



30^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION B

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOSEXTA SESION

Palais des Nations, Ginebra
Miércoles, 18 de mayo de 1977, a las 10,30 horas

PRESIDENTE: Dr. M. L. IBRAHIM (Egipto)



Indice

	<u>Página</u>
1. Examen de cuestiones técnicas especiales (continuación)	
La función del sector de salud en el desarrollo de políticas y de planes nacionales e internacionales de alimentos y nutrición	2
2. Erradicación de la viruela (continuación)	5

Nota: Los señores delegados que quieran introducir correcciones en el texto de la presente acta resumida provisional deben enviarlas por escrito al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 8 de julio de 1977.

DECIMOSEXTA SESION

Miércoles, 18 de mayo de 1977, a las 10,30 horas

Presidente: Dr. M. L. Ibrahim (Egipto)

1. EXAMEN DE CUESTIONES TECNICAS ESPECIALES: Punto 2.4 del orden del día (continuación)

La función del sector de salud en el desarrollo de políticas y de planes nacionales e internacionales de alimentos y nutrición: Punto 2.4.9 del orden del día (continuación)

El Dr. TOTTIE (Suecia), al presentar, a invitación del PRESIDENTE, el proyecto de resolución revisado que se reproduce a continuación, manifiesta la esperanza de que en él se recojan todas las observaciones y enmiendas que se hicieron el día anterior durante las deliberaciones sobre este punto:

La 30^a Asamblea Mundial de la Salud,

Visto en detalle el documento de base para las Discusiones Técnicas sobre "Importancia de las políticas nacionales e internacionales de alimentación y de nutrición para el desarrollo de la salud" y visto el informe de las Discusiones Técnicas celebradas sobre este tema en la presente reunión;

Advirtiendo que la malnutrición es uno de los principales problemas de salud del mundo, que toma un relieve mayor a medida que se van eliminando ciertas enfermedades transmisibles, y que las carencias alimentarias en los países en desarrollo y los excesos y desequilibrios en los países desarrollados siguen afectando adversamente la salud de grandes sectores de la población en ambos grupos de países;

Advirtiendo asimismo la necesidad de mejorar la calidad y la inocuidad de los alimentos, sobre todo en relación con el proceso de industrialización;

Inquieta por la atención y el esfuerzo insuficientes que a la mejora de esta situación crítica dedican en un gran número de países el sector sanitario y otros sectores,

1. EXPRESA su acuerdo general con las conclusiones y recomendaciones resultantes de las Discusiones Técnicas;

2. EXHORTA a los Gobiernos:

- 1) a que den la máxima prioridad a los problemas relacionados con los alimentos y la nutrición en sus programas de salud;
- 2) a que sigan estableciendo programas multisectoriales orientados específicamente a mejorar la situación nutricional de la población y la calidad de los alimentos;
- 3) a que estudien las consecuencias que en lo que respecta a los alimentos y al estado de nutrición pueden tener sus políticas y planes de desarrollo;
- 4) a que den a esas acciones un mayor apoyo político, técnico y financiero;
- 5) a que tengan en cuenta tanto los aspectos cualitativos como cuantitativos de la nutrición;

3. PIDE al Director General:

1) que tome las medidas adicionales necesarias para reforzar el programa de nutrición de la OMS con objeto de que la Organización pueda cumplir la función que legítimamente le corresponde en el establecimiento y la aplicación de políticas nacionales e internacionales de alimentos y nutrición, de forma que pueda:

- a) dar el estímulo y la cooperación técnica indispensables a los Estados Miembros para mejorar la eficiencia y eficacia de sus servicios sanitarios en los programas de nutrición relacionados con la salud;

- b) reforzar las posibilidades de investigación y las actividades de enseñanza y formación profesional en los programas de nutrición, atribuyendo prioridad a los países en desarrollo;
 - c) eliminar las formas más avanzadas de malnutrición, como el kwashiorkor, el marasmo y la queratomalacia, en cuanto que problemas de salud pública, por lo menos para fines de siglo;
 - d) identificar los sectores críticos, como la interacción entre la malnutrición por una parte y la infección y la capacidad productiva por otra, e integrar así los correspondientes programas de acción;
 - e) determinar cuáles son los grupos más vulnerables de población (grupos expuestos) en relación con los programas destinados a proteger la salud de la madre y del niño y la salud de los trabajadores;
 - f) establecer un orden de prioridades para los problemas nutricionales relacionados con la salud, según las condiciones particulares de cada país;
 - g) establecer sistemas de vigilancia nutricional que sirvan de base para programas de acción y para su evaluación;
 - h) establecer sistemas de inspección para combatir la contaminación de los alimentos por los plaguicidas, las micotoxinas y otras sustancias tóxicas;
 - i) secundar a los ministerios de salud en su empeño por incluir objetivos nutricionales en los planes nacionales de desarrollo, y por idear y aplicar políticas y programas multisectoriales de alimentación y nutrición;
- 2) que consulte con los Estados Miembros y con los organismos nacionales e internacionales competentes con objeto de obtener asistencia para el establecimiento de programas intensificados de nutrición, comprendidos los aspectos financieros y técnicos;
- 3) que presente un informe sobre los progresos conseguidos en la ejecución de este programa a la 61ª reunión del Consejo Ejecutivo y a la 31ª Asamblea Mundial de la Salud.

