

Informes sobre los progresos realizados

Informe de la Secretaría

ÍNDICE

	Página
B. Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico (resolución WHA60.1)	2
G. Hacia la cobertura universal en las intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño (resolución WHA58.31)	4
Intervención del Consejo Ejecutivo	7

B. ERRADICACIÓN DE LA VIRUELA: DESTRUCCIÓN DE LAS RESERVAS DE VIRUS VARIÓLICO

1. En el presente documento se informa sobre la 10ª reunión del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico (Ginebra, 19 y 20 de noviembre de 2008) y la labor de la Secretaría. En la resolución WHA60.1, la Asamblea de la Salud pidió a la Directora General que emprendiera en 2010 un examen de gran alcance de los resultados de las investigaciones realizadas de conformidad con los términos de la resolución WHA55.15, a fin de que en la 64ª Asamblea Mundial de la Salud pudiera alcanzarse un consenso mundial sobre la fecha de destrucción de las reservas de virus variólico.

2. **Actualización sobre las propuestas de investigación presentadas a la OMS.** El Comité Asesor recibió una lista de las propuestas de investigación aprobadas actualmente por su subcomité científico. En total se han aprobado 18 programas de trabajo. Los proyectos de investigación en curso deberán estar finalizados para cuando, en 2010, se emprenda el examen de gran alcance de las investigaciones sobre el virus de la viruela, y sólo se examinará su posible extensión después de que haya concluido dicho examen; esto no impide la presentación de propuestas de investigación, pero significa que es imprescindible que las investigaciones tengan objetivos claros para que puedan ser evaluadas.

3. **Cepas de virus en los dos repositorios.**¹ El Comité examinó los datos sobre las cepas y aislados primarios de virus de la viruela conservados en las dos colecciones. La capacidad de investigación aumentará con la creación, prevista para 2009, de un nuevo laboratorio con nivel de bioseguridad 4 en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América. El repositorio a largo plazo no ha sufrido adiciones ni eliminaciones desde el anterior informe del Comité,² pero se ha sacado material de las reservas del laboratorio para la realización de trabajos relacionados con los protocolos de investigación acordados. En el centro VECTOR de la Federación de Rusia se ha creado un nuevo repositorio con grandes medidas de seguridad física. Durante el año pasado se destruyeron 200 reservas de trabajo de material no viable o duplicado, con lo que el número de viales existentes en el repositorio ruso es de 691.

4. **Actualización sobre la profilaxis y el tratamiento.** Se informó al Comité de los progresos realizados en la investigación sobre anticuerpos monoclonales quiméricos humanos y de chimpancé. Las combinaciones de anticuerpos protegieron totalmente a ratones expuestos a *Vaccinia virus* y también presentaron actividad terapéutica. Entre los avances recientes en el desarrollo de antivíricos contra los ortopoxvirus se encuentra la síntesis y análisis de la actividad antivírica en cultivos celulares de una serie de compuestos frente a diversos ortopoxvirus; se demostró la actividad de 74 compuestos de tres grupos y está previsto ampliar esta investigación a los *Cowpox virus* y *Ectromelia virus* en ratones. En la actualidad se están investigando la administración oral del profármaco del cidofovir (CMX001), y una serie de otros compuestos. A fin de establecer las dosis apropiadas, se han realizado nuevos estudios sobre la farmacocinética de la administración oral del ST-246, que ha demostrado ser eficaz en el modelo primate de viruela símica. En 2007 se utilizó el ST-246 en el tratamiento de emergencia (uso compasivo) de un caso clínico de eczema vacunal, y el fabricante tomará en consideración nuevas peticiones directas en caso de que vuelva a ser necesario dicho uso.

¹ El Centro Estatal de Investigaciones Viroológicas y Biotecnológicas (VECTOR) de Rusia (Koltsovo, Región de Novosibirsk, Federación de Rusia) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Atlanta, Georgia, Estados Unidos de América).

² Documento EB122/29 Add.1, sección E.

