

Visión y estrategia decenales

Refrendado por la Junta Coordinadora Común – junio de 2007

“Fomentar un esfuerzo eficaz de investigación mundial sobre las enfermedades infecciosas de la pobreza, en el que los países con enfermedades endémicas desempeñen un papel preponderante.”



Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR), patrocinado por UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS

CONTENIDO

RESUMEN DE ORIENTACIÓN.....	2
1. ANTECEDENTES.....	5
2. VISIÓN Y ESTRATEGIA DEL TDR PARA LOS PRÓXIMOS 10 AÑOS.....	7
VISIÓN	7
ESTRATEGIA.....	8
FUNCIONES ESTRATÉGICAS.....	9
<i>RECTORÍA.....</i>	<i>9</i>
<i>POTENCIACIÓN.....</i>	<i>10</i>
<i>INVESTIGACIÓN EN NECESIDADES PRIORITARIAS DESATENDIDAS.....</i>	<i>11</i>
OTRAS CONSIDERACIONES ESTRATÉGICAS	15
<i>ENFERMEDADES ABARCADAS.....</i>	<i>15</i>
<i>NECESIDADES REGIONALES.....</i>	<i>15</i>
<i>VÍNCULOS ESTRATÉGICOS CON LA OMS Y OTROS ORGANISMOS COPATROCINADORES.....</i>	<i>16</i>
3. CÓMO HACER OPERATIVA LA ESTRATEGIA.....	18
LÍNEAS DE ACTIVIDAD	18
<i>líneas de actividad iniciales.....</i>	<i>19</i>
<i>GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN.....</i>	<i>20</i>
<i>VIGILANCIA Y EVALUACIÓN.....</i>	<i>21</i>
PRESUPUESTO.....	22
<i>MOVILIZACIÓN DE RECURSOS.....</i>	<i>22</i>
ANEXO 1. POBREZA, DESARROLLO HUMANO E INVESTIGACIÓN EN SALUD.....	24
POBREZA Y SALUD	24
LO QUE ES IMPRESCINDIBLE PARA QUE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD SEA EFICAZ	25
ANEXO 2. TDR - UN PROGRAMA ESPECIAL.....	26
MISIÓN Y GOBERNANZA	26
LOGROS	27
VENTAJAS, INCONVENIENTES, OPORTUNIDADES Y RIESGOS.....	29
ANEXO 3. CAMBIO DE PANORAMA Y NUEVOS DESAFÍOS ESTRATÉGICOS	31
CAMBIOS EPIDEMIOLÓGICOS	31
AUMENTO DE LA ACTIVIDAD Y NUEVOS ACTORES.....	31
PAPEL LIMITADO DE LOS PAÍSES CON ENFERMEDADES ENDÉMICAS.....	32
ESFERAS DE INVESTIGACIÓN DESATENDIDAS	33
ANEXO 4. POSIBLES LÍNEAS DE ACTIVIDAD	35

Este documento ha sido elaborado por la secretaría del TDR sobre la base de los resultados de un examen externo, bajo la dirección de su Junta Coordinadora Común y su Comité Consultivo Científico y Técnico, y en consulta con sus principales órganos de gobernanza y expertos externos, que incluyen el control de las enfermedades, los contribuyentes en recursos, los investigadores de países con enfermedades endémicas y exentos de ellas, las alianzas publicoprivadas y el sector privado, y también en consulta con la OMS y sus oficinas regionales.

RESUMEN DE ORIENTACIÓN

La investigación en salud se considera cada vez más fundamental para el alivio de la pobreza y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) se creó en 1975 para apoyar el desarrollo de nuevas herramientas de lucha contra las enfermedades tropicales de la pobreza y fortalecer la capacidad de investigación de los países en desarrollo afectados.

El TDR ha desempeñado esa función con eficacia y puede estar orgulloso de sus logros. Sin embargo, debido en parte a los esfuerzos desplegados por el TDR, el entorno de la investigación ha cambiado mucho durante los últimos decenios, a saber: i) la epidemiología de las enfermedades infecciosas está cambiando, y algunas enfermedades están a punto de eliminarse mientras que otras son emergentes o reemergentes; ii) hay gran cantidad de iniciativas y actores nuevos en esa esfera, que proporcionan un nuevo impulso pero también propician un entorno más complejo; iii) los países con enfermedades endémicas han mejorado su capacidad de investigación, si bien se les margina cada vez más en la planificación y en las prioridades de investigación a escala mundial; iv) las necesidades prioritarias de investigación están cubiertas de forma desigual y hay varias esferas de investigación que siguen desatendidas, pese a ser decisivas para el impacto definitivo del esfuerzo mundial de investigación en la salud. El TDR está en buenas condiciones de hacer frente a los desafíos más importantes que conllevan esos cambios en el entorno de la investigación, y está cambiando a fin de abordarlos como es debido.

Visión

La nueva visión y estrategia del TDR responden al nuevo entorno de la investigación y a la necesidad de que el esfuerzo mundial colectivo en esa esfera sea más eficaz y responda mejor a las prioridades de investigación en los países con enfermedades endémicas. También reconocen la necesidad de que esos países desempeñen un papel preponderante en la investigación y el establecimiento de prioridades a fin de asegurar su pertinencia, su sostenibilidad y un impacto óptimo en la salud de los pobres.

Por consiguiente, la visión renovada del TDR para los próximos 10 años ha de fomentar:

Un esfuerzo eficaz de investigación mundial sobre las enfermedades infecciosas de la pobreza, en el que los países con enfermedades endémicas desempeñen un papel preponderante

Estrategia

Con el fin de hacer realidad esta nueva visión, el TDR utilizará una estrategia en tres frentes, a saber: proporcionar un marco de colaboración y servicios de información para los asociados en las actividades de investigación; potenciar la capacidad de liderazgo en investigación por parte de los científicos de países con enfermedades endémicas; y apoyar la investigación en necesidades prioritarias desatendidas. Esa estrategia conlleva tres funciones estratégicas principales, que apoyarán las actividades del TDR en los próximos 10 años:

1. Función de **rectoría** respecto de la investigación sobre las enfermedades infecciosas de las poblaciones pobres: una nueva función principal de facilitación y coordinación de los conocimientos que apoye la evaluación de necesidades, el establecimiento de prioridades, el análisis de los progresos realizados y la sensibilización, y que proporcione una plataforma neutral para que los asociados examinen y armonicen sus actividades.

2. Función de **potenciación** de los investigadores y profesionales de salud pública en países con enfermedades endémicas, que irá más allá de la formación tradicional en investigación y desarrollará el liderazgo en los planos individual, institucional y nacional, de manera que esos países puedan iniciar y realizar mejor sus actividades de investigación, fortalecer su presencia en la investigación internacional en salud y utilizar eficazmente los resultados de las investigaciones para fundamentar las políticas y prácticas.
3. Función de **investigación en necesidades prioritarias desatendidas**, que los demás asociados no abordan adecuadamente. Esta función se centrará en tres aspectos de la investigación, a saber:
 - a) fomentar la innovación para el descubrimiento y desarrollo de productos.
 - b) fomentar la investigación sobre el desarrollo y la evaluación de intervenciones en entornos reales.
 - c) fomentar la investigación aplicada al acceso a las intervenciones.

Otras consideraciones estratégicas

- **Enfermedades abarcadas:** Actualmente, el TDR se centra en 10 enfermedades¹. A nivel operacional, separarlas de otras enfermedades infecciosas desatendidas de las poblaciones pobres resulta cada vez más artificial. Por consiguiente, el TDR abarcará las enfermedades infecciosas de la pobreza más en general, si bien se centrará en un número limitado de actividades bien definidas en ese marco más amplio de enfermedades abarcadas.
- **Necesidades regionales:** El TDR incrementará su capacidad de respuesta a las necesidades regionales reforzando la influencia regional en las políticas y estrategias en el marco de ese programa, la función de rectoría y potenciación en el plano regional, y el apoyo a las actividades regionales de investigación.
- **Vínculos estratégicos con los organismos copatrocinadores, incluida la OMS:** Se desarrollarán vínculos más estrechos con todos los organismos copatrocinadores. Los vínculos con la OMS son decisivos. La OMS otorga cada vez mayor prioridad a la investigación, y está elaborando una estrategia en esa esfera. Las funciones de rectoría y potenciación del TDR se adaptan en amplia medida a los objetivos declarados de investigación de la OMS. Si adopta una posición adecuada, el TDR puede convertirse en el brazo de la OMS y otros organismos copatrocinadores en lo que respecta a la investigación sobre las enfermedades infecciosas.

Cómo hacer operativa la estrategia.

Líneas de actividad

Para llevar a cabo su estrategia con eficacia, el TDR reestructurará sus operaciones limitándolas a un número de líneas de actividad claramente enunciadas. Cada línea de actividad estará intrínsecamente orientada al producto final, e incluirá un plan de actividades en el que se detallarán los resultados previstos, los puntos de referencia, los plazos, las personas responsables y las alianzas. Las líneas de actividad se establecerán, evaluarán y llevarán a término sobre la base de criterios definidos de

¹ En un principio, el TDR se centró en ocho enfermedades (tripanosomiasis africana, enfermedad de Chagas, leishmaniasis, lepra, filarías linfática, oncocercosis, paludismo y esquistosomiasis), hasta que en 2002 amplió esa cobertura para abordar también el dengue y la tuberculosis. En años recientes, el TDR se ha centrado asimismo en determinadas actividades relacionadas con el diagnóstico y la investigación de enfermedades de transmisión sexual, con el fin de facilitar la intensificación del tratamiento antirretroviral del VIH.

necesidades, repercusiones y progresos. Este enfoque de líneas de actividad asegurará que la gestión y administración sean más eficaces y tengan mayor capacidad de respuesta, y permitirá una interacción más fácil con los asociados.

Vigilancia y evaluación

Se elaborarán indicadores que medirán los progresos, los resultados y las repercusiones de las líneas de actividad y las funciones estratégicas, la eficacia de la gestión y la administración, y la incorporación de cuestiones transversales clave tales como el género.

Recursos financieros

La estrategia descrita requiere un aumento considerable de recursos, y es posible que el presupuesto anual del TDR, que actualmente asciende a US\$ 50 millones, se duplique para 2012 a fin de aplicar con eficacia las funciones de rectoría y potenciación y las líneas de actividad de investigación. A medida que se aplique esa estrategia, el TDR seguirá estudiando opciones para ampliar su papel en el ámbito internacional, tal como han sugerido algunos interesados.

1. ANTECEDENTES

Pobreza, desarrollo humano e investigación en salud

La pobreza crea condiciones que favorecen la propagación de las enfermedades infecciosas e impide que las poblaciones afectadas se beneficien de una prevención y atención adecuadas. A la inversa, las enfermedades infecciosas afectan predominantemente a las poblaciones pobres y son una de las principales causas de pobreza. Se reconoce cada vez más que la mala salud es un obstáculo para el desarrollo, y que el control de las enfermedades infecciosas es un requisito previo para el alivio de la pobreza y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODG). Todos los ODG están relacionados con las enfermedades infecciosas, de forma directa con el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades infecciosas (ODG 6), la mortalidad infantil (ODG 4) y la salud materna (ODG 5), o de forma indirecta puesto que las enfermedades infecciosas influyen en la productividad y el aprendizaje, estigmatizan a las mujeres y suponen una carga adicional para ellas, y proliferan en las zonas urbanas degradadas y entre las poblaciones pobres que carecen de acceso a los medicamentos esenciales.

El círculo vicioso de las enfermedades infecciosas y la pobreza es difícil de romper. Se necesitan urgentemente investigaciones que permitan desarrollar herramientas y estrategias más eficaces de lucha contra las enfermedades infecciosas de los pobres y contribuyan al logro de los ODG. La investigación, en particular mediante el fomento de la capacidad y del liderazgo en los países en desarrollo, se considera cada vez más un componente decisivo, no sólo para la mejoras en la salud, sino también para el desarrollo económico y humano (véase el anexo 1).