El Profesor ŠARMANOV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) señala que se ha omitido la referencia a la mejora de las condiciones del medio, que su delegación había propuesto que se incluyera en el texto del actual párrafo 3 1) e) de la parte dispositiva.

El Dr. ADANDE MENEST (Gabón) propone que en el párrafo 2 1) de la parte dispositiva se inserte la palabra "locales" después de "los problemas", a fin de señalar la necesidad de centrar la atención en la producción de alimentos nutritivos, como el mijo o la yuca, en las localidades donde éstos son tradicionales, en vez de importar, por ejemplo, pan o harina.

Propone asimismo que en el párrafo 3 1) i), de la parte dispositiva después de "secundar a" se inserten las palabras "los ministerios apropiados y, en particular, a", porque de ese modo se tendría en cuenta la necesidad de cooperación entre los diferentes ministerios interesados.

El Dr. MALETNLEMA (República Unida de Tanzania) se pregunta si conviene mencionar en el párrafo 3 1) e) de la parte dispositiva a las madres y los niños, y a los trabajadores, como grupos especialmente vulnerables, y sugiere que se redacte el texto de manera más general.

El Sr. GOUBA (Alto Volta) se opone a la primera modificación propuesta por el delegado del Gabón. La OMS no debe colocarse en situación de que pueda ser citada como organismo que especifica la alimentación que ha de recibir una población. Evidentemente, son importantes no sólo la promoción de los productos locales sino también la calidad de la nutrición.

El Dr. NAIR (India) señala que en el párrafo 2 2) de la parte dispositiva quizá sean innecesarias las palabras "y la calidad de los alimentos", ya que en el párrafo 2 5) se exhorta a los gobiernos a que tengan en cuenta tanto los aspectos cualitativos como los cuantitativos de la nutrición.

El Sr. KATAWNEH (Jordania) recuerda que en el debate precedente se destacó la importancia del debido almacenamiento de los productos alimenticios; en consecuencia, sugiere que al final del tercer párrafo del preámbulo se añadan las palabras "y almacenamiento".

El Dr. GANGBO (Benín) está de acuerdo con el delegado del Alto Volta; el párrafo 2 1) de la parte dispositiva se refiere a problemas generales de alimentos y nutrición, que no deben confundirse con las soluciones locales.

El Dr. ADANDE MENEST (Gabón) dice que su propuesta no pretende recomendar que se limite la producción sino destacar la importancia del empleo de alimentos locales nutritivos y de la producción de dichos alimentos, teniendo debidamente en cuenta la calidad. No hay que prestar atención solamente a los problemas mundiales sino también a los locales.

El Profesor ŠARMANOV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que el propósito de su delegación al referirse a las condiciones del medio es ampliar el alcance del párrafo 3 1) e) de la parte dispositiva.

Se opone a la propuesta del delegado del Gabón porque restaría universalidad a la aplicación del párrafo 2 1); si hubiere de hacerse referencia a los alimentos y los problemas de nutrición locales habría de ser en otro sitio.

El Dr. NDOYE (Senegal) está de acuerdo con el delegado de la Unión Soviética y pide al del Gabón que retire la enmienda propuesta. La delegación de Senegal apoya el texto revisado del proyecto de resolución, sin ninguna enmienda.

El Dr. ADANDE MENEST (Gabón) retira su enmienda al párrafo 2 1) de la parte dispositiva.

El Dr. BEHAR, Nutrición, asegura al delegado del Gabón que la Secretaría tiene muy presente la necesidad de que los países aprovechen mejor los recursos alimentarios disponibles localmente y concede atención al problema. Como ya se dijo en la sesión anterior, existen pruebas suficientes de que en la mayor parte de los países podrían conseguirse buenos niveles de nutrición con los alimentos de producción local. La observación de dicho delegado puede considerarse recogida en el párrafo 3 1) f) del proyecto de resolución, que se refiere al establecimiento de un orden de prioridades según las condiciones particulares de cada país.

