

*consejo directivo*



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD  
XVII Reunión

*comité regional*

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD  
XIX Reunión



Puerto España  
Trinidad y Tabago  
Octubre 1967

Tema 29 del programa provisional

CD17/11 (Esp.)  
CORRIGENDUM  
7 agosto 1967  
ORIGINAL: ESPAÑOL

ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA VIRUELA EN LAS AMERICAS

CORRIGENDUM AL TEXTO ESPAÑOL UNICAMENTE

Substitúyase el párrafo segundo de la página 5 por el siguiente:

"La producción de vacuna liofilizada desde el año 1964 está alrededor de 36,5 millones de dosis anuales, excepto en el año pasado, durante el cual se produjo una sensible reducción, como resultado de la inundación que afectó a la ciudad de Río de Janeiro, reduciendo la producción de energía eléctrica que afectó la capacidad del Instituto Oswaldo Cruz, el cual presentó una reducción desde 27.000.000 a 9.000.000. En el presente año, con la vuelta a la normalidad en el Instituto y la producción de Argentina, que está calculada en 12.000.000 al año, la Región tendrá resueltas sus necesidades básicas en cuanto a la producción de vacuna liofilizada. En el Anexo II se presenta la relación de los países productores de vacuna en los años 1964, 1965 y 1966."

consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD  
XVII Reunión

comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD  
XIX Reunión



Puerto España  
Trinidad y Tabago  
Octubre 1967

Tema 29 del programa provisional

CD17/11 (Esp.)  
11 julio 1967  
ORIGINAL: ESPAÑOL

ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA VIRUELA EN LAS AMERICAS

En una serie de resoluciones -quince en total- aprobadas en años sucesivos a partir de 1949, los Cuerpos Directivos de la Organización han expresado su preocupación por la viruela en las Américas y el deseo de erradicar esta enfermedad del Hemisferio Occidental.

En cumplimiento del mandato de los Cuerpos Directivos, la Organización se ha dedicado activamente desde 1950, al desarrollo de un programa continental de erradicación de la viruela, dentro de las posibilidades de los recursos disponibles.

La Organización ha continuado colaborando con los Gobiernos en la planificación, ejecución y evaluación de programas de erradicación de la viruela, basados en campañas de vacunación que, a su debido tiempo, podrán incorporarse en los servicios generales de salud pública de los países. Esta asistencia ha consistido en la prestación de servicios de asesoramiento técnico, adiestramiento de personal local y provisión de equipo para la producción de vacuna liofilizada, así como se han puesto a la disposición de los Gobiernos los servicios de un laboratorio oficialmente reconocido en el que puede comprobarse la pureza y actividad de la vacuna antivariólica preparada por los laboratorios nacionales.

Desde 1950 se ha experimentado un notable progreso hacia la erradicación de la enfermedad. Este progreso varía considerablemente según los países, y si bien un importante grupo de ellos ha alcanzado ya el objetivo de eliminar la enfermedad y otros se aproximan a la meta, todavía quedan algunos en los que existe viruela.

Los focos de viruela en las Américas no sólo constituyen un problema para los países en que se encuentran sino también una amenaza y motivo de preocupación constantes para los que están libres de la enfermedad y que se ven obligados a continuar sus actividades para mantener la inmunidad de la población a un elevado nivel y a un alto costo. La reintroducción de la viruela, o la amenaza de esta reintroducción, ha obligado a ciertos países libres de la enfermedad a repetir campañas nacionales

de vacunación colectiva. Los focos de viruela en las Américas son el Brasil en primer plano, luego seguido de Argentina, Paraguay, Colombia y Perú.

La experiencia ha demostrado que la intensificación de programas de vacunación sistemática puede eliminar rápidamente la enfermedad. No han surgido dificultades invencibles de carácter técnico. El hecho de que determinados países no hayan podido desarrollar programas y que otros tropiecen con dificultades para lograr la erradicación se debe principalmente a la falta de fondos necesarios para obtener personal y suministros o a las deficiencias en la ejecución de las campañas de vacunación o en el establecimiento del adecuado servicio de vigilancia o mantenimiento.

Después de haber procedido a una encuesta para la evaluación de la situación de la viruela en los países de la Región, la Organización presentó a la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana un informe sobre los resultados del estudio en el cual se indicaba la clase de asistencia internacional solicitada por los países a la OPS/OMS, para el estudio, organización, ejecución y evaluación de los programas de erradicación de la viruela, programas nacionales de vacunación antivariólica, programas de mantenimiento y programas de organización de los servicios de vigilancia epidemiológica y un plan global de erradicación. Las características generales del plan se indican en el Documento CSP17/20, Rev. 1.

El plan consiste en lo siguiente:

1. La vacunación antivariólica de la población de los países en donde hay viruela. Argentina, Brasil, Colombia, Paraguay y Perú forman parte de este grupo. En Bolivia hay un programa de erradicación en marcha. Uruguay, por acusar viruela en 1964 y estar ubicado entre dos países en donde la viruela es endémica, se incluye también dentro de esta categoría.
2. La organización y continuación, según corresponda, de programas de mantenimiento y de vigilancia epidemiológica en los países limítrofes con países en donde hay viruela y en los cuales la enfermedad ya fue eliminada como resultado de programas de vacunación antivariólica bien conducidos. Chile, Ecuador y Venezuela forman este grupo.
3. En los países en donde no hay viruela, pero que no corresponden a la categoría del grupo (2), se recomienda adoptar las medidas de seguridad necesarias para evitar la introducción y la dispersión de la enfermedad en caso de que la población quede expuesta al riesgo de la infección. Convendría que este grupo de países hiciera esfuerzos por elevar el nivel de población protegida contra la viruela, preferentemente a través de los servicios nacionales de salud y como parte de programas más amplios de inmunizaciones.

Dentro de un orden de prioridades, la ayuda internacional debería concentrarse, primero, en los países en donde hay viruela, ya referidos en el Punto 1 y luego en los países que reúnen las características señaladas en el Punto 2.

Los programas de erradicación de la viruela deben desarrollarse en plazos que no excedan de 4 años, al término de los cuales la enfermedad debe estar eliminada con la conclusión de la fase de ataque y los programas de mantenimiento y de vigilancia epidemiológica estar en pleno desarrollo y cubrir a toda la superficie de los países. Importante es la sincronización del desarrollo de los programas en los distintos países para mayor éxito de los resultados.

El costo total del programa de erradicación de la viruela en las Américas se calculó en US\$16,081,121 el 84,65% de los cuales (US\$13,610,841) sería aportado por los países y el 15,35% (US\$2,470,284) correspondería a las contribuciones internacionales.

La Conferencia tomó nota del Documento CSP17/20, Rev. 1, Addendum I, sobre el estado de la erradicación de la viruela en las Américas y cálculo de los requerimientos para lograrla, y encomendó al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que proporcionara ayuda material a los países, dentro de los recursos presupuestarios disponibles, haciéndola llegar a los Gobiernos a medida que lo requiera el progreso de los programas y de acuerdo con las necesidades de cada una de sus etapas.

La 19a. Asamblea Mundial de la Salud (Resolución WHA 19.16 Actas Oficiales de la Organización Mundial de la Salud 151, 8-9) reconociendo la necesidad de incrementar los recursos y la importancia de abordar el problema de una manera global y con la debida coordinación, decidió que "se incorporen al presupuesto ordinario de la Organización los gastos de participación de la OMS en el programa de erradicación de la viruela" e instó "a los países que tienen en proyecto la organización o la intensificación de programas de erradicación de la viruela a que tomen las disposiciones necesarias para iniciar, lo antes posible, esas actividades". En el presupuesto ordinario de la OMS se han asignado US\$2,674,000 para el programa de 1967 y se propone la asignación de US\$2,820,000 para la continuación e intensificación del programa en 1968. De esta cantidad total de US\$2,674,000 corresponden US\$670,000 a la Región en 1967, y para 1968 US\$695,000.

En cumplimiento de esta Resolución, la Oficina ha iniciado consulta con los Gobiernos interesados, para la necesaria planificación en detalle y otros trabajos preliminares para que la Organización pueda utilizar, de la mejor manera posible, los fondos aprobados.

En marzo de 1967, se nombró a un asesor regional en viruela para que se encargara de supervisar el programa de erradicación en las Américas. También se designó a tres oficiales médicos y a un estadístico para que colaboren con las autoridades de salud del Brasil en la campaña nacional

de erradicación. Se está procediendo a la contratación de personal para los puestos de oficial médico y estadístico asignados a la Zona IV, VI y Oficina Central.

En Octubre se celebrará en São Paulo, Brasil, un tercer curso sobre diagnóstico de laboratorio a fin de colaborar en el desarrollo de los servicios auxiliares de laboratorio. Del 16 al 29 de octubre de 1966 se ofrecieron dos cursos análogos, patrocinados por la Organización con la colaboración del Centro Nacional de Enfermedades Transmisibles (CDC-USPHS) y del Instituto Adolfo Lutz, de la Secretaría de Salud y Bienestar Social de São Paulo, Brasil. Como resultado de ese curso, a que asistieron 15 expertos en total, hay actualmente en América Latina once (11) laboratorios con capacidad de ejecutar los procedimientos mínimos necesarios al diagnóstico de viruela en laboratorio, presentados en el Anexo I. La Organización estudia la posibilidad de seleccionar a uno o dos de esos laboratorios para usarlos como laboratorios de referencia regional para la viruela.

La Organización ha firmado acuerdos con los Gobiernos de Argentina, Bolivia, Brasil y Colombia, y se están negociando acuerdos semejantes con los Gobiernos de Paraguay, Perú y Uruguay sobre programas de erradicación de la viruela. El Gobierno de Chile firmó igualmente un acuerdo con la Organización para llevar a cabo un programa de actividades de mantenimiento y vigilancia epidemiológica de la viruela.

Uno de los aspectos más importantes del programa de erradicación es la provisión suficiente de vacuna antivariólica liofilizada de alta calidad y totalmente estable. En estos últimos años, la Organización ha fomentado activamente el establecimiento de instalaciones de producción de vacuna en varios países. Con la asistencia de la Organización varios países producen vacuna suficiente no sólo para atender a sus necesidades sino también para abastecer a los países que no la producen. La Organización proporciona a los países, servicios de consultoría, becas para adiestramiento en manufactura de vacunas, suministros y equipos.

Algunos países no utilizan suficientemente los servicios que se les ofrecen de comprobación de las vacunas producidas por los respectivos laboratorios nacionales, y hay algunos que tropiezan con dificultades en la elaboración de dicha vacuna, ya que ciertos lotes no reúnen los requisitos mínimos de actividad, inocuidad y estabilidad establecidos por la OMS, para vacunas de alta calidad. Para mantener el alto nivel fijado, es necesario que esos países comprueben el producto sistemáticamente. La Organización está dispuesta a cooperar para obtener un buen funcionamiento de los laboratorios de producción de vacuna antivariólica, y con este fin ha gestionado con la Universidad de Toronto la prestación de los servicios de los "Connaught Medical Research Laboratories" que ofrecerán asesoramiento y colaboración en la producción y ensayo de vacuna antivariólica, inclusive el adiestramiento de personal médico y paramédico nacional. Expertos de los mencionados laboratorios visitarán periódicamente los centros de producción de vacuna.

En la primera visita realizada por los expertos de los Laboratorios Connaught, durante el mes de Abril, fueron visitados los laboratorios de producción de vacuna liofilizada del Brasil y hechas las recomendaciones técnicas necesarias para asegurar que las vacunas mantengan los requisitos mínimos establecidos por la OMS. En el mes de Junio, fue iniciada una nueva visita, pero ahora destinada a los laboratorios productores de vacuna de las Zonas IV y VI y que son los siguientes: Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay.

La producción de vacuna liofilizada desde el año 1964 esta alrededor de 36.5 millones de dosis anuales, excepto en el año pasado, durante el cual se produjo una sensible reducción, como resultado de la inundación que afectó a la ciudad de Río de Janeiro, reduciendo la producción de energía eléctrica que afectó la capacidad del Instituto Oswaldo Cruz y la producción de Argentina, que está calculada en 12.000.000 al año, la Región tendrá resuelto sus necesidades básicas en cuanto a la producción de vacuna liofilizada. En el Anexo II se presenta la relación de los países productores de vacuna en los años 1964, 1965 y 1966.

Un Plan de Operaciones con todos los detalles para la Campaña de Erradicación está siendo elaborado, con la asistencia de la Organización, para cada país. Con base al Plan de Operaciones, serán proporcionados los vehículos, los equipos y suministros necesarios para cooperar con los países en la realización de sus programas de erradicación de la viruela. Especial énfasis necesita darse a una buena vacunación, en la base del 90% de la población existente, buena supervisión, mantención del programa y lectura de una muestra de población vacunada para la evaluación de vacunaciones prendidas entre primovacunados y revacunados.

La Organización tradujo al español y al portugués un manual preparado por el Centro Nacional de Enfermedades Transmisibles (CDC -USPHS) sobre el empleo y reparación de inyectores a presión, que se están utilizando en los programas de erradicación de la viruela (Ped-O-Jet) así como las instrucciones para el uso del Dermo-Jet que está siendo utilizado en los programas experimentales de vacunación de Centro América y Caribe, así como en el Perú.

La Organización estableció con la Escuela Nacional de Salud Pública del Ministerio de Salud del Brasil y con la Campaña Nacional de Erradicación de la Viruela en el mismo país, que se hiciera un estudio piloto de la eficiencia de los "Dermo-jets" en campañas de vacunación, utilizando diversos métodos de llegar a la población, sea de casa en casa o en puntos de concentración. Diez Dermo-jets fueron remitidos al Brasil para el programa experimental.

En el mes de Abril se realizó una reunión en Alejandría, Egipto, con la finalidad de concluir la elaboración de un Manual de Operaciones para Campañas de Erradicación de la Viruela, a ser distribuido entre los países interesados, a fin de proporcionarles informaciones básicas y uniformes para las campañas. El actual y el ex-Asesor Regional de la Viruela

participaron en la reunión y se espera muy pronto tener el manual traducido al español, portugués y francés. En el Manual son discutidos varios aspectos del programa de trabajo, entre los cuales se destacan: Plan y desarrollo de las operaciones; viruela y los servicios generales de salud; evaluación; mantención; consideraciones técnicas; diagnóstico clínico y de laboratorio. Es una contribución de la mayor importancia a los programas de erradicación de la viruela, el cual necesariamente tendrá que ser adaptado a las condiciones particulares de cada país, una vez que los asuntos sean tratados en general, sin poder especificar cada caso.

En los Cuadros III y IV, están representados los casos de viruela notificados para los años de 1965, 1966 y los casos conocidos del Brasil hasta el 6 de mayo del año 1967, así como el total de vacunaciones en 1966.

Anexos

CUADRO I

LABORATORIOS CAPACITADOS PARA HACER DIAGNOSTICO DE  
VIRUELA EN AMERICA LATINA

Laboratorios:

Argentina:	<u>Buenos Aires:</u>	Instituto Nacional de Microbiología Carlos Malbrán
	<u>Córdoba:</u>	
Brasil:	<u>Río de Janeiro:</u>	Instituto Oswaldo Cruz
	<u>São Paulo:</u>	Instituto Adolfo Lutz
	<u>P. Alegre:</u>	Instituto de Pesquisas Biológicas
Chile:	<u>Santiago:</u>	Instituto Bacteriológico
Colombia:	<u>Bogotá:</u>	Instituto Nacional de Salud
Cuba:	<u>Habana:</u>	Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología y Microbiología
Ecuador:	<u>Guayaquil:</u>	Instituto Nacional de Higiene
Perú:	<u>Lima:</u>	Instituto Nacional de Salud
Venezuela:	<u>Caracas:</u>	Instituto Nacional de Higiene
E. U.A. *	<u>Atlanta, Ga.</u>	National Communicable Disease Center (USPHS)
Jamaica:	<u>Kingston:</u>	Dr. Grant Laboratory of Microbiology University of West Indies
Canada:	<u>Halifax:</u>	Division of Laboratories, Dept. of Public Health
	<u>Montreal:</u>	Institute of Microbiology and Higiene, Univ. of Montreal, Laval des Rapides
	<u>Ottawa:</u>	Virus Laboratories, Laboratory of Higiene, Dept. of National Health & Welfare
	<u>Toronto:</u>	Ontario Public Health Laboratories, Dept. of Health
	<u>Winnipeg:</u>	Dept. of Bacteriology and Immunology, University of Manitoba.
	<u>Saskatchewan:</u>	Division of Laboratories, Dept, of Public Health, Regina,
	<u>Edmonton:</u>	Provincial Laboratory of Public Health, University of Alberta
	<u>Vancouver:</u>	Division of Laboratories, Health Branch, Dept. of Health and Welfare

\* Otros 35 laboratorios del Estado o Universidad también están capacitados para realizar diagnóstico de viruela



CUADRO II

PRODUCCION DE VACUNA CONTRA LA VIRUELA

1964 - 1965 - 1966

PAIS	Dosis 1964		Dosis 1965		Dosis 1966	
	Glicerina	Liofilizada	Glicerina	Liofilizada	Glicerina	Liofilizada
Argentina	5.190.000 <sup>a</sup>	-	13.310.000	-	13.890.000	-
Bolivia	-	813.700	-	986.000	-	1.800.000
Brasil	-	27.040.878	500.000	27.000.000	180.380	9.386.200
Chile	3.075.000 <sup>b</sup>	582.500	3.000.000	400.000	4.000.000	36.500
Colombia	-	2.882.500	-	4.633.000	-	2.535.000
Cuba	660.600	-	555.850	-	384.750	-
Ecuador	-	715.004	1.512.280	-	-	2.019.800
El Salvador	-	-	180.000	-	31.878	-
Guatemala	1.417.165	-	379.500	-	455.300	-
México	10.754.400	-	10.447.409	-	8.038.360	-
Perú	2.864.000 <sup>c</sup>	3.517.100 <sup>c</sup>	-	-	479.612	1.033.100
Uruguay	2.100.000 <sup>c</sup>	-	2.583.200	-	-	-
Venezuela	2.634.000	750.000	1.741.200	3.443.000	3.754.000	747.000
TOTAL	28.801.165	36.301.682	34.209.439	36.462.000	31.214.280	17.557.600

CD17/11 (Esp.)  
ANEXO II

Nota: Por parte de los otros Gobiernos no se ha recibido ninguna información

- a Enero - Julio
- b Enero - Octubre
- c Enero - Agosto

CUADRO III

Notificación de casos de viruela, por país, 1965 y 1966

PAIS		1965	1966
Total		3.177	3.092
Argentina	a)	15	21
Brasil		2.962	3.039
Colombia		149	b) 8
Paraguay		32	5
Perú		18	19
Uruguay	c)	1	-

a) Incluye un caso importado

b) Casos confirmados

c) Importado

Casos notificados de viruela, en Brasil, entre Enero 1 - Mayo 6, 1967

<u>Estado</u>	<u>Ultima notificación</u>	<u>Nº de casos</u>	<u>Casos acumulados</u>
Alagoas	6 de mayo	-	-
Ceará	29 de abril	-	16
Espíritu Santo	marzo	1	4
Guanabara	febrero	1	1
Pernambuco	enero	3	3
Piauí	22 de abril	-	2
Rio de Janeiro	1 de abril	-	6
R. G. do Norte	enero	-	-
R. G. do Sul	marzo	1	1
Sergipe (1)	febrero	-	-
São Paulo (1)	25 de febrero	5	55
		Total	88

CUADRO IV

<u>PAIS</u>	<u>Nº VACUNACIONES 1966</u>
Argentina	1.249.904
Bolivia	1.037.883
Brasil	5.672.377
Colombia	1.626.576
Costa Rica	39.000 (hasta Nov.30)
Cuba	78.718
Chile	1.473.797
Ecuador	749.130
El Salvador	414.649
Guatemala	230.274
Haiti	262.854
Honduras	1.589.604
Jamaica	72.619
México	2.598.890
Nicaragua	195.094
Panamá	48.962
Paraguay	162.862
Perú	411.025
República Dominicana	36.283
Trinidad y Tabago	13.869
Uruguay	213.900
Venezuela	1.081.088
Surinam	12.600

Nota: Por parte de los otros Gobiernos no se ha recibido ninguna información.