5. **Actualización sobre las pruebas diagnósticas.** El Comité fue informado de los avances recientes en materia de pruebas diagnósticas. Se diseñaron dos pruebas basadas en la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real para ser utilizadas sobre el terreno: una que diferencia el virus de la viruela de otros ortopoxvirus, y otra que distingue la viruela mayor de la viruela menor. La información sobre ambas pruebas es del dominio público. Otra vía de investigación ha sido el desarrollo de pruebas diagnósticas basadas en proteínas para detectar antígenos y anticuerpos que puedan utilizarse en el lugar de consulta. Los estudios piloto de una prueba serológica realizados sobre el terreno en la República Democrática del Congo han confirmado la robustez del ensayo. El Comité tomó nota de la posibilidad de aplicar estos sistemas diagnósticos sobre el terreno, dada su disponibilidad y asequibilidad.

6. **Actualización sobre los modelos animales.** El Comité recibió información sobre el desarrollo a lo largo de cinco años de un modelo primate autorizado por la OMS para facilitar la evaluación y registro de antivíricos y vacunas, utilizando para ello la *Animal Efficacy Rule* de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América. Estos modelos simulan la viruela humana, pero podrían mejorarse reproduciendo vías de exposición más naturales. Se describieron otras mejoras, pero aunque hay paralelismos entre la viruela humana y la viruela símica, el Comité recibió puntos de vista discrepantes sobre la utilidad de la viruela símica como modelo adecuado de la viruela. Se han hecho grandes avances, pero son deseables nuevos perfeccionamientos de los modelos animales.

7. **Actualización sobre las vacunas y la vacunación.** El Comité recibió información sobre los resultados de experimentos para evaluar diferentes regímenes de vacunación en los que se utilizaron virus de la viruela vivos como diana de pruebas de neutralización por reducción de placa. Los datos indican que esas pruebas pueden ser importantes para evaluar las vacunas contra la viruela. El Comité también recibió información actualizada sobre la vacuna LC16m8, con *Vaccinia virus* atenuados, que se está almacenando en el Japón y puede proporcionar al ser humano inmunidad protectora a largo plazo. El Comité tomó nota de las ventajas de la vacuna LC16m8, y se observó que ésta no ha recibido suficiente atención como vacuna antivariólica menos reactógena.

8. **Aspectos de reglamentación.** Se ofreció una visión general de las estrategias actuales para mejorar la seguridad de la vacuna antivariólica, manteniendo su eficacia. En los Estados Unidos de América, el Centro de Investigación y Evaluación de Productos Biológicos de la Administración de Alimentos y Medicamentos exige que se demuestre la eficacia de toda nueva vacuna experimental en múltiples modelos animales de viruela, pero no necesariamente en un modelo de infección por virus de la viruela. No obstante, la utilización de virus de la viruela vivos sería deseable para agilizar el proceso de examen, y necesaria para evaluar nuevos antivíricos. Se argumentó que no se debería subestimar la utilidad de los modelos animales no variólicos y que habría que explotarlos plenamente. Otros miembros destacaron que, para que se puedan evaluar nuevas vacunas experimentales y nuevos tratamientos puede ser necesaria una mejor comprensión de la patogénesis o los correlatos de la inmunidad.

9. **¿Es necesaria una reserva de ST-246?** La Secretaría comunicó al Comité que su informe anterior había generado interés entre los Estados Miembros, en particular en lo que se refiere al acceso a los antivíricos. El Comité consideró que sería prematura la creación de una reserva OMS de cualquier fármaco que haya presentado una actividad prometedora en modelos animales de viruela, pero cuyo uso todavía no haya sido aprobado por las autoridades de reglamentación farmacéutica. Para calcular la necesidad de fármacos cuando estuvieran aprobados sería necesaria una evaluación en profundidad de los posibles escenarios epidemiológicos. La Secretaría actuaría como facilitadora entre los posibles usuarios y la empresa en el caso de que se necesitara recurrir al uso compasivo de emergencia de ST-246.

10. **Síntesis de virus de la viruela.** El Comité recibió información sobre una breve revisión bibliográfica que indicó que la tecnología existente en la actualidad podría permitir la recreación de la totalidad del genoma del virus de la viruela exclusivamente por síntesis química, tal como se ha hecho con otros microorganismos más complejos. La Secretaría recordó al Comité que la OMS ha publicado directrices¹ sobre la utilización de fragmentos de ADN de virus de la viruela que excluían la síntesis del virus. Se alentó vivamente a los miembros del Comité a que diseminan ampliamente esas directrices, no sólo entre los investigadores de los ortopoxvirus, sino también entre los planificadores de políticas y otros investigadores.

