

## La erradicación... y la viruela

Dr. Fernando Josa

La simple mirada a la portada del número de octubre pasado de la revista Salud Mundial que edita la Organización Mundial de la Salud (OMS, o en el mundo más conocida por las siglas inglesas WHO) hizo afluir una serie de noticias que desde hacía tiempo iban flotando y andaban a la deriva por mi memoria. En la portada del número que citamos aparecía algo así como la huella de un sello de goma de los que usualmente se usan para autenticar documentos o indicar su despacho.

Entre dos circunferencias concéntricas se leía ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Encabezaba el círculo interior el escudo de la OMS y debajo, en tres líneas se leía: VIRUELA CERO 26-10-79.

Aunque parezca mentira este sencillo sello trajo a mi imaginación una multitud de ideas que yo sin darle importancia había ido acopiando en mi memoria. Pero supongo que fue para mí lo que hubiera sido para cualquier otra persona observadora, la visión fue como un flash que dejó su impresión, pero la atención pasó entonces hacia otras cuestiones de interés más inmediato. Aquella multitud de ideas se me presentaba lejana revuelta sin la menor traza de orden de valores y sin ninguna sucesión cronológica. Pero eso sí, el fenómeno crecía poco a poco en interés y en volumen y las manos se iban en busca de un papel y un lápiz para apuntar las vivencias fuera como fueren, que ya las ordenaría después.

La cosa era fácil de decir pero la exposición se me presentaba después muy compleja porque, por ejemplo mi cronología, la mía particular, se superponía y hasta a veces se oponía a lo largo de los años y acontecimientos pasados.

Desde las primicias del año 1974 la OMS había llegado a un acuerdo de colaboración con el que les dirige la palabra que ya pertenecía al panel de Expertos en Higiene Ambiental de la Organización. El objetivo particular mío era un tanto dispar del de la viruela y el *asignement* según los *terms of reference* concernía a problemas de saneamiento marino en dos estados de la Unión India: el Maharastra (Bombay y su costa) y el de Gujarat (Golfo de Cambay).

La duración de la estancia debía ser de dos meses justos: de 15 de octubre a 15 de diciembre. Cosa muy importante en la India es el régimen climático impuesto por los monzones. A mi llegada cayó la última lluvia de la temporada húmeda, en el Dekkan o centro de la India. Después no

volvió a caer ni una gota. La temperatura era algo alta y el tiempo era espléndido para trabajar en el campo.

Los primeros pasos en la capital Nueva Delhi y en mi primera zona de trabajo, Nagpur (en el centro geográfico del subcontinente índico), los pasé trabajando con y en una tranquilidad paradisíaca. Ello viene ahora a cuento porque a mi vuelta, a mediados de diciembre, el aspecto había cambiado radicalmente: El edificio de la Sede Regional en la capital bullía de personas bien vestidas, con corbata, carteras, papeles y prisas; el director regional con el que había tenido largas conversaciones cuando yo había llegado en octubre ahora era un ser prácticamente invisible. Yo inquirí con discreción e hice preguntas a los amigos que dejé a mi llegada. Y si me contestaron lo hicieron con estas palabras casi estereotipadas: « ¡Es que ahora ya estamos en invierno! » Luego lo fui entendiendo poco a poco: Ya no había nadie de vacaciones y todo el mundo vestía con chaqueta y con corbata y estaba en su puesto de trabajo, se estaba celebrando además un seminario regional de medio ambiente que reunía en la sede a todos los delegados mañana y tarde presididos por el director regional; finalmente había también un número bastante elevado y homogéneo de hombres jóvenes, joviales, que solían ir en grupo, deprisa y hablando alto. Me costó clasificarlos pero después de comer con algunos en la misma mesa de la cafetería de la OMS llegué a adquirir alguna información que por entonces, no me servía de gran cosa porque no podía ligar lógicamente aquella llegada masiva con lo que hablaban en concreto. Sí vi que todos tenían cuestiones relacionadas con la viruela: pero de eso a pensar que iban a terminar con la epidemia hay mucho trecho. Al final llegué a situarme gracias al azar y a una curiosidad histórica y científica tirando a médica que me atrae. Lo que no pude calcular entonces fue el esfuerzo que estaban haciendo mis camaradas y la meta que se proponían y que ellos ya podían vislumbrar.

Mis recuerdos de aquellos pocos días que pasé antes de partir son muy semejantes a los que ocurren al final de todas las grandes batallas: todo el mundo trabajaba afanosamente, todos corrían y nadie se paraba a dar, a recibir órdenes y mucho menos a explicar. Todos sabían a dónde iban y todos tenían casi en sus manos el objetivo...

Yo sinceramente creo que, consciente o inconscientemente, todos aquellos caballeros llevaban a sus espaldas un peso moral que les impulsaba a redimir a una parte de la humanidad sacrificada acabando de destruir a un enemigo que en aquellos momentos ya tenían acorralado.

Todo lo que antecede es un preámbulo y en ésta a modo de iniciación conviene aclarar que lo que sigue se refiere a un extracto de la durísima labor llevada a cabo con un rotundo éxito por un equipo esencialmente médico, pero en el más amplio sentido de la palabra porque la masa de luchadores, más que de trabajadores, estaba formada por una inmensa colaboración oficial y popular. El pertenecer al grupo de afines que en el mundo trabajan por la salud es un privilegio para el que suscribe estas líneas. Se envanece de ello y aun cuando no le suele acontecer la cooperación en el momento de la gran batalla, en esta ocasión tuvo la suerte de coincidir con la ofensiva final de aniquilación del enemigo

a final de diciembre de 1974 iba a arrancar la ofensiva, violenta y sin cuartel hasta conseguir el objetivo final en aquella zona.

Para muchos de nosotros será bien fácil recordar la época que era frecuente encontrar gente picada de viruela en la plataforma del tranvía, en la butaca del teatro contigua a la nuestra e incluso en nuestra familia. Para fijar las ideas supongamos que eso podría pasar hace cuarenta o cincuenta años: ése es un plazo de tiempo que es muy largo y muy corto para que ahora y situados los hechos a lo largo de la cronología de la historia general no podamos apreciar la diferencia entre estar amenazados de virus y el hecho de no tomarla