Por lo que respecta a la propuesta del delegado de la Unión Soviética en relación con el párrafo 3 1) e) de la parte dispositiva, las madres y niños, y los trabajadores, no son los únicos grupos vulnerables; como ya se ha señalado, las personas de edad constituyen también un grupo especialmente expuesto, como lo son los adolescentes y los escolares en ciertos países. El orador estima que al final del párrafo quizás podrían suprimirse las palabras "destinados a proteger la salud de la madre y del niño y la salud de los trabajadores".

El delegado de la India está en lo cierto al estimar que sería preferible suprimir la última parte del párrafo 2 2) de la parte dispositiva, en vista de la disposición que contiene el párrafo 2 5).

En cuanto a la modificación del párrafo 3 1) i) propuesta por el delegado del Gabón, el orador señala que el objeto de ese párrafo es destacar que los ministerios de salud deben ir a la cabeza en lo que respecta a identificación de problemas y estímulo y apoyo de programas multisectoriales de nutrición.

El Dr. BROYELLE (Francia) no cree que la referencia a las condiciones particulares de cada país, que se hace en el párrafo 3 1) f) de la parte dispositiva, recoja la observación del delegado del Gabón sobre los alimentos locales, puesto que trata del establecimiento del orden de prioridades para los problemas nutricionales relacionados con la salud y no del establecimiento, respecto de los programas nutricionales relacionados con la salud, de un orden de prioridades basado en las condiciones y los recursos locales.

El Dr. TOTTIE (Suecia) pide a la Comisión que apruebe el proyecto de resolución revisado sin introducir nuevas modificaciones.

El Profesor DOĞRAMACI (Turquía) dice que lo mejor es enemigo de lo bueno y que apoya la petición que el delegado de Suecia ha hecho a la Comisión de que apruebe el texto revisado.

En particular, se opone a la supresión en el párrafo 3, 1) e) de la parte dispositiva de la referencia a la salud de las madres y de los niños, porque las mujeres gestantes y los niños son particularmente vulnerables en todos los países del mundo.

El Dr. ROUHANI (Irán) también secunda la petición del delegado de Suecia y cree que debe conservarse en su forma actual el texto revisado del párrafo 3, 1) e) de la parte dispositiva; se ha tenido en cuenta la opinión de muchos expertos al preparar y revisar el texto, que deberá aprobarse sin modificaciones.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución revisado.

Erradicación de la viruela: Punto 2.4.4 del orden del día (resoluciones WHA29.54 y EB59.R28; documento A30/12) (continuación)

El Dr. KRAUSE (República Democrática Alemana) dice que la situación epidemiológica actual de la viruela mueve a formular dos preguntas: en primer lugar, si se justifica todavía el mantenimiento de la vacunación general contra la enfermedad y, en segundo lugar, qué hay que hacer para eliminar los focos restantes de infección. En respuesta a la primera pregunta, opina que el rápido aumento del tráfico internacional favorece la importación de viruela de los focos endémicos existentes, razón por la que se mantiene en su país la vacunación obligatoria con objeto de dar a los grupos de edad vacunados una protección efectiva de al menos un 80%. Sin embargo, ya no se procede a la vacunación primaria general de las personas no vacunadas que no lo fueron inicialmente por razones de salud. Para la vacunación se tienen plenamente en cuenta las contraindicaciones y las medidas de protección (por ejemplo, para quienes viajan al extranjero).

Respecto a la segunda pregunta, el orador apoya la recomendación de la OMS de que se reduzca el número de laboratorios que conservan reservas de virus variólico; como han demostrado las infecciones de 1973, esos laboratorios son un peligro auténtico de difusión de la viruela. Es indispensable una vigilancia a fondo de las regiones endémicas existentes y conviene almacenar suficiente cantidad de vacuna para atajar toda posible epidemia. Hacen falta nuevas investigaciones para esclarecer el problema de un reservorio animal de viruela. La República Democrática Alemana seguirá contribuyendo al programa de erradicación de la viruela con donativos de vacuna de alta calidad durante el tiempo necesario. El orador apoya el proyecto de resolución contenido en el Anexo 2 del informe del Director General (documento A30/12).

