



33^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION

Palais des Nations, Ginebra
Martes, 13 de mayo de 1980, a las 9.30 horas

PRESIDENTA: Dra. Elizabeth QUAMINA (Trinidad y Tabago)

INDICE

Página

Examen del informe de la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Viruela	2
--	---

Nota: La presente acta resumida tiene un carácter provisional, es decir, que las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores. Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4012, sede de la OMS) antes de que termine la Asamblea de la Salud. A partir de este momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 4 de julio de 1980.



SEGUNDA COMISION

Martes, 13 de mayo de 1980, a las 9.30 horas

Presidenta: Dra. Elizabeth QUAMINA (Trinidad y Tabago)

1. EXAMEN DEL INFORME DE LA COMISION MUNDIAL PARA LA CERTIFICACION DE LA ERRADICACION DE LA VIRUELA: Punto 21 del orden del día (documento EB65/1980/REC/1, resolución EB65.R17; documentos A33/3 y A33/4; resolución WHA33.3)

La PRESIDENTA expresa el convencimiento de que los delegados, en su mayoría, habrán asistido al acto de celebración de la erradicación de la viruela el 8 de mayo, cuando la Asamblea de la Salud adoptó la resolución WHA33.3, declarando la erradicación mundial de la viruela. Dado que los delegados manifestaron su reconocimiento en aquella ocasión, propone que la Comisión se concentre en las medidas que han de adoptarse como consecuencia de la erradicación, es decir, en las recomendaciones formuladas por la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Viruela. Dichas recomendaciones figuran en anexo a la resolución EB65.R17. A este punto se refieren los documentos A33/3 (informe de la Comisión Mundial) y A33/4 (informe del Director General sobre el programa de erradicación de la viruela).

La Presidenta pide al representante del Consejo Ejecutivo que presente este punto del orden del día.

La Dra. GALEGO PIMENTEL, representante del Consejo Ejecutivo, dice que el Consejo examinó, en su 65ª reunión, el informe del Director General (documento EB65/23) y el informe de la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Viruela. Tomó nota con profunda satisfacción de la erradicación de ese terrible azote, y la calificó de acontecimiento de trascendencia histórica para la salud de la humanidad.

La extraordinaria fuerza y el enorme potencial que tiene la cooperación internacional en el campo de la salud quedan demostrados por el hecho de que la viruela existía con carácter endémico en 59 países hace 22 años, cuando la 11ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó, en su resolución WHA11.54, el objetivo de erradicación de la enfermedad.

Los tres principales puntos que el Consejo tuvo que examinar fueron: 1) si podía hacer suya la conclusión a que había llegado la Comisión Mundial de que se había conseguido la erradicación de la viruela; 2) caso de aceptarse dicha conclusión, de qué manera la 33ª Asamblea Mundial de la Salud debía reconocer el éxito del programa; y 3) si las 19 recomendaciones de la Comisión Mundial bastaban para garantizar la extinción permanente de la enfermedad. La actual Asamblea de la Salud se ha ocupado ya, en su octava sesión plenaria, de los dos primeros puntos y ha adoptado la resolución WHA33.3.

Las 19 recomendaciones de la Comisión Mundial tienen por objetivo el establecimiento de una política para la era de posterradicación, encaminada a asegurar la extinción permanente de la enfermedad. El Consejo adoptó por unanimidad dichas recomendaciones y solicitó su inmediata aplicación. Deben, sin embargo, señalarse varios puntos especiales: supresión de la vacuna antivariólica, exceptuando a los investigadores sometidos a riesgos, supresión del certificado internacional de vacunación antivariólica a los viajeros y mantenimiento de un sistema de vigilancia y diagnóstico para los casos presuntos de viruela que permita mantener la confianza de la opinión pública mundial. Se estimó asimismo necesario continuar la vigilancia de infecciones por ortopoxvirus en el hombre y mantener las más estrictas medidas de protección y seguridad de las instalaciones que mantienen reservas de virus, reduciendo su número a cuatro como máximo.

El Consejo recomendó que se recogiera lo antes posible en un documento la historia de la campaña para la erradicación mundial, las experiencias adquiridas y los procedimientos seguidos, sin olvidar la información estadística pertinente. Dicha monografía tendrá un inapreciable valor e importancia histórica para la tecnología de la salud de todos los países y sus servicios de salud, así como para la OMS.

El Consejo recomendó, en consecuencia, a la Asamblea de la Salud el proyecto de resolución que figura en la parte II de la resolución EB65.R17.

Es de capital importancia seguir luchando para erradicar de la faz de la tierra otras enfermedades extendidas y devastadoras.

La Dra. VIOLAKI PARASKEVA (Grecia) elogia el documento A33/3 y estima que debería publicarse como folleto y distribuirse a los Estados Miembros. Sería también conveniente recopilar todas las experiencias y datos técnicos para tenerlos disponibles en el futuro en caso de presentarse una emergencia. Su delegación apoya plenamente todas las recomendaciones de la Comisión Mundial y le complace observar que sólo 14 países siguen exigiendo certificados internacionales de vacunación a los viajeros; espera que pronto se suprima este requisito. Habrá que introducir las correspondientes modificaciones en el Reglamento Sanitario Internacional. Por lo que al futuro respecta, pregunta qué medidas adoptará la OMS para vigilar los laboratorios que tienen depósitos de virus y qué mecanismo será necesario para que la OMS inspeccione periódicamente dichos laboratorios. Pregunta asimismo qué disposiciones ha adoptado la OMS para responder a las solicitudes urgentes, por parte de los Estados Miembros, de asistencia en el diagnóstico precoz en los casos sospechosos de viruela.

El Dr. STIRLING (República Unida de Tanzania) manifiesta su preocupación ante la euforia que rodea a la declaración de la erradicación mundial de la viruela. Parece que se olvidan la posibilidad de la existencia de viruela sin detectar y los peligros de las reservas de virus. Le ha tranquilizado escuchar que la euforia es sólo pasajera y no la postura meditada del Consejo Ejecutivo y de la Comisión Mundial.

Mientras se conserve el virus, aunque sólo sea en cuatro laboratorios, no puede decirse que la enfermedad haya sido erradicada. El reciente brote, de una reserva no autorizada, en el Reino Unido ha mostrado lo que puede suceder. Aunque fue pequeño, podría haber sido más grave y nunca hubiera debido ocurrir. ¿Son necesarias esas reservas de virus? La OMS no podrá hacer cumplir la norma de que sólo se conserve en cuatro centros. Bastaría con una sola reserva, de preferencia en Ginebra, que habría que conservar con todo tipo de seguridades.

El Dr. FIELD (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) explica, con referencia al reciente escape de virus de viruela en un laboratorio de Birmingham, que el Profesor Bedson trabajaba oficialmente y a petición de la OMS. No es, por tanto, correcto hablar de una reserva no autorizada.