TDR: un programa especial

El Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) se creó en 1975 para canalizar el poder de investigación y el desarrollo de capacidad en la lucha contra las enfermedades infecciosas de los pobres, con el objetivo de mejorar la salud de las poblaciones pobres y eliminar esas enfermedades que obstaculizan el desarrollo social y económico. El TDR ha llevado a cabo esa labor con eficacia y, en buena parte debido a las herramientas y estrategias que ha desarrollado mediante sus actividades en asociación, actualmente tiene cinco enfermedades en el punto de mira para eliminarlas como problemas de salud pública a nivel regional o mundial. Un análisis SWOT (ventajas, inconvenientes, oportunidades y riesgos) determinó que el TDR se ha establecido sobre una base sólida y bien fundamentada de conocimientos científicos especializados y redes internacionales eficaces, que debe hacer frente a deficiencias tales como una administración excesiva, y que puede desempeñar un papel preponderante en el plano internacional a la hora de identificar oportunidades y abordar los desafíos resultantes de los cambios en el panorama de investigación (véase el anexo 2).

Cambio de panorama y nuevos desafíos estratégicos

El panorama de investigación sobre las enfermedades infecciosas de la pobreza ha evolucionado de forma importante durante los últimos decenios: i) la epidemiología de las enfermedades infecciosas está cambiando, y algunas de ellas se están eliminando mientras que otras son emergentes o reemergentes; ii) en esa esfera hay muchos factores e iniciativas de nuevo cuño (también en parte como resultado de las actividades de incubación y el apoyo del TDR) que proporcionan un nuevo impulso, pero también crean un entorno más complejo; iii) los países con enfermedades endémicas han mejorado su capacidad de investigación, aunque cada vez se les margina más en la planificación

y el establecimiento de prioridades de investigación a escala mundial; iv) las necesidades prioritarias de investigación están cubiertas de forma desigual, y hay varias esferas de investigación que siguen desatendidas, pese a ser decisivas para el impacto definitivo del esfuerzo mundial de investigación en la salud (véase el anexo 3).

Esta evolución ha dado lugar a nuevas oportunidades importantes, aunque también conlleva nuevos desafíos que limitan la eficacia del esfuerzo internacional de investigación debido a la fragmentación de las actividades, la limitada participación de los países con enfermedades endémicas y la desatención de esferas de investigación fundamentales.

El TDR está en buenas condiciones de hacer frente a esos desafíos, pero para ser eficaz tiene que adaptar y hacer que evolucionen su visión, su estrategia y su forma de funcionar. Por medio de exámenes, consultas y debates amplios con numerosos interesados, y gracias a la orientación de sus órganos de asesoramiento científico y de gobernanza, el TDR ha desarrollado una nueva visión y estrategia para abordar esos desafíos y necesidades prioritarias clave en la investigación de las enfermedades infecciosas, basándose al mismo tiempo en sus ventajas científicas, sus valores y su mandato como programa especial.

2. VISIÓN Y ESTRATEGIA DEL TDR PARA LOS PRÓXIMOS 10 AÑOS

La visión renovada de TDR responde a los nuevos desafíos y oportunidades en la investigación en enfermedades infecciosas y a la urgencia de lograr que el esfuerzo colectivo de investigación mundial sea más eficaz y esté más en consonancia con las necesidades de investigación a la hora de controlar las enfermedades infecciosas en los países con enfermedades endémicas. También reconoce la necesidad de que esos países desempeñen un papel preponderante en las investigaciones y el establecimiento de prioridades a fin de asegurar su pertinencia, su sostenibilidad y un impacto óptimo en la salud de los pobres.

VISIÓN

La visión del TDR para los próximos 10 años ha de fomentar:

Un esfuerzo eficaz de investigación mundial sobre las enfermedades infecciosas de la pobreza, en el que los países con enfermedades endémicas desempeñen un papel preponderante

El TDR goza de una posición única para convertir esa visión en realidad colaborando con los demás asociados en el esfuerzo mundial de investigación, aunque tendrá que trabajar de forma distinta si quiere conseguirlo. Cada vez es más necesario que el TDR desempeñe una función de facilitador para apoyar a todos los asociados con el fin de optimizar su esfuerzo colectivo de investigación en la lucha contra las enfermedades infecciosas de los pobres, y para ayudar a los países con enfermedades endémicas a que desempeñen un papel preponderante en ese esfuerzo. El TDR puede desempeñar esa función rectora gracias a sus estrechos vínculos con los países donde hay enfermedades endémicas, con la comunidad científica y con la OMS. Se considera que el TDR es un Programa que combina la competencia científica, el establecimiento de redes y la experiencia con un sistema de gobernanza que prevé la participación de los países con enfermedades endémicas en el proceso de adopción de decisiones en condiciones de igualdad.

El TDR también está en buenas condiciones para hacer frente a la investigación desatendida sobre las necesidades prioritarias de control de las enfermedades. Una de las principales ventajas del TDR durante los últimos 30 años ha sido el desarrollo de capacidad e investigación orientadas a la obtención de resultados, que le ha permitido obtener numerosos éxitos tangibles, ha cambiado la manera de gestionar el control de las enfermedades, ha reducido la carga de éstas y ha permitido salvar vidas. El Programa tiene experiencia, redes de investigación y conocimientos especializados únicos en los ámbitos de investigación pertinentes, y el amplio alcance de sus conocimientos funcionales y especializados sobre las enfermedades facilita la adopción de enfoques integrados y multidisciplinarios para abordar los problemas. El TDR integra cada vez en mayor medida sus actividades de desarrollo de capacidad e investigación con el fin de asegurar que los científicos de los países con enfermedades endémicas asuman un papel preponderante en las investigaciones que el Programa financia y coordina.

ESTRATEGIA

A fin de hacer realidad esa nueva visión, el TDR utilizará una estrategia en tres frentes con los objetivos siguientes:

- Proporcionar un marco de colaboración y servicios de información sobre las necesidades y actividades de investigación mundial para los asociados en los planos mundial, regional y nacional.
- Fortalecer las aptitudes científicas y de gestión de los investigadores de los países con enfermedades endémicas a fin de potenciar su capacidad de liderazgo en la investigación, y para que asuman un papel preponderante en el establecimiento de prioridades de investigación y en la transformación de los resultados de las investigaciones en políticas de salud.
- Apoyar la investigación sobre las necesidades prioritarias e insuficientemente atendidas de control de las enfermedades.

Esos objetivos conllevan tres funciones estratégicas fundamentales para el TDR, a saber:

1. Función de **rectoría** constituye una nueva función principal de facilitación y coordinación que proporciona una plataforma neutral para que los asociados examinen y armonicen sus actividades de investigación; proporciona un análisis actualizado y un servicio de información en línea sobre las necesidades, las actividades y los progresos realizados en materia de investigación a escala mundial; facilita la identificación de las prioridades de investigación basada en datos científicos mediante un proceso en el que los países con enfermedades endémicas asumen un papel preponderante y que abarca de forma específica las cuestiones de género; promueve la investigación sobre las enfermedades infecciosas de los pobres, y ayuda a centrar el esfuerzo mundial de investigación en las necesidades prioritarias de los países con enfermedades endémicas.
2. Función de **potenciación** de los investigadores y profesionales de salud pública en países con enfermedades endémicas, que irá más allá de la formación tradicional en investigación y desarrollará el liderazgo en los planos individual, institucional y nacional, de manera que esos países puedan iniciar y realizar mejor sus actividades de investigación, fortalecer su presencia en la investigación internacional en salud y utilizar eficazmente los resultados de las investigaciones para fundamentar las políticas y prácticas.
3. Función de **investigación en necesidades prioritarias desatendidas** mediante un apoyo centrado en la investigación innovadora sobre las necesidades prioritarias que los demás asociados no abordan adecuadamente, con un amplio alcance funcional que abarque desde la investigación básica hasta la investigación aplicada, si bien con un incremento sustancial del apoyo a esta última. Las funciones de rectoría y potenciación se plasmarán en esas actividades de apoyo a la investigación, y el TDR también facilitará la incorporación de otros asociados a dichas esferas de investigación desatendidas.

FUNCIONES ESTRATÉGICAS

En el contexto de las tres funciones estratégicas de rectoría, potenciación e investigación en prioridades desatendidas, el TDR se centrará en las siguientes actividades:

RECTORÍA

El TDR proporcionará una plataforma a los asociados para que examinen y armonicen sus actividades de investigación, y revisen los progresos realizados en la investigación de las enfermedades infecciosas de los pobres a escala mundial. El TDR facilitará el consenso sobre las necesidades prioritarias de investigación sobre las enfermedades infecciosas de los pobres, y ayudará a definir el programa de investigación correspondiente. Ese programa se basará en un análisis amplio de las necesidades y oportunidades de investigación, y conllevará la identificación de las prioridades de investigación basada en datos científicos mediante un proceso colectivo de creación de consenso en el que los países con enfermedades endémicas desempeñarán un papel importante. Se pondrán de relieve los “temas candentes” de investigación en lo relativo a necesidades desatendidas, nuevas oportunidades o cuestiones polémicas.

El TDR ampliará sus actividades de gestión e intercambio de conocimientos para apoyar a esos procesos de colaboración, y pondrá los datos científicos a disposición de todos los asociados, también como servicio para los contribuyentes en recursos. El TDR proporcionará una plataforma de conocimientos en línea con información y enlaces actualizados sobre la investigación de las enfermedades infecciosas, y facilitará a los científicos de los países con enfermedades endémicas un acceso cómodo a las publicaciones principales. El TDR también preparará un informe bienal sobre los progresos realizados en la investigación sobre las enfermedades infecciosas de los pobres a escala mundial, y posiblemente vinculará su publicación a una reunión bienal de las partes interesadas.

Impacto

- Consenso mundial sobre las necesidades prioritarias de investigación
- Armonización de los esfuerzos mundiales de investigación
- Acceso equitativo a la información sobre investigación en salud
- Apoyo de los gobiernos de los países con enfermedades endémicas a la investigación en salud

Se prestará especial atención a los procesos de establecimiento de prioridades de investigación y a convertir los resultados de las investigaciones en aplicaciones prácticas para los países con enfermedades endémicas. El TDR apoyará el análisis regional de las necesidades y prioridades de investigación, y se tomará en consideración el establecimiento de asociaciones regionales de medicina e higiene tropical. Se examinarán las mejores prácticas para ayudar a los países a definir un programa de investigación sobre las enfermedades infecciosas, incluidos mecanismos para desarrollar alianzas sinérgicas. Se abordarán de forma específica las cuestiones de género, tanto en lo relativo a las prioridades como al proceso de establecimiento de éstas. El TDR se asociará con otras organizaciones para llevar a cabo esas actividades, y se centrará en su dimensión científica.

A través de su función de rectoría, el TDR se convertirá en un promotor mundial de la investigación sobre las enfermedades infecciosas de los pobres y de las actividades de investigación específicas que se realicen en ámbitos prioritarios de investigación desatendida. El TDR promoverá junto a los asociados un apoyo más amplio y sostenido a las enfermedades infecciosas en los países endémicos, centrándose en los Ministerios de Salud y en los Ministerios de Ciencia y Tecnología y en las

organizaciones regionales asociadas. Para conseguirlo, el TDR trabajará con las oficinas regionales de la OMS, así como con el Banco Mundial, el UNICEF y el PNUD, como organizaciones copatrocinadoras del TDR.

POTENCIACIÓN

La formación de las personas es importante, pero es sólo un primer paso hacia la creación de capacidad sostenible. Para alcanzar la sostenibilidad plena, esa formación debe llevarse a cabo estratégicamente y en el contexto de las necesidades institucionales y los objetivos más generales de la investigación (el TDR gestiona la formación de manera que genere una “tasa de retorno” superior al 90% para la institución de origen). La utilización plena y adecuada de la capacidad de investigación es el siguiente paso a fin de asegurar la sostenibilidad, para obtener tanto la experiencia, la autoridad y el liderazgo adecuados como la capacidad de pasar fácilmente de alumno a formador. Una vez más, ese proceso se gestiona mejor mediante un enfoque estratégico de investigación y desarrollo institucional. En el contexto más general del debate sobre los recursos humanos, es importante fomentar los recursos humanos para la investigación en salud, trabajar en pro de una mayor equidad de género y reconocer que la investigación en salud es una parte importante e integral del sistema sanitario. Por último, la auténtica potenciación e identificación con el proceso surgen gracias a ese desarrollo colectivo y a la capacidad de iniciar, gestionar y dirigir la investigación desde las instituciones y los países con recursos de generación propia.

