



# XV Conferencia Sanitaria Panamericana

San Juan, Puerto Rico  
Septiembre-October, 1958

# X Reunión Comité Regional



CSP15/17 (Esp.)  
2 de septiembre de 1958  
ORIGINAL: INGLES

## Tema 23: ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA VIRUELA EN LAS AMERICAS

La 34a Reunión del Comité Ejecutivo (Washington, D.C., mayo de 1958) decidió que en el programa de temas de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana se incluyera uno sobre el estado de la erradicación de la viruela en las Américas.

Por otra parte, la 11a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la Resolución WHA11.54 sobre la erradicación de la viruela (Anexo I), que el Director General de la OMS desea someter a la atención de todos los Comités Regionales. Como se indica en el párrafo primero de la parte dispositiva de dicha resolución, se pide al Director General que realice un estudio, para presentarlo a la 23a Reunión del Consejo Ejecutivo, a cuyo efecto necesita información adicional que sólo pueden proporcionar los Estados Miembros. El Director General confía en que todos los Comités Regionales le presten su colaboración para recopilar cuanto antes la información que interesa, con el fin de que el documento que presentará al Consejo Ejecutivo sea fiel reflejo de la realidad y tenga la mayor utilidad posible.

Las citadas resoluciones confirman la importancia que los cuerpos directivos de la OMS y la OSPA conceden al problema de la viruela. Al presentar la siguiente información, el Director confía en que pueda servir de base para la discusión de este tema por la Conferencia.

### 1. EXTENSION DEL PROBLEMA

La viruela constituye todavía un importante problema de salud pública en las Américas. Aunque en algunos países esta enfermedad se ha erradicado ya o se ha reducido a un nivel insignificante, en otros sigue siendo motivo de grave preocupación, debido a su incidencia bastante elevada, según indican los informes recibidos por la Organización. De acuerdo con los datos de que se dispone, en 14 países y otras 4 áreas se notificaron, en el período decenal 1948-1957, unos 129,000 casos de viruela, con por lo menos 18,000 defunciones. En el mismo período, 8 países (Canadá, Costa Rica, El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá

y República Dominicana) y otras 17 áreas (Alaska, Bahamas, Barbada, Belice, Bermudas, Guadalupe, Guayana Francesa, Hawaii, Islas de Barlovento, Islas Malvinas, Islas de Sotavento, Islas Vírgenes (E.U.A.), Jamaica, Puerto Rico, San Pedro y Miquelón, Surinam y Zona del Canal de Panamá), no notificaron caso alguno.

El cuadro I muestra la distribución geográfica, por años, de los casos de viruela notificados en el período 1948-1957.

CUADRO I - CASOS DE VIRUELA NOTIFICADOS EN LAS AMERICAS

1948 - 1957

Area	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
Argentina	166	1,609	4,788	1,404	982	336	256	55	86	335
Bolivia	631	805	594	728	432	429	624	372	481	1,310
Brasil (a)	1,288	670	706	1,190	1,668	923	1,035	2,580	2,385	842(b)
Colombia	7,356	3,040	4,818	3,844	3,235	5,526	7,203	3,404	2,572	2,107
Cuba	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Chile	5	4	2,744	47	15	9	-	-	-	-
Ecuador	3,892	664	251	174	665	708	2,516	1,831	669	913
Estados Unidos	57	49	39	11	21	4	9(c)	2(c)	-	-
Guatemala	6	4	10	3	1	1	-	-	-	-
México	1,541	1,060	762	27	-	-	-	-	-	-
Paraguay	1,702	179	304	282	797	770	207	57	132	95
Perú	7,105	6,305	3,612	1,218	1,360	172	115	-	-	2
Uruguay	-	9	3	-	16	7	1	45	42	-
Venezuela	6,358	3,951	2,181	280	109	72	13	2	4(d)	-
Guayana Británica	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-
Martinica	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Antillas Neerlandesas	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-
Trinidad y Tabago	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- No hubo casos

(a) Datos correspondientes al Distrito Federal y a las capitales de los Estados, con excepción de Salvador, 1953 y 1954, y Niteroi, 1955.

(b) Información incompleta.

(c) Estos casos no reúnen los requisitos propios del criterio generalmente aceptado para un diagnóstico de viruela.

(d) Diagnóstico clínico sin evidencia epidemiológica.