El Dr. KALISA (Zaire) dice que su delegación apoya las recomendaciones de la Comisión Mundial, a las que la OMS y los Estados Miembros han de conceder gran prioridad y pide, por consiguiente, al Director General que haga cuantos esfuerzos estén a su alcance al objeto de facilitar el apoyo administrativo y financiero necesario para su cumplimiento. Esto es aplicable particularmente al programa especial para la vigilancia e investigación en el campo de la viruela de los monos en el hombre. Zaire hará cuanto esté en su poder para apoyar ese programa. Se han efectuado recientemente investigaciones en Zaire para determinar con mayor exactitud la frecuencia, forma de transmisión y ciclo natural de la enfermedad. La viruela de los monos constituye un problema en Africa central y occidental y en todos los países de la zona de bosques tropicales. Se trata por tanto de un problema de interés general y que exige especial atención en el periodo de posterradicación.

En un seminario sobre la vigilancia de la viruela de los monos y de la fiebre hemorrágica vírica celebrado en Brazzaville en abril bajo los auspicios de la OMS, se señaló que aunque se consideraba que la viruela de los monos era una zoonosis bastante rara constituía sin embargo una de las más importantes infecciones producidas por los ortopoxvirus y exigía una mayor vigilancia durante el periodo de erradicación; por ello, es fundamental, el apoyo administrativo y financiero de la OMS para dicha vigilancia. Quedan muchos problemas por resolver en lo que respecta a la viruela de los monos y se necesita más información para evaluar las dificultades que se pueden originar en lo que respecta a la certificación de la erradicación de la viruela.

En las zonas en que es endémica la viruela de los monos, deben establecerse procedimientos de vigilancia; serán útiles no sólo para la viruela de los monos sino también para la fiebre hemorrágica vírica y contribuirán asimismo a la promoción de la atención primaria de salud. Por último, la viruela de los monos reviste interés mundial desde el punto de vista del mantenimiento de los logros de la erradicación de la viruela y su delegación pide, por consiguiente, al Director General que incluya en el presupuesto ordinario una partida específica para la vigilancia e investigación de la viruela de los monos.

Su delegación apoya el proyecto de resolución.

El Profesor JAKOVLJEVIĆ (Yugoslavia) recuerda que en 1972 se produjo un largo debate sobre la viruela. En aquella época sólo algunos optimistas creían que la erradicación era posible y sin embargo se ha conseguido sólo cinco años después. Espera que el dinero ahorrado como consecuencia de la erradicación se siga gastando en la salud y que los gobiernos aumenten sus contribuciones a los programas especiales de la OMS, como el de la lucha contra el paludismo. Su delegación hace suyas las conclusiones y recomendaciones de la Comisión Mundial y apoya el proyecto de resolución. Subraya la importancia de la contribución a la erradicación de la viruela del Dr. Henderson y de los numerosos trabajadores sanitarios de 73 países. La erradicación de la viruela constituye un triunfo de la cooperación internacional y de la medicina preventiva.

El Profesor HALTER (Bélgica) dice que su delegación comparte las preocupaciones ya expuestas en lo que respecta al futuro y en especial a la conservación del virus variólico en laboratorios. No se puede decir que el virus haya desaparecido del mundo mientras se conserve en dichos laboratorios. La estructura detallada del virus puede determinarse mediante calculadora por lo que no está justificado el riesgo que para la humanidad representan las reservas de los laboratorios. Espera, por consiguiente, que la Asamblea de la Salud recomiende encarecidamente que, tan pronto como sea posible, se destruyan todos los virus variólicos del mundo.

Varios laboratorios intervinieron en los casos de viruela que se produjeron en Bélgica y lo corriente en estos casos es que los científicos tomen muestras y las coloquen en el refrigerador. Tal vez no lleven etiquetas o éstas se desprendan, con lo que el virus puede sobrevivir durante muchos años en estas condiciones. El orador ha pedido, en consecuencia, a todos los laboratorios belgas que disponen de refrigeradores de baja temperatura que busquen los frascos sin etiquetas y los destruyan. Espera que los delegados en la Asamblea de la Salud hagan lo mismo al volver a sus respectivos países.

Rinde homenaje a las actividades de la OMS en el campo de la erradicación de la viruela y a los innumerables trabajadores sanitarios que han contribuido a ese gran logro. Espera que los países que todavía exigen certificados de vacuna sigan las recomendaciones de la Asamblea de la Salud a este respecto y que el Reglamento Sanitario Internacional se adapte a las nuevas circunstancias.

El Profesor MATEJIČEK (Checoslovaquia) dice que en Checoslovaquia no se efectúa una vacunación regular contra la viruela ni se exige a los visitantes un certificado internacional de vacunación contra esa enfermedad. Su delegación apoya la recomendación de la Comisión Mundial de que ningún país exija dicho certificado. Hace años que los laboratorios de Checoslovaquia no mantienen reservas de virus de la viruela. Debe reducirse el número de laboratorios que mantienen dichas reservas. Ha de estudiarse con todo detenimiento cualquier problema relacionado con los virus de tipo variólico y la OMS debe coordinar todos los trabajos; esto es aplicable especialmente a la viruela de los monos. Su delegación estima que bastaría un grupo interregional de epidemiólogos en la OMS para garantizar la coordinación y correcta evaluación durante la fase de posterradicación; a este respecto, la OMS contará con la activa cooperación de Checoslovaquia y la asistencia de especialistas con experiencia en la erradicación de la viruela. Felicita a la OMS por su valioso trabajo en esta empresa sumamente importante. El espíritu de cooperación demostrado y la experiencia adquirida permiten esperar la solución de otros problemas importantes de la salud humana.

El Profesor SENAULT (Francia) dice que su delegación ha leído con vivo interés el informe de la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Viruela. El informe del Director General sobre el programa de erradicación de la viruela llama la atención sobre numerosas cuestiones interesantes, como la investigación necesaria en el campo más especializado de los ortopoxvirus, y el problema de los laboratorios que conservan virus variólicos. Existen en realidad dos tipos de esos laboratorios: los reconocidos por la Organización (y tal vez sea conveniente estudiar la posibilidad de reducir su número) y los demás, que no se conocen y que tal vez siguen conservando el virus. Por lo que respecta a este último, las autoridades sanitarias habrán de adoptar decisiones a nivel nacional.

En opinión de su delegación, es fundamental armonizar la decisión que se acaba de promulgar sobre la erradicación de la viruela y el Reglamento Sanitario Internacional. La Organización debe adoptar medidas concretas a este respecto y desearía saber cuáles son sus intenciones. Es de suponer que la revisión del Reglamento Sanitario Internacional es de la incumbencia del Comité de Vigilancia Internacional de Enfermedades Transmisibles.

El Dr. SMITH (Nigeria) dice que la erradicación de la viruela es un acontecimiento sin precedentes en la historia de la medicina preventiva. Elogia a todos los que participaron en él.