El concepto de potenciación descrito *supra* se plasmará en todo el trabajo que lleve a cabo el TDR,

Impacto
– Liderazgo de los países con enfermedades endémicas para establecer las prioridades de investigación en salud
– Investigación de calidad dirigida por los científicos y las instituciones de los países con enfermedades endémicas
– Los países con enfermedades endémicas negocian eficazmente las alianzas para la investigación
– Utilización eficaz de los resultados de las investigaciones en las políticas y la aplicación
– Redes regionales sostenibles de investigación y conocimientos

sea mediante su función de rectoría o de investigación. El TDR aprovechará las actividades de fortalecimiento de la capacidad de investigación que ha llevado a cabo con éxito, y aumentará el nivel de creación de capacidad centrándose más en la formación avanzada en investigación y la elaboración de cursos, por ejemplo sobre mejores prácticas, la planificación y gestión de la investigación, así como la transferencia de tecnología. El TDR renovará sus esfuerzos de desarrollo de la capacidad de liderazgo en investigación en salud de manera que respondan a las necesidades de los países e incluyan el fortalecimiento de la capacidad en el establecimiento de prioridades y en la conversión de los resultados de las investigaciones en políticas y prácticas.

Cuando proceda, el TDR apoyará el desarrollo de redes que, de forma sostenible, puedan fortalecer las aptitudes decisivas para la gestión de las investigaciones y los conocimientos en los países con enfermedades

endémicas, por ejemplo, en disciplinas de investigación tales como la bioinformática o las ciencias sociales, con el fin de promover mejores prácticas tales como las publicaciones médicas y los exámenes éticos, o para determinadas prioridades en materia de enfermedades, por ejemplo, la Iniciativa Multilateral sobre el Paludismo. Dada su naturaleza, muchas de esas redes tendrán una base regional. El TDR también asesorará a los países sobre la inclusión de actividades decisivas para el fortalecimiento de la investigación en salud en la aplicación a escala mundial de iniciativas tales como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

El TDR seguirá apoyando el desarrollo de la capacidad de investigación y los conocimientos en la investigación básica y aplicada, si bien ampliará ese apoyo facilitando formación en esferas específicas y muy necesarias, que incluirá también las aptitudes en gestión, negociación y establecimiento de redes de investigación. La formación en investigación se incorporará en los proyectos prioritarios financiados a través de la función de investigación del TDR, y se hará un esfuerzo especial para identificar y apoyar a las investigadoras prometedoras. Se proporcionará una formación centrada en las mejores prácticas. El fortalecimiento de las instituciones tendrá por objetivo la sostenibilidad, el aumento de la capacidad de formación a nivel regional y la potenciación de las unidades de investigación en los Ministerios de Salud. Se prestará especial atención a los investigadores y profesionales de salud pública cuyo idioma principal de comunicación no sea el inglés. Se ampliará el programa de becas sin titulación apoyando la formación práctica estratégica en el marco de los proyectos prioritarios de investigación. Se dará menos relieve al anterior modelo de donaciones abiertas en función de la demanda, pero se mantendrá el apoyo centrado en la formación de titulación superior. Se seguirán fomentando los pequeños programas regionales de donaciones como parte de la nueva orientación estratégica general. El TDR coordinará sus actividades de potenciación y creación de capacidad con otros actores clave, por ejemplo, el COHRED, el Wellcome Trust, la Comisión Europea y el Fogarty International Center de los Institutos Nacionales de Salud.

INVESTIGACIÓN EN NECESIDADES PRIORITARIAS DESATENDIDAS

La investigación del TDR en necesidades prioritarias desatendidas se llevará a cabo mediante actividades de duración limitada centradas en las funciones de investigación que se describen a continuación, para las que el TDR tiene una ventaja comparativa:

a. Fomento de las innovaciones en el descubrimiento y desarrollo de productos, haciendo hincapié en el compromiso de los países con enfermedades endémicas

Aunque las alianzas para el desarrollo de productos se centran en el desarrollo de herramientas de lucha, en particular medicamentos, subsiste una necesidad de “investigación en conversión” más eficaz con el fin de incorporar los “indicios” en los proyectos de desarrollo, así como de un mayor compromiso por parte de los científicos de los países con enfermedades endémicas en la investigación y el desarrollo de productos. El TDR complementará la labor de otros organismos de investigación y las actividades realizadas en asociación desarrollando nuevas redes entre las empresas farmacéuticas, el mundo académico y las instituciones de los países con enfermedades endémicas a fin de descubrir nuevos indicios para los medicamentos y diagnósticos. Los indicios prometedores se transferirán a otras organizaciones según convenga o, si son importantes y los demás no les presten la debida atención, el TDR también puede hacerse cargo.

Impacto
– Identificación y transferencia de los indicios prometedores a las alianzas para el desarrollo de productos
– Creación de redes eficaces de innovación publicoprivadas Norte-Sur
– Gestión de la investigación y el desarrollo de productos por las instituciones de los países con enfermedades endémicas
– Utilización eficaz de los conocimientos médicos autóctonos

Habida cuenta de las grandes inversiones que se realizan a través de las alianzas para el desarrollo de productos destinados al tratamiento del paludismo, la tuberculosis y algunas otras enfermedades, el TDR se retirará del desarrollo general de productos para el paludismo y la tuberculosis y centrará su apoyo en el desarrollo de productos destinados a las enfermedades infecciosas desatendidas que otros

asociados no cubren adecuadamente. Sin embargo, seguirá abierto a la colaboración con las organizaciones para el tratamiento de todas las enfermedades en las que puedan trabajar, con el fin de mejorar el liderazgo de los países con enfermedades endémicas en sus proyectos y de crear una capacidad de investigación sostenible que se mantenga más allá de sus compromisos específicos de financiación, por ejemplo, en la esfera del apoyo a las pruebas clínicas.

En los países con enfermedades endémicas se volverá a centrar el interés en el fortalecimiento de la innovación y la investigación y el desarrollo de productos. El TDR tratará de establecer y apoyar proyectos e iniciativas innovadoras en las instituciones de investigación y desarrollo de productos de esos países, y ayudará en la elaboración de propuestas de financiación. En el curso de esa labor, se prestará la debida atención a la evaluación y al desarrollo de los conocimientos autóctonos, por ejemplo, los relacionados con las medicinas herbarias. Cuando proceda, el TDR actuará como intermediario entre las distintas partes interesadas.

Sobre la base de los éxitos anteriores, el TDR promoverá las alianzas e influirá en los esfuerzos mundiales destinados al descubrimiento y al desarrollo de herramientas de lucha antivectorial mediante la convocatoria, intermediación y financiación específica de actividades de investigación y apoyo.

Se realizarán actividades en colaboración con la Iniciativa para la Investigación de Vacunas de la OMS con el fin de apoyar la investigación y el desarrollo de vacunas, aunque es probable que la investigación en la esfera de las vacunas siga siendo limitada a corto plazo.

b. Fomento de la investigación sobre el desarrollo y la evaluación de intervenciones en entornos reales

Impacto

- Datos científicos sobre la seguridad y eficacia de los instrumentos que fundamentan las políticas de salud en los entornos reales
- Instrumentos y estrategias eficaces de intervención para las enfermedades desatendidas
- Estrategias costoeficaces de eliminación y vigilancia
- Liderazgo de los países con enfermedades endémicas en la investigación sobre intervenciones

Una de las esferas de investigación más desatendidas es el desarrollo, la evaluación y la mejora de nuevas intervenciones y estrategias de intervención en entornos reales, y en el contexto de la salud pública. Esa investigación es decisiva, y proporciona a los países con enfermedades endémicas los datos científicos que necesitan para adoptar decisiones fundamentadas de política sanitaria con respecto a los productos que se deben utilizar, cómo y cuándo utilizarlos, y la manera de optimizar su utilidad para la salud pública. Esa investigación, incluida la fase IV de evaluación de la seguridad y eficacia en gran escala, será especialmente necesaria en el futuro próximo debido al número creciente de proyectos de desarrollo de instrumentos de intervención resultantes de las alianzas para el desarrollo de productos. Desde siempre, el TDR ha facilitado esas investigaciones

orientadas a la adopción de políticas (por ejemplo, el tratamiento combinado a base de artemisinina para el paludismo y el diagnóstico de la sífilis en los centros de atención de salud). En particular, a medida que el TDR haga menos hincapié en el desarrollo de productos *per se*, estará en mejores condiciones para vincular, negociar y tender puentes entre las investigaciones orientadas al desarrollo de producto por parte de las alianzas en esa esfera, y las investigaciones orientadas a la adopción de políticas por el sector público que requieren los países.

El TDR ampliará sus actividades de investigación y sus asociaciones en esa esfera, prestando mayor atención a la evaluación de los productos, en particular los utilizados para el diagnóstico, las combinaciones de medicamentos y las estrategias de tratamiento novedosas, así como a la evaluación de las poblaciones vulnerables, por ejemplo las embarazadas, donde otros se muestran reacios a realizar investigaciones. Se apoyarán la investigación clínica orientada por hipótesis básicas cuando pueda dar lugar a una mejor gestión de los casos.

La investigación sobre la eficacia y utilización adecuada de los productos nuevos y existentes en condiciones reales de utilización será fundamental, e incluirá estudios centrados en la rentabilidad de las intervenciones, así como investigaciones para elaborar estrategias de intervención mejoradas con el fin de aumentar la eficacia.

La investigación epidemiológica se centrará en desarrollar estrategias costoeficaces y sostenibles para la prevención de enfermedades, determinar si las enfermedades pueden eliminarse con las herramientas disponibles y cómo hacerlo, y desarrollar estrategias innovadoras para la vigilancia de las enfermedades infecciosas.

c. Fomento de la investigación aplicada al acceso a las intervenciones.

Los resultados de la investigación aplicada dan lugar a estrategias innovadoras en la formidable tarea de proporcionar intervenciones eficaces a las personas que las necesitan. Muchos productos que han completado satisfactoriamente el clásico proceso de investigación y desarrollo no han alcanzado todo el potencial de su impacto debido a problemas de aplicación que dificultan el acceso. Cada vez se reconoce en mayor medida que la investigación desempeña un papel fundamental para ayudar a resolver los principales problemas de aplicación. La experiencia ha demostrado que esto puede suponer una diferencia importante y ayudar a asegurar que los productos de control que se han probado tengan el impacto previsto en la salud. Entre los ejemplos se incluyen el desarrollo del tratamiento comunitario (ComDT) para el control de la oncocercosis, y la gestión domiciliaria del paludismo sin complicaciones. El TDR apoyará la investigación aplicada en el caso de los productos de control probados y disponibles, así como de los nuevos productos prometedores que tendrían un impacto importante en la carga de la enfermedad si se asegurara su acceso.

En un principio, la investigación del TDR se centrará en las intervenciones comunitarias y las estrategias integradas de prestación, que actualmente son una necesidad prioritaria en los programas de control de las enfermedades y los Ministerios de Salud, y abordará cuestiones decisivas para la ampliación de las actividades. La investigación aplicada se llevará a cabo en el contexto de los sistemas de salud y programas de control nacionales, y conllevará la movilización de ayuda para las actividades de investigación conexas en los países (por ejemplo, a través del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y los organismos internacionales y bilaterales).

Es esencial que haya una estrecha asociación entre los investigadores y los programas de control para desarrollar una estrategia satisfactoria y utilizar eficazmente los resultados de las investigaciones en el control de las enfermedades, y el TDR está en buenas condiciones para facilitar dicha asociación. La creación de capacidad y la potenciación son componentes integrales de la investigación aplicada. Prácticamente todos los investigadores proceden de instituciones de países con enfermedades endémicas, y esto facilita la adopción de decisiones y la transformación de los resultados de las investigaciones en políticas para esos países. Si se trabaja en estrecha colaboración con los programas de control de las enfermedades, se genera una cultura de investigación en el marco de dichos programas.

