe apoyar los esfuerzos de la OMS para identificar centros de vigilancia y lucha contra las enfermedades en los países en desarrollo, en donde la infraestructura es actualmente débil, pero es fuerte la carga de las enfermedades transmisibles. El TDR puede desempeñar una función en el desarrollo de la capacidad de investigación y lucha de esos centros, para lograr su participación efectiva en las redes nacionales, regionales y mundiales.*

Cuestiones de gestión

El Comité ha observado que el TDR trabaja bajo crecientes limitaciones financieras. La concentración en las actividades estratégicas es loable e indispensable. Sin embargo, también puede mejorarse la efectividad básica de los fondos de los donantes mediante auditorías relativas a la rentabilidad y por la vigilancia adicional de las actividades. La disminución de los recursos financieros puede influir también en la elección de prioridades y conducir a centrarse en actividades de efectos inmediatos y a corto plazo, dejando tal vez de lado importantes vías de progreso en los instrumentos. El Comité no encontró pruebas de que los actuales procedimientos de atribución de recursos sean deficientes. Sin embargo, sigue siendo necesario conseguir que los fondos se atribuyan principalmente a los países que soportan la mayor carga de las enfermedades tropicales endémicas, haciendo hincapié en el fortalecimiento de los vínculos Sur-Sur.

Entre los sectores identificados como subfinanciados figuran la investigación y el desarrollo, el interfaz entre las investigaciones estratégicas y la investigación y desarrollo de productos y las actividades de fortalecimiento de las instituciones, en particular en los PMA. El TDR está también bien situado para desempeñar mayores funciones en el renovado esfuerzo mundial de lucha contra el paludismo. La expansión de la base de recursos del TDR representa una buena inversión en el contexto más amplio del desarrollo.

El TDR es realmente una organización matriz. Para funcionar correctamente, las organizaciones matrices necesitan entidades responsables de los aspectos tanto laterales como verticales de un programa. Reforzar la función de coordinador en las enfermedades y desarrollar un plan estratégico que establezca el contexto global de las prioridades del TDR por enfermedades, y que equilibre los actuales planes de trabajo organizados por componentes, pueden ser los medios de afrontar este problema sin modificar de modo significativo la estructura.

El procedimiento de revisión por pares está bien establecido en el TDR. Las posevaluaciones de distintas estrategias, las auditorías de la rentabilidad y la elaboración de marcos del rendimiento serán instrumentos útiles adicionales para la vigilancia y evaluación del programa.

El TDR ha efectuado notables progresos en la preparación de una buena biblioteca de material para el uso sobre el terreno y en el establecimiento de líneas modernas y eficaces de comunicación con los investigadores en todo el mundo. La elaboración de una estrategia estructurada de comunicaciones permitirá a la organización un enfoque más efectivo de sus actividades.

El TDR es un Programa bien gestionado y su copatrocinio ha permitido en el pasado lograr recursos y situar al Programa en las actividades mundiales en salud. El Comité Permanente puede desempeñar

una importante función guiando las actividades del Programa y proporcionando retroinformación analítica sobre las estrategias propuestas o las nuevas oportunidades. Dada la importancia de las contribuciones de distintas organizaciones, el Comité estima que será importante conseguir cierta representación elegida de esos contribuyentes en el Comité Permanente, tal vez invitando al Presidente y al Vicepresidente de la JCB a que participen en las reuniones.

Recomendaciones:

12. El TDR debe elaborar estrategias más específicas para disponer de apoyo financiero y dirigido a los países que soportan la mayor carga de las enfermedades tropicales endémicas, haciendo especial hincapié en el fortalecimiento de los vínculos Sur-Sur. La acción debe centrarse en las instituciones y centros colaboradores en donde el fortalecimiento de la infraestructura de investigación proporcione notables beneficios nacionales y regionales.

13. Además del procedimiento de revisión por pares, bien establecido en el TDR, el Programa debe examinar la viabilidad de las posevaluaciones de diferentes estrategias, las auditorías de la rentabilidad y la elaboración de marcos del rendimiento que sirvan como base para informar a sus órganos rectores.

14. El TDR debe establecer una estrategia estructurada de comunicaciones que permita al Programa centrar sus esfuerzos con más eficacia e identificar insuficiencias significativas para los fines de fomento de sus actividades.

15. El TDR debe establecer un enfoque a largo plazo y un plan estratégico que fijen el contexto global de las prioridades del TDR. El contexto estratégico para la determinación de las prioridades incluirá los retos concretos planteados en el sector de las enfermedades tropicales endémicas, la función de otros protagonistas en el sector, el «nicho» ocupado por el TDR, y las prioridades nacionales, regionales y mundiales.

Cuestiones organizativas

Nuestra revisión muestra que el TDR es un Programa caracterizado por excelentes investigaciones estratégicas, un impresionante conjunto de logros en el desarrollo de productos y el empleo de enfoques innovadores para los conjuntos de intervención de lucha contra las enfermedades.