Apoya la recomendación que figura en el documento A33/3, y sugiere que se dé al documento una forma más permanente y amplia difusión.

En su opinión la verdadera amenaza para la erradicación no es la viruela de los monos, sino la conservación de reservas de virus variólico. Es fundamental que tanto la Organización como los países interesados lleven a cabo una estricta vigilancia de los laboratorios que todavía tienen reservas. Su país, que se encuentra en una zona en que existe la viruela de los monos, apoya la continuación de las investigaciones sobre ortopoxvirus, con inclusión de la viruela de los monos y estima que la OMS debe alentar a los científicos de las zonas en que se producen casos de viruela de los monos a que tomen parte en dichas investigaciones.

Se muestra partidario de continuar el sistema de información para que todos los Estados Miembros conozcan la situación y cualquier riesgo a que puedan dar lugar las reservas de los laboratorios. Ese sistema, junto con la vigilancia continua, contribuirá a suprimir los últimos vestigios de temor que todavía tienen algunas personas. De no ser así, deben destruirse las reservas, ya que probablemente constituyan una de las razones por la que algunos países se muestran reacios a suprimir el certificado internacional de vacunación. Como todo el mundo sabe, no se ha destruido completamente el virus de la viruela, pese a que son remotas las posibilidades de una reaparición de la enfermedad.

Felicita a la OMS por su previsión al conservar un depósito de reserva de vacunas contra la viruela y no prohibir a las naciones que hagan lo mismo.

El Dr. BORGÑO (Chile) dice que su delegación concuerda plenamente con la resolución propuesta por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB65.R17 y con las recomendaciones de la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Viruela. Subraya, sin embargo, que sólo debería autorizarse a cuatro centros colaboradores de la OMS a mantener reservas de virus de la viruela, e insiste firmemente en que los demás laboratorios que, en corto número, mantienen todavía reservas del virus acepten la recomendación de su destrucción inmediata. Esos laboratorios son la única fuente posible de reintroducción de la enfermedad, y la experiencia reciente de Birmingham demuestra que la infección del personal de estos laboratorios no es una posibilidad tan remota como podría parecer.

Considera, por otra parte, que el esfuerzo internacional mancomunado para la erradicación de la viruela debe servir de ejemplo para desplegar esfuerzos análogos en varios programas importantes, como el de lucha contra las enfermedades diarreicas, el programa ampliado de inmunización y el programa de lucha contra las infecciones respiratorias. Debe hacerse especial hincapié en la continuación de la vigilancia epidemiológica, con particular atención a las condiciones en que se efectúan las investigaciones sobre el virus de la viruela en los cuatro centros o en los que puedan existir a pesar de la petición de la OMS.

El Dr. HOPKINS (Estados Unidos de América) manifiesta la gratitud de su país a la Comisión Mundial por su reconocimiento de la contribución de los Estados Unidos al esfuerzo mundial. Felicita también al Director General y a los millares de agentes de salud de la OMS y de los Estados Miembros por su logro sin precedentes. La erradicación se consiguió de hecho en sólo diez años, nueve meses y veintiséis días a contar de la fecha de 1966 en que se fijó la meta de diez años. Sería muy útil poder establecer metas parecidamente concretas y posibles de alcanzar para otros objetivos específicos de salud, y examinar todos los años los progresos conseguidos.

Su delegación presta pleno apoyo a las 19 recomendaciones de la Comisión Mundial. Señala en particular las recomendaciones 9 y 10 sobre el mantenimiento de reservas de virus en cuatro laboratorios colaboradores de la OMS, en condiciones estrictas de seguridad. La propuesta de que se proceda inmediatamente a destruir todas las reservas de virus de la viruela resulta aparentemente atractiva, pero sería imprudente hacerlo en el momento actual, por dos razones en particular. En primer lugar, los conocimientos de que se dispone sobre las propiedades virológicas del virus de la viruela y de los demás ortopoxvirus son todavía muy incompletos, y gracias a las técnicas recientemente descubiertas será posible definir mucho más concretamente las características genéticas y las interrelaciones de esos virus. En segundo lugar, si dentro de cinco o diez años se aislara un virus análogo al de la viruela, harían falta ejemplares de este último virus para determinar con absoluta seguridad si el nuevo virus aislado era o no el de la viruela. Por el momento, aún no es posible determinar mediante la simple comparación,

por ejemplo, de los "mapas" de ADN, si un virus aislado es o no el de la viruela, por lo que no ha desaparecido la necesidad de compararlo directamente con el virus de la viruela vivo. Es evidente que la Comisión Mundial ha tenido presente esa cuestión del desarrollo de las investigaciones sobre los ortopoxvirus al proponer una revisión periódica de los datos científicos disponibles, en espera de que un día sea posible destruir todas las reservas de virus de la viruela. Sería conveniente considerar de nuevo la necesidad de mantener reservas cuando ya se sepa todo lo necesario sobre los ortopoxvirus y se disponga de métodos para determinar, sin utilizar virus de la viruela vivos, si los nuevos virus son o no virus de la viruela.

El Dr. Hopkins apoya firmemente las recomendaciones de la Comisión en el sentido de que se prosigan las investigaciones de laboratorio y en la práctica sobre virus afines al de la viruela, en particular el de la viruela de los monos, y de que se reúna una documentación completa sobre el programa de erradicación de la viruela. Las autoridades sanitarias de muchos países anteriormente infectados han tenido la tentación de interrumpir todas las actividades de lucha antivariólica inmediatamente después de haberse registrado los últimos casos de esta enfermedad, pero, por fortuna, siguieron desplegando esas actividades hasta que estuvieron seguros de que se había conseguido la erradicación. Es de desear que la OMS no ceda a la tentación de poner fin a sus propias actividades hasta que la tarea esté completamente terminada. Se debería preparar una historia completa de la campaña, catalogar los registros y compilar un informe adecuado sobre el material de archivo. La vigilancia sobre el terreno debe proseguirse en Zaire y en los demás países recientemente infectados con la viruela de los monos, y se deben coordinar las investigaciones, inspeccionar las reservas de vacunas e investigar cuidadosamente todos los casos presuntos con el fin de que arraigue en todo el mundo la confianza en que la erradicación ha sido alcanzada realmente. Para ello harán falta recursos, como se indica en la recomendación 18. El Dr. Hopkins pide encarecidamente al Director General que dé la máxima prioridad al apoyo de esas actividades con cargo al presupuesto ordinario y, en la medida de lo posible, mediante el Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud. El triunfo conseguido no tiene precedentes en la historia de la medicina, pero dejar la tarea incompleta sería una tragedia.

Sería muy conveniente que el Director General facilitara una estimación, que comprenda hasta el año 1985, de los gastos que acarreará la ejecución del gran número de actividades que recomienda la Comisión Mundial, y que indicara si prevé alguna dificultad, y de qué clase, que pueda oponerse a la obtención de los fondos necesarios.