Impacto
– Estrategias comunitarias integradas para la prestación de intervenciones a gran escala
– Estrategias costoeficaces para ampliar las intervenciones
– Comprensión de los determinantes de una aplicación eficaz
– Cultura de investigación en el marco de los programas de control

Las ciencias sociales desempeñan un papel central en la investigación aplicada y la investigación sobre intervenciones, no solamente porque facilitan metodologías de investigación clave, sino también porque abarcan la investigación fundamental conexas sobre los determinantes de la aplicación eficaz de las intervenciones, por ejemplo, los factores decisivos en el cumplimiento de las intervenciones, la función de género en el acceso y la prestación de atención de salud, y la costoeficacia de las intervenciones.

Las ciencias sociales desempeñan un papel central en la investigación aplicada y la investigación sobre intervenciones, no solamente porque facilitan metodologías de investigación clave, sino también porque abarcan la investigación fundamental conexas sobre los determinantes de la aplicación eficaz de las intervenciones, por ejemplo, los factores decisivos en el cumplimiento de las intervenciones, la función de género en el acceso y la prestación de atención de salud, y la costoeficacia de las intervenciones.

OTRAS CONSIDERACIONES ESTRATÉGICAS

ENFERMEDADES ABARCADAS

Con respecto a la cobertura de las enfermedades, las actividades del TDR no se limitarán al grupo básico de las 10 enfermedades que abarca en la actualidad, sino que adoptará un enfoque más flexible y diferenciado para las distintas funciones estratégicas. Esto permitirá una respuesta más adecuada a las necesidades prioritarias de investigación de los países con enfermedades endémicas²:

- La función de rectoría abordará todas las enfermedades infecciosas abarcadas que afectan a las poblaciones más necesitadas.
- La investigación aplicada y la investigación sobre intervenciones se centrarán en el conjunto básico de enfermedades desatendidas en el marco del TDR, si bien con flexibilidad suficiente para responder a necesidades específicas de investigación de otras enfermedades que afecten a las poblaciones más necesitadas.
- La innovación para el desarrollo de productos se limitará a las enfermedades más desatendidas y a las esferas decisivas que los demás no aborden de manera adecuada.
- La función de potenciación abarcará el abanico de las enfermedades infecciosas identificadas *supra*.

NECESIDADES REGIONALES

La epidemiología de las enfermedades infecciosas, el nivel de desarrollo del sistema de salud y la capacidad de investigación en salud varían considerablemente entre las distintas regiones de la OMS. El TDR mejorará su capacidad de respuesta a las diferencias en las necesidades regionales mediante tres mecanismos, a saber:

- Influencia regional en las políticas y la estrategia del TDR
 - Se apoyará con más firmeza la participación en el órgano rector del TDR y la Junta Coordinadora Común, así como la participación de los miembros de la Junta que hayan seleccionado los comités regionales de la OMS a fin de representar los intereses regionales y proporcionar información anual sobre las actividades del TDR a los comités regionales.
 - Se fortalecerán los vínculos estratégicos con las oficinas regionales de la OMS, así como los vínculos regionales con los copatrocinadores del Programa y los contactos con los organismos de desarrollo.
 - Se establecerá un enlace oficial entre el Comité Consultivo Científico y Técnico del TDR, que cada año revisa el Programa y proporciona asesoramiento estratégico, y los comités consultivos regionales de la OMS para la investigación en salud. Esos comités están

² Resumen de las principales decisiones y recomendaciones formuladas en la vigésima novena reunión de la Junta Coordinadora Común del TDR, celebrada en Accra, Ghana.

formados por científicos eminentes que pueden ayudar a evaluar las necesidades y oportunidades de investigación en las distintas regiones.

- Funciones de rectoría y potenciación en las regiones
 - Las instituciones regionales y nacionales se encargarán de evaluar conjuntamente las necesidades y prioridades regionales en materia de investigación y creación de capacidad, y ayudarán a encontrar soluciones en colaboración con otras organizaciones que trabajen en los ámbitos regional y nacional.
 - Se crearán nuevas iniciativas regionales, tales como el desarrollo de asociaciones regionales de medicina e higiene tropical, y se apoyarán el desarrollo de mejores prácticas y los procesos para priorizar y armonizar las investigaciones sobre enfermedades infecciosas en los países con recursos limitados.
 - Todos los comités científicos del TDR tendrán representación regional por parte de las comunidades de investigación y control, y mantendrán reuniones frecuentes en los países con enfermedades endémicas.
- Actividades regionales de investigación
 - Algunas actividades de investigación tendrán su base en las regiones (por ejemplo, la eliminación de la leishmaniasis visceral del subcontinente indio) y, en esos casos, el TDR facilitará y trabajará para el examen, la gestión y la administración de las actividades a nivel local.
 - En consonancia con las tendencias actuales del TDR, los científicos y las instituciones de los países con enfermedades endémicas llevarán a cabo y dirigirán cada vez en mayor medida las investigaciones patrocinadas por el Programa, con un compromiso reforzado en los ámbitos regional y nacional.

VÍNCULOS ESTRATÉGICOS CON LA OMS Y OTROS ORGANISMOS COPATROCINADORES

El TRD está copatrocinado por el UNICEF, el PNUD, el Banco Mundial y la OMS, y se desarrollarán vínculos más sólidos con todos esos organismos. El vínculo más destacado y estrecho es el que mantiene con la OMS, que administra y aplica el TDR y actúa como su organismo de ejecución.

OMS

El TDR se beneficia mucho de su asociación con la OMS. Los conocimientos especializados de la OMS sobre el control de las enfermedades ayudan a definir las prioridades de investigación y a convertir los resultados de las investigaciones en políticas. El personal del TDR tiene acceso a las oficinas de las OMS en las regiones y países, así como a sus estructuras de apoyo y, a través de éstas, accede a los Ministerios de Salud. A su vez, la OMS se beneficia de los conocimientos técnicos de investigación del TDR y de los logros obtenidos gracias a sus asociaciones, que han proporcionado datos científicos para el desarrollo de instrumentos y estrategias de intervención en varios programas de control de las enfermedades infecciosas. Está previsto que si la investigación del TDR se hace operativa a través de líneas de actividad específicas (véase la

siguiente sección), se facilitarán las futuras interacciones con los departamentos de control de enfermedades de la OMS a nivel tanto mundial como regional.

La OMS está elaborando una estrategia de investigación que facilitará una mejor coordinación de las actividades de investigación en el marco de la Organización, y el TDR está desempeñando una función preponderante en ese debate. Recientemente, la OMS ha hecho más hincapié en la investigación y, en su Undécimo Programa General de Trabajo 2006-2015, se define a sí misma como una organización que busca “utilizar los frutos de la ciencia y la tecnología” y define una de sus seis funciones principales del siguiente modo: “determinar las líneas de investigación y estimular la producción de conocimientos valiosos, así como la traducción y divulgación del correspondiente material informativo”. Esto encaja con la nueva estrategia del TDR y la importancia que otorga a la función de rectoría. Se prevé que las actividades asociadas a las funciones de rectoría y potenciación serán cada vez más fundamentales para el papel que desempeña la OMS en la investigación, y que no será demasiado difícil vincular efectivamente las actividades del TDR con la estrategia de la OMS en el futuro.

Otros organismos copatrocinadores

Aumentará el apoyo de los copatrocinadores al TDR, así como su utilización, y se reforzarán los mensajes de significado y valor comunes para el TDR y los organismos. En particular, aumentarán la coordinación y las acciones de promoción mundial de las investigaciones sobre las enfermedades infecciosas de la pobreza y del TRD como programa especial. Esas acciones se ampliarán para aumentar en mayor medida el apoyo a la recaudación de fondos, para la que tendrán una importancia decisiva la influencia del Banco Mundial en las instituciones financieras y el poder de convocatoria del UNICEF. Los copatrocinadores seguirán desarrollando su función de apoyo al TDR y contraerán los compromisos que sean necesarios.

El TDR mejorará sus vínculos operacionales con las actividades de investigación y estratégicamente conexas en el marco de las organizaciones copatrocinadoras, y explorará funciones de investigación, rectoría y potenciación de la investigación más visibles para su red singular de organismos internacionales.

Esto se pondrá de manifiesto principalmente en el plano regional, con un apoyo directo y consolidado a la investigación aplicada y la investigación sobre intervenciones, así como a la creación de capacidad y las políticas de investigación adecuadas. Está previsto que esos compromisos también beneficien a las actividades del TRD al poner de relieve las cuestiones multisectoriales, lo que ampliará el impacto de la investigación en salud.

Con las condiciones adecuadas, el TDR puede convertirse en el brazo de la OMS y los otros organismos copatrocinadores en lo que respecta a la investigación sobre las enfermedades infecciosas.

3. CÓMO HACER OPERATIVA LA ESTRATEGIA

LÍNEAS DE ACTIVIDAD

Para llevar a cabo su estrategia con eficacia, el TDR reestructurará sus operaciones limitándolas a un número de líneas de actividad claramente enunciadas. Las líneas de actividad representan un conjunto discreto de actividades coherentes que figuran en el centro de la nueva estrategia, Cada línea de actividad estará intrínsecamente orientada al producto final, e incluirá un plan de actividades en el que se detallarán los resultados previstos, los puntos de referencia, los plazos, las personas responsables y las alianzas. Las líneas de actividad se establecerán sobre la base de criterios definidos de necesidad e impacto previsto, y de indicadores del éxito que se puedan medir.

Dos de las líneas de actividad se corresponden con las funciones estratégicas de rectoría y potenciación, que son constantes en la estrategia del TDR. En el marco de la función estratégica de investigación en prioridades desatendidas, habrá varias líneas de actividad de investigación limitadas al medio plazo, cada una de las cuales se orientará hacia un objetivo que satisfaga una necesidad prioritaria desatendida en el control de las enfermedades infecciosas y que el TDR esté en condiciones de abordar. Las líneas de actividad de investigación se pueden introducir, modificar o concluir según las circunstancias y necesidades.

Hay tres principios que son aplicables a todas las líneas de actividad. En primer lugar, el TDR no puede hacerlo todo, y las asociaciones serán esenciales para lograr el éxito. Cabe esperar que las líneas de actividad consoliden los esfuerzos y las sinergias adicionales mediante la actividad llevada a cabo en asociación. En segundo lugar, será esencial desarrollar y utilizar la capacidad de conocimientos especializados en los países con enfermedades endémicas, y se espera que todas las líneas de actividad consoliden una capacidad sostenible a partir de sus actividades. En tercer lugar, el modelo de líneas de actividad proporciona flexibilidad. No todas las líneas de actividad tienen que tener un alcance uniforme; algunas pueden ser específicas desde el punto de vista funcional, y al mismo tiempo abarcar un amplio abanico de enfermedades, mientras que otras pueden ser específicas para una enfermedad y abarcar un amplio abanico de funciones. Se puede iniciar una nueva línea de actividad si hay necesidad, se dispone de fondos suficientes y se prevé que tenga un gran impacto.

Las líneas de actividad del TDR y su alcance se revisarán anualmente a fin de asegurar la utilización óptima de los recursos. El Comité Consultivo Científico y Técnico del TDR desempeñará una función decisiva en ese examen y en la selección de nuevas líneas de actividad. Se utilizarán los criterios siguientes para decidir si se incluye una nueva línea de actividad

<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necesidad prioritaria de investigación, solicitada por los países, en consonancia con la estrategia del TDR • Esfera de investigación desatendida, insuficientemente abarcada y/o que requiere el compromiso de los países con enfermedades endémicas • Gran impacto previsto • Valor añadido de la participación del TDR • Potencial para afianzar un beneficio añadido mediante asociaciones • Utilización y consolidación de la capacidad de investigación y el liderazgo de los países con enfermedades endémicas • Recursos adecuados • Plan de actividades realista que demuestra la validez de los puntos anteriores, incluida una evaluación de los riesgos/beneficios 	<p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultados alcanzados y metas cumplidas • Pruebas concluyentes de que no pueden alcanzarse los objetivos ni cumplirse las metas • Pertinencia muy reducida debido a factores externos o a cambios en los riesgos/beneficios • Rendimiento inadecuado, línea de actividad sustituida por otras, o actividad mejor realizada por otros • Derivación: los nuevos asociados se comprometen de forma eficaz y suficiente con estrategia y recursos adecuados para que la investigación es sostenible sin el pleno apoyo del TDR • Falta de recursos adecuados
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(deberán cumplirse todos los criterios de inclusión), o si se excluye una línea de actividad existente (deberá cumplirse uno de los criterios de exclusión). En caso de que los recursos financieros disponibles no basten para financiar todas las líneas de actividad que cumplen los criterios de inclusión, las líneas de actividad propuestas se clasificarán utilizando los criterios de inclusión basados en las necesidades de los países con enfermedades endémicas, las investigaciones desatendidas, el impacto previsto, el valor añadido, la influencia y el liderazgo de los países con enfermedades endémicas. Esa clasificación proporcionará una base objetiva para establecer prioridades entre las posibles líneas de actividad y decidir las que deben iniciarse, retrasarse o cancelarse.