Sin embargo, el TDR, como Programa Especial, se enfrenta con varios retos:

- es «frágil»: en los años noventa se produjo un descenso progresivo de los recursos financieros y humanos de que dispone el Programa para realizar sus actividades;
- los cambios rápidos e importantes en el entorno interno de funcionamiento de la OMS exigirán el reposicionamiento del Programa; y
- existen retos y oportunidades externos importantes que exigirán enfoques nuevos y más amplios en las investigaciones y la lucha contra las enfermedades tropicales endémicas.

El Comité de Revisión Externa estima que la reorganización del Programa en 1994 ha aumentado la eficacia y la efectividad en las investigaciones estratégicas y en la investigación y el desarrollo de productos. Sin embargo, ello ha conducido a una compleja y pesada estructura de asesoramiento para las investigaciones aplicadas sobre el terreno. La propia estructura del grupo especial ha exacerbado al parecer las tensiones entre las investigaciones y las actividades de lucha.

El Comité de Revisión Externa está preocupado por la continuada fricción existente entre el Programa de Investigaciones (TDR) y la División de la OMS de Lucha contra las Enfermedades Tropicales (CTD), que se pone de manifiesto más claramente en el sector de las investigaciones aplicadas sobre el terreno. Esos problemas son duraderos y van más allá de las simples cuestiones burocráticas, influyendo en la efectividad de las actividades de lucha contra las enfermedades tropicales, en particular en una época de limitación de recursos. Las interacciones del personal en sesiones de retiro y estrategia y los acuerdos escritos de colaboración pueden contribuir a aliviar el problema, pero el Comité estima que se precisa una vinculación institucional más radical de las funciones de investigación y lucha. Somete a la consideración dos opciones.

La primera, que podría llamarse la «*opción de los gemelos siameses*», se centra en el interfaz entre investigaciones y actividades de lucha. Los dos programas actúan como entidades separadas con diferentes directores, estructuras de asesoramiento y sistemas financieros, pero «se unen por la cadera» para un componente: las investigaciones aplicadas sobre el terreno. La segunda opción, la «*opción del paraguas*», propone una sola estructura de gestión para los dos programas, con estructuras conjuntas de gobierno y asesoramiento técnico.

El Comité de Revisión Externa está persuadido de que esas dos propuestas, consideradas por separado o en un enfoque en fases, requieren amplias deliberaciones y negociaciones entre los copatrocinadores y la comunidad de donantes. Sin embargo, toda clase de motivos permiten suponer que una dirección parcial o totalmente unificada mejorará el rendimiento de las actividades de investigación y lucha financiadas y gestionadas por separado.

Recomendaciones:

16. *La relación entre la investigación y las actividades de lucha necesita una reestructuración fundamental. El Comité cree que una parte destacada del problema reside en los enfoques aplicados actualmente a la fijación de prioridades y a los mecanismos de revisión paralela. Entre las cuestiones decisivas que necesitan afrontarse figuran las siguientes: necesidad de planificación, fijación de prioridades y propiedad conjuntas de los proyectos de investigaciones aplicadas sobre el terreno; reconocimiento de las prioridades regionales y nacionales en la fijación de prioridades para las investigaciones operativas; necesidad de racionalizar la actual estructura de asesoramiento (grupos especiales/comités de orientación/STAC) e importancia de establecer vínculos transparentes entre los programas de investigación, lucha y vigilancia.*
17. *Se proponen dos opciones para su examen. La primera, que puede denominarse «opción de los gemelos siameses», se centra en el interfaz entre investigaciones y actividades de lucha. Los dos programas actúan como entidades separadas con diferentes directores, estructuras de*

asesoramiento y sistemas financieros, pero «se unen» para un componente: las investigaciones aplicadas sobre el terreno. La segunda opción, que podría denominarse la «opción del paraguas», propone una sola estructura de gestión para los dos programas, con estructuras conjuntas de gobierno y asesoramiento técnico.

Conclusión general

En el curso de esta revisión, nos hemos convencido de que el TDR no sólo es un Programa «especial» en el sentido burocrático del término sino también especial en su flexibilidad, su capacidad de adoptar iniciativas y su liderazgo. Nuestras conclusiones y recomendaciones deben interpretarse teniendo en cuenta la alta calidad y la pertinencia de las actividades del TDR en el sector de las enfermedades tropicales endémicas.

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

ANEXO 5

21ª REUNIÓN DE LA JUNTA COORDINADORA COMÚN

Ginebra, 22 y 23 de junio de 1998

COMPOSICIÓN DE LA JUNTA COORDINADORA COMÚN

(en 1 de enero de 1999)