El Dr. ROGOWSKI (Polonia) dice que su delegación, después de examinar el excelente informe de la Comisión Mundial, la resolución EB65.R17 del Consejo Ejecutivo y el informe del Director General, aprueba plenamente las medidas recomendadas para la era de la posterradicación. Felicita a la OMS y a los países Miembros interesados por el logro de la erradicación en tan pocos años.

Polonia ha tomado parte en el esfuerzo mundial participando directamente en los programas de erradicación ejecutados en las Regiones de Asia Sudoriental y de Africa, desempeñando la Vicepresidencia de la Comisión Mundial y aportando su contribución financiera. En Polonia se han adoptado las siguientes medidas, de conformidad con las recomendaciones de la Comisión Mundial: supresión en 1976 de la revacunación antivariólica obligatoria para los niños de 7 a 14 años; destrucción de todas las reservas de virus de la viruela en 1977; supresión desde 1980 de la vacunación antivariólica obligatoria, si bien se sigue vacunando a las personas que así lo piden; se piensa mantener una reserva de vacunas durante todo 1980; se mantendrá la vigilancia de los casos sospechosos, y se investigará a fondo cada caso; se ha dejado de exigir a los viajeros internacionales el certificado de vacunación antivariólica.

Sumándose a lo dicho por otros oradores, el Dr. Rogowski propone que se incluya en las recomendaciones un párrafo en el que se obligue a los Estados Miembros a asegurarse de que no ha pasado inadvertida ninguna muestra o material de otra clase que contenga virus de la viruela. También es partidario de que se reduzca el número de laboratorios autorizados para mantener reservas del virus de la viruela.

El Dr. JESUDASON (Sri Lanka) se refiere a la página 13 del documento A33/3, donde se indica que un comité de expertos manifestó en 1979 a la Comisión Mundial que era necesario, por razones científicas, conservar reservas de virus de la viruela en un corto número de laboratorios, pero que esta situación debería ser objeto de nuevo examen en 1982; se refiere también

a la recomendación 18, que figura de la página 15 del mismo documento. A ese respecto, propone que la recompensa de US \$1000 establecida en 1978 por la resolución WHA31.54 no sea abolida, puesto que constituye un incentivo para permanecer alerta. La situación podría revisarse a fines de 1985.

Es de esperar que los 14 países que todavía exigen certificados internacionales de vacunación contra la viruela supriman ese requisito ahora que la erradicación mundial ha sido declarada, y que se modifique en consonancia el Reglamento Sanitario Internacional.

Conviene el Dr. Jesudason con el delegado de la República Unida de Tanzania en que las reservas de virus de la viruela deberían mantenerse en un solo centro, y opina también que la sede de la OMS sería el lugar más adecuado.

El 24 de agosto de 1976 Sri Lanka envió un informe negativo a la OMS en respuesta al formulario sobre las reservas de virus de la viruela; desde enero de 1980 se han suprimido en el país la vacunación primaria y la revacunación sistemáticas; y desde el 10 de abril de 1980 se ha dejado de exigir el certificado de vacunación antivariólica a los viajeros que llegan del extranjero. Se dispone todavía de una pequeña reserva de vacuna antivariólica para atender las necesidades de los países que todavía exigen el certificado de vacunación a los viajeros internacionales.

El Dr. CAI SHENGGGA (China) manifiesta su viva satisfacción ante la declaración de la erradicación de la viruela y da las gracias a todos los que han contribuido con sus esfuerzos a que se haya alcanzado esa meta. La erradicación constituirá para siempre un glorioso triunfo de la Organización Mundial de la Salud. Debe seguir obrándose con cautela, sin embargo, y convendría que la Comisión Mundial fortaleciera sus actividades de vigilancia. La delegación de China apoya el informe de la Comisión. Desde el 1 de enero de 1980 su país ha dejado de exigir el certificado internacional de vacunación.

El Dr. RIBAIRA (Madagascar) señala a la atención de la Comisión el párrafo 3 de la parte dispositiva de la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo, y el párrafo 6.1 del documento A33/4. Según ha podido observar a través del debate, la aprobación de las recomendaciones de la Comisión Mundial es casi unánime, aunque se ha manifestado cierta inquietud en relación con el mantenimiento de reservas de virus de la viruela. Por su parte, celebra que se haya erradicado la viruela, pero desea explicar la posición de su país acerca de las dos primeras recomendaciones de la Comisión Mundial.

En el pasado, la viruela había causado graves daños en su país, pero gracias a los trabajos del Instituto Pasteur, establecido en Madagascar a comienzos del siglo, y a una campaña de vacunación masiva, el último caso de viruela se registró en 1934. Así pues, su país consiguió librarse de la viruela hace casi 50 años, aun antes de que se creara la OMS. Sin embargo, por razones de procedimiento, no se extendió en favor de su país el certificado oficial de erradicación hasta el 29 de junio de 1979. Entre tanto, Madagascar siguió aplicando su política de vacunación antivariólica masiva como parte del programa ampliado de inmunización. El hecho de que Madagascar sea una isla contribuyó sin duda a la rápida erradicación de la enfermedad, y en la situación anterior a la declaración de la erradicación mundial parecía razonable seguir exigiendo un certificado internacional de vacunación, de conformidad con la política de vigilancia sanitaria en las fronteras. Sin pretender con ello minimizar el éxito histórico de la Organización, su país no puede apoyar plenamente, por las razones expuestas, las recomendaciones 1 y 2 de la Comisión Mundial. En consecuencia, Madagascar seguirá siendo por un tiempo uno de los países que mantienen su programa de vacunación antivariólica y que exigen el certificado internacional de vacunación a todos los viajeros que lleguen a su territorio.

El Profesor TATOČENKO (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) se manifiesta plenamente acorde con otros delegados en que el logro de la erradicación es un señalado triunfo en la historia de la salud pública. Sin embargo, queda aún mucho que hacer para garantizar que el éxito conseguido se mantenga, y es preciso todavía efectuar considerables investigaciones científicas. Debe insistirse en que el éxito ha sido el resultado de una colaboración internacional fructífera y pacífica entre especialistas de los diversos países del mundo. El Profesor Tatočenko subraya la importante función que han desempeñado el Director del programa, Dr. Henderson, y otros especialistas, en particular el Dr. Ladnyi.

Debería prepararse una publicación en la que se resumieran los resultados del programa de erradicación de la viruela y se incluyera todo el material básico de carácter epidemiológico, virológico, clínico y de otra clase, en relación con la viruela. En la redacción del libro deberían colaborar especialistas de diferentes países del mundo, en particular los que hayan participado más activamente en el programa de erradicación.