LÍNEAS DE ACTIVIDAD INICIALES

Sobre la base de los criterios de inclusión enumerados *supra*, las recomendaciones recientemente formuladas en el marco de grupos de trabajo constituidos por científicos y de otras consultas mantenidas por los interesados sobre las necesidades y prioridades de investigación, así como una evaluación de las oportunidades derivadas de la agenda actual del TDR, se ha establecido un conjunto provisional de líneas de actividad de investigación como posible punto de partida para la nueva estrategia. Las líneas de actividad se presentan en el anexo 4 a fin de proporcionar una idea del alcance de la actividad de investigación prevista.

A medio y largo plazo, las decisiones sobre la agenda de líneas de actividad se adoptarán sobre la base del análisis de las necesidades y oportunidades de investigación de las enfermedades infecciosas de la pobreza, que se llevará a cabo en el marco de la función de rectoría.

A fin de mantener la capacidad de respuesta para satisfacer las oportunidades científicas y las necesidades prioritarias desatendidas, el TDR también creará un fondo de innovación por un monto de US\$ 1-2 millones anuales, que servirá para incubar proyectos y empresas. Financiará

las investigaciones innovadoras o el fortalecimiento de la capacidad en cualquier esfera pertinente para la estrategia del TDR, que pueda conducir a una iniciativa o actividad sostenible de importancia para la salud pública. En última instancia, esa clase de actividad puede constituirse fuera del marco del TDR o, si es conveniente, puede incluirse o desarrollarse en una línea de actividad futura.

Pese al aumento de las enfermedades abarcadas por la estrategia, en principio no está previsto incluir muchas enfermedades nuevas en las líneas de actividad de investigación. La ampliación inicial de las enfermedades abarcadas se explora principalmente mediante el desarrollo de herramientas y estrategias integradas de intervención para los helmintos, y la ampliación de las actividades de diagnóstico a fin de incluir algunas infecciones emergentes. Un análisis y un diálogo más profundos, que se llevarán a cabo en el marco de la función de rectoría y se someterán a un examen de gobernanza, orientarán la inclusión adicional de nuevas esferas de investigación de enfermedades en los próximos años.

Hay que mencionar en particular las actividades transversales tales como la investigación en ciencias sociales, la investigación orientada por hipótesis básicas y las cuestiones de género. Aunque la investigación en ciencias sociales no se pone especialmente de relieve en el título de ninguna línea de actividad de investigación, está previsto que las ciencias sociales constituyan una base importante de la labor analítica realizada en el marco de la función de rectoría y sea un elemento transversal decisivo en todas las demás esferas de investigación, en particular la investigación sobre intervenciones y la investigación aplicada. Las líneas de actividad apoyarán la investigación orientada por hipótesis básicas, según sea necesario, siempre que pueda alcanzar sus objetivos. Se elaborarán indicadores a fin de asegurar que las cuestiones de género se tengan en cuenta estratégicamente tanto en la investigación apoyada por el TDR como en las prácticas genéricas en el marco del Programa.

GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

El modelo de líneas de actividad facilitará una estructura de gestión uniforme para las actividades realizadas en el marco del TDR. Cada línea de actividad tendrá un comité consultivo y un gestor del TDR, con personal asociado, plenamente responsables de hacer operativo el mandato de la línea de actividad en sus aspectos técnicos y científicos. Los comités asesorarán sobre la estrategia de la línea de actividad, y examinarán las actividades y los proyectos de investigación tanto a nivel estratégico como técnico.

La introducción del modelo de líneas de actividad como modalidad principal de funcionamiento del TDR facilitará una oportunidad importante de rediseñar y simplificar los procedimientos administrativos del Programa. La delegación de la facultad de adoptar decisiones rutinarias en el gestor de la línea de actividad, la optimización y simplificación de los correspondientes procedimientos administrativos, y la utilización intensiva de la tecnología de la información para automatizar los procesos, integrar la información administrativa y apoyar los exámenes científicos en línea, acelerarán significativamente la tramitación de las propuestas y contratos de investigación. El modelo de líneas de actividad también aportará una mayor claridad a los asociados externos, y facilitará la interacción con ellos.

Este enfoque más empresarial requerirá el desarrollo de nuevas aptitudes en el marco del Programa. Gestionar una línea de actividad requiere elementos sólidos en cuanto a estrategia, planificación y coordinación, aptitudes de negociación, así como capacidad para dirigir equipos pequeños y vincular e integrar las líneas de actividad en el marco del plan estratégico global del TRD y el más amplio contexto internacional. Esto se tendrá en cuenta al desarrollar la futura estrategia de recursos humanos para el TDR.

VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

A fin de supervisar los progresos realizados al aplicar la estrategia, se definirá un conjunto de indicadores clave. Habrá indicadores de impacto en relación con los objetivos previstos para las distintas funciones estratégicas (véanse los cuadros de texto de las páginas 8 a 12). Habrá indicadores de resultados y progresos para las líneas de actividad, que se definirán sobre la base de un marco de indicadores ya propuesto por el Comité Consultivo Científico y Técnico del TDR. Habrá indicadores para medir la efectividad y eficiencia en la administración y gestión del TDR, evaluar la percepción que tienen los asociados de los resultados obtenidos por el TDR en relación con su nueva función de facilitador, y evaluar la efectividad de la incorporación de las cuestiones de género en el marco de las operaciones del TDR. Los indicadores seleccionados tendrán que reflejar los elementos básicos de la estrategia, ser significativos para la Junta Coordinadora Común, y ayudar a los gestores del TDR a optimizar el rendimiento del Programa y a lograr que siga siendo gestionable sin necesidad de procedimientos de notificación que consuman más tiempo. Se utilizará un subconjunto de indicadores de “tablero” que permitirán llevar a cabo una evaluación continua y rápida de los progresos generales en la aplicación de la estrategia.

PRESUPUESTO

Actualmente, el TDR tiene un presupuesto anual de US\$ 50 millones, reflejado como presupuesto bienal de US\$ 100 millones para el periodo 2006-2007.

Según las actividades, las distintas líneas requerirán un presupuesto inicial de US\$ 2-5 millones anuales, que aumentará a US\$ 4-10 millones anuales cuando el Programa funcione a pleno rendimiento. Si los presupuestos sobrepasan esa horquilla, es probable que se llegue a un nivel de funcionamiento que justifique la desviación de todas o algunas de las actividades a otra organización.

Cuando la estrategia sea plenamente operativa, el mantenimiento de una agenda de actividades que cree liderazgo en las funciones de rectoría y potenciación e incluya de 10 a 12 líneas de actividad de investigación funcionando óptimamente requerirá un aumento considerable de recursos, lo que posiblemente duplicará el presupuesto anual para 2012. Para ello se necesita una tasa de crecimiento potente, aunque no deja de ser realista. Este crecimiento se puede gestionar mediante una selección acertada y priorizada de un conjunto inicial de líneas de actividad, que pueden aumentar en los primeros años y pueden complementarse y/o sustituirse con líneas de actividad adicionales más adelante.

A medida que la estrategia se aplique y desarrolle, el TDR buscará opciones para seguir ampliando su función internacional, tal como han sugerido algunos interesados, principalmente sobre la base de su impacto en las funciones de rectoría y potenciación.

MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

En el contexto de la visión y estrategia del TDR se identifican una serie de actividades centradas que, si se llevan a cabo de forma adecuada, tendrán un impacto fundamental en la salud. Al avanzar con respecto a sus funciones de facilitador de investigaciones necesarias e innovadoras en salud y de proveedor de fondos, el TDR pondrá empeño en consolidar los recursos en efectivo y en especie para las actividades de sus asociados y las suyas propias. Sin embargo, esta sección del Programa se limitará a los fondos que necesita para hacer realidad su visión y aplicar plenamente su estrategia.

Se procurarán fondos en dos niveles principales: el primero no estará asignado, y apoyará el Programa en su totalidad; el segundo nivel de financiación corresponderá a las líneas de actividad. Creemos que el concepto de línea de actividad conduce a una comunicación directa sobre el valor de las actividades de investigación que se realizan, y facilitará la recaudación de fondos.

Se identifican tres fuentes principales de financiación, a saber: el sector público gubernamental e internacional; el sector filantrópico/ONG, y el sector privado.

Como programa basado en el sector público, con una estrategia principalmente encaminada a objetivos del sector público, las contribuciones de los organismos gubernamentales e intergubernamentales siguen ocupando un lugar central en la base de recursos del TDR, y prevemos que el nivel de apoyo de ese sector se mantenga en el 70%. Además de los actuales

contribuyentes en esa categoría, trataremos de que vuelvan a participar contribuyentes del pasado y de atraer a nuevos contribuyentes, con inclusión de los países con enfermedades endémicas.

Se agradecen y reconocen ampliamente la relevancia e importancia del sector filantrópico/ONG, como interesados en general, en su calidad de partes cooperantes capaces de asistir a las reuniones de la Junta Coordinadora Común, y como contribuyentes de recursos y/o proveedores de ayuda técnica y/o científica para el Programa Especial. Con frecuencia, también pueden estar asociados en actividades de investigación y cofinanciarlas con el TDR. Al reconocer la probabilidad de que la mayoría de contribuciones procedentes de ese sector sean asignadas, se intentará asegurar los fondos en el nivel de las líneas de actividad y en los niveles superiores. Se establecerá el objetivo de que el 20% de los fondos procedan de este sector.

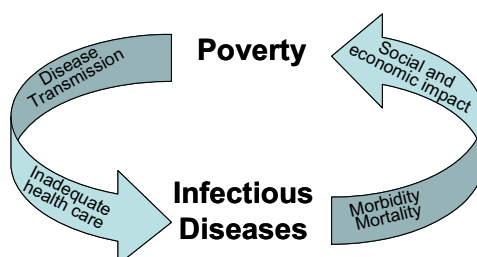
El TDR sigue beneficiándose de interacciones positivas con la industria y el sector privado, y tratará de mejorarlas mediante una financiación continua por parte de ese sector, de acuerdo con las directrices establecidas por la OMS. También vemos la oportunidad de obtener fondos de los particulares y las empresas. Se establecerá el objetivo de que el 10% de los fondos procedan de este sector.

ANEXO 1. POBREZA, DESARROLLO HUMANO E INVESTIGACIÓN EN SALUD

POBREZA Y SALUD

Las enfermedades infecciosas y la pobreza están estrechamente interrelacionadas³. La pobreza crea condiciones sociales, económicas y ambientales que favorecen la propagación de las enfermedades infecciosas, mientras que las poblaciones afectadas son demasiado pobres para obtener prevención o atención adecuadas. A la inversa, las enfermedades infecciosas afectan principalmente a las poblaciones pobres y son una de las principales causas de pobreza. Matan a 10 millones de personas cada año y representan el 32% de todas las defunciones en los países de ingresos bajos y alrededor del 60% de las que se producen en África. Cientos de millones de personas padecen las consecuencias discapacitantes de las infecciones, lo que les impide llevar una vida saludable y productiva, y cada año se pierden 350 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) debido a las enfermedades infecciosas. El impacto socioeconómico de las enfermedades infecciosas es devastador. Por ejemplo, el subcontinente indio pierde alrededor de US\$ 1.000 millones anuales debido a una única enfermedad desatendida (la filiarisis linfática), y el paludismo reduce la tasa de crecimiento económico anual de los países africanos en un 1,3%.

