



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XXIV Reunión

México, D.F.  
Septiembre-Octubre 1976

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



XXVIII Reunión

INDEXED

Tema 32 del programa provisional

CD24/23 (Esp.)  
16 agosto 1976  
ORIGINAL: INGLES

REQUISITOS ACERCA DE LA VACUNACION ANTIVARIOLICA QUE DEBEN CUMPLIR LOS  
VIAJEROS INTERNACIONALES EN LAS AMERICAS

La política de vacunar a los viajeros internacionales contra la viruela se inició cuando esta enfermedad se generalizó en muchas regiones del mundo y numerosos programas para controlarla resultaron ineficaces. Al iniciarse en 1966 el programa de erradicación de la viruela de la OMS, 43 países notificaron dicha enfermedad y en 28 de ellos se estimó que era endémica. El último caso endémico de viruela en las Américas fue notificado desde el Brasil, en abril de 1971, y la enfermedad fue declarada erradicada de las Américas por el Consejo Directivo en su XXII Reunión el 16 de octubre de 1973. El 31 de marzo de 1976 la transmisión de la viruela continuaba únicamente en las zonas rurales de Etiopía. En los 12 meses anteriores los casos importados de viruela se limitaron a la República de Somalia, Afars e Isseas. Todos esos casos se habían originado en Etiopía.

La vacunación antivariólica de los niños y adultos como procedimiento habitual entraña el riesgo limitado, pero manifiesto, de complicaciones. Las principales complicaciones son: encefalitis posvacunal, vaccinia necrosum, eczema, vaccinia generalizada e infección accidental con el virus vacunal. El riesgo de defunción debido a todas las complicaciones se aproxima a 1.0 por millón en los primovacunados y 0.1 en los vacunados de todas las edades. La tasa combinada de encefalitis posvacunal y vaccinia necrosum es alrededor de 3.8 por millón en los primovacunados de todas las edades, en contraste con 0.7 en los revacunados de todas las edades. Las tasas notificadas de todas las complicaciones son superiores en los lactantes y niños menores de 12 años.

La probabilidad de importación de la viruela en las Américas depende de los tres factores siguientes:

- i) número de personas que viajan de los países endémicos a las Américas;
- ii) estado de inmunidad de los viajeros; y
- iii) incidencia de la viruela en los países endémicos.

En la actualidad, el número de personas que viajan de Etiopía a las Américas es reducido y la mayoría de ellas ha sido vacunada contra la viruela. Además, los casos notificados desde Etiopía fueron inferiores a 4,000 en 1975 y sólo se registraron 536 casos hasta el 30 de abril de 1976. La experiencia con casos importados en Europa desde 1951 ha demostrado que la viruela no es tan contagiosa como se había pensado y que, mediante procedimientos de control agresivos combinados con la vacunación del personal de salud, se puede reducir considerablemente el número de casos secundarios y la aparición de nuevos casos.

El 29 de junio de 1976 el Comité Ejecutivo aprobó las siguientes recomendaciones con el fin de poner término a la vacunación obligatoria contra la viruela respecto a los viajeros internacionales en las Américas:

1. Recomendar al Consejo Directivo que inste a los Gobiernos Miembros a suspender la aplicación de los requisitos habituales de vacunación antivariólica a los viajeros internacionales dentro de las Américas.
2. Recomendar, además, al Consejo Directivo que los requisitos de la vacunación antivariólica de los viajeros internacionales se mantengan como procedimiento habitual sólo en el caso de aquéllos que hayan estado en alguna parte o región de un país de endemidad variólica durante los 14 días precedentes.
3. Recomendar, además, al Consejo Directivo que inste a los Gobiernos Miembros a que revisen sus programas de vacunación antivariólica con objeto de inmunizar únicamente al personal de servicios de salud más expuestos al riesgo.