

comité ejecutivo del  
consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

grupo de trabajo del  
comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



76a Reunión  
Washington, D. C.  
Junio-Julio 1976

INDEXE

Tema 28 del proyecto de programa

CE76/21 (Esp.)  
24 mayo 1976  
ORIGINAL: INGLÉS

INFORME SOBRE EL ESTADO DEL PROGRAMA MUNDIAL DE ERRADICACION DE LA VIRUELA

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 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. Los casos notificados 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 la enfermedad altamente contagiosa que se había pensado que era 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.

Por estos motivos, el Director recomienda que los Países Miembros interrumpen la vacunación habitual de los viajeros internacionales dentro de las Américas. Dos países (Canadá y los Estados Unidos de América) han adoptado por su cuenta esta política. En vista de que los estatutos y reglamentos nacionales actualmente en vigor pueden ser distintos a esta recomendación, es posible que las autoridades encargadas de la atención médica preventiva deban explorar la posibilidad de instituir algunos mecanismos para llevar a la práctica los cambios sugeridos.