El Dr. OZUN (Rumania) aplaude el gran éxito logrado con el programa de erradicación de la viruela. No sólo se ha vencido una enfermedad grave, sino que se ha dado un brillante ejemplo de los resultados que pueden obtenerse con la participación local entusiasta, con la colaboración entre los países y con la coordinación de las actividades por la OMS. La flexibilidad en todos los niveles de ejecución ha sido respaldada científicamente por la normalización y la fiscalización de la calidad de la vacuna, el diagnóstico fidedigno en laboratorio y una estrategia de vigilancia epidemiológica adaptada a las posibilidades locales. El programa es un ejemplo que debe seguirse en el combate contra otras enfermedades transmisibles. Ahora es preciso completar la obra. Ha de proseguir la detenida vigilancia epidemiológica de las zonas endémicas y la vacunación primaria de los niños de corta edad, sobre todo en las regiones de Africa y de Asia Sudoriental, hasta que se haya confirmado definitivamente la erradicación. La OMS debe velar por que se conserven reservas de vacuna para los programas locales de vacunación. Hay que terminar el registro de laboratorios que conservan existencias de virus variólico y establecer normas estrictas para el almacenamiento y manipulación de ese virus. Deben proseguir las investigaciones sobre las características biológicas, psicomédicas y patógenas de otros poxvirus, sobre su genética y variabilidad, en particular entre las muestras recientemente aisladas. Conviene vigilar estrictamente los casos de enfermedades causadas por poxvirus entre los animales de las zonas endémicas y todo posible caso humano. También hay que proseguir las investigaciones con objeto de preparar vacunas eficaces que puedan combinarse con otros antígenos.

El Dr. DIALLO (Alto Volta) agradece los informes presentados por los delegados de los países donde siguen produciéndose casos de viruela, y su empeño por combatir la enfermedad. El mundo está a punto de lograr la erradicación completa de una enfermedad que ha cobrado un

importante tributo en vidas humanas. Persisten, sin embargo, numerosos problemas. Una encuesta realizada en Alto Volta durante el último trimestre de 1975 reveló que no se había confirmado ningún caso de viruela desde 1969, pero la erradicación aparente de la enfermedad no debe incitar a relajar la vigilancia. Los últimos focos tienen que desaparecer y no se sabe todavía si existe un reservorio animal. Las fronteras no cierran herméticamente un país, las migraciones tradicionales continúan y los medios modernos de transporte facilitan los viajes; estos factores, unidos al turismo, pueden hacer que la enfermedad se propague. Cuando surge una epidemia, no siempre se dispone a tiempo de los medios necesarios para contenerla. Por estos motivos, Alto Volta ha incluido la vacunación antivariólica en su programa provisional de inmunización para el periodo 1977-1980, en espera de que se certifique definitivamente la erradicación de la enfermedad. El orador apoya el proyecto de resolución.

El Sr. HAVLOVIC (Austria) admira la función cumplida por la OMS en la erradicación de la viruela. En Austria, de conformidad con una enmienda reciente de la ley sobre inmunización antivariólica, en 1977 y 1978 no se exigirá la vacunación primaria de los niños, antes obligatoria. En cumplimiento de la recomendación de la 29ª Asamblea Mundial de la Salud, las autoridades sanitarias de Austria sólo exigen el certificado de vacunación antivariólica a los viajeros que en los catorce días anteriores a su llegada hayan visitado un país alguna de cuyas regiones estuviera infectada. Es lamentable que varios países que llevan varios años exentos de viruela sigan pidiendo certificado de vacunación antivariólica a los viajeros procedentes de países donde la enfermedad está erradicada desde hace varios decenios. El proyecto de resolución puede ser útil en este aspecto. El orador apoya la enmienda propuesta por Grecia.

El Sr. CAÑADA ROYO (España) espera que el programa de erradicación de la viruela se vea pronto coronado por el éxito y apoya el proyecto de resolución. En el periodo de transición, es decir, antes que se confirme la erradicación definitiva, los servicios de salud tropezarán con ciertos problemas, entre ellos la decisión de abandonar la vacunación antivariólica, que el orador juzga oportuna. Todos los países deben cumplir la recomendación formulada en la resolución WHA29.54: sólo debe exigirse certificado válido de vacunación a los viajeros que en los 14 días anteriores a su llegada hayan visitado un país infectado de viruela. Del 19º informe del Comité de Vigilancia Internacional de Enfermedades Transmisibles se desprende claramente que muchos países siguen pidiendo el certificado de vacunación a los viajeros procedentes de países exentos de viruela, lo que también plantea problemas. La Asamblea de la Salud y la Secretaría deben determinar qué medidas conviene adoptar en este periodo de transición.