Vicious cycle of infectious diseases and poverty



Cada vez se reconoce más que la mala salud es un obstáculo para desarrollo y que el control de las enfermedades infecciosas es un requisito previo para el alivio de la pobreza y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Todos los ODM están relacionados con las enfermedades infecciosas, de forma directa con el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades infecciosas (ODM 6), la mortalidad infantil (ODM 4) y la salud materna (ODM 5), o de forma indirecta puesto que las enfermedades infecciosas representan un obstáculo para la producción de alimentos (ODM 1), afectan negativamente la asistencia a las escuelas y la capacidad de aprendizaje (ODM 2), estigmatizan a las mujeres y suponen una carga adicional para ellas (ODM 3), proliferan en las zonas urbanas degradadas (ODM 7), y afectan predominantemente a las poblaciones pobres que carecen de acceso a los medicamentos esenciales (ODM 8). Sin embargo, es difícil romper el círculo vicioso de las enfermedades infecciosas y la pobreza. Las dimensiones ecológica, social y económica se refuerzan entre ellas y complican el control de esas enfermedades. Las herramientas y estrategias capaces de controlar y eliminar una enfermedad en zonas con altos niveles de desarrollo pueden tener un impacto limitado en zonas pobres donde la transmisión es alta y los recursos limitados.

³ Comisión sobre Macroeconomía y Salud

LO QUE ES IMPRESCINDIBLE PARA QUE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD SEA EFICAZ

Teniendo en cuenta que las poblaciones afectadas son pobres, sigue habiendo pocos incentivos para que la industria tome la iniciativa de invertir en el desarrollo de herramientas de intervención eficaces tales como medicamentos o vacunas. De forma análoga, ni los gobiernos nacionales ni los organismos internacionales han logrado invertir en investigación lo suficiente para estimular la innovación en el desarrollo de nuevas herramientas o iniciar las investigaciones necesarias sobre la mejor manera de utilizar y ampliar las intervenciones existentes en los entornos de los países afectados por la escasez de recursos.

En años recientes se han producido algunas novedades destacadas (véase el anexo 3), si bien persiste ese fallo fundamental en el mercado y el sector público. Los mecanismos alternativos de investigación y financiación siguen siendo decisivos para desarrollar las herramientas y estrategias que se necesitan tan urgentemente a fin de luchar eficazmente contra las enfermedades infecciosas de los pobres y alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015. También es preciso reflexionar sobre lo que sucederá después de esa fecha y prepararse para el desarrollo de nuevas herramientas y estrategias que puedan mantener los logros obtenidos y asegurar la eliminación de las enfermedades infecciosas de la pobreza a largo plazo.

La investigación, en particular mediante la capacidad y el liderazgo de los países en desarrollo en esa esfera, se considera cada vez más como un componente decisivo no solamente para las mejoras en la salud, sino también para el desarrollo económico y humano. El Banco Mundial ha hecho hincapié en que los países con mayor capacidad de investigación están mejor preparados para adoptar buenas decisiones de política y adquirir servicios adecuados de atención de salud, y en que la inversión destinada a las investigaciones puede ser muy rentable económicamente al promover mejoras en la salud⁴. La Comisión Económica para África⁵ ha declarado que “la eliminación de las enfermedades prevenibles es altamente prioritaria”, y ha subrayado que “los gobiernos donantes, dirigidos por África, también deben financiar las investigaciones a fin de impulsar la capacidad del continente en materia científica, tecnológica y de ingeniería”. En el Proyecto de Prioridades en el Control de Enfermedades se llegó a la conclusión de que “la asistencia para el desarrollo en materia de salud se utilizará más eficazmente si se dedican más fondos a investigación y desarrollo”⁶. Recientemente, la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública⁷ ha puesto de relieve la necesidad de que en los países en desarrollo se invierta en investigación orientada a las innovaciones, y también ha indicado que el TDR, “habida cuenta de su posición central en esa esfera y de sus redes y contactos firmemente establecidos, tiene la posibilidad de desempeñar un papel más estratégico junto con sus funciones operativas en lo que respecta a la investigación y formación”.

⁴ World Bank Policy Research Working Paper 3026

⁵ Our Common Interest. Informe de la Comisión Económica para África

⁶ Prioridades de control de las enfermedades en los países en desarrollo, 2ª edición.

⁷ Salud Pública, Innovación y Derechos de Propiedad Intelectual. Informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública.

ANEXO 2. TDR - UN PROGRAMA ESPECIAL

MISIÓN Y GOBERNANZA

En el decenio de 1970 se reconoció la necesidad de canalizar el poder de investigación y el desarrollo de capacidad en la lucha contra las enfermedades infecciosas de la pobreza, lo que dio lugar a la creación del TDR en el marco de la OMS en 1975, con dos objetivos principales, a saber:

- **Desarrollar instrumentos nuevos y mejorados de control de las enfermedades tropicales**
- **Fortalecer la capacidad de investigación de los países con enfermedades endémicas**

En 1978 se estableció el TDR como Programa Especial copatrocinado que se regiría mediante una Junta Coordinadora Común. Dicha Junta está integrada por: i) 12 países con enfermedades endémicas, seleccionados por los seis comités regionales de la OMS y representados principalmente por Ministerios de Salud; ii) 12 países contribuyentes de recursos, representados principalmente por organismos de desarrollo; iii) otras 6 partes cooperantes⁸; y iv) los 4 organismos copatrocinadores.

Otros países que contribuyen al Programa o lo apoyan, o están directamente afectados por las enfermedades que aborda, así como las organizaciones intergubernamentales y demás organizaciones sin ánimo de lucro que proporcionan apoyo financiero, técnico y/o científico al TDR, pueden asistir a las reuniones de la Junta Coordinadora Común en calidad de observadores, lo que hace que el funcionamiento de la Junta sea abierto y transparente.

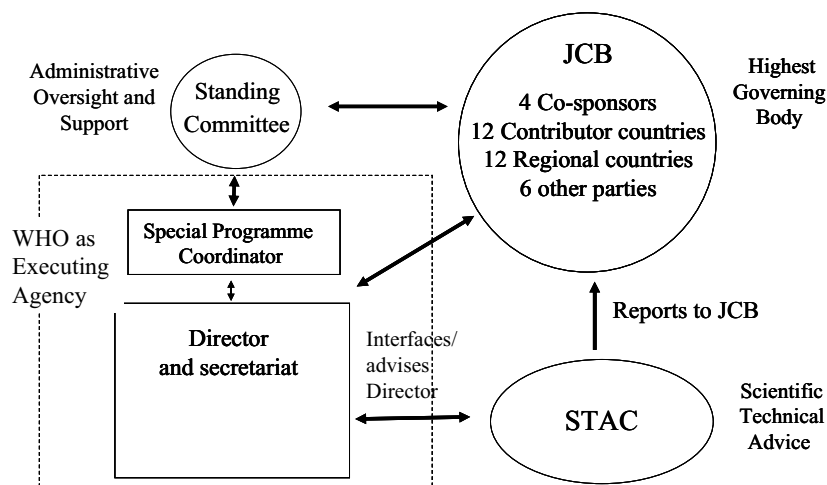
La Junta Coordinadora Común tiene el apoyo del Comité Consultivo Científico y Técnico (STAC), integrado por expertos mundialmente reconocidos, por ejemplo, directores de institutos o consejos de investigación que asesoran habitualmente a sus gobiernos u otros organismos en lo relativo a las cuestiones relacionadas con la salud y la investigación. Ese comité lleva a cabo un examen científico anual del Programa y presta asesoramiento sobre la estrategia.

En los últimos 30 años, este modelo ha proporcionado al TDR poder de convocatoria, legitimidad y acceso a conocimientos técnicos y especializados a nivel mundial en numerosos sectores y disciplinas.

⁸ La partes cooperantes son las siguientes:

- los gobiernos que contribuyen a los recursos del Programa Especial; los gobiernos que facilitan apoyo técnico y/o científico al Programa Especial; y los gobiernos cuyos países están directamente afectados por las enfermedades que aborda el Programa Especial;
- las organizaciones intergubernamentales y demás organizaciones sin ánimo de lucro que contribuyen a los recursos del Programa Especial o le prestan apoyo técnico y/o científico.

TDR Governance Structure



Un Comité Permanente integrado por los cuatro organismos copatrocinadores, a saber, el UNICEF, el PNUD, el Banco Mundial y la OMS, examina la gestión del Programa en general. Recientemente, los diferentes brazos de la gobernanza han estrechado sus vínculos al invitar a la presidencia y vicepresidencia de la Junta Coordinadora Común y la presidencia del Comité Consultivo Científico y Técnico a asistir a las reuniones del Comité Permanente sobre una base *ex officio*, con el fin de facilitar la comunicación y el diálogo entre los diversos órganos del TDR. Actualmente se está estudiando la posibilidad de invitar a otros miembros de la Junta Coordinadora Común a que asistan regularmente a esas reuniones sobre la misma base. Se están elaborando medidas para aumentar en mayor medida la eficacia de la estructura de gobernanza y fortalecer el compromiso y la representación de los países con enfermedades endémicas.

LOGROS

El TDR ha desarrollado relaciones de larga duración con sus asociados científicos, tanto en los países desarrollados como en los países con enfermedades endémicas, así como con los patrocinadores gubernamentales y multilaterales, las organizaciones filantrópicas y diversas alianzas publicoprivadas. Mediante esa red de amplio alcance, el TDR ha ayudado a incorporar la investigación y el desarrollo sobre enfermedades tropicales en el programa mundial de investigación en salud. Ha apoyado más de diez mil proyectos, ha formado a miles de científicos de los países en desarrollo (incluidos alrededor de 1.500 doctorados), y ha apoyado numerosos esfuerzos en colaboración y alianzas que han tenido un impacto significativo en la salud.

El TDR ha desempeñado un papel central a la hora de iniciar y catalizar la generación de conocimientos clave, descubrir y desarrollar la mayoría de los medicamentos creados para tratar las enfermedades tropicales durante los últimos 30 años, y elaborar los datos científicos para el avance de las políticas, estrategias y prácticas sanitarias relativas a varias enfermedades importantes, incluido el paludismo⁹. Debido en buena parte a las herramientas y estrategias

⁹ Morel, C.M. (2000) Reaching Maturity - 25 years of TDR. *Parasitology Today* 16, 522-528

desarrolladas mediante actividades que el TDR ha llevado a cabo en asociación, actualmente cinco de las enfermedades abarcadas por el Programa están en el punto de mira para su eliminación como problemas de salud pública a nivel regional o mundial.

El TDR ha apoyado y facilitado el establecimiento de iniciativas, incluidas alianzas publicoprivadas, que han dado lugar a modificaciones en el panorama de la investigación, entre las que se incluyen las siguientes: el Foro Mundial sobre Investigaciones Sanitarias, la Iniciativa Multilateral sobre el Paludismo, la Operación Medicamentos Antipalúdicos, la Iniciativa Estratégica para el Desarrollo de Capacidad de Examen Ético, la Iniciativa en pro de los Medicamentos para las Enfermedades Desatendidas, el Foro Africano de Publicaciones Médicas (Forum for African Medical Editors) y la Fundación para Nuevos Diagnósticos Innovadores.

VENTAJAS, INCONVENIENTES, OPORTUNIDADES Y RIESGOS

El cuarto examen externo del Programa¹⁰, los debates entablados por la Junta Coordinadora Común y el Comité Consultivo Científico y Técnico, y otros análisis llevados a cabo por el personal de TDR han ayudado a definir las ventajas e inconvenientes del Programa, así como las oportunidades y riesgos que afronta.