El Profesor Tatočenco apoya las recomendaciones de la Comisión Mundial, en la seguridad de que su aplicación permitirá mantener la erradicación de la viruela. Para ello hará falta desplegar una actividad considerable, tanto por parte de los órganos nacionales como de las organizaciones internacionales, en particular la OMS, y es de desear que en el presupuesto de la OMS se asignen los créditos necesarios para este fin. Debe señalarse en particular la necesidad de efectuar investigaciones sobre la viruela de los monos en el hombre. Varios especialistas soviéticos han colaborado desde el primer momento, en ese programa de investigaciones, y es de desear que sigan participando en esos trabajos. El problema interesa al mundo entero, y no sólo a los países donde la enfermedad es endémica.

El Profesor Tatočenco subraya la importancia de la cooperación internacional en la era de la posterradicación, y declara que su país adoptará todas las medidas necesarias para la aplicación de las recomendaciones de la Comisión Mundial.

El Profesor GIANNICO (Italia) felicita al Director General por el éxito del programa de erradicación de la viruela. Su país apoya las recomendaciones de la Comisión Mundial, en particular en lo que atañe a la supresión de la vacunación obligatoria y de la exigencia del certificado internacional de vacunación. Las autoridades sanitarias de su país aceptan plenamente esas recomendaciones, que en Italia se aplican ya desde hace algunos años. En lo porvenir, habrá que hacer lo necesario para conseguir que los pocos países que siguen exigiendo el certificado internacional de vacunación dejen de hacerlo. Conviene el Profesor Giannico con otros oradores en la necesidad de que se modifique el Reglamento Sanitario Internacional, que no está en armonía con la actual situación epidemiológica en lo que se refiere a ciertas enfermedades para las que antes se exigía la cuarentena, como la viruela y el cólera. En el caso del cólera, se dispone actualmente de medios terapéuticos mucho más eficaces que en el pasado, y la profilaxis depende no sólo del volumen del tráfico internacional sino también, y en mayor medida aún, de las condiciones ambientales, la higiene de los alimentos y la educación sanitaria, factores de gran importancia que no se tienen en cuenta en el Reglamento Sanitario Internacional. Sería interesante obtener alguna aclaración acerca de este punto.

El Dr. SANKARAN (India) felicita a la Organización y a la Comisión Mundial por los excepcionales esfuerzos realizados, que culminaron el 8 de mayo de 1980 con la declaración de la erradicación mundial de la viruela. Su delegación apoya el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo.

El informe de la Comisión Mundial constituye un amplio documento de la lucha de la humanidad contra la enfermedad que debe ser publicado por la Organización para guía de las escuelas de medicina y del personal de salud de todo el mundo. La India da las gracias al numeroso personal de salud pública que anónimamente ha participado en el programa, así como a la comunidad internacional por la vacuna proporcionada en grandes cantidades por la URSS, la aguja bifurcada que empezó a utilizarse en 1969, y la contribución del Organismo Sueco de Desarrollo Internacional.

Los Estados Miembros deben tener presentes las recomendaciones de la Comisión Mundial relativas a las reservas de vacuna. El Gobierno de la India ha decidido almacenar varios millones de dosis de vacuna liofilizada. Comparte la preocupación del delegado de la República Unida de Tanzania respecto de las reservas conservadas en laboratorios, y felicita al delegado del Zaire por haber destacado los peligros de la viruela símica en el hombre y otros ortopoxvirus. La OMS tiene la obligación para con los Estados Miembros de ejercer una vigilancia constante de esos problemas y suministrar una corriente continua de información al respecto.

Se han exagerado las complicaciones de la vacunación. Nunca debe bajarse la guardia de la vigilancia contra todo posible retorno de la enfermedad, y todas las oficinas regionales de la Organización deben informar no sólo de la inexistencia de la enfermedad sino también de los rumores de su retorno y de la presencia de virus de la viruela símica y otros ortopoxvirus.

La Organización también debe prestar atención a la variola minor, que se ha convertido en un agente letal de los grupos de población de edad más avanzada en los países en desarrollo, así como al sarampión, que amenaza la vida de los niños de los países en desarrollo, algunos

de los cuales están considerando la introducción de programas de vacunación contra esa enfermedad. El dinero que el mundo ha ahorrado como consecuencia de la erradicación de la viruela debe dedicarse a esos dos programas.

El Dr. Madiou TOURE (Senegal) acoge con satisfacción la erradicación de la viruela. Sin embargo, considera que algunas de las recomendaciones que figuran en el proyecto de resolución son contradictorias. En la resolución se recomienda que se suprima la vacunación antivariólica, excepto para los investigadores expuestos a un riesgo especial; también se hace referencia a la vigilancia epidemiológica de los supuestos casos de viruela. Por lo tanto, parecen subsistir ciertas dudas. Además, si varios Estados siguen practicando la vacunación, sería lamentable presenciar la muerte de niños por encefalitis contraída con posterioridad a la vacunación después de haberse proclamado la erradicación de la viruela. Mientras exista vacuna en el mercado internacional, habrá países que seguirán vacunando. La Organización debe evitar el exceso de confianza y debe permanecer alerta. Está de acuerdo con las observaciones formuladas por el profesor Halter sobre la conservación de virus de la viruela en los laboratorios.

Durante el debate se han hecho acertadamente frecuentes referencias a la necesidad de modificar el Reglamento Sanitario Internacional. Al mismo tiempo, cada país debe tomar las medidas que considere necesarias vista la situación epidemiológica existente. Su Gobierno aplicará la decisión adoptada recientemente en cuanto a la vacunación obligatoria contra la fiebre amarilla, que ha originado comentarios de la OMS y otros foros; efectivamente, en dos casos turistas llegados al Senegal contrajeron la fiebre amarilla.

La vigilancia epidemiológica respecto de la viruela deberá proseguirse todavía durante algún tiempo.

El Dr. BRAGA (Brasil) felicita a la Secretaría de la OMS y a todos los Estados Miembros por el éxito extraordinario de la campaña mundial contra la viruela. Su delegación está plenamente de acuerdo con el proyecto de resolución y con las recomendaciones de la Comisión Mundial.

La Asamblea de la Salud utilizó por primera vez la palabra "erradicación" en su histórica resolución WHA11.54 en relación con la esperanza de vencer una enfermedad cuya epidemiología era entonces relativamente desconocida. El Brasil ya tenía entonces una experiencia satisfactoria de erradicación pues, como consecuencia de intensos esfuerzos realizados en cooperación con otro país en los años 1938-1940, había conseguido eliminar el Anopheles gambiae de la región nororiental. Uno de los participantes en ese esfuerzo fue un joven médico, el Dr. Candau, que, en 1952, se convertiría en el Director General de la OMS. La rápida reacción del Dr. Candau permitió la rápida movilización de los recursos de la OMS en la campaña antivariólica, y demostró cuán profundamente había influido en él el concepto de erradicación.