El Dr. KELTERBORN (Suiza) dice que su país seguirá apoyando el esfuerzo de la OMS por erradicar la viruela, y observa complacido que el número de laboratorios que conservan existencias de virus variólico se reducirá y someterá a la vigilancia de la OMS; confía, además, en que una vez erradicada la enfermedad se destruirán en los laboratorios las reservas de virus. No hay razón para conservar un virus tan peligroso, teniendo en cuenta que la vacuna no se prepara con cepas humanas, sino con cepas bovinas, de las que seguirá disponiéndose en los laboratorios especializados.

El Dr. MOHAMMED (Nigeria) felicita a quienes han participado en el programa de erradicación de la viruela. En 1966, se inició un programa para erradicar la viruela y combatir el sarampión en 20 países de Africa Occidental y Central, con la colaboración de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y de la OMS, como parte del programa mundial de erradicación. La Agencia de los Estados Unidos y la OMS facilitaron asistencia técnica y financiera que permitió la inmunización en masa contra ambas enfermedades. El Gobierno Federal contribuyó con personal, combustibles, locales y viviendas para sus funcionarios. Para junio de 1970, se había detectado y aislado el último caso de viruela en Nigeria. Antes de 1966, se notificaban al año más de 4000 casos de viruela, 400 de ellos mortales. Desde el último caso notificado en junio de 1970, no se ha producido ningún caso confirmado de viruela en el país. Durante 1976, la OMS y quince países de Africa Occidental han procedido a una evaluación de la erradicación de la viruela. El 14 de abril de 1976, una comisión internacional declaró exentos de viruela los quince países interesados. Para fines de 1975, se habían practicado 87 687 100 vacunaciones antivariólicas. El éxito del programa de erradicación de la viruela demuestra la importancia de la cooperación internacional y de la función que la OMS desempeña. El orador apoya el proyecto de resolución.

El Dr. SHAH (Pakistán) expresa el profundo agradecimiento de su país por la contribución de la OMS a la erradicación de la viruela en Pakistán, donde la enfermedad había sido endémica y a veces epidémica. Desde diciembre de 1974 no se ha registrado ningún caso nuevo y el 18 de diciembre de 1976, tras dos años de observación, una comisión internacional declaró el país exento de viruela. El éxito de la campaña de erradicación es un hito en la historia de la salud pública; sin embargo, no hay que descuidar la vigilancia, porque sigue habiendo focos y se corre el peligro de que la enfermedad reaparezca.

En el Pakistán, la experiencia adquirida por los grupos de salud se aplica ahora a la lucha contra otras enfermedades transmisibles, como la tos ferina, la difteria, el tétanos, la poliomiélitis y el sarampión, gracias a un programa ampliado de inmunización. El programa, cuya coordinación está centralizada, aprovechará los medios disponibles para fiscalizar y evaluar los programas, facilitará el transporte frigorífico, suministrará vacunas en el punto de destino y utilizará un centro piloto de investigaciones para adaptar la inmunización a las condiciones locales. Pakistán recibe ayuda a estos efectos de la OMS, el UNICEF e Irán. El orador apoya el proyecto de resolución.

El Dr. KALISA (Zaire) explica que su país es uno de los nueve Estados de Africa Central en los que pronto se confirmará la erradicación de la viruela y da las gracias a la OMS por toda la ayuda prestada; acoge también con agrado los esfuerzos de la OMS por desarrollar las investigaciones sobre el grupo de poxvirus de conformidad con la resolución WHA28.52 y observa que, como se señala en el Anexo 1 del documento A30/12, todavía se desconoce el reservorio de virus de viruela de los monos. Zaire ha participado con la OMS en las investigaciones, hasta ahora infructuosas, sobre esta cuestión y confía en que la labor prosiga hasta que se encuentre una respuesta. El orador apoya el proyecto de resolución.

El Dr. CABO (Mozambique) opina que la viruela ha sido un azote durante siglos y que el éxito del programa de erradicación de la viruela es un ejemplo excelente de aplicación pacífica de la ciencia y la tecnología. Mozambique espera que en 1978 se confirme la erradicación de la viruela en su territorio. El Gobierno ha iniciado una campaña de inmunización en masa, que comprende la vacunación antivariólica, en colaboración con la OMS y con otras organizaciones internacionales del sistema de las Naciones Unidas. Para 1978, más de 9 millones de habitantes estarán vacunados contra la viruela. Los nuevos casos registrados en Somalia indican que no es posible reducir las medidas de lucha. Por lo tanto, el Gobierno de Mozambique ha decidido seguir exigiendo de momento el certificado de vacunación antivariólica a los viajeros internacionales. El orador apoya plenamente el proyecto de resolución.