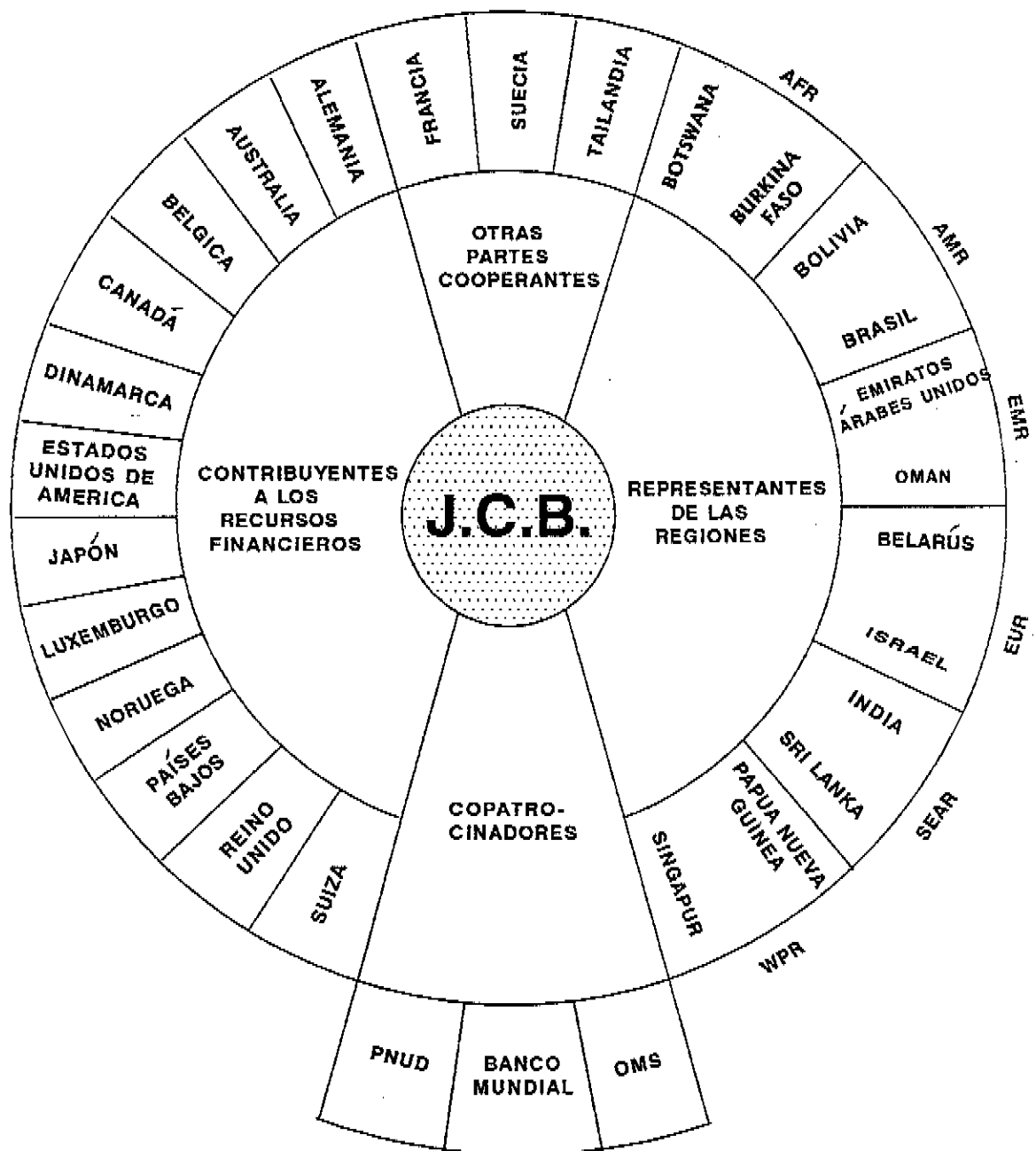
Lista de Mandatos

Alemania	hasta el 31 de diciembre de 2001
Australia	hasta el 31 de diciembre de 1999
Belarús	hasta el 31 de diciembre de 2000
Bélgica	hasta el 31 de diciembre de 2001
Bolivia	hasta el 31 de diciembre de 2001
Botswana	hasta el 31 de diciembre de 2000
Brasil	hasta el 31 de diciembre de 2000
Burkina Faso	hasta el 31 de diciembre de 2001
Canadá	hasta el 31 de diciembre de 2001
Dinamarca	hasta el 31 de diciembre de 2001
Emiratos Árabes Unidos	hasta el 31 de diciembre de 2000
Estados Unidos de América	hasta el 31 de diciembre de 1999
Francia	hasta el 31 de diciembre de 2000
India	hasta el 31 de diciembre de 2000
Israel	hasta el 31 de diciembre de 2001
Japón	hasta el 31 de diciembre de 2000
Luxemburgo	hasta el 31 de diciembre de 2000
Noruega	hasta el 31 de diciembre de 2000
Omán	hasta el 31 de diciembre de 2001
Países Bajos	hasta el 31 de diciembre de 1999
Papua Nueva Guinea	hasta el 31 de diciembre de 2001
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	hasta el 31 de diciembre de 2000
Singapur	hasta el 31 de diciembre de 2000
Sri Lanka	hasta el 31 de diciembre de 2001
Suecia	hasta el 31 de diciembre de 2001
Suiza	hasta el 31 de diciembre de 1999
Tailandia	hasta el 31 de diciembre de 1999

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 1999)**



COMITÉ PERMANENTE

= = =