Este cuadro indica que algunos países, como México, Perú y Venezuela, que tenían una alta incidencia de viruela, han erradicado esta enfermedad o la han reducido a un nivel sin importancia. En otros, como Colombia, la incidencia va disminuyendo a consecuencia de la campaña de erradicación emprendida, en tanto que Bolivia, Brasil y Ecuador, constituyen focos importantes de la enfermedad. Como se observará, la mayoría de los países y otras áreas de Centro América y el Caribe no han notificado casos de viruela en la última década. Sin embargo, dado que en muchas de esas áreas el número de vacunaciones efectuadas es relativamente reducido, una gran mayoría de la población es susceptible a la enfermedad.

## 2. ESTADO DEL PROGRAMA DE ERRADICACION EN LAS AMERICAS

La XIII Conferencia Sanitaria Panamericana (Ciudad Trujillo, 1950), reconociendo la importancia del problema, recomendó el desarrollo de un programa de erradicación de la viruela en escala continental, por medio de campañas sistemáticas de vacunación y revacunación que se deberían llevar a cabo bajo los auspicios de la Organización y de acuerdo con los países interesados. En 1952, la VI Reunión del Consejo Directivo (La Habana) autorizó la inversión de \$75,000 en la coordinación de un programa continental de erradicación, y en 1954, la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana (Santiago, Chile) aprobó, con el mismo fin, una suma suplementaria de \$144,089.

### Colaboración con los Gobiernos para la producción de vacuna antivariólica

Se consideró que, como primera fase de este programa, era de suma importancia estimular la producción de una vacuna de alta calidad, capaz de resistir los efectos de las difíciles condiciones locales existentes en extensas áreas del Hemisferio, en las que los medios de transporte y refrigeración son escasos. Con tal fin se proporcionó a varios laboratorios nacionales el equipo necesario para producir vacuna antivariólica desecada, así como los servicios de consultores especializados en esta materia. Además, se ha distribuido información técnica sobre el tema, se han concedido becas para el adiestramiento de personal en los métodos modernos de producción de vacuna y se han facilitado los servicios de un laboratorio acreditado para efectuar pruebas de la pureza y actividad de las vacunas producidas por los laboratorios nacionales. Esta colaboración se ha prestado a Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, México, Perú, Uruguay y Venezuela.

El cuadro II indica la cantidad de vacuna antivariólica, glicerizada y desecada, producida en determinados países de las Américas en los años 1956 y 1957, según los datos recibidos por la Organización.

Cuadro II - Producción de vacuna antivariólica en veinte países de las Américas, en 1956 y 1957  
(Número de dosis)

País	1 9 5 6		1 9 5 7	
	Vacuna glicerinada	Vacuna desecada	Vacuna glicerinada	Vacuna desecada
Argentina	8,342,500	... (a)	20,000,000	110,000
Bolivia	...	...	...	...
Brasil	12,000,000 (b)	...	12,000,000	...
Colombia	4,436,125	170,000	6,688,300	550,600
Costa Rica	-	-	-	-
Cuba	...	...	190,000	...
Chile	1,332,512	998,750	2,500,000	500,000
Ecuador	335	1,093,325	...	942,425
El Salvador	20,234	-	221,500	-
Guatemala	200,700	-	...	...
Haití	-	-	-	-
Honduras	...	...	312 (c)	...
México	12,068,630	31,000	9,482,820	9,500
Nicaragua	304,800	...	1,113 (d)	...
Panamá	-	-	-	-
Paraguay	-	-	-	-
Perú	...	...	865,365	2,101,200
República Dominicana	-	-	-	-
Uruguay	2,621,050	271,500	1,500,000	110,000
Venezuela	3,849,500	100,000	...	...

(a) En fase experimental  
(b) Estimación  
(c) Centímetros cúbicos

(d) Granos  
... No se dispone de datos  
- No hubo producción

En vista de que las técnicas de producción empleadas en diversos laboratorios diferían en varios aspectos y de que las pruebas de control realizadas por un acreditado laboratorio de referencia indicaban considerable variedad en la calidad de la vacuna producida, se estimó conveniente organizar un seminario de profesionales dedicados a la producción y control de la vacuna. Este seminario tuvo lugar en Lima, en agosto de 1956, y a él asistieron 19 participantes y observadores procedentes de diez países (Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, México, Perú, Uruguay y Venezuela), así como varios consultores internacionales. El objetivo fundamental del seminario consistió en intercambiar ideas y experiencias y discutir las diferentes técnicas de producción de vacuna, en especial de la vacuna antivariólica desecada. Se estudiaron asimismo la estandarización de las técnicas de control de la vacuna, los métodos de laboratorio para el diagnóstico de la viruela, los resultados obtenidos en las campañas de vacunación con el empleo de diferentes tipos de vacuna. Como consecuencia directa del seminario, varios laboratorios han mejorado sus técnicas de producción y las pruebas de control han alcanzado mayor uniformidad. En el Boletín de la OSP y en una publicación especial<sup>1/</sup> se han reproducido varios documentos técnicos presentados en dicho seminario y de indudable utilidad para todos los trabajadores de salud pública.