El Profesor GIANNICO (Italia) dice que, ante el éxito del programa de erradicación de la viruela, su Gobierno ha aprobado un proyecto de ley, que actualmente está en el Parlamento, por el que se suspende la obligatoriedad de la vacunación antivariólica para los niños durante un periodo de 12 años. Se seguirá revacunando a los niños en edad escolar vacunados anteriormente con resultado positivo. La ley estipula algunas medidas de precaución, por ejemplo, servicios hospitalarios de aislamiento para el tratamiento de casos presuntos de virosis; almacenamiento de vacuna antivariólica de reserva; y mantenimiento de los dispositivos necesarios en los servicios de salud para poder administrar la vacunación gratuitamente a quien lo solicite. Las autoridades sanitarias italianas han llegado a esa decisión después de sopesar las ventajas y los inconvenientes de la vacunación antivariólica, teniendo en cuenta que actualmente el riesgo que presenta la vacunación es superior al riesgo de contraer la enfermedad. Es de esperar que la viruela sea pronto completamente erradicada y que se pueda prescindir permanentemente de la vacunación. Su delegación apoya el proyecto de resolución.

Señala que algunos países exigen todavía certificados de vacunación antivariólica a los viajeros que proceden de países donde la viruela se erradicó hace ya mucho tiempo, contrariamente a lo dispuesto en la resolución WHA29.54, adoptada por unanimidad. Pide al Director General que haga todo lo posible para conseguir que la decisión adoptada por la Asamblea anterior sea respetada por todos los Estados Miembros, y expresa su apoyo a la enmienda griega. Exigir certificados a los viajeros que proceden de países exentos de viruela resulta incomprensible teniendo en cuenta la actual situación de la enfermedad y la decisión de varios países de suspender o abolir la vacunación antivariólica obligatoria.

El Dr. DIBA (Irán) señala que en pocos años la viruela ha sido erradicada en la mayor parte del mundo. No ha sido ciertamente la falta de medios técnicos lo que ha impedido su total erradicación, que pronto ha de alcanzarse. Celebra que Afganistán y Pakistán, ambos países vecinos de Irán, hayan sido declarados exentos de viruela hace seis meses. Irán está exento de esa enfermedad desde hace 15 años, y la existencia de fuentes de reinfección próximas resultaba inquietante. La erradicación de la viruela se ha integrado actualmente en los servicios generales de salud.

La vigilancia no debe, sin embargo, remitir. Hay que seguir vacunando a los niños. Con la rapidez de los viajes modernos y si el nivel de inmunidad se redujera al suprimirse la vacunación, se correría el riesgo de una grave epidemia. Hasta que la enfermedad haya desaparecido por completo debe proseguirse la vacunación donde sea necesario. En la sección 11 del informe del Director General se menciona la reunión de un comité especial de expertos encargado de recomendar las medidas concretas que deberán adoptarse durante los dos próximos años para poder confirmar que se ha conseguido la erradicación mundial. El mismo comité podría estudiar también la necesidad de vacunación y la organización de la vigilancia en el porvenir.

Irán ha contribuido siempre a la asistencia sanitaria internacional. En cada uno de los dos años pasados, Irán ha facilitado 5 millones de dosis de vacuna a la OMS y esa asistencia se proseguirá si es necesario. Apoya el proyecto de resolución.

El Dr. GÁCS (Hungría) dice que la rápida y feliz conclusión del programa de erradicación de la viruela demuestra que sólo la estrecha cooperación entre todos los países permite conseguir resultados deseables en la salud mundial, y felicita a la OMS y a los Estados Miembros que han hecho posible este éxito. Los recientes brotes de viruela demuestran, sin embargo, que es preciso mantener bajo constante vigilancia las zonas endémicas.

Su delegación apoya la propuesta de que la mayor parte de los laboratorios destruyan sus reservas de virus variólico. En Hungría, 18 laboratorios continúan manteniendo reservas, mientras que se ha pedido ya a 50 laboratorios que destruyan las suyas. En cuanto a la reserva de vacunas, su país seguirá facilitando dosis gratuitas para esa reserva, como hasta ahora.

