

Cumplimos 55 años sin viruela en Venezuela

Dr. J. M. Avilán Rovira

Individuo de Número

En 1959, la Vigésima Asamblea Mundial de la Salud, adoptó la importante decisión política de emprender la erradicación mundial de la viruela.

Para esta fecha la viruela se había dominado en muchos países, entre ellos el nuestro. En efecto, el último brote de viruela en EE.UU ocurrió en 1949, en el Valle del Río Grande en Texas. En relación a Venezuela, los últimos 4 casos autóctonos, diagnosticados y registrados como viruela menor (alastrim), ocurrieron en 1956 (1).

De acuerdo al doctor Curiel, para la época, según una resolución del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud "...desde un punto de vista práctico, los países donde la viruela ha tenido un carácter endémico, podrán considerar erradicada la enfermedad cuando no ocurran nuevos casos de viruela durante los tres años que sigan al término de una campaña adecuada de vacunación" (2).

Con satisfacción, el doctor Curiel expresó: "Entre nosotros todos esos requerimientos se habían cumplido al pie de la letra en 1959, habiendo sido reconocido tácitamente por la Organización Mundial de la Salud la erradicación en Venezuela a partir de 1957 inclusive. Esto se halla incontrovertiblemente expresado por la propia OMS a través del Director de su Oficina Regional para las Américas (la Oficina Sanitaria Panamericana) en el Informe Cuadrienal 1958-61, página 52, donde consta la ausencia de casos de Viruela en Venezuela durante los cinco años consecutivos comprendidos dentro del período 1957-61" (3).

De suerte pues, que nuestro país logró el control de la enfermedad mucho antes que sus dos países limítrofes: Colombia lo logró en 1966 y Brasil en 1971.

Entre 1954 y 1961, el informe del director regional de la OPS, registra el siguiente número de casos de viruela de acuerdo al último año de notificación: 4 casos en Argentina (1961); 1 en Bolivia (1960); 1411 en Brasil (1961); 16 en Colombia (1961); 1 en Chile (1959); 491 en Ecuador (1961); 8 en Panamá (1958); 35 en Paraguay (1960), 115 en Perú (1954); 19 en Uruguay (1960) y 4 en Venezuela (1956).

En el citado informe se especifica en una nota al pie del cuadro, que los cuatro casos de Venezuela se confirmaron clínicamente. Es por ello posiblemente, que el Dr. Curiel, al referirse a ellos, a tres años y medio del último caso, decía textualmente en 1960: "... los últimos casos conocidos (que además resultaron dudosos) correspondieron a mayo de 1956" (1).

Este logro ocurrió 21 años antes que en el mundo, pues el último caso de la viruela endémica (alastrim, viruela menor) fue diagnosticado por el personal sanitario de Merka, puerto de Somalía, país africano vecino de Etiopía, el 26 de octubre de 1977, en un cocinero del hospital, de 23 años de edad. Fue aislado y se procedió a vacunar a sus contactos. Una búsqueda estricta puso de manifiesto la ausencia de otros casos de viruela en la zona (4).

Dos años antes, el 16 de octubre de 1975, se había diagnosticado el último caso naturalmente adquirido de viruela mayor, en Bangladesh (5).

Es por ello que el 9 de diciembre de 1979, la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Viruela, adoptó oficialmente un informe final en el que llegó a la conclusión de que la viruela se había eliminado en todo el mundo (6). Ese informe, sus conclusiones y recomendaciones fueron adoptadas por la Asamblea Mundial de la

Salud el 8 de mayo de 1980, tal como puede leerse en el folleto que publica anualmente la OMS, con un resumen de los requisitos de vacunación de cada país (6). Allí mismo se afirma: "Por tanto, la vacunación antivariólica ya no se justifica, sino que inclusive puede ser peligrosa".

Es nuestro deber informar que los 4 casos de viruela de 1956 fueron los últimos casos autóctonos diagnosticados en el país, para distinguirlos de los importados, que ocurrieron seis años después en 1962. En efecto, en los meses de marzo y abril de dicho año, aparecieron 11 casos de alastrim en las zonas adyacentes a la frontera venezolana-brasileña (Municipio Santa Elena de Uairén, Distrito Roscio del Estado Bolívar), en indios nómadas de la raza pemón. El diagnóstico fue establecido por investigaciones epidemiológicas, clínicas y virológicas (estas últimas en el Instituto Nacional de Higiene de Caracas).

Estos datos se publicaron, tanto en la Memoria del Ministerio como en el Anuario de Epidemiología y Estadística Vital, correspondientes a dicho año. Concluye el doctor Curiel: "De acuerdo con el estudio epidemiológico, la enfermedad fue introducida desde Brasil, donde existe" (2).

Tal situación había sido prevista por el gran sanitarista. En su informe a Washington en 1959, decía: "Aun cuando se complete el ciclo de vacunación en condiciones ideales, la presencia de viruela en países vecinos, donde existe la viruela y su población fronteriza penetra al país por numerosos sitios donde es imposible ejercer control, será necesario resignarse a tener cierto número de casos de viruela importada en cualquier momento, hasta que mejore esta compleja situación" (1).

Después de este largo relato, debemos preguntarnos: ¿Cómo pudo lograrse en el país tanto éxito?

Desde que el doctor Darío Curiel Sánchez iniciara sus labores en 1938, en la División de Epidemiología y Estadística Vital, creada por él, prestó atención prioritaria al problema de la viruela en el país.

Es así como trazó en 1948 el "Plan de Campaña Nacional Preventiva de Vacunación Antivariólica",

con sus adjuntos doctores Aníbal Osuna, Víctor Obregón y Eriberto Echezuría y con Pedro Guzmán, Técnico Jefe de la Sección de Morbilidad (3).

Como resultado final de 10 años y medio de vacunaciones sistemáticas practicadas en el país, Estado por Estado, localidad por localidad y casa por casa, se estimó que para 1960 alrededor del 80 % de la población adquirió inmunidad contra la viruela. Las últimas dos defunciones, causadas por la viruela, ocurrieron en 1954, en el Estado Mérida, pues de los últimos seis casos registrados entre 1955 y 1956, ninguno falleció.

La campaña se realizó en dos "ciclos" o vueltas de todo el país. El primer "ciclo" tuvo como objetivo inmediato, no la erradicación sino el control substancial de la viruela en un lapso relativamente corto. La erradicación que era en realidad el objetivo básico del "plan", quedó como objetivo final, alcanzable por medio de un "segundo ciclo", basado en una vacunación en profundidad de la totalidad de la población (2).

REFERENCIAS

1. Curiel D. La erradicación de la viruela en Venezuela como resultado de una campaña preventiva. *Rev Venez San Asis Soc.* 1960;XXV(2-3):17-32.
2. Curiel D. La viruela en Venezuela y su erradicación a la luz de su historia y epidemiología en el curso de los últimos cincuenta años. *Bol Sal Pub.* 1983;XVI(54):5-37.
3. Halbrohr J. La breve historia de la erradicación de la viruela en Venezuela (1949-1956). *Gac Méd Caracas.* 1988;96:105-108.
4. Jesek Z. Tras la erradicación de la viruela. *Foro Mundial de la Salud.* 1987;8(3):316-320.
5. *Control of communicable diseases in man.* 13ª edición. Washington: Am Public Health Association; 1981.
6. *Certificados de vacunación exigidos y consejos de salud para los viajeros internacionales.* Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1986.