#### Colaboración con los Gobiernos en las campañas de vacunación

A medida que disponen de cantidades suficientes de vacuna de buena calidad, los países dedican esfuerzos crecientes a la erradicación de la viruela mediante activas campañas de vacunación. La Organización ha colaborado con diversos Gobiernos en la preparación y ejecución de estas campañas, ya sea facilitando los servicios de consultores especializados, becas para el adiestramiento de personal nacional, o bien, pequeñas cantidades de equipo. El 1956 se preparó y distribuyó una Guía para programas de vacunación antivariólica.

El cuadro III muestra el número de vacunaciones antivariólicas efectuadas en diversos países de las Américas, de 1954 a 1957.

1/ Publicaciones Científicas de la OSP, No. 24, marzo de 1957

Cuadro III - Número de vacunaciones primarias y de revacunaciones registradas en veinte países de las Américas, 1954-1957

País	1954	1955	1956	1957
Argentina	...	...	117,862	...
Bolivia	226,036	505,443	270,948	...
Brasil	...	...	816,908(a)	...
Colombia	1,645,633	1,473,105	2,710,579	2,725,936
Costa Rica	...	...	13,046	...
Cuba	...	...	14,627	...
Chile	498,234	605,704	783,188	...
Ecuador	...	512,207	289,024	247,504
El Salvador	...	...	31,359	...
Guatemala	...	...	137,236	...
Haití	...	...	4,185	116,732
Honduras	...	...	...	...
México	1,221,200	1,243,690	4,693,174	...
Nicaragua	...	...	13,675	...
Panamá	...	...	...	...
Paraguay	232,246	175,694	221,811	668,139
Perú	460,684	831,238	873,879	751,396
República Dominicana	...	...	5,359	...
Uruguay	...	...	196,996	...
Venezuela	1,257,609	1,269,345	1,132,812	773,855(b)

... No se dispone de datos

(a) Vacunación efectuada únicamente con vacuna distribuida por el Ministerio de Salud

(b) Enero-julio

A continuación se presenta un resumen del estado de las actividades de vacunación en los distintos países, con indicación de las dificultades que han impedido a algunos de ellos completar la campaña con la celeridad deseada.

En Argentina se proyecta extender a todo el país la campaña de vacunación, y en algunas de las provincias septentrionales se han iniciado ya las actividades de vacunación colectiva. La vacuna glicerinada que se produce actualmente en el país es de buena calidad y suficiente en cantidad para cubrir las necesidades nacionales. La producción de vacuna antivariólica desecada es todavía reducida.

En Bolivia se ha ultimado la preparación de la campaña nacional, para iniciarla este año, utilizando vacuna importada hasta que el centro nacional de producción pueda satisfacer las necesidades. En 1957 ocurrieron varios brotes de viruela en Cochabamba y en el Departamento de La Paz; para combatirlos se efectuaron campañas de emergencia con vacuna desecada obtenida de Chile y Perú. Hasta marzo de 1958 habían sido vacunadas aproximadamente 1,100,000 personas. En este programa colabora activamente la Administración de Cooperación Internacional de los Estados Unidos.

En Brasil se van a establecer dos laboratorios para la producción de vacuna antivariólica desecada, y se han firmado ya acuerdos para la ejecución de campañas de erradicación en los Estados de Río Grande do Sul y Pernambuco.

En Chile, la campaña de erradicación, que en gran parte ha estado a cargo de los servicios locales de salud pública, ha cubierto ya el país entero. Se han intensificado las actividades destinadas a mantener el nivel de protección de la población, especialmente en las zonas rurales, en las que la vacunación antivariólica se aplica conjuntamente con la inmunización con BCG. Se están adoptando también medidas para aumentar la producción nacional de vacuna antivariólica desecada.