11. **Examen de las propuestas de investigación.** El Comité aceptó la sugerencia de elevar a siete el número de miembros del Subcomité Científico, aprobó su composición y acordó los mecanismos para incrementar su eficiencia.

12. **El examen a efectuar en 2010 y su proceso.** El Comité examinó el calendario necesario para emprender el examen de gran alcance en 2010, y decidió tomar en consideración los pasos siguientes: 1) una revisión completa de la bibliografía existente y de los datos no publicados acerca de la investigación con virus de la viruela vivos, que será llevada a cabo por un grupo de científicos aprobado por el Comité en el que estén representadas todas las áreas de investigación y desarrollo en materia de ortopoxvirus; 2) un examen de dicha revisión por el Comité Asesor; 3) un examen externo de dicha revisión efectuado por expertos independientes ajenos a la investigación sobre el virus de la viruela, y 4) la preparación de un informe sobre el examen de gran alcance que se someterá a la consideración final del Comité Asesor. Se presentaría un informe de la Secretaría a la consideración del Consejo Ejecutivo en su reunión de enero de 2011, y en la 64^a Asamblea Mundial de la Salud se examinaría dicho informe, así como las observaciones del Consejo Ejecutivo. El Comité acordó que el examen sobre el estado de la cuestión debería dirigirse a un amplio abanico de lectores y abordar los temas siguientes: el estado actual de las reservas y repositorios, las pruebas diagnósticas, la genómica, las vacunas, los agentes terapéuticos, los modelos animales y la patogénesis del virus de la viruela, así como los beneficios. El examen final por el Comité Asesor también abordaría aspectos de políticas tales como la respuesta a los brotes y su gestión o la reglamentación de los fármacos y productos biológicos pertinentes, además de ofrecer conclusiones y recomendaciones sobre el camino a seguir en el futuro.

13. **Red de diagnóstico de virus de la viruela.** El Comité examinó la posible necesidad de una «red oficiosa OMS de laboratorios para la confirmación del diagnóstico de la viruela», y consideró que dicha red sería importante, pero que son necesarios más pormenores en relación con los criterios para establecer su composición, la gestión de la calidad y las pruebas diagnósticas. Una preocupación concreta fue la limitación de los cultivos de material potencialmente infeccioso. El Comité también examinó cómo podría formalizarse dicha red, y en particular la verificación de las capacidades de diagnóstico de la viruela con la participación de los dos Centros Colaboradores de la OMS para la viruela, pero no se establecieron los criterios.

G. HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL EN LAS INTERVENCIONES DE SALUD MATERNA, DEL RECIÉN NACIDO Y DEL NIÑO

14. Las intervenciones de salud materna, del recién nacido y del niño han ayudado a disminuir el número de defunciones de menores de cinco años de 10,3 millones en 2004 a 9,5 millones en 2006. Sólo las defunciones debidas al sarampión descendieron de 757 000 en 2000 a 242 000 en 2006. La

¹ *Weekly Epidemiological Report-Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2008, **83**(44):393.

mortalidad materna permaneció estable entre 1990 y 2005, aunque en ninguna región se llegó a la disminución del 5,5% anual necesaria para alcanzar el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio. En el África subsahariana, las tasas anuales de reducción de la mortalidad materna y de menores de cinco años son especialmente bajas, situándose en el 0,1% y el 1% respectivamente.