Ventajas		Inconvenientes	
C	experiencia con respecto a los logros de investigación y creación de capacidad	a	deficiencias de administración y gestión que pueden retrasar e inhibir las actividades
C	conocimientos científicos especializados y firme apoyo administrativo para la investigación	a	intento de abordar demasiadas cuestiones con recursos limitados, que puede dar al traste con el cumplimiento puntual de los compromisos
C	centro de interés en la creación de capacidad de investigación	a	desconexión ocasional entre las distintas actividades realizadas en diferentes ámbitos del TDR, que puede dar lugar a una falta de cohesión en la estrategia general
C	promoción de las mejores prácticas	a	dificultad a la hora de realizar actividades en asociación con algunas de las nuevas alianzas publicoprivadas
C	capacidad de convocatoria para el análisis y el establecimiento de prioridades	f	incapacidad histórica para aumentar los niveles de recursos de forma significativa
C	red mundial de investigadores y asociados en los países desarrollados y en desarrollo		
C	facilitador de alianzas, incluidas las publicoprivadas		
C	amplitud y alcance multidisciplinar		
C	ubicación en la OMS y vínculos estrechos con el control de enfermedades y los Ministerios de Salud		
C	estructura de gobernanza intergubernamental		
f	apoyo de larga data por parte de los contribuyentes de recursos		
Oportunidades		Riesgos	
f	aumento de recursos proporcionados por los organismos de desarrollo, países con enfermedades endémicas, sectores filantrópico y privado	C	que el TDR sea cada vez menos pertinente si no aborda las nuevas necesidades de rectoría y potenciación de la investigación
C	aumento de las capacidades de científicos e instituciones de los países con enfermedades endémicas	C	que el aumento de la capacidad y la financiación de las nuevas iniciativas, en particular para el desarrollo de productos, requieran la adaptación del TDR
C	llamamiento de los países con enfermedades endémicas para que se facilite su participación en la innovación y alianzas técnicas	C	que se reduzca el impacto en la salud de las investigaciones realizadas en el marco del TDR si no se centran sus esfuerzos de investigación
C	mayor reconocimiento de la necesidad de rectoría y facilitación de las sinergias entre las numerosas iniciativas establecidas en los ámbitos nacional, regional y mundial	C	que surjan conflictos con otros actores si el TDR financia investigaciones en esferas donde otros ya actúan con eficacia
C	oportunidades derivadas de los nuevos adelantos científicos	a	si no se modifican las prácticas operacionales del TDR, su capacidad para establecer mejores asociaciones y negociaciones con un abanico diverso de organizaciones puede verse limitada
C	desatención de las necesidades de capacidad y esferas de investigación fundamentales en los países con enfermedades endémicas		

c: científico/técnico a: administración/gestión f: financiero

Se llegó a las siguientes conclusiones: el TDR tiene una base sólida y reconocida de conocimientos científicos especializados y redes internacionales eficaces; su principal inconveniente es un exceso de burocratización y una insuficiente gestión; actualmente, el Programa se enfrenta a oportunidades y riesgos nuevos e importantes en relación con los principales cambios que han tenido lugar recientemente en el panorama de la investigación.

¹⁰ Cuarto examen externo del TDR. *Towards evolution and growth*. Ginebra, TDR, 2006

La nueva estrategia aborda los resultados de este análisis SWOT, a saber:

- se basa en las ventajas del TDR con respecto a la creación de capacidad y la gestión de la investigación, y amplía significativamente su singular función de convocatoria y análisis;
- proporciona una definición clara del papel del TDR como facilitador que apoya a todos los asociados en los ámbitos mundial, regional y nacional;
- introduce un sistema de líneas de actividad que asegurará que las actividades del TDR se centren en mayor medida, mejorará la gestión al delegar facultades, simplificará la administración y fortalecerá la recaudación de fondos; y
- afronta los principales retos y las necesidades prioritarias actuales con respecto a la investigación sobre las enfermedades infecciosas, al tiempo que saca partido de su mandato como Programa Especial.

ANEXO 3. CAMBIO DE PANORAMA Y NUEVOS DESAFÍOS ESTRATÉGICOS

CAMBIOS EPIDEMIOLÓGICOS

La epidemiología y el control de las enfermedades infecciosas de la pobreza han evolucionado de forma importante desde que se estableció el TDR, en parte como resultado de las investigaciones llevadas a cabo en su marco. Cinco de las ocho enfermedades abarcadas inicialmente por el Programa están ahora en el punto de mira para su eliminación como problemas de salud pública a nivel mundial (enfermedad de Chagas, lepra, filariasis linfática y oncocercosis) o regional (leishmaniasis visceral), y la carga de la enfermedad ha disminuido notablemente en el caso de la lepra, la oncocercosis y la enfermedad de Chagas.

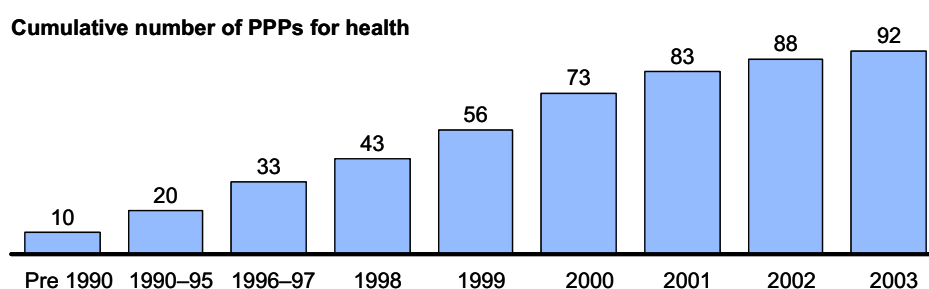
Ninguna de esas enfermedades puede erradicarse totalmente con las herramientas actuales, y todavía se necesita investigar mucho para conseguir y mantener su eliminación, aunque las necesidades de investigación de esas enfermedades han evolucionado de forma importante con las estrategias y herramientas de intervención costoeficaces de que ahora disponemos. En el caso del paludismo, también se han desarrollado nuevas estrategias y herramientas de intervención muy importantes (por ejemplo, mosquiteros tratados con insecticida, tratamientos combinados a base de artemisinina y tratamiento domiciliario), pero su aplicación a gran escala está muy rezagada y la carga de la enfermedad sigue siendo terriblemente alta. La epidemiología de la tuberculosis ha cambiado radicalmente y cada vez depende más de la epidemia del VIH. La aparición del VIH/SIDA ha alterado por completo el panorama, y el promedio de la esperanza de vida es tan sólo de 40 años en varios países.

Otras enfermedades infecciosas de las zonas tropicales que no se incluyeron inicialmente en el TDR, por ejemplo, ciertas helmintiasis, la úlcera de Buruli y varias zoonosis, siguen desatendidas. Persiste la carga de esas enfermedades, cuando se conoce, y no se dispone de herramientas adecuadas para su control. Cada ocho meses aparece una nueva enfermedad infecciosa humana, y el 75% son zoonosis. Sin embargo, en el caso de las infecciones emergentes que afectan principalmente a los pobres, se ha apoyado muy poco la investigación de cara a la vigilancia y la creación de capacidad en los países endémicos. A fin de mejorar el impacto de las intervenciones, aumenta cada vez más el interés en elaborar estrategias integradas de intervención contra las combinaciones de enfermedades infecciosas, si bien faltan datos sobre la mejor manera de hacerlo.

Cada vez resulta más artificial la separación entre las 10 enfermedades que actualmente abarca el TDR y otras enfermedades infecciosas desatendidas de las poblaciones pobres, y se necesita una respuesta más adecuada a las necesidades prioritarias de investigación en los países con enfermedades endémicas.

AUMENTO DE LA ACTIVIDAD Y NUEVOS ACTORES

El entorno organizativo de la investigación sobre las enfermedades infecciosas ha cambiado de forma radical. Existe una nueva organización, la Fundación Bill y Melinda Gates, que es la más importante, y numerosas alianzas publicoprivadas de nuevo cuño (34 dedicadas al desarrollo de productos), iniciativas de control de una única enfermedad, consorcios académicos y demás iniciativas.



Source: Initiative on Public Private Partnership for Health's "Partnership database"

El incremento del número de actores ha ido acompañado de un aumento significativo de los recursos para el desarrollo de nuevas herramientas, que proceden de diversas fuentes (Fundación Gates, industria, alianzas para el desarrollo de productos, organismos de financiación), y se prevén nuevos incrementos de los presupuestos para el desarrollo de productos a través de alianzas publicoprivadas. Este aumento de los actores y recursos es una evolución muy positiva para la investigación sobre las enfermedades infecciosas, aunque también ha dado lugar a una fragmentación de esfuerzos y recursos. Por consiguiente, los donantes multilaterales y bilaterales, las organizaciones filantrópicas y los gobiernos agradecerán una mayor coordinación en el establecimiento de los programas, la armonización de la financiación de las investigaciones, e información más fiable sobre las inversiones realizadas en la investigación sobre las enfermedades infecciosas¹¹. De esta manera será más fácil adecuar los fondos a las necesidades prioritarias de investigación en los países con enfermedades endémicas, y conseguir que las acciones de los donantes resulten más eficaces a nivel colectivo, de conformidad con la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda¹².

PAPEL LIMITADO DE LOS PAÍSES CON ENFERMEDADES ENDÉMICAS

Pese a los esfuerzos desplegados en el marco del TDR y por muchas otras organizaciones, cada vez se margina más a los países con enfermedades endémicas en la planificación y el establecimiento de prioridades para la investigación sobre las enfermedades infecciosas que son endémicas en dichos países. La brecha tecnológica se está ampliando en muchos de ellos. Se sienten excluidos de los debates y decisiones importantes, y les preocupa que las investigaciones no aborden adecuadamente los problemas de salud pública más importantes para sus poblaciones. Los países con enfermedades endémicas han expresado la necesidad de participar más directamente en el establecimiento de prioridades de investigación y otras consultas que conforman la adopción de decisiones, y de que se establezcan mecanismos que les permitan expresarse y donde sus necesidades de investigación en salud pública tengan eco y se comprendan mejor⁹.

¹¹ Cuarto examen externo del TDR. *Towards evolution and growth*. Ginebra, TDR, 2006

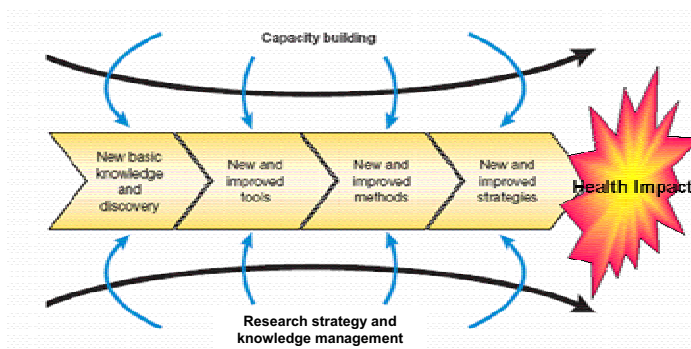
¹² Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda, París, marzo de 2005. *Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda*
<http://info.worldbank.org/etools/docs/library/238766/H&A%20Menu%20rev%20%20English.pdf>

La capacidad de investigación en los países con enfermedades endémicas ha crecido durante los últimos decenios y varios países están asignando más recursos propios a la investigación en salud. Sin embargo, sigue habiendo una necesidad fundamental de fortalecer la capacidad, en particular a un nivel más estratégico y en apoyo del establecimiento de prioridades y la planificación de las investigaciones. La capacidad de investigación sigue teniendo una base académica en su mayor parte, y los países con enfermedades endémicas aún dependen en gran medida de la transferencia de tecnología Norte-Sur. Es muy necesario aumentar la capacidad de innovación y desarrollo de productos en los países con enfermedades endémicas, crear capacidades nacionales para la formulación de políticas y la investigación aplicada, y mejorar la capacidad de investigación sobre programas de control, así como fortalecer el compromiso nacional respecto de la investigación en salud.