En Colombia, la campaña nacional se inició en octubre de 1955 con el propósito de vacunar al 80 por ciento de la población, o sea, para efectuar un total de 9,600,000 vacunaciones en un período de cinco años. Hasta junio de 1958 habían sido vacunadas 3,428,181 personas. Con la producción creciente de vacuna desecada en el Instituto Samper Martínez y la solución de ciertas dificultades administrativas que han demorado la campaña, se espera que en el período de cinco años se logrará el objetivo establecido.

En Cuba se produce vacuna glicerinada de buena calidad. El Gobierno ha aportado 500,000 dosis de esta vacuna al programa regional y ha anunciado otra aportación de dos millones de dosis a la Organización Mundial de la Salud. En la actualidad no se produce vacuna antivariólica desecada.

En Ecuador se han terminado los planes para la campaña nacional de vacunación, que se espera que esté en ejecución cuando este documento se distribuya. Las actividades antivariólicas se reorganizaron después de los brotes ocurridos en 1957, entre ellos uno en Quito, que alcanzaron un total de 913 casos. El laboratorio nacional produce vacuna desecada en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades de la campaña proyectada.

En Haiti, el Gobierno ha aprovechado la fase de vigilancia de la campaña de erradicación de la frambesia para efectuar una campaña de vacunación antivariólica, que comenzó en 1957 en las principales ciudades del país. Se han administrado 116,732 vacunaciones. La vacuna necesaria es suministrada gratuitamente por Cuba, México, Perú y Venezuela.

En México se emprendió en 1950 una campaña muy activa de erradicación que cubrió todo el territorio nacional, con resultados muy satisfactorios. Desde 1951 no se ha notificado ningún caso de viruela. Se mantienen los niveles debidos de inmunidad mediante la vacunación regular efectuada por los servicios locales de salud pública. La producción de vacuna antivariólica desecada, que se encuentra en su fase inicial, se intensificará en 1958.

En Paraguay, la campaña de vacunación colectiva, que comenzó en 1957, ha alcanzado a casi 320,000 personas hasta mayo de 1958. Se emplea vacuna importada.

En Perú, la campaña de vacunación se inició en 1950 y ha alcanzado a 6,931,183 personas, o sea, el 78.7 por ciento de la población del país. El éxito de esta bien organizada campaña queda demostrado por el hecho de que no se haya notificado ni un caso de viruela desde diciembre de 1954. Desde la terminación de la campaña de colectiva, los servicios locales de salud pública se encargan de la vacunación. La vacuna desecada producida por el Instituto Nacional de Higiene ha sido de buena calidad.

En Uruguay se organizó una campaña de vacunación en la zona fronteriza con el Brasil. Se están elaborando planes para ampliar estas actividades en 1958, a fin de cubrir todo el país. También se proyecta instalar unidades de producción de vacuna desecada.

En Venezuela se ha completado con éxito la campaña en todo el territorio nacional. Con el fin de consolidar los resultados se proyecta, entre otras medidas, aumentar la producción de vacuna desecada, así como la integración de la vacunación antivariólica como actividad regular de los servicios locales de salud pública.

### 3. CONCLUSIONES

La campaña de erradicación de la viruela en las Américas avanza más lentamente de lo que se había previsto. A pesar de los excelentes resultados obtenidos por los diversos países que han completado la erradicación

o reducido la incidencia de la viruela a un nivel sin importancia, la enfermedad constituye todavía un importante problema de salud pública en las Américas. Para lograr su erradicación en todo el Hemisferio se requiere el esfuerzo concertado de los países interesados, tanto para la protección de sus propios habitantes como para la seguridad de aquellos países que han adoptado ya las medidas necesarias para erradicar la enfermedad. Se sabe que en muchos países, esta demora ha obedecido a dificultades de carácter administrativo y financiero. Entre los principales problemas administrativos figuran la adquisición, a su debido tiempo, de suministros y equipo y la contratación en número suficiente de personal disciplinado y debidamente remunerado. También es preciso vencer los obstáculos derivados de los medios inadecuados de transporte y de los deficientes sistemas de pago de los gastos de viaje al personal de campo.

Los gastos que es preciso efectuar para completar la campaña continental de erradicación de la viruela resultan relativamente pequeños en comparación con el enorme costo de las campañas de erradicación de otras enfermedades importantes. Cabe esperar que los gobiernos estarán en condiciones de asegurar las asignaciones necesarias, en sus presupuestos nacionales, para proseguir las actividades de erradicación. Teniendo en cuenta la alta prioridad concedida a este programa por los cuerpos directivos, en los presupuestos de la Organización para los ejercicios próximos se propondrán fondos suficientes para prestar firme apoyo a las campañas emprendidas en los distintos países.