El Profesor REID, representante del Consejo Ejecutivo, dice que de las observaciones acabadas de formular, parecen desprenderse varios puntos que en gran parte han seguido los pasos de los debates habidos en el Consejo Ejecutivo. En primer lugar, se ha hecho hincapié en que deben evitarse las felicitaciones prematuras por la erradicación total de la viruela. En segundo lugar, con referencia al comité especial de expertos que se reunirá en otoño de 1977, varios delegados han mencionado la cuestión de los requisitos exigidos a los viajeros internacionales. El parecer de la Organización acerca de este asunto es bien conocido, pero es evidente que la decisión definitiva incumbe a los Estados Miembros; a juzgar por las observaciones de los delegados, sin embargo, parece que la tendencia actual acerca de esos requisitos tiende a ser más liberal. La cuestión más importante, a largo plazo, entre las que se han debatido, ha sido el número de laboratorios que deben mantener reservas de virus variólico. El comité especial de expertos deberá estudiar con gran atención este asunto, sopesando los intereses de la ciencia pura frente a las consideraciones de seguridad. En cuanto a la erradicación de los últimos focos de viruela, son muy de agradecer los ofrecimientos concretos de ayuda que se acaban de formular. Por último, en nombre del Consejo Ejecutivo, manifiesta su satisfacción por el apoyo tan unánimemente prestado al proyecto de resolución.

El Dr. LADNYI, Subdirector General, da las gracias a los delegados por sus observaciones y dice que se tendrán en cuenta sus propuestas. Puede asegurarles que la OMS sigue consagrando las mismas energías que antes a la erradicación de los restantes focos de viruela en Somalia.

El Dr. ARITA, Erradicación de la Viruela, en respuesta a las observaciones de orden técnico, señala que la situación actual del programa ha sido expuesta a grandes rasgos por el Director Adjunto de la División de Lucha contra las Enfermedades Transmisibles, Ministerio de Salud, Kenya, por el administrador del programa de erradicación de la viruela en Somalia y por el director del programa de erradicación de la viruela en Etiopía, que han hablado, todos ellos, como delegados de sus países.

Se desconoce todavía la tendencia de la actual epidemia de viruela en Somalia meridional. Sin embargo, se han registrado 280 casos cuya fecha de declaración se conoce, entre enero y el 7 de mayo de 1977, con un máximo en la primera semana de abril. Harán falta más datos para poder evaluar esas observaciones.

Como ya ha dicho el delegado de Somalia, hay actualmente en ese país 13 epidemiólogos de la OMS que están prestando ayuda para la aplicación de medidas de vigilancia y de contención. Un país ha ofrecido los servicios de 10 epidemiólogos o personal de operaciones con gran experiencia en la erradicación de la viruela, y el 11 de mayo se enviaron telegramas a dos gobiernos sobre la facilitación de personal de esa clase, si se solicitan sus servicios.

En las zonas fronterizas de Kenya y Etiopía se está desarrollando una operación especial de busca de casos. En Etiopía, gracias a esa operación, que contó con la ayuda de cuatro epidemiólogos de la OMS, se detectaron dos importantes brotes que se notificaron a la OMS el 9 de mayo. Entre enero y mayo, se recogieron 265 muestras para diagnóstico de laboratorio en los dos países, todos los cuales dieron resultado negativo con la sola excepción de un brote registrado en Kenya. Se espera recibir muestras de los dos brotes recientes de Etiopía.

Varias delegaciones han expresado su preocupación por los actuales brotes registrados en Somalia. Los casos de transmisión de viruela que se han producido en el Desierto Ogaden retrasarán, por supuesto, la terminación del programa de erradicación. Sin embargo, gracias a la experiencia de la OMS en la lucha contra las epidemias de viruela, esos brotes se podrán contener en pocos meses, con tal que se reciba más apoyo internacional para el esfuerzo que actualmente se desarrolla. Lo ocurrido en el Desierto Ogaden pone más de relieve la importancia del periodo de dos años de vigilancia a partir del último caso conocido.

Los delegados de los Estados Unidos de América, de la Unión Soviética y de Zaire han subrayado la importancia de la vigilancia de los poxvirus, entre ellos el de la viruela de los monos. Durante la encuesta intensiva practicada en 643 poblados de tres regiones de Zaire, se localizaron cinco nuevos casos humanos de viruela de los monos en febrero y marzo, mientras que en una encuesta análoga ejecutada en 1975 en cuatro países del Africa occidental no se detectó ningún caso. Partiendo del supuesto de que las dos búsquedas tuvieran el mismo grado de sensibilidad, las observaciones hechas en Zaire pueden hacer pensar que en esa zona determinada hay posibilidades relativamente frecuentes de infección a partir de un reservorio animal. Prosiguen las necesarias actividades de vigilancia.