Niveles actuales de cobertura

15. La cobertura de las intervenciones eficaces sigue siendo limitada y se han observado grandes inequidades en materia de acceso entre los países y dentro de ellos. A tenor de los datos comunicados en 2007, la proporción de mujeres que deseaban aplazar la procreación o dejar de procrear pero carecían de acceso a métodos anticonceptivos variaba entre el 10% y el 24%, según las regiones. Consecuencia de ello son las altas tasas de fecundidad registradas, siendo las adolescentes particularmente vulnerables a embarazos no deseados. El 75% de las embarazadas de países de bajos ingresos se habían sometido a un examen prenatal, pero sólo la mitad se sometieron a reconocimiento médico al menos cuatro veces. La proporción de partos asistidos por un trabajador de salud calificado aumentó empero en un 8% entre 2006 y 2008. Los mayores aumentos de la cobertura de las intervenciones de salud infantil en un periodo de tres años contados a partir de 2000 (respecto de países con dos puntos de datos) se observaron en la distribución de mosquiteros tratados con insecticida en determinados países (7%) y en la protección contra el tétanos neonatal (5%). Las intervenciones que requieren servicios durante las 24 horas del día, como la atención de las enfermedades prevalentes de la infancia, aumentaron en un 1% entre 2006 y 2008. La cobertura de la vacuna en tres dosis contra la difteria, la tos ferina y el tétanos aumentó del 73% en 2000 al 81% en 2007, y la cobertura de la vacuna antisarampionosa pasó del 72% al 82%. El cuadro 1 ilustra los niveles de cobertura en 68 países con alta carga de morbilidad entre 2000 y 2006.

16. La baja cobertura de las intervenciones está naturalmente asociada con las deficiencias del sistema de salud. La densidad de la fuerza laboral en 54 de los 68 países disminuyó por debajo del umbral necesario para realizar intervenciones de atención primaria de salud. En 60 países, la proporción de los pagos realizados por los hogares a los servicios de salud en el punto de prestación fue superior al 15%, un nivel que puede conducir a una situación de penuria y al empobrecimiento.

Medidas para mejorar la cobertura

17. La OMS vigila, junto con los asociados, los progresos en materia de salud reproductiva y de salud y nutrición materna, del recién nacido y del niño, incluso mediante la participación en la iniciativa Cuenta regresiva para 2015 a fin de seguir de cerca los progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. El 95% de los países informan anualmente de la cobertura de inmunización. La OMS también ha elaborado perfiles nacionales respecto de la salud materna y ha apoyado a los países en la adopción de indicadores para evaluar la salud reproductiva. En 2008 finalizó una evaluación de las políticas nacionales fundamentales en materia de salud materna, del recién nacido y del niño, que puso de manifiesto la necesidad de seguir fortaleciendo la acción en esta esfera.

18. En julio de 2008, la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial acordaron un marco de acción coordinada en los países para reducir el número de defunciones de madres y recién nacidos. A través de la Alianza Sanitaria Internacional, la campaña mundial para la salud y la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, la OMS también trabajó para mejorar la armonización. La OMS desempeñó un destacado papel en la organización de la Conferencia «Las mujeres dan vida» para la promoción a escala mundial (Londres, 18-20 de octubre de 2007).

19. La Secretaría ha colaborado con los Estados Miembros para formular estrategias y planes de acción referentes a la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño, y para comenzar a aplicar directrices actualizadas. También ha promovido políticas encaminadas a aumentar la cobertura

y la calidad de la atención, en particular la autorización a las parteras para cumplir tareas que pueden salvar vidas y a los trabajadores sanitarios de la comunidad para atender las enfermedades comunes de la infancia.

20. En cuanto a la organización, la Secretaría está trabajando en la formulación de directrices para la integración de los servicios, en particular la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia y del embarazo y el parto. Por ejemplo, los contactos con ocasión de las vacunaciones se utilizan para distribuir cápsulas de vitamina A, mosquiteros tratados con insecticida y medicamentos vermífugos. La prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño está incluida en la atención prenatal y posnatal. Se fomentan los vínculos entre los servicios de salud sexual y reproductiva y los de VIH/SIDA. En 2004, la OMS creó tres redes nacionales de expertos sobre el paludismo durante el embarazo. Hay una cuarta red en formación en Asia.

21. La OMS está evaluando la eficacia de los criterios que se aplican para incrementar el acceso a los servicios, tales como la abolición de las tasas que pagan los usuarios por los servicios de salud maternoinfantil, la subcontrata de servicios de salud reproductiva y los planes de pago en función de los resultados, incluida la colaboración con el sector privado y la sociedad civil.

