

Acción coordinada internacional

Erradicación de la viruela: una victoria contra la guerra fría

Donald Henderson

Responsable en su día de la campaña de erradicación de la viruela, el autor recuerda cómo un grupo de destacadas personas decidieron aunar esfuerzos con un mismo propósito y lograron así infinitamente más de lo que lograron las hostilidades oficiales de las superpotencias.

Aunque apenas reconocido, un factor decisivo para lograr erradicar la viruela fue la notable colaboración mantenida por la OMS, los Estados Unidos y la URSS, que comenzó en 1966 y se prolongó hasta la certificación de la erradicación de la enfermedad, en 1980. Aunque muchos de esos años fueron especialmente tensos para las relaciones Este-Oeste, profesionales de los dos países colaboraron amistosamente dentro del marco de la OMS para galvanizar la campaña de erradicación de la viruela y llevarla a buen término en poco más de 10 años. Son muchos los capítulos de esa historia, pero probablemente los más interesantes son los siguientes.

El compromiso de la OMS en la erradicación de la viruela obedeció a la insistencia de la Unión Soviética, y el Gobierno ruso ha reclamado justificadamente el mérito de esa iniciativa. En 1958, el académico Viktor Zhdanov, por entonces viceministro de Sa-

lud de la Unión Soviética, propuso a la Asamblea Mundial de la Salud que asumiera como programa prioritario de la Organización la erradicación de esa enfermedad. Según señaló, la Unión Soviética, al igual que otros países en los que no había viruela, se veía acosada periódicamente por la enfermedad, importada de otros lugares, y eso obligaba a todos los países a mantener costosos programas nacionales de vacunación para protegerse. ¿Por qué no aunar fuerzas para abordar el problema a escala mundial? Zhdanov señaló además que la Unión Soviética había conseguido interrumpir la transmisión en 1936 mediante una vacuna líquida que no era termoestable y en un momento en que la infraestructura sanitaria, el transporte y las comunicaciones en algunas partes del país estaban aún relativamente retrasados. Eso demostraba claramente que la transmisión de la viruela podía frenarse incluso en condiciones difíciles. Dado que ya se podían producir grandes cantidades de vacuna liofilizada muy estable, ¿acaso no era lógico emprender un programa mundial? Una vez erradicada la viruela se podrían interrumpir los programas de vacunación en todos los países.

El Dr. Henderson es Profesor de la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins. Sus señas son las siguientes: 3802 Greenway, Baltimore, Maryland 21218, EE.UU. (Fax: 410-889-6514).

Sí, en principio

La Asamblea de la Salud no necesitó deliberar demasiado para aceptar la propuesta. Sin embargo, en aquel momento la OMS

La Unión Soviética, al igual que otros países en los que no había viruela, se veía acosada periódicamente por la enfermedad, importada de otros lugares, y eso obligaba a todos los países a mantener costosos programas nacionales de vacunación para protegerse. ¿Por qué no aunar fuerzas para abordar el problema a escala mundial?

ya se había comprometido a fondo en un programa mundial de erradicación del paludismo, lo que representaba una empresa mucho más compleja y costosa que la necesaria para acabar con la viruela. Los Estados Unidos, mediante la asistencia bilateral, era de lejos el mayor contribuyente en ese terreno. El Director General deseaba resueltamente que no se hiciese nada que pudiera comprometer la campaña antipalúdica y procuró asegurar que se siguieran destinando a ese fin todos los fondos posibles de la OMS. No consideraba prioritario el programa contra la viruela porque, personalmente, estaba convencido de que no era posible erradicar la enfermedad a menos que se vacunase a todo el mundo en todos los países. Brasileño, sabía que en la Cuenca Amazónica había tribus que vivían en el corazón de la selva y que rara vez recibían la visita de las autoridades sanitarias, y sabía también que en otros países había grupos igualmente inaccesibles.

De 1959 a 1965 las sumas presupuestadas por la OMS para poner fin a la viruela fueron meramente simbólicas, entre US\$100 000 y US\$ 200 000 al año. Un funcionario gestionaba el programa en la

Sede, en Ginebra, y se disponía de cuatro personas sobre el terreno. Se solicitaron contribuciones voluntarias y cada año se recibieron contribuciones en especie (sobre todo de vacunas de la URSS) por valor de aproximadamente US\$ 100 000 dólares. Apenas se hicieron progresos.

Cada año, en la Asamblea Mundial de la Salud, Zhdanov expresaba su consternación y frustración por la lentitud de los progresos y solicitaba a la Organización que hiciera un mayor esfuerzo, subrayando que la erradicación de la viruela (en comparación con la del paludismo) era tal vez el único programa que podía terminarse en un futuro previsible. Algunos países se sumaron a la protesta, pero la situación apenas cambió. Con el paso del tiempo hubo que reconocer que, no obstante la aportación de sumas cada vez mayores, el programa antipalúdico perdía fuerza. Otro programa muy visible abocado a un fracaso seguro (eso creía el Director General) era lo último que necesitaba la Organización.

Sí, en la práctica

En 1965 el descontento aumentó enormemente cuando la delegación de los Estados Unidos se sumó a sus homólogos rusos en la Asamblea al afirmar que la OMS debía intensificar sus actividades de erradicación de la viruela. Pidieron al Director General que elaborara un plan específico. En la siguiente Asamblea el Director General presentó dicho plan, y en el presupuesto de la OMS para 1967 añadió US\$ 2 400 000 para la erradicación de la viruela. Si la Asamblea aceptaba el plan, ello suponía aumentar el presupuesto general en un 16%. Si, por el contrario, lo rechazaba, habría que deducir lógicamente que los países no se tomaban en serio el programa. Dado que cualquier incremento sustancial del presupuesto de

la OMS suscitaba siempre una fuerte oposición por parte de la mayoría de los países industrializados, así como de algunos de los países en desarrollo, el Director General preveía que muy probablemente el proyecto, tal como se había presentado, no sería aprobado. Hubo un largo y vivo debate, pero finalmente se aceptó el presupuesto: se necesitaban 58 votos favorables y se obtuvieron 60. Fue la votación más ajustada de un presupuesto en toda la historia de la Organización.

El Director General, preocupado por el giro que habían tomado los acontecimientos, responsabilizó en gran medida a los Estados Unidos de la inclinación final de la balanza. Pidió al Cirujano General de los Estados Unidos que propusiera que para dirigir el programa se nombrase a un norteamericano, concretamente al autor de estas líneas, quien por entonces era jefe de la Sección de Vigilancia del Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos.

Yo no era experto en viruela, pues sólo había visto casos de esta enfermedad con ocasión de un brote que se produjo en la Argentina. Pero sí me contaba entre las personas que habían trabajado con la OMS para determinar cuáles podrían ser las características y el costo de una campaña mundial, estudio que sirvió en parte para justificar el presupuesto especial solicitado. Según supe más adelante, el interés del Director General en mi designación no se debía a mis conocimientos técnicos: quería a un norteamericano al frente del programa para que cuando éste fracasase —lo que a su juicio ocurriría con toda seguridad— se culpara de ello a los norteamericanos, no a la OMS. El Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos me pidió que acudiese a Ginebra para unirme al Dr. Isao Arita en la dirección del programa.

Al principio mi nombramiento se reveló un tanto problemático. El Dr. Dmitry Venediktov, viceministro que sustituía a Zhdanov como jefe de la delegación rusa, protestó enérgicamente por considerar que la dirección del programa debía encomendarse a un ruso, ya que el programa, al fin y al cabo, se había puesto en marcha por insistencia de la Unión Soviética. No le faltaba razón, pero el Director General no cedió.

De inmediato se temió que pudiera peligrar la donación a la OMS, por parte de la URSS, de 25 000 000 de dosis de vacuna, operación iniciada cinco años antes y que se había renovado anualmente. Ya al comenzar el programa se veía claramente que más de 30 países necesitarían urgentemente la vacuna. Salvo la URSS, ningún país contaba con instalaciones de producción de las dimensiones necesarias para aportar más de uno o dos millones de dosis al año, aunque quisieran. Finalmente la donación soviética representó más de un 80% de todas las vacunas aportadas anualmente a través de la OMS. En una reunión mantenida con el Dr. Venediktov, en la

No obstante la aportación de sumas cada vez mayores, el programa antipalúdico perdía fuerza. Otro programa muy visible abocó a un fracaso seguro (eso creía el Director General) era lo último que necesitaba la Organización.

Asamblea de mayo de 1967, señalé que esperaba que, con independencia de las posibles reservas respecto a la dirección del programa, la URSS mantuviera su donación anual de vacuna. En un aparte el viceministro me dijo lo siguiente: «Quiero que sepa que, después de informarnos sobre sus antecedentes, estamos seguros de que es usted una persona honrada y un gran

científico, y de que su único objetivo es erradicar la viruela. Cuento con todo nuestro apoyo.» Así fue, y con el tiempo anudaríamos Venediktov y yo una estrecha amistad. Explicó que no podía prometer vacunas durante más de un año en cada ocasión, pero señaló que, por la naturaleza misma de la economía centralizada de la URSS, ésta seguiría produciendo cada año lo mismo que el anterior. Así pues, la donación estaba asegurada.

Trabajar dentro de la estructura de la OMS para desarrollar un programa que abarcaba cuatro de las seis regiones de la Organización no fue tarea fácil. El hecho de que el Director General siguiera pensando que el programa resultaría un fiasco tampoco facilitaba las cosas. Sin embargo, disponer del

«Después de informarnos sobre sus antecedentes, estamos seguros de que es usted una persona honrada y un gran científico, y de que su único objetivo es erradicar la viruela. Cuento con todo nuestro apoyo.»

apoyo firme e interesado de las dos superpotencias fue de gran ayuda. Por ejemplo, antes de cada reunión de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo, me entrevistaba con cada una de las delegaciones, a petición suya, para informarles con todo detalle y franqueza sobre los progresos y problemas surgidos. Después los delegados aprovechaban el Consejo y la Asamblea para formular importantes preguntas, lo que me permitía poner de relieve los problemas especiales que existían. En privado expresaban su interés, sus puntos de vista y sus preocupaciones al Director General, a los directores regionales y a los líderes de salud nacionales. Otro ejemplo de ayuda guarda relación con los problemas que a veces teníamos cuando algunos paí-

ses decidían oficialmente retener información sobre la incidencia de la viruela. Las embajadas de los Estados Unidos y de la URSS nos ayudaban sobremanera al facilitarnos confidencialmente la información necesaria. Al mismo tiempo el personal diplomático intentaba persuadir a los respectivos gobiernos para que cooperasen en ese sentido.

El tema de la dotación de personal internacional idóneo también causó problemas al principio. Entre el personal de la OMS el número de rusos era muy inferior a la «representación apropiada» requerida, y algunos de ellos no estaban a la altura de las funciones que debían desempeñar. El Gobierno soviético deseaba que la OMS contratase a muchos más, y a ese efecto la delegación soviética que acudía a la Asamblea presentaba regularmente una larga lista de candidatos; finalmente se acordó que se contrataría a un número determinado de rusos. Algunos de los candidatos estaban sin duda bien preparados, pero otros parecían haber sido designados por otras razones. Hubo, por consiguiente, puestos que se cubrieron con personas que carecían de la competencia y la motivación requeridas. Y eso no agradó a nadie.

Venediktov y yo coincidimos en que, para lograr erradicar la viruela, necesitábamos personal sanitario altamente motivado e inteligente, dispuesto a sobrellevar el rigor del trabajo sobre el terreno. ¿Cómo encontrar a tales personas? Según el plan que elaboramos, el personal de Venediktov debía reunir en Moscú a un grupo de 20 a 30 personas cualificadas, y yo y un alto funcionario de su confianza entrevistaríamos a cada uno de ellos en inglés (idioma internacional de trabajo para la mayoría de los países) y seleccionaríamos conjuntamente a los más idóneos. Curiosamente, en ningún caso difirieron nuestras opiniones sobre los

candidatos, y acabamos contratando aproximadamente a la mitad. Algunos figurarían entre los mejores epidemiólogos que hemos tenido sobre el terreno.

Durante el segundo año del programa surgió un problema imprevisto con la vacuna rusa, un problema que, según me advirtió nuestro Subdirector General, era muy delicado desde el punto de vista diplomático. La URSS, además de las vacunas que donaba a la OMS a través de Ginebra, estaba donando vacunas directamente a algunos países, el Afganistán entre ellos. De manera sistemática se facilitaban a las autoridades sanitarias afganas los resultados de las pruebas realizadas con la vacuna, y los protocolos empleados revelaron que la vacuna no se ajustaba a las normas de calidad exigidas. La postura oficial de la OMS era que, puesto que las donaciones eran bilaterales, la Organización no tenía ningún derecho ni autoridad para inmiscuirse en la relación en modo alguno. Sin embargo, volé a Moscú, expuse el problema por menorizadamente a las autoridades y les pedí que lo investigasen. Las personas con que contacté en el Ministerio me dieron las gracias y más adelante informaron de que, de resultados de su investigación, habían cerrado varias unidades pequeñas de producción de vacunas que funcionaban deficientemente, y creado un laboratorio central de análisis para asegurar que todas las vacunas, allí donde se produjeran, se atuviesen a las normas internacionales. No hubo más problemas. De hecho, la calidad de la vacuna rusa superó sistemática y ampliamente los niveles exigidos.

Epílogo

Hoy día hay dos laboratorios que conservan muestras del virus variólico vivo, uno en la Federación de Rusia y otro en los Es-

tados Unidos, y no pocos interpretan con suspicacia ese hecho como un vestigio de la guerra fría. De hecho no es así. En vista de que la erradicación progresaba en los países y de que el número de casos se acercaba rápidamente a cero, decidimos que convenía confirmar los casos sospechosos restantes en el laboratorio para determinar con seguridad si se trataba de viruela. Al principio intentamos establecer algunos laboratorios nacionales y regionales, pero eso resultó más difícil de lo esperado. Un sistema más fiable, según comprobamos, consistía en enviar las muestras de los países a Ginebra por vía aérea, encargando una vez a la semana a un laboratorio la realización del examen de microscopía electrónica (para obtener de inmediato un diagnóstico preliminar) y el eventual aislamiento del virus. Los resultados se enviaban por télex, y se podía obtener así un informe definitivo en un plazo de 10 a 14 días. Sólo había dos laboratorios técnicamente preparados para llevar a cabo los análisis y cuyo personal estuviera dispuesto, aunque no de muy buena gana, a asumir un prosaico trabajo de laboratorio de rutina. Se trataba del Instituto de Preparación de Virus de Moscú y del Centro de Enfermedades Transmisibles de Atlanta. Para repartir el trabajo, las muestras recibidas se enviaban una semana a Moscú y la siguiente a Atlanta. De acuerdo con las prácticas virológicas aceptadas, las membranas de los huevos en que se multiplicaban los virus se conservaban en congeladores. Se fueron acumulando así dos bancos de muestras.

El diagnóstico de las muestras por esos dos laboratorios era ya una valiosa contribución, pero aún más importantes fueron sus trabajos de investigación relacionados con la caracterización de los virus variólicos; la realización y el fomento de estudios sobre el terreno de los virus de vaci-

nia y de la viruela de los monos, de los camellos y del ganado vacuno, y el apoyo a diversos estudios epidemiológicos. La Dra. Svetlana Marrenikova, del Instituto de Preparación de Virus, y el Dr. James Nakano,

La vacuna rusa de calidad inferior a la norma constituía un problema demasiado delicado desde el punto de vista diplomático.

de los Centros de Control de Enfermedades, y sus respectivos colaboradores intercambiaron muestras y resultados, trabajaron cada cual en el laboratorio del otro y proporcionaron apoyo técnico y formación para los servicios y laboratorios de vacunas de otros países.

La asistencia internacional al programa de erradicación de la viruela a lo largo del periodo 1967-1980 ascendió a US\$ 98 millones en efectivo y en especie, suma proveniente en una tercera parte de la OMS y de otros organismos de las Naciones Unidas, y en dos terceras partes de diversos países. Los tres contribuyentes principales fueron los Estados Unidos, la URSS y Suecia.

En resumen, no cabe duda de que el programa de erradicación de la viruela no habría alcanzado sus objetivos si los Estados Unidos y la URSS no hubiesen establecido unas relaciones de colaboración que sobrevivieron, e incluso mejoraron, a lo largo de algunos de los momentos más difíciles del antagonismo Este-Oeste. La OMS fue el escenario que hizo posibles esas relaciones.

Sin embargo, lamentablemente hubo un asunto que no pudo resolverse. A punto de terminar el programa, se hizo patente que tanto el personal que había trabajado en él como las autoridades sanitarias nacionales

estaban demasiado impacientes por pasar a abordar otros problemas, mucho antes de que pudiera verificarse cabalmente la erradicación. En octubre de 1975 el profesor Holger Lundbeck, director del Laboratorio Bacteriológico Nacional de Suecia y consultor frecuente del programa, nos escribió para señalarnos que Solzhenitsin podría muy bien haberse inspirado en el programa de erradicación de la viruela para describir la «Regla de la Recta Final» en su obra *El Primer Círculo*. Lundbeck tradujo del ruso este párrafo:

¡La regla de la Recta Final! ¡El terreno de la Recta Final! En el Lenguaje Diáfano se capta de inmediato el significado. El trabajo está prácticamente terminado, casi se ha alcanzado la meta, se diría que todo está perfecto y que se han superado las dificultades. Pero la calidad del trabajo no es óptima. Se necesitan aún unos retoques, quizá quedan por aclarar algunos puntos. En esos instantes de fatiga y satisfacción es muy tentador abandonar el trabajo sin haber alcanzado la cima de la calidad. El trabajo en ese terreno de la recta final es muy, muy complicado, pero es también especialmente valioso, porque se realiza empleando los medios más perfeccionados. En realidad, la regla de la Recta Final consiste en esto: no eludir ese trabajo decisivo. No posponerlo, porque de lo contrario el pensamiento de la persona inmersa en la tarea se apartará del terreno de la Recta Final. Y no preocuparse por el tiempo invertido en ello, pues a lo que debe aspirarse no es a acabar las cosas cuanto antes, sino a la perfección.

La cita se distribuyó rápidamente por todo el mundo a nuestro personal internacional y a los directores de programas nacionales. Desde ese momento hasta la conclusión del programa la frase «la recta final» sirvió a menudo como recordatorio y como llamamiento para aunar esfuerzos. Todos los que trabajaron en el programa entre 1975 y 1980 recuerdan con claridad «la recta final».

En el borrador original del monumental libro *Smallpox and its eradication* [La viruela y su erradicación] (1), sobre la campaña contra la enfermedad, se hacía referencia a la recta final y se describía esa idea. Sin embargo el Dr. Ivan Ladnyi, por entonces Subdirector General, se opuso resueltamente a que se hiciese referencia alguna a Solzhenitsin o a su libro y a que se usara la cita de la manera que fuese, aun parafraseándola. El propio Ladnyi había trabajado durante cinco años en programas antivariólicos en África Oriental, y era coautor del libro sobre la erradicación de la viruela y amigo personal de los otros autores. Sin embargo, recibía órdenes de altas autoridades de Moscú, y todas sus gestiones para cambiar esa decisión fracasaron. Ése fue el único caso de censura en el libro sobre la enfermedad y, de hecho,

el único fracaso real en lo que fue una colaboración altamente satisfactoria entre las superpotencias. ■

Referencia

Fenner F., Henderson D. A., Arita I., Jezek Z. y Ladnyi I. D. *Smallpox and its eradication*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1988.

Nota del editor

De posible interés para los lectores son los siguientes artículos publicados en **Foro Mundial de la Salud** para conmemorar el décimo aniversario de la erradicación de la viruela.

Lundbeck H. Diez años sin viruela. *Foro Mundial de la Salud*, 1987, **8**: 303-304.

Henderson D. A. La erradicación de la viruela: relato de un éxito de la OMS (entrevista). *Foro Mundial de la Salud*, 1987, **8**: 305-315.

Jezek Z. Tras la erradicación de la viruela. *Foro Mundial de la Salud*, 1987, **8**: 316-320.

Fenner F. ¿Puede volver la viruela? *Foro Mundial de la Salud*, 1987, **8**: 321-328.