La rapidez y la corta duración del programa que, como se desprende claramente del documento A33/3, sólo ha requerido 10 años, de 1967 a 1977, es un tributo a la competencia, la energía y la dedicación no sólo del Dr. Henderson y sus colaboradores en la OMS sino también de los muchos miles de trabajadores sanitarios de todo el mundo que han participado en la campaña. Sin embargo, también es cierto que han contribuido a la erradicación de la viruela algunas características epidemiológicas favorables que no tienen la mayoría de las enfermedades transmisibles y parasitarias. Cabe confiar en que las enfermedades que siguen siendo un azote para la humanidad también sean vencidas como parte del esfuerzo mundial para alcanzar la salud para todos en el año 2000.

El Dr. GACS (Hungría) acoge con satisfacción el informe de la Comisión Mundial y apoya sus recomendaciones. En enero de 1980 se suprimió la vacunación antivariólica en Hungría, y no se exigen certificados internacionales de vacunación. Se mantiene una reserva de 2 millones de dosis de vacuna, cuya actividad se comprobará periódicamente. Está de acuerdo en que el número de laboratorios que mantengan reservas de virus de la viruela debe reducirse al mínimo necesario.

Su delegación apoya el proyecto de resolución.

El Dr. HARILIUC (Rumania) dice que la experiencia adquirida por los especialistas rumanos que han participado en el programa puede ser útil para campañas de lucha contra otras enfermedades transmisibles. Se ha observado que los establecimientos locales y de nivel intermedio, en especial los centros en los que se prestan servicios básicos de salud, pueden adaptarse a las necesidades del programa de erradicación de la viruela en los aspectos siguientes:

descripción de las condiciones locales y adopción de las medidas apropiadas; apoyo logístico, actividades de formación y supervisión de los órganos de ejecución; ensayos para la evaluación de las actividades de localización de casos, de vigilancia y de desinfección, la función y la eficacia de la superestructura; examen de los progresos realizados; los medios más apropiados para proporcionar personal sanitario que conozca a fondo el programa; la distribución apropiada y la formación del personal auxiliar o voluntario; y la educación sanitaria de la población.

La experiencia adquirida como consecuencia del programa de lucha antivariólica contribuirá al programa ampliado de inmunización y a la vigilancia de las enfermedades diarreicas y la enteritis bacteriana o viral.

El Sr. WEITZEL (República Federal de Alemania) se suma a las delegaciones que han insistido en que la erradicación de la viruela, en sentido estricto, sólo se habrá logrado cuando deje de existir el propio virus. Por ello, se han destruido en su país todas las reservas de virus existentes en los laboratorios nacionales, y expresa la confianza de que se destruyan las reservas nacionales a nivel mundial.

El orador concede gran importancia a la aplicación de la recomendación 2 de la Comisión Mundial, en el sentido de que no se exijan certificados internacionales de vacunación antivariólica a ningún viajero. La experiencia ha demostrado que, incluso en los países en que la vacunación no es ya obligatoria, ocurre a veces que algunos funcionarios fronterizos siguen exigiendo esos certificados a viajeros internacionales, provocando así la molestia innecesaria de ser vacunado en la frontera.

El Dr. GOMAA (Egipto) felicita a todos los que han intervenido en la erradicación de la viruela. El resultado ha sido una victoria sobre una enfermedad que ha asolado la humanidad durante milenios.

Egipto fue uno de los primeros países que establecieron la vacunación obligatoria, y se eligió un laboratorio egipcio como centro de investigaciones de la OMS. Egipto examinará detenidamente las recomendaciones formuladas.

La Dra. MOODY (Jamaica) apoya las recomendaciones en general, pero se suma a las delegaciones que han expresado su preocupación con respecto a la recomendación 2. Es indudable que, mientras haya países que insistan en la necesidad de vacunarse, el público en general no creerá que la viruela ha sido erradicada. Catorce países siguen exigiendo la vacunación, y desearía que las delegaciones de cada uno de esos países explicaran las razones que justifican esa medida.

La cuestión de las reservas de virus de la viruela en laboratorios es motivo de preocupación. En la actualidad existen seis laboratorios, aunque cuatro serían más que suficiente. Querría saber los cuatro que se seleccionarían. Deberá exigirse a los demás laboratorios que destruyan sus reservas de virus, lo que deberá comprobarse. La oradora pregunta qué medidas propone la OMS que se tomen a ese respecto.

El esfuerzo mundial para erradicar la viruela no debe ser un logro aislado. Debe emprenderse el mismo tipo de campaña contra otras enfermedades. Es cierto que la erradicación de otras enfermedades tal vez resulte más difícil, ya que la campaña antivariólica se ha basado en una vacuna muy eficaz. Los conocimientos especializados adquiridos durante el programa de erradicación de la viruela deben ser aprovechados por la OMS para patrocinar investigaciones análogas sobre otras enfermedades.

En relación con la recomendación 18, estima que centros sobre el terreno podrían desempeñar esa labor mejor que en la Sede de la OMS.

El Dr. FLEURY (Suiza) expresa su agradecimiento a todos los que han contribuido a la erradicación de la viruela. La última epidemia de viruela registrada en Suiza produjo más de 5500 casos entre 1922 y 1926, y el último caso se notificó en 1963. No debe olvidarse que el propio virus no ha desaparecido. Se ha planteado la cuestión de si deben mantenerse reservas del virus. Esas reservas deben reducirse al mínimo necesario, y deberán acabar por suprimirse.

La Dra. WILLIAMS (Sierra Leona) dice que su delegación apoya plenamente las propuestas de la Comisión Mundial y del Consejo Ejecutivo, y concede gran importancia a la era de la posterradicación. La oradora está de acuerdo con el delegado del Zaire y otros delegados que han

pedido que se prosigan las investigaciones sobre la viruela de los monos con el fin de establecer la epidemiología de esa enfermedad y poder evitar el aumento de su incidencia. Se necesitan orientaciones para la notificación de los supuestos casos de viruela. Asimismo, es preciso tener información sobre el centro o, como máximo, los dos centros de los que podrá obtenerse vacuna antivariólica, si alguna vez fuera necesaria. Cabe confiar en que se comprobará periódicamente la actividad y la inocuidad de las vacunas almacenadas.

Sierra Leona aplica un programa ampliado de inmunización, que ha sido evaluado por un equipo mixto de personal internacional y nacional. La vacunación antivariólica sigue siendo parte integrante del programa, pero se suprimirá.

El Dr. REZAI (Irán) transmite los parabienes de su Gobierno a todos los que han contribuido a la erradicación de la viruela.

El Ministerio de Salud y Bienestar Social del Irán ha formulado la estrategia posterradicación siguiente. Al 21 de marzo de 1980 se había concluido la vacunación en el Irán; desde comienzos de 1980 no se exige certificado internacional de vacunación antivariólica a las personas que viajan al Irán; se aplicará un programa de vigilancia; se conservarán 5 millones de dosis de vacuna antivariólica liofilizada para situaciones de emergencia; si la enfermedad reapareciera, se adoptarían medidas inmediatas para realizar un programa masivo de vacunación; además, se designarán centros de vacunación especiales para los viajeros que tengan la intención de visitar países en los que todavía se exige un certificado internacional de vacunación.