22. La necesidad de aumentar las inversiones en el ámbito de la salud materna, del recién nacido y del niño se puso de relieve en el marco de acción de Toyako, redactado en la Cumbre del G8 celebrada en 2008 (Toyako (Japón), 7-9 de julio de 2008), y en múltiples foros, como las conferencias Cuenta regresiva para 2015 y Las mujeres dan vida, así como en la mesa redonda de la Directora General con dirigentes femeninas celebrada con ocasión de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (25 de septiembre de 2008). La OMS apoya la Alianza GAVI en su asignación de fondos para el fortalecimiento de los sistemas de salud y fomenta la creación de capacidad en los países para potenciar al máximo la utilización del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y reforzar los servicios de salud reproductiva y maternoinfantil.

Cuadro 1

Indicadores clave de la cobertura de las intervenciones en materia de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño¹				
		Margen		
Número de países		Media (%)	Bajo (%)	Alto (%)
Nutrición				
63	Proporción de lactantes menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna	28	1	88
63	Proporción de lactantes de seis a nueve meses que recibían alimentación complementaria y seguían siendo amamantados	62	10	91

¹ Los datos se compilaron respecto de 68 países a los que corresponde el 97% de las defunciones maternas e infantiles. La columna «Número de países» indica los países sobre los cuales se disponía de datos comparables en el periodo 2000-2006. Se incluyó en el análisis el punto de datos más reciente. En la columna «Media» se indica el nivel medio de cobertura en los países con datos pertinentes, pero quedan ocultas las inequidades entre los países y dentro de ellos. El «Margen» se refiere a los niveles de cobertura más bajos y más altos. Los indicadores marcados con un * se refieren a intervenciones aplicables a los 45 países (de un total de 68) que tienen paludismo endémico. Fuentes de los datos: Multiple Indicator Cluster Surveys, Demographic and Health Surveys, vigilancia mundial interorganismos de la cobertura de inmunización y de la cobertura de la suplementación de vitamina A. Se puede encontrar información más detallada en el Countdown Report 2008 en www.countdown2015mchc.org.

Indicadores clave de la cobertura de las intervenciones en materia de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño¹				
Margen				
Número de países		Media (%)	Bajo (%)	Alto (%)
55	Proporción de menores de cinco años que recibieron dos dosis de suplemento de vitamina A en los 12 últimos meses	78	0	99
Salud del niño				
68	Proporción de lactantes vacunados contra el sarampión	80	23	99
68	Proporción de lactantes menores de un año que habían recibido la tercera dosis de la vacuna DPT (difteria/tos ferina/tétanos)	81	20	99
57	Proporción de niños menores de cinco años con diarrea que recibieron terapia de rehidratación oral o aumentaron los fluidos gracias a una alimentación continuada	38	7	76
35	Proporción de niños menores de cinco años que durmieron bajo un mosquitero tratado con insecticida en las últimas 24 horas*	7	0	49
34	Proporción de niños menores de cinco años con fiebre en las dos últimas semanas que recibieron tratamiento antipalúdico*	40	0	63
60	Proporción de niños menores de cinco años con presunta neumonía que solicitaron atención a un proveedor de asistencia sanitaria calificado	48	12	93
19	Proporción de niños menores de cinco años con neumonía que recibieron tratamiento con antibióticos	32	3	82
Salud reproductiva, materna y del recién nacido				
64	Proporción de mujeres en edad fecunda (15 a 49 años) que utilizan (o cuya pareja utiliza) un método anticonceptivo en algún momento determinado	29	3	87
40	Necesidad de planificación familiar insatisfecha	23	9	41
39	Proporción de mujeres que tuvieron cuatro o más contactos de atención prenatal durante el último embarazo en los cinco años anteriores a la encuesta más reciente	49	12	87
64	Proporción de embarazadas que recibieron dos dosis de la vacuna anti-tetánica	81	31	94
22	Proporción de embarazadas que recibieron al menos una dosis de tratamiento preventivo intermitente contra el paludismo*	7	0	61
66	Proporción de partos asistidos por un trabajador sanitario calificado	53	6	100
47	Proporción de lactantes que comenzaron a mamar dentro de la primera hora de vida	43	23	78

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

23. Se invita al Consejo a que tome nota de estos informes.

= = =