Desde hace muchos años se dispone de un arma eficaz contra esta enfermedad. Las campañas sistemáticas, debidamente organizadas, de administración de vacuna antivariólica a la población, bastan para asegurar la protección completa contra la enfermedad. Con estas medidas se puede y se debe lograr la erradicación de la viruela en las Américas.

Por lo tanto, es preciso insistir sobre la necesidad de que los países realicen los esfuerzos indispensables para vencer todas las dificultades administrativas y financieras que hayan podido demorar las actividades antivariólicas y para dar al programa de erradicación de la viruela la importancia y la prioridad que merece desde el punto de vista tanto de la salud nacional como de la internacional.

RESOLUCION WHA11.54

ERRADICACION DE LA VIRUELA

La 11<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Considerando que la viruela es una enfermedad transmisible todavía muy difundida y muy peligrosa, de la que existen en muchas regiones del mundo focos endémicos que dan lugar a un riesgo constante de propagación de la enfermedad y que constituyen por tanto una amenaza para la vida y la salud de las poblaciones;

Considerando, desde el punto de vista económico, que la cuantía de los fondos dedicados a la lucha contra esa infección y a la vacunación antivariólica en el mundo entero excede de lo que haría falta para erradicar la viruela en los focos endémicos y eliminar así las fuentes de infección y de propagación, y persuadida de que la erradicación de la enfermedad permitiría prescindir de la vacunación y haría inútiles todos los gastos que ésta ocasiona;

Teniendo en cuenta los progresos realizados por la ciencia médica y por los servicios de sanidad en la lucha contra las enfermedades infecciosas, y en particular contra la viruela, y la manifiesta tendencia a la disminución observada en la morbilidad de esta infección en los últimos años;

Teniendo en cuenta las decisiones y las disposiciones prácticas adoptadas por la OMS con objeto de intervenir e intensificar los programas de lucha antivariólica, en particular las resoluciones WHA3.18, EB11.R58, WHA6.18, EB12.R13, EB13.R3, WHA7.5, WHA8.38 y WHA9.49; y

Persuadida de la procedencia de que el problema de la erradicación de la viruela se aborde sin dilación en todo el mundo;

1. PIDE al Director General que estudie las consecuencias financieras, administrativas y técnicas de un programa encaminado a la erradicación de la viruela y que presente en la 23<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo un informe sobre esa cuestión en el que se deberán examinar particularmente los diversos problemas que suscitaría la ejecución de las siguientes actividades:

(a) Investigación de los medios apropiados para erradicar la viruela en el mundo entero, teniendo en cuenta que esa infección persiste en ciertas zonas a pesar de las repetidas campañas de vacunación;

- (b) Adopción de disposiciones adecuadas para fomentar la preparación de las necesarias cantidades de vacuna antivariólica en los laboratorios e institutos nacionales durante el período 1958-1960;
- (c) Formación de vacunadores escogidos en la población de los países donde hayan de emprenderse campañas de vacunación en masa;
- (d) Acopio de las experiencias disponibles y preparación de recomendaciones acerca de la producción en cantidad suficiente de una vacuna antivariólica termoestable que pueda conservarse durante largos períodos de tiempo y que pueda usarse en las regiones tropicales y subtropicales; y
- (e) Estudio de las medidas de precaución que deban adoptarse para evitar las complicaciones a que pudiera dar lugar la vacunación antivariólica;

2. RECOMIENDA a todos los gobiernos:

(a) que en 1959 y 1960 se proceda a vacunar a la población de los países donde están situados los principales focos endémicos de viruela; y

(b) que en 1961 y 1962, se vuelva a vacunar a la población en los focos donde persista la enfermedad y que ulteriormente se proceda a la revacunación en la medida que sea necesaria, habida cuenta la experiencia de cada país;

3. RECOMIENDA a todos los países donde la vacunación antivariólica tiene carácter obligatorio que sigan aplicando esa medida mientras dure la campaña mundial de erradicación de la enfermedad;

4. INVITA a los especialistas en ciencias médicas y a las instituciones científicas que se ocupan de cuestiones de microbiología y epidemiología a que intensifiquen sus esfuerzos con objeto de mejorar la calidad y las técnicas de preparación de una vacuna antivariólica satisfactoria, cuyas propiedades no se alteren por efecto de la temperatura; y

5. PIDE al Director General que informe a la 12a Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados y sobre los resultados obtenidos.