Apoya la propuesta del delegado de la República Unida de Tanzania en el sentido de que sólo se conserve el virus en Ginebra.

El Dr. KOINANGE (Kenya) apoya todas las recomendaciones y expresa la confianza de que se asignen los fondos necesarios para su aplicación.

La recomendación 18 tiene especial importancia debido a la necesidad de mantener mecanismos para la constante investigación de los supuestos casos de viruela.

Su delegación comparte la preocupación expresada por otras delegaciones en el sentido de que se conserve el virus en determinados laboratorios, ya que siempre existe el riesgo de infección.

El Dr. FUJIGAKI (México) felicita al Director General por el éxito del programa. La viruela se introdujo en el siglo XVI y su difusión facilitó la conquista y ha pesado enormemente en el desarrollo de México.

La campaña antivariólica fue iniciada a comienzos del siglo XIX por una expedición sanitaria procedente de España que estaba dirigida por el Dr. Francisco Javier de Balmis e Isabel Bandala, y culminó en la erradicación de la enfermedad en 1951. Ya no se exigen certificados de vacunación ni se vacuna contra esa enfermedad en México.

Las enseñanzas obtenidas del programa deberán aprovecharse en las campañas que se emprendan contra otras enfermedades. Su delegación apoya el proyecto de resolución presentado por el Consejo Ejecutivo.

El Dr. FIELD (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) apoya decididamente el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo.

Hace un llamamiento a los Estados Miembros, no solamente para que dejen de exigir el certificado internacional de vacunación a los viajeros, sino también para que se aseguren de que sus representantes diplomáticos en otros países están plenamente al tanto de ese cambio de disposiciones. Algunas misiones diplomáticas de Londres han advertido erróneamente a los viajeros de la necesidad de esos certificados, lo que ha provocado un número innecesario de vacunaciones.

El Dr. LOCO (Níger) dice que, si bien su delegación apoya el proyecto de resolución recomendado por el Consejo, tiene algunas reservas con respecto a las recomendaciones de la Comisión Mundial. Se pregunta si las existencias de 200 millones de dosis de vacuna serán suficientes para hacer frente a posibles epidemias de viruela. El mantenimiento de reservas de laboratorio del virus de la viruela constituye un importante motivo de preocupación. Pregunta qué medidas podría adoptar la OMS para conseguir la destrucción de las existencias que no se guardan en los centros colaboradores, por ejemplo, las de Sudáfrica. El jefe de la delegación

de Mozambique, Dr. Mocumbi, ha expresado similar preocupación en la ceremonia con la que se ha celebrado la declaración de erradicación.

En Níger no se volverá a exigir el certificado internacional de vacunación a ningún viajero. Sin embargo, en vista de la incierta aplicación de la recomendación 10 de la Comisión Mundial, se seguirá practicando la primovacunación mientras se disponga de vacunas. Los argumentos relativos a los peligros de la vacunación no son convincentes y, tal como se ha acordado con la OMS, se establecerán reservas de vacuna para hacer frente a las propias necesidades de Níger y a las posibles necesidades regionales.

El Dr. HUYOFF (República Democrática Alemana) afirma que su delegación se une a las demás en acoger con júbilo la erradicación de la viruela y en dar las gracias a todos los que han colaborado para lograrla. Apoya el proyecto de resolución recomendado por el Consejo cuya aplicación eliminará los riesgos de una vacunación innecesaria. Insiste en la importancia de que continúen: la vigilancia en las anteriores zonas endémicas, las medidas de seguridad en el almacenamiento y manejo de las existencias del virus de viruela, y las políticas de vacunación propuestas. Apoya la propuesta del delegado de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas en el sentido de que se registren para la posteridad en forma de monografía las experiencias de la campaña de erradicación. Su país está dispuesto a participar en las futuras campañas, basadas en la experiencia obtenida, para combatir otras enfermedades.

El Dr. HASSOUN (Iraq) se une a los anteriores oradores para expresar su agradecimiento a todos aquellos que han contribuido al éxito de la campaña de erradicación de la viruela, hazaña sin precedentes en la historia de la salud pública. Rinde especial homenaje al Dr. Henderson y coincide con los anteriores oradores en que la asistencia científica facilitada por el Dr. Henderson y sus colegas ha contribuido sustancialmente a conseguir la erradicación. Apoya las recomendaciones de la Comisión Mundial y el proyecto de resolución propuesto por el Consejo.

El Dr. DEWAN (Bangladesh) dice que su país ha sido uno de los últimos entre los países en que se ha conseguido erradicar la viruela. Millones de personas han sucumbido en el pasado víctimas de la enfermedad que, junto con el cólera, se ha considerado como una maldición divina. Después de la erradicación de la viruela y del control del cólera, el pueblo de Bangladesh tiene esperanzas de una vida mejor. Hay que dar las gracias a todos los que han intervenido en la campaña de erradicación, cuyo éxito ha incitado a renovar los esfuerzos para controlar o erradicar otras enfermedades como el tétanos, la tuberculosis, el sarampión y la difteria. En su país se practica una activa vigilancia y se investiga cuidadosamente todo presunto caso de viruela. Esas actividades continuarán durante algún tiempo y se seguirán almacenando asimismo existencias de vacuna antivariólica, aunque ello plantee algunas dificultades por necesitarse el espacio para otras vacunas.

El Dr. HENRIQUEZ (Ecuador) dice que la viruela fue endémica en el Ecuador (pequeño país de 247 000 km² y de 6,5 millones de habitantes pero se logró su erradicación en 1965. El orador ha sido personalmente testigo de los estragos de la enfermedad y ha intervenido en la campaña de erradicación, siguiendo las recomendaciones de la OMS. Se mantiene la vigilancia epidemiológica y en todas las enfermedades en las que aparecen máculas, pústulas y vejigas similares a las de la viruela se toman muestras de las lesiones para que sean analizadas por el laboratorio de virología del Instituto Nacional de Higiene de Guayaquil, siguiendo el método MCA (membrana coreoalantoidea) en huevos embrionados de pollo. Hasta el momento, los resultados han sido negativos. Se investiga cuidadosamente los presuntos casos. Es preciso llevar a la práctica las recomendaciones de la Comisión Mundial que deberán revisarse de vez en cuando para impedir que vuelva a resurgir la viruela.

El Dr. CAÑADA (España) informa que la contribución de su país a la lucha contra la viruela ha sido importante en épocas pasadas. Muchos países conocieron las ventajas de la vacuna antivariólica gracias a la expedición Balmis de 1803. En España ha sido obligatoria la vacunación sistemática infantil desde 1903 hasta el 27 de octubre de 1979, y el 24 de abril de 1980 se promulgó una ley por la que se introdujeron los correspondientes cambios legislativos. El orador apoya la no exigencia del certificado internacional de vacunación y opina que debería revisarse el Reglamento Sanitario Internacional para adaptarlo a la nueva situación. Da las gracias y felicita a todos aquellos que han contribuido a la erradicación de la viruela.