Es de agradecer el excelente espíritu de colaboración de que dan muestras muchas delegaciones en cuanto a la destrucción de las reservas de virus variólico en los laboratorios. Al parecer, algunos de éstos estiman necesario conservar cepas de ese virus para futuras referencias; algunos temen que si destruyen sus reservas luego no podrán obtener los virus necesarios en caso de circunstancias imprevistas. Debe decirse que, si esos laboratorios así lo desean, pueden adoptarse disposiciones para transferir sus reservas de virus a los laboratorios de referencia de la OMS, para poder facilitarles servicios de ensayo cuando se soliciten, y para poner a su disposición instalaciones para las investigaciones sobre el virus variólico en los centros colaboradores de la OMS en el caso de que tales investigaciones se necesitaran con urgencia y estuvieran bien justificadas dentro del contexto del programa de erradicación de la viruela. Es de esperar que esas disposiciones harán que aumente el número de laboratorios dispuestos a destruir sus actuales reservas de virus, de conformidad con las recomendaciones del Comité de Vigilancia Internacional de Enfermedades Transmisibles.

Los donativos destinados a la reserva de vacuna de la OMS, mencionados por las delegaciones de la India, el Irán, la República Democrática Alemana, Hungría y Bélgica aumentarán considerablemente esa reserva. Se están tomando disposiciones para establecer una reserva en Nueva Delhi además de la de Ginebra.

En el orden del día de la reunión que celebrará el comité especial de expertos en octubre figurarán, por supuesto, puntos como por ejemplo, política de vacunación y certificados de vacunación, tal como deseaba el delegado del Irán.

A petición del PRESIDENTE, el Dr. AVRAMIDIS (Grecia) se refiere a la enmienda al proyecto de resolución propuesta por su delegación en la sesión anterior. El nuevo párrafo de la parte dispositiva podría decir así:

"RECUERDA la resolución de la 29^a Asamblea Mundial de la Salud, según la cual sólo debe exigirse el certificado internacional de vacunación antivariólica a los viajeros que en los 14 días anteriores a su llegada hayan visitado un país infectado por la viruela, según se indique en los informes epidemiológicos semanales¹ e insta a las autoridades sanitarias que no hayan modificado todavía sus requisitos en consecuencia a que lo hagan lo antes posible."

¹ Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire.

El Dr. KALISA (Zaire), a propósito de la enmienda propuesta, manifiesta que su país mantendrá la vacunación y seguirá exigiendo un certificado de vacunación a los turistas hasta que se obtenga mucha más información acerca de la viruela de los monos, contra la cual se sabe que la vacunación antivariólica confiere protección.

El Dr. DIALLO (Alto Volta) se opone a la enmienda griega, a pesar de la recomendación de la 29ª Asamblea Mundial de la Salud. Las condiciones a que antes aludió han obligado a su país a adoptar una actitud vigilante. Si es absolutamente necesaria una enmienda, su aplicación debe dejarse al arbitrio de los distintos gobiernos, que conocen sus especiales situaciones respectivas. Además, cuando se producen brotes, los gobiernos no disponen siempre de las instalaciones necesarias en caso de epidemia. El Alto Volta seguirá verificando los certificados de vacunación, porque es imposible determinar con certeza la identidad y las estancias anteriores de los viajeros, y proseguirá también su campaña de vacunación hasta que la OMS comunique la erradicación total de la viruela.

El Dr. TABA, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, en nombre de algunos países de su Región dice que las modificaciones en cuanto a la exigencia de certificados a que se refiere la enmienda propuesta no debe ser obligatoria para todos los Estados Miembros. En su Región tiene lugar todos los años una peregrinación masiva, y sería difícil para el país que la recibe no exigir los certificados de vacunación durante ese periodo de tiempo. Propone que el nuevo párrafo de la parte dispositiva se redacte de manera más flexible.

El Dr. KILGOUR (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) dice que, si el proyecto de resolución ha de enmendarse según la propuesta griega, resultaría más aceptable quizás una redacción más flexible, y propone el texto siguiente:

"PIDE a todos los Estados Miembros que examinen sus programas y requisitos de vacunación con el fin de suprimir todo posible requisito innecesario."

El Dr. AVRAMIDIS (Grecia) manifiesta su completa conformidad con la nueva redacción.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución, así enmendado.

Se levanta la sesión a las 12,25 horas.