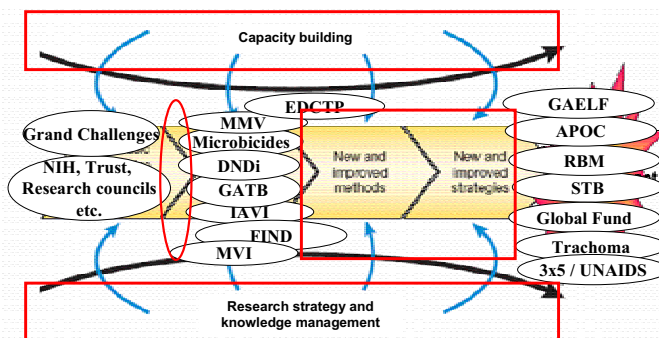
ESFERAS DE INVESTIGACIÓN DESATENDIDAS

El esfuerzo mundial de investigación sobre las enfermedades infecciosas de los pobres es diverso y fragmentado. Algunas esferas están bien cubiertas, por ejemplo, el desarrollo de medicamentos para el paludismo y la tuberculosis, y no es muy necesario que el TDR apoye la investigación al respecto. Sin embargo, otras están desatendidas pese a ser decisivas para el impacto general del esfuerzo mundial de investigación. Entre esas esferas desatendidas figuran los enlaces entre los principales ámbitos de investigación, por ejemplo, la investigación sobre conversión en relación con el enlace entre la investigación básica y el desarrollo de productos, la investigación sobre la eficacia de las intervenciones en relación con el enlace entre el desarrollo de productos y las políticas de intervención, y la investigación aplicada en relación con el enlace definitivo entre la investigación y el control de las enfermedades a gran escala.

Research pipeline covered by TDR in 2000-2005



Activity of other research and control organizations and major gaps (in red) informing the basis of new TDR strategy



La investigación sobre cada uno de esos enlaces es absolutamente fundamental: la investigación sobre la conversión para nutrir los proyectos de desarrollo de productos, la investigación sobre la eficacia de las intervenciones para fundamentar las políticas de uso, y la investigación aplicada para asegurar que las intervenciones lleguen a los pobres. La necesidad de investigación aplicada es especialmente importante, habida cuenta de los problemas con que tropiezan los sistemas de salud y los programas de control de enfermedades a la hora de lograr una cobertura adecuada con las intervenciones sanitarias de que se dispone. Si no hay actividades de investigación suficientes en relación con esos enlaces, el esfuerzo mundial de investigación no obtendrá el impacto que debe tener en la salud pública.

ANEXO 4. POSIBLES LÍNEAS DE ACTIVIDAD

Se establecerán dos líneas de actividad en el marco de las funciones estratégicas de rectoría y potenciación, que se mantendrán durante todo el periodo de la estrategia. Estarán estrechamente vinculadas entre sí, como lo estarán con las líneas de actividad de investigación

Línea de actividad 1) *Rectoría*. Véase una descripción detallada en las páginas 9 y 10 del documento principal.

Línea de actividad 2) *Potenciación*. Véase una descripción detallada en las páginas 9 y 11 del documento principal.

Las líneas de actividad de investigación están menos determinadas y su duración se limitará en función de los criterios de inclusión/exclusión. La siguiente lista provisional de líneas de actividad de investigación indica los tipos de tareas que se llevarán a cabo, y es representativa de las actividades que se pueden iniciar con rapidez. La mayoría de ellas abarcarán varias funciones de investigación, aunque a efectos de facilitar una cierta clasificación figuran bajo la función que tendrá una posición preponderante según el producto final de la línea de actividad. El número de líneas de actividad que pueden aplicarse al mismo tiempo depende de los recursos.

Fomentar la innovación para el descubrimiento y desarrollo de productos con el acento puesto en la participación de los países con enfermedades endémicas

Línea de actividad 3) *Iniciativas sobre el descubrimiento de medicamentos*

Hay una necesidad continua y acuciante de medicamentos y diagnósticos nuevos y mejores para las enfermedades infecciosas de la pobreza. Las alianzas para el desarrollo de productos requieren iniciativas de calidad en el marco de sus proyectos de desarrollo. Esta línea de actividad facilita un mecanismo coordinado para colaborar con los asociados a fin de colmar esta laguna y apoyar la conversión de los conocimientos científicos disponibles (por ejemplo, la genómica) en iniciativas de desarrollo de productos. Esto se logrará facilitando y apoyando las iniciativas encaminadas al descubrimiento de nuevos medicamentos y diagnósticos para las enfermedades infecciosas mediante redes y alianzas entre las empresas farmacéuticas, el mundo académico y los institutos de los países con enfermedades endémicas.

Línea de actividad 4) *Innovación para el desarrollo de productos en los países con enfermedades endémicas*

Cada vez es mayor la necesidad y capacidad de los países con enfermedades endémicas para participar en las actividades de desarrollo de productos y generar las herramientas que sirven para hacer frente a las enfermedades infecciosas de la pobreza, sin tener que depender totalmente de la transferencia de la tecnología. Esta línea pretende facilitar y apoyar esa evolución mediante el establecimiento de redes y alianzas. También se procurará identificar y financiar actividades innovadoras de desarrollo de productos, dirigidas por las instituciones de los países con enfermedades endémicas, sobre la base de un modelo de alianza publicoprivada.

Línea de actividad 5) *Intervenciones innovadoras de lucha antivectorial*

Las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores aparecen o reaparecen debido a los cambios en las políticas de salud pública, la resistencia a los insecticidas y medicamentos, el paso de las respuestas de prevención a las de emergencia como centro de interés principal, los cambios demográficos y sociales, y los cambios genéticos en los patógenos. Así pues, hay una necesidad importante de estrategias innovadoras de lucha antivectorial para la prevención de esas enfermedades desatendidas en los países con enfermedades endémicas. Esta línea de actividad se centrará en facilitar redes que apoyen las iniciativas sobre genómica de vectores. Se intentará convocar y asegurar la participación de los países con enfermedades endémicas en las iniciativas que ya funcionan mediante la financiación internacional. Se proporcionará un vínculo para asegurar la participación y la adopción de decisiones de los países con enfermedades endémicas con respecto a la conveniencia y la manera de evaluar y probar el despliegue de nuevas herramientas que puedan conllevar cuestiones difíciles de orden ético, jurídico y social, por ejemplo, la posible distribución y utilización de vectores modificados genéticamente para el paludismo y el dengue, la distribución de nuevos insecticidas y la adopción de enfoques alternativos para la lucha antivectorial.

Fomentar la investigación sobre el desarrollo y la evaluación de intervenciones entornos reales

Línea de actividad 6) *Desarrollo y evaluación de medicamentos para las helmintiasis y otras enfermedades tropicales desatendidas*

La necesidad prioritaria para el control de la oncocercosis y la filariasis linfática es la disponibilidad de un medicamento que mate o esterilice permanentemente al gusano adulto, lo que haría posible la interrupción de la transmisión y la eliminación de la oncocercosis o la infección por filariasis linfática. La esquistosomiasis depende de un único medicamento (praziquantel), que es específico según la fase de la enfermedad. Se necesitan urgentemente nuevos medicamentos que maten tanto las formas adultas como inmaduras del gusano. Esta línea de actividad tiene por finalidad gestionar y facilitar el apoyo para el desarrollo, el registro y la evaluación sobre el terreno de posibles medicamentos para la oncocercosis, la filariasis linfática y otras infecciones provocadas por helmintos, incluida la esquistosomiasis, mediante una red de colaboradores en los países desarrollados y en desarrollo.

Línea de actividad 7) *Diagnóstico accesible de calidad garantizada*

Aunque el mundo desarrollado dispone de muchas pruebas de diagnóstico sofisticadas y de gran calidad para las enfermedades infecciosas, no son asequibles ni accesibles para los pacientes de los países en desarrollo debido a la falta de instalaciones y recursos adecuados. Esta línea de actividad se basará en la experiencia obtenida en el marco del TDR en relación con los siguientes aspectos: investigación en diagnósticos inspirada en los usos preliminares; gestión de las evaluaciones de diagnóstico; y normalización de las pruebas y aplicación de los diagnósticos en los entornos de los países en desarrollo. Se aprovecharán las sólidas relaciones del TDR con los programas de control de enfermedades de la OMS y su red mundial de centros colaboradores y oficinas regionales. El interés se centrará tanto en las pruebas de diagnóstico realizadas en los puntos de atención para la gestión de los casos, como en las pruebas realizadas para apoyar la vigilancia de las enfermedades, por ejemplo, de las infecciones emergentes y reemergentes.

Línea de actividad 8) *Datos científicos para la política de tratamiento de la coinfección por VIH y tuberculosis*

Se dispone de pocos datos científicos sobre estrategias que optimicen la gestión clínica de los pacientes infectados por tuberculosis y coinfectados por tuberculosis/VIH. Es evidente que se necesitan investigaciones para elaborar datos que permitan gestionar y atender óptimamente los casos de tuberculosis y coinfección por VIH y tuberculosis en el contexto de la infraestructura de atención de salud disponible en los entornos con recursos limitados. Esta línea de actividad tiene por finalidad crear datos para la gestión y el tratamiento seguro y eficaz de los casos de tuberculosis y coinfección por tuberculosis/VIH. El centro de las actividades de investigación de esta línea se situará en el nivel de atención primaria del programa nacional de control.

Línea de actividad 9) *Datos científicos para las políticas en materia de antipalúdicos y el acceso a esos medicamentos*

Se dispone de varios antipalúdicos muy efectivos para el tratamiento de los casos de paludismo tanto graves como sin complicaciones, y se están desarrollando otros nuevos. Cada vez se dispone de más fondos para que los países endémicos adquieran y distribuyan ampliamente dichos antipalúdicos. Sin embargo, hay escasa información fidedigna sobre la eficacia de estos medicamentos según se utilicen en los distintos niveles del sistema de salud (incluidos el nivel comunitario y el tratamiento a domicilio), con o sin diagnóstico, y a menudo en presencia de otras enfermedades que producen fiebre tales como la neumonía, pese a que dicha información es esencial para fundamentar las decisiones de los encargados de formular políticas, los dispensadores de atención de salud, los donantes y los fabricantes de medicamentos. Esta línea de actividad servirá para desarrollar un marco que permitirá llevar a cabo, examinar y dar a conocer los resultados de una evaluación de los antipalúdicos en entornos reales. También se apoyarán las investigaciones aplicadas sobre la manera de optimizar el acceso al tratamiento en entornos con escasos recursos, y de sentar las bases para intensificar el control del paludismo.

Fomentar la investigación aplicada al acceso a las intervenciones

Línea de actividad 10) *Eliminación de la leishmaniasis visceral*

Por primera vez en la historia, es posible planificar de forma realista la eliminación de la leishmaniasis visceral en el subcontinente indio. Para que pueda eliminarse, en ese subcontinente y en el resto del mundo, se requerirá una estrategia integrada de investigación. Esta línea de actividad se desarrollará en colaboración con los programas nacionales para ayudar a intensificar la evaluación y aplicación de herramientas de intervención mejoradas (incluidos el diagnóstico y las combinaciones de medicamentos). Se proporcionarán datos científicos sobre la combinación óptima de intervenciones, y se desarrollará una estrategia eficaz para la eliminación de la leishmaniasis visceral en el subcontinente indio y el resto del mundo.

Línea de actividad 11) *Intervenciones integradas de base comunitaria*

Esta línea de actividad permitirá desarrollar y probar formas innovadoras de hacer llegar las intervenciones nuevas y existentes a las poblaciones cuyo acceso a los servicios de salud es deficiente por causas geográficas y/o económicas. De especial interés son las intervenciones de base comunitaria que potencian a las comunidades y complementan unos servicios sanitarios que

a menudo funcionan muy por debajo de sus posibilidades en ese ámbito. La línea de actividad hará más fácil comprender, sobre la base de los datos científicos, cuál es la combinación de tareas que los dispensadores de atención de salud de la comunidad pueden gestionar con eficacia, la forma en que las distintas intervenciones de base comunitaria se pueden integrar eficazmente, y la mejor manera de potenciar continuamente a la comunidad. En general, el principal resultado final de esas actividades serán unos enfoques innovadores y basados en datos científicos para la prestación integrada de intervenciones sobre las principales enfermedades tropicales y otras enfermedades desatendidas.

Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas
sobre Enfermedades Tropicales (TDR), patrocinado por
UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS



TDR/Organización Mundial de la Salud
20, Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

Fax: (+41) 22 791-4854
tdr@who.int
www.who.int/tdr

El Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) es un programa mundial de colaboración científica creado en 1975. Se centra en las investigaciones sobre enfermedades desatendidas que afectan a los pobres, y tiene por objetivo mejorar los planteamientos actuales y elaborar nuevos medios para prevenir, diagnosticar, tratar y controlar esas enfermedades. TDR está patrocinado por las organizaciones siguientes:

