



CONSEJO EJECUTIVO

65^a reunión

Punto 23 del orden del día provisional

PROGRAMA DE ERRADICACION DE LA VIRUELA

Informe del Director General



En el presente informe sobre el programa figuran las conclusiones y recomendaciones de la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Viruela, que en diciembre de 1979 ha certificado la erradicación de la viruela en todo el mundo. En el informe de la Comisión Mundial se exponen las razones en que se basa esa conclusión y se incluyen recomendaciones de acción futura para garantizar que el mundo siga exento de la viruela.

Veintiseis meses sin viruela

1. El mundo lleva ya 26 meses libre de la viruela endémica; el último caso se produjo en octubre de 1977 en Somalia. Ni las actividades especiales de vigilancia desplegadas en los últimos países endémicos ni la investigación de presuntos casos y rumores en otros lugares del mundo han revelado desde entonces un solo caso de viruela endémica.
2. En 1978 se produjo en un laboratorio del Reino Unido un brote constituido por dos casos de viruela que rápidamente quedó neutralizado.

Actividades de certificación

3. En 1978 el Director General estableció la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Viruela, atendiendo a la petición formulada por el Consejo Ejecutivo en su 61^a reunión.¹ En la primera reunión de la Comisión, celebrada en diciembre de 1978, se seleccionaron 79 países que requerían procedimientos especiales de certificación a causa de los casos de viruela endémica registrados en ellos en los últimos años, por el riesgo de una importación de viruela que pudiera dar lugar al establecimiento de focos endémicos, o porque los datos eran insuficientes para poder evaluar debidamente la situación de la viruela. De esos países, 64 habían sido declarados exentos de viruela endémica en diciembre de 1978, y los 15 restantes lo fueron durante 1979. Además, se han recibido declaraciones de 121 países y zonas dando fe de su condición de exentos de la viruela.

La reunión de la Comisión Mundial y su informe final

4. En su reunión de diciembre de 1979, la Comisión Mundial examinó todos los datos disponibles y llegó a la conclusión de que se había alcanzado la erradicación mundial de la viruela. En el curso de esa reunión la Comisión Mundial preparó su informe final, documento muy completo que comprende conclusiones, recomendaciones y estrategias sobre el programa intensivo de

¹ Resolución EB61.R10.

erradicación de la viruela, así como sobre la ejecución del programa y las posibilidades de un retorno de la enfermedad. En el informe se ofrecen asimismo detalles sobre los exhaustivos estudios efectuados antes de que la Comisión certificara que un país estaba exento de viruela. En los anexos del informe figura gran cantidad de datos estadísticos sobre el programa de erradicación de la viruela. La Comisión Mundial formuló recomendaciones sobre la supresión de la vacuna antivariólica y sobre las medidas que es necesario adoptar para tener la seguridad de que el mundo seguirá exento de la viruela.

5. En un anexo se adjuntan el índice, el resumen, las conclusiones y las recomendaciones del informe final de la Comisión Mundial. Hasta el momento, el informe completo sólo está disponible en inglés, pero se está procediendo a su traducción a otros idiomas.

6. El Director General considera que el informe de la Comisión Mundial aporta pruebas satisfactorias de que la viruela ha sido erradicada del mundo y que las recomendaciones formuladas en el informe son bastante completas para garantizar la permanencia de la erradicación.

Modificaciones de la política de vacunación

7. La política de vacunación en diversos países ha ido evolucionando a medida que se acercaba el momento de poder certificar la erradicación mundial de la viruela. La vacunación antivariólica ha dejado de ser obligatoria en 49 países. En 166 países y zonas ya no se exige a los viajeros el certificado de vacunación antivariólica. Sin embargo, 34 países exigen todavía ese documento.

Investigaciones sobre ortopoxvirus

8. Durante los meses de junio y julio de 1979, un grupo especial constituido por personal nacional y de la OMS efectuó varios estudios ecológicos y virológicos en el norte de Zaire con el fin de recoger información sobre la presencia en el hombre del virus de la viruela de los monos y otros ortopoxvirus afines. Dos centros colaboradores de la OMS siguieron preparando mapas genómicos de ciertos ortopoxvirus. Todos esos estudios confirman que no existe ningún reservorio animal de viruela.

Laboratorios que mantienen una reserva de virus de la viruela

9. De los 76 laboratorios que mantenían una reserva de virus de la viruela en 1976, sólo siete siguen haciéndolo (dos de ellos en los Estados Unidos de América y uno en cada uno de los países siguientes: China, Países Bajos, el Reino Unido, Sudáfrica y la URSS). En abril de 1979 se reunieron en Ginebra representantes de esos laboratorios y de las autoridades nacionales de vigilancia competentes con el fin de revisar las medidas de seguridad. Cada uno de los laboratorios recibió la visita de un grupo de inspección de la OMS, encargado de comprobar si el virus se conservaba en condiciones de seguridad. Prosiguen los esfuerzos encaminados a reducir el número de laboratorios que mantienen una reserva de virus.

10. La necesidad de conservar una reserva de virus de la viruela en laboratorios durante el periodo de posterradicación fue evaluada en febrero de 1979 por un pequeño grupo de expertos que no se dedican personalmente a investigaciones con el virus. En la reunión se llegó a la conclusión de que el mantenimiento de esas reservas en un número limitado de laboratorios autorizados por la OMS está justificada desde el punto de vista científico, pero se recomendó que volviera a examinarse la situación a principios de 1982.

EXTRACTOS DEL INFORME FINAL DE LA COMISION MUNDIAL PARA LA CERTIFICACION
DE LA ERRADICACION DE LA VIRUELA

INDICE

Prólogo

1. Resumen
2. Conclusiones y recomendaciones
3. Historia de la viruela, la variolación y la vacunación
4. Características clínicas y diagnóstico de la viruela
5. Epidemiología de la viruela
6. Participación internacional en las actividades de lucha y erradicación: 1924-1966
7. Establecimiento del programa intensivo de erradicación de la viruela en 1967
8. Estrategias del programa intensivo de erradicación
9. Ejecución del programa intensivo de erradicación
10. Brotes de viruela en zonas no endémicas
11. La Certificación de erradicación
12. La viruela de los monos en el hombre
13. Posibilidades de retorno de la viruela
14. Recursos internacionales para el programa intensivo de erradicación
15. Anexos

* * *

1. RESUMEN

La viruela, descrita por el historiador Macaulay como "el más terrible de todos los ministros de la muerte", ha sido un azote del género humano desde la antigüedad. Repetidas epidemias han assolado el mundo, diezmando poblaciones y alterando el curso de la historia. Hasta que Jenner demostró que la inoculación de la vacuna protegía contra la viruela no había ninguna esperanza de poder dominar la enfermedad. Aunque el propio Jenner previó la posibilidad de erradicar la viruela, ésta persistía en muchas partes del mundo 170 años más tarde, pese a los progresos hechos en la preparación de vacunas y al uso generalizado de las mismas.

Desde la época de su primera reunión, en 1948, la Asamblea Mundial de la Salud se ha mostrado cada vez más preocupada por la viruela. En 1958, la Asamblea examinó el problema de la erradicación mundial de la viruela, y en 1959, subrayando la urgencia de conseguir esa erradicación, recomendó que los países donde la viruela era endémica organizaran programas especiales con dicho fin. Cierta número de países consiguieron verse libres de la viruela en el curso de los años siguientes; en cambio, en las principales zonas endémicas de Africa al sur del

Sahara, Brasil, y Asia sudoriental, los progresos conseguidos con miras a la erradicación fueron escasos. En 1966 la 19ª Asamblea Mundial de la Salud decidió que era necesario organizar un programa intensivo, financiado con cargo al presupuesto ordinario de la Organización, y pidió a los Estados Miembros y a los organismos multilaterales y bilaterales que aportaran asistencia complementaria.

El desarrollo y la coordinación generales del programa intensivo se encomendaron a un servicio de la viruela establecido en la sede de la OMS, en Ginebra, que trabajaba en estrecha colaboración con el personal de la OMS en las Oficinas Regionales y, por conducto de éstas, con el personal nacional y los asesores de la OMS en los países. Los primeros programas se basaron en una estrategia de vacunación en masa. La campaña intensiva requirió la organización de programas encaminados a vacunar como mínimo a un 80% de la población en un plazo de dos o tres años, periodo durante el cual se organizarían sistemas de notificación y actividades de vigilancia adecuados para detectar y eliminar los focos de la enfermedad que subsistieran. A este respecto se solicitó y obtuvo el apoyo de gran número de gobiernos y organismos.

En algunos países los progresos fueron lentos, pero en otros muy rápidos. Los países de Africa occidental y central quedaron exentos de viruela en 1970, Brasil en 1971, Indonesia en 1972 y los países de Africa oriental y austral en 1973. Las grandes campañas emprendidas por los países del subcontinente indio, con el apoyo creciente de la OMS, permitieron erradicar la enfermedad en aquella zona entre 1973 y 1975. Finalmente, en el Cuerno de Africa, Etiopía fue declarada exenta de viruela en 1976 y Somalia en 1977.

A los dos años o más de haberse conseguido la erradicación mediante programas nacionales, y después de un periodo de vigilancia intensiva, cada uno de los países en los que la viruela había sido endémica en 1967 o más tarde, así como otros países especialmente expuestos al riesgo de importación de casos de la enfermedad, fueron visitados por una comisión internacional. Las comisiones examinaron los programas en todos sus aspectos, en particular el de vigilancia, con el fin de evaluar la capacidad de los servicios de salud del país para detectar la persistencia de la transmisión de la viruela. Entre los aspectos considerados figuraban la eficacia del sistema de notificación, los datos obtenidos en exámenes individuales destinados a detectar cicatrices faciales, y los resultados de laboratorio obtenidos en muestras de casos de varicela y de presuntos casos de viruela. También se evaluaron los conocimientos de la población sobre la viruela y, en los casos apropiados, la medida en que estaba enterada de la recompensa ofrecida por la notificación de casos de esa enfermedad. Los miembros de las comisiones efectuaron estudios sobre el terreno que se extendieron a muchas partes de cada país antes de certificar que el país estaba exento de viruela.

En 1978 se constituyó la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Viruela. La Comisión revisó todas las actividades de certificación precedentes y recomendó nuevos programas para obtener de cada país un volumen de información suficiente para poderlo declarar exento de viruela. Varios países de los que se sabía que habían sido infectados en los últimos años fueron visitados por consultores o funcionarios de la OMS y, por otra parte, se organizaron programas especiales para evaluar la calidad de las pruebas de que no se habían producido nuevos casos de viruela desde el último notificado.

La Comisión Mundial consideró también la posibilidad de que se restableciera la infección variólica a partir de virus conservados en laboratorios o de reservorios naturales o animales. Todos los escapes de virus variólico conservado en laboratorios han sido dominados satisfactoriamente. La gran reducción del número de laboratorios que conservan virus de la viruela y las estrictas condiciones impuestas a esos establecimientos hacen que el riesgo de esa clase de escapes se considere actualmente mínimo. Las costras secas y las reservas de los varioladores constituyen un reservorio natural en el que el virus de la viruela podría sobrevivir durante unos meses, pero el transcurso de varios años desde el último caso de viruela también permite considerar despreciable ese riesgo.

Desde que se inició la campaña intensiva se dedicó particular atención a la posibilidad de que hubiera un reservorio animal del virus de la viruela. No se ha encontrado ninguna prueba de la existencia de tal reservorio. Sin embargo, desde 1970 se han descubierto en Africa occidental y central 45 casos de una nueva enfermedad humana de características clínicas

análogas a las de la viruela. La causa de esa enfermedad es una especie distinta de ortopoxvirus, llamada virus de la viruela de los monos. Aunque se han registrado casos de presunta transmisión interhumana del virus de la viruela de los monos, este virus es genéticamente diferente del de la viruela genuina y no se cree que pueda dar lugar a una propagación epidémica.

Como resultando de sus deliberaciones en diciembre de 1979, la Comisión Mundial llegó a la conclusión de que la erradicación mundial de la viruela es ya un hecho y formuló varias recomendaciones acerca de la política que debe seguir la OMS en el periodo de posterradicación. Entre esas recomendaciones figuran la supresión de la vacunación antivariólica, la vigilancia permanente de la viruela de los monos en Africa occidental y central, la supervisión de las reservas y del uso del virus de la viruela en los laboratorios, y la adopción de una política destinada a evitar el retorno de la enfermedad que comprende un estudio a fondo de los informes sobre supuestos casos de viruela, el mantenimiento de una reserva internacional de vacuna liofilizada bajo la supervisión de la OMS y diversas medidas para impedir que desaparezcan los actuales laboratorios y expertos en epidemiología de las infecciones humanas por poxvirus.

2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

2.1 Conclusiones

La Comisión Mundial formula las siguientes conclusiones:

1. La erradicación de la viruela se ha conseguido en todo el mundo; y
2. No hay pruebas de que la viruela pueda reaparecer como enfermedad endémica.

2.2 Recomendaciones: política para la era de la posterradicación

Política de vacunación

Vacunación antivariólica del público en general. Puesto que la viruela ha sido erradicada, la vacunación antivariólica ha dejado de estar justificada. Habida cuenta de que la vacunación puede dar lugar a graves complicaciones, que algunas veces pueden causar la muerte, sólo deberán ser vacunados los investigadores expuestos a un riesgo especial, en cualquier país, incluidos aquellos donde ha habido casos de viruela de los monos.

RECOMENDACION 1)

La vacunación antivariólica debe suprimirse en todos los países, excepto para los investigadores expuestos a un riesgo especial.

Certificados de vacunación antivariólica para los viajeros internacionales. Una vez certificada la erradicación mundial de la viruela, ningún país debería exigir certificados de vacunación a los viajeros internacionales.

RECOMENDACION 2)

Los certificados internacionales de vacunación antivariólica no deberían exigirse ya a ningún viajero.

Reserva de vacuna

Aunque la transmisión interhumana de la viruela se ha interrumpido en todo el mundo y la Comisión Mundial considera insignificantes las probabilidades de reintroducción de la viruela a partir de laboratorios o de reservorios naturales o animales, lo prudente es que la OMS y las autoridades sanitarias nacionales estén preparadas para casos imprevistos. Una de las medidas que deberían adoptarse es garantizar la disponibilidad de una reserva adecuada de una vacuna liofilizada potente. Esa vacuna debería almacenarse a la temperatura de -20°C y su actividad ser objeto de comprobaciones periódicas. Deberían conservarse lotes de siembra de virus para preparar en su día más vacuna, así como mantener una reserva de agujas bifurcadas.

RECOMENDACION 3)

La OMS debería conservar una cantidad de vacuna antivariólica liofilizada suficiente para vacunar a 200 millones de personas, utilizando depósitos refrigerados en dos países, y mantener una reserva de agujas bifurcadas.

RECOMENDACION 4)

La actividad de la vacuna almacenada debería comprobarse periódicamente.

RECOMENDACION 5)

Convendría mantener, en centros colaboradores designados por la OMS, lotes de siembra de virus adecuados para la preparación de vacuna antivariólica.

RECOMENDACION 6)

Debería pedirse a las autoridades sanitarias nacionales que poseen reservas de vacuna que informen a la OMS de la cantidad de vacuna que conservan.

Investigación de presuntos casos de viruela

La experiencia adquirida en muchos países indica que, una vez certificada la erradicación mundial, es probable que durante algunos años se sigan recibiendo informes de muchas procedencias sobre supuestos casos de viruela. Uno de esos informes ha llevado a la identificación de la viruela de los monos en el hombre, lo que revela la necesidad de analizar a fondo los datos contenidos en tales documentos, recurriendo si es necesario a pruebas de laboratorio. También es importante que se mantenga la confianza del público en la erradicación como hecho consumado, estudiando inmediatamente y a fondo todos los informes recibidos y comunicando los resultados obtenidos a las autoridades sanitarias de todo el mundo.

La investigación de presuntos casos de viruela, por consiguiente, debe estar a cargo de un personal experimentado. La OMS tendrá que establecer un sistema eficaz para fomentar, coordinar y participar en la investigación de los supuestos casos de viruela. Debería mantenerse el registro internacional de datos sobre rumores de viruela establecido por la OMS en Ginebra en enero de 1978.

Puesto que se ha certificado ya la erradicación mundial, debería suprimirse la recompensa de US \$1000 establecida por el Director General en 1978 de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA31.54.

RECOMENDACION 7)

Con el fin de mantener la confianza del público en el hecho de la erradicación mundial, importa que se investiguen a fondo los rumores sobre presuntos casos de viruela, que probablemente circularán en muchos países. Habrá que facilitar a la OMS la información que se solicite con el fin de transmitirla a la comunidad mundial.

RECOMENDACION 8)

La OMS debería mantener un sistema eficaz para coordinar y participar en la investigación de presuntos casos de viruela en todo el mundo. Debería mantenerse el registro internacional de datos sobre rumores de viruela.

Laboratorios que mantienen una reserva de virus de la viruela

Un comité de expertos que se reunió en febrero de 1979 señaló a la Comisión Mundial que, por razones científicas, era necesario mantener una reserva de virus de la viruela en un corto número de laboratorios, pero que en 1982 habría que examinar de nuevo la situación. En vista del peligro potencial de reintroducción de la viruela a partir de las reservas de virus mantenidas en los laboratorios, no debería autorizarse a más de cuatro centros colaboradores de la OMS a que almacenen virus de la viruela y trabajen con él con arreglo a las normas de seguri-

dad de la Organización. Esos centros colaboradores de la OMS deberán presentar informes anuales a la OMS, y sus instalaciones de seguridad habrán de ser objeto de inspecciones periódicas para verificar que no entrañan peligro alguno y que las operaciones se desarrollan en condiciones seguras. A todos los demás laboratorios se les debe pedir que destruyan sus reservas de virus de la viruela o que las transfieran a un centro colaborador autorizado por la OMS.

RECOMENDACION 9)

No debe autorizarse a más de cuatro centros colaboradores de la OMS para conservar y manejar existencias de virus de la viruela. Sólo se podrá otorgar esa autorización a centros colaboradores que posean instalaciones de seguridad adecuadas. Cada uno de esos centros deberá facilitar anualmente a la OMS información pertinente sobre sus medidas de seguridad y ser objeto de inspecciones periódicas a cargo de la OMS.

RECOMENDACION 10)

Habrá que pedir a los demás laboratorios que destruyan sus reservas de virus de la viruela o las transfieran a un centro colaborador autorizado por la OMS.

Viruela de los monos en el hombre

La viruela de los monos en el hombre es una rara zoonosis que no ha sido identificada hasta la eliminación de la viruela de la zona en la que prevalecía. Desde el punto de vista clínico es una enfermedad parecida a la viruela. Es de prever que se produzcan casos humanos en los lugares donde las condiciones ecológicas son apropiadas, y es posible que su incidencia aumente algo a medida que se suprime la vacunación antivariólica y desaparece la inmunidad. Causada por un poxvirus diferente del virus variólico, y con una capacidad limitada para propagarse entre las personas, la viruela de los monos no pone en peligro la permanencia de la erradicación de la viruela. Importa, sin embargo, seguir vigilando estrechamente los casos humanos y proseguir las investigaciones sobre la historia natural de la enfermedad.

RECOMENDACION 11)

En colaboración con los servicios de salud nacionales, la OMS debe organizar y apoyar un programa especial de vigilancia sobre la viruela de los monos en el hombre y sobre su epidemiología y su ecología en las zonas donde se sabe que se han producido casos. El programa debería proseguirse hasta 1985, en cuyo año convendría efectuar una nueva evaluación de la situación.

Investigaciones de laboratorio

Siguen pendientes todavía algunos importantes problemas virológicos de interés para la erradicación de la viruela, sobre todo en relación con los virus del "alastrim" o viruela blanca. Para resolverlos, así como para poder abordar en su día otros problemas imprevistos que puedan surgir en relación con la viruela o con otras enfermedades humanas por poxvirus, será necesario mantener un número adecuado de expertos en virología.

Además de estimular a los especialistas de varios países a proseguir sus investigaciones sobre los ortopoxvirus, incumbe a la OMS la responsabilidad de verificar regularmente la potencia de la vacuna de las reservas constituidas por la Organización y facilitar medios de laboratorio para el diagnóstico de presuntos casos de viruela. La mejor manera de desempeñar esas funciones sería mantener el sistema de centros colaboradores de la OMS. En el supuesto de que investigadores competentes de algún laboratorio no autorizado por la OMS para trabajar con virus de la viruela y del alastrim desearan efectuar con estos virus experimentos aprobados por el comité de la OMS idóneo, un centro colaborador de la OMS debería facilitarles en lo posible los medios necesarios.

RECOMENDACION 12)

La OMS debe seguir fomentando y coordinando las investigaciones sobre ortopoxvirus.

RECOMENDACION 13)

La OMS debe mantener el sistema de centros colaboradores de la OMS para realizar trabajos de diagnóstico e investigaciones sobre ortopoxvirus.

RECOMENDACION 14)

Debe ofrecerse a los investigadores que no trabajan en un centro colaborador de la OMS y que deseen efectuar experimentos con virus de la viruela o del alastrim aprobados por el comité de la OMS idóneo la posibilidad de utilizar las instalaciones especiales de un centro colaborador de la OMS.

RECOMENDACION 15)

No deben realizarse investigaciones sobre poxvirus diferentes de los virus de la viruela o del alastrim en circunstancias que hagan posible la contaminación cruzada con esos dos agentes.

Documentación del programa de erradicación de la viruela

La erradicación de la viruela es un acontecimiento único en la historia humana y un señalado éxito para la OMS. Debería publicarse un libro en el que se recogiera toda la documentación pertinente. Además, es indispensable para los futuros historiadores que se cataloguen y conserven en archivos adecuados todos los documentos de interés sobre asuntos de índole científica, operativa o administrativa. Debería estudiarse la posibilidad de distribuir copias de ese material de archivo a varios centros, quizá en forma de microfichas.

Importa que las experiencias del programa de erradicación de la viruela que son aplicables a otros programas de salud sean definidas y elaboradas con el fin de ayudar a las autoridades de salud pública a establecer estrategias y tácticas para la ejecución de otros programas, en particular los de lucha contra enfermedades infecciosas. Sin embargo, el problema es complejo puesto que las lecciones extraídas del programa de erradicación de la viruela deben evaluarse en cada caso en relación con el programa de salud al que pueden ser aplicadas.

RECOMENDACION 16)

La OMS debe procurar que se publiquen obras en las que se describan adecuadamente la viruela y su erradicación, así como sus principios y métodos aplicables a otros programas.

RECOMENDACION 17)

Todos los datos científicos, operativos y administrativos de interés deben catalogarse y conservarse con fines de archivo en la sede de la OMS y quizá también en varios centros interesados en la historia de la medicina.

Personal de la sede de la OMS

Para poder aplicar con eficacia las recomendaciones precedentes es indispensable establecer un sistema de coordinación central, que debería instalarse en la sede de la OMS. Como es de suponer que la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Viruela será disuelta después de la Asamblea Mundial de la Salud de 1980, habrá que establecer otro mecanismo que permita al personal de la Sede recabar asesoramiento y asistencia de los especialistas. Con este fin, quizá fuese oportuno establecer un comité sobre infecciones por ortopoxvirus.

RECOMENDACION 18)

Debe mantenerse en la sede de la OMS, por lo menos hasta fines de 1985, un grupo interregional compuesto al menos por dos epidemiólogos con experiencia en la campaña de erradicación de la viruela, secundados por el personal necesario. Habrá que asignar por lo menos otro funcionario de investigaciones sobre el terreno para que se ocupe de las zonas en las que se está investigando la viruela de los monos en el hombre.

RECOMENDACION 19)

La OMS debe establecer un comité sobre infecciones por ortopoxvirus.