El Dr. HOUÉNASSOU-HOUANGBE (Togo) da las gracias a la Comisión Mundial por su bien elaborado informe y suscribe las observaciones del delegado de Suiza. A pesar de la solemne declaración de erradicación subsiste la incertidumbre, y es difícil creer que el virus de la viruela no pueda reaparecer de repente cuando menos se espere. La Comisión Mundial ha recomendado por lo tanto que se apliquen ciertas medidas como la de mantener existencias de vacuna. Es menos evidente en cambio la necesidad de las reservas de virus. El virus puede aparecer en forma diferente y sería necesario contar con ejemplares para establecer comparaciones. Habrá que continuar ejerciendo una vigilancia epidemiológica y manteniendo las recompensas.

En 1979 la Sede pidió a los Estados Miembros que dejaran de exigir los certificados internacionales de vacunación a los viajeros, con excepción de los precedentes de las escasas zonas endémicas todavía existentes. La mayoría de los países accedió a ello. De igual forma, habría que informarles que, por haberse declarado oficialmente la erradicación de la viruela, no deberán exigirse ya certificados a ningún viajero.

El orador pregunta qué criterio se ha seguido para seleccionar los laboratorios que van a mantener una reserva de virus de la viruela, cómo se pueden localizar las reservas no declaradas, y si verdaderamente existe la necesidad de mantener esas reservas. Sólo los laboratorios autorizados por la OMS deberían guardar esas reservas y habría que obtener las muestras necesarias para la investigación mediante acuerdo con esos laboratorios.

El Dr. ALSEN (Suecia) apoya plenamente el proyecto de resolución recomendado por el Consejo. En cuanto al informe del Director General (documento A33/4, párrafo 6.1), observa que la mayor parte de los países han suprimido la vacunación antivariólica obligatoria, pero que algunos países todavía exigen los certificados internacionales de vacunación a los viajeros lo que, en su opinión, supone una primovacuna innecesaria a los adultos, con los subsiguientes riesgos. Como algunos viajeros son expertos que asisten a conferencias, etc., el insistir en ese requisito podría constituir un obstáculo al libre intercambio de opiniones. El orador insta a esos países a que estudien la posibilidad de dejar de exigir el certificado.

El Dr. NGAKANE (Lesotho) expresa el agradecimiento de su delegación a todos los que han intervenido en la campaña de erradicación. Suscribe las recomendaciones de la Comisión Mundial pero manifiesta sus reservas con respecto a la conveniencia de mantener reservas de virus de la viruela en los laboratorios, sobre todo en los que no están asociados a la OMS. El almacenamiento de esas reservas en Sudáfrica constituye una amenaza para la Región africana. Lesotho está libre de la viruela desde hace diez años y en marzo de 1979 se declaró la erradicación. No se exige ya certificado internacional de vacunación a los viajeros y se están introduciendo las modificaciones legislativas correspondientes.

El Dr. GRAÇA (Cabo Verde) apoya el proyecto de resolución recomendado por el Consejo y las recomendaciones de la Comisión Mundial, si bien le preocupa que se mantengan existencias de virus de viruela y se pregunta si la medida está científicamente justificada. Está de acuerdo en que se mantenga una reserva de vacunas.

La Sra. MATANDA (Zambia) se une a los anteriores oradores en los elogios al informe de la Comisión Mundial y en rendir homenaje a los que han contribuido al éxito de la campaña de erradicación, al mismo tiempo que apoya el proyecto de resolución del Consejo. Insta a la OMS a que dedique un mayor esfuerzo a combatir el sarampión, que continúa siendo una importante causa de defunción. Si bien se ha localizado el brote de cólera descubierto en Zambia en octubre de 1978, la enfermedad sigue constituyendo una continua amenaza. Zambia tiene fronteras con ocho países y habría que superar las diferencias políticas para facilitar la colaboración entre Zambia y sus vecinos. La oradora pide la ayuda de la OMS para iniciar el diálogo.

El Profesor TEJEIRO (Cuba) se une a los otros oradores y da las gracias a todos los que han participado en la erradicación de la viruela. La colaboración internacional alcanzada durante la campaña constituye un ejemplo para todos los que trabajan con el fin de conseguir la salud para todos en el año 2000. Apoya la propuesta de que se registren las experiencias de la campaña en forma de monografía. No parece que haya que temer una reaparición de la viruela, pero

no hay que hacerse ilusiones en cuanto a la aplicación directa del método de dicha campaña a la lucha contra otras enfermedades; sin embargo, sería muy útil contar con una historia escrita de la misma. La erradicación de la viruela constituye un símbolo de cómo las naciones deben unirse para luchar contra la pobreza y la enfermedad.

El Profesor SADELER (Benin) dice que, después de la victoria sin parangón de la OMS sobre la viruela, comparte la inquietud de los anteriores oradores en cuanto a la conservación de reservas de virus de viruela en los laboratorios. En la sección 1 del informe de la Comisión Mundial se afirma que se han tomado las medidas oportunas para evitar cualquier escape de virus de viruela. El orador pide a la Comisión Mundial que dé más detalles y que confirme que las instalaciones para la contención son satisfactorias. Pregunta si se han tomado las medidas de seguridad adecuadas para proteger las reservas, por ejemplo, contra seísmos de cierta importancia.

El Dr. LO (Malasia) rinde homenaje a todos los que han intervenido en la erradicación de la viruela. Sin embargo, no se ha llevado a cabo la erradicación en el verdadero sentido de la palabra, puesto que existen todavía reservas en los laboratorios. Los riesgos inherentes, por muy pequeños que sean, exigen un control y una supervisión rigurosos por parte de la OMS. Es preciso hacer hincapié en la necesidad de que continúe la vigilancia de la viruela símica y blanca, y dice que su país está dispuesto a colaborar con la OMS en ese sentido. Apoya el proyecto de resolución propuesto por el Consejo. Su país no practica ya vacunaciones sistemáticas y ha dejado de exigirse a los viajeros el certificado internacional de vacunación. Se está derogando la legislación correspondiente. Malasia cree que, si se realiza una vigilancia epidemiológica eficaz, se mantiene en todo el país una red de atención primaria de salud y existencias suficientes de vacuna, no debe haber ningún temor en el caso improbable de que se produzca, por importación, un brote de viruela.

El Dr. KONE (Costa de Marfil) suscribe las recomendaciones de la Comisión Mundial y apoya el proyecto de resolución propuesto por el Consejo. Su Gobierno ha decidido atender la recomendación de la OMS y dejar de exigir el certificado internacional de vacunación. Se une a los otros oradores en cuanto a su inquietud por que se guarden reservas de laboratorio del virus variólico después de la declaración de erradicación de la viruela y espera que se destruyan esas existencias.

Se levanta la sesión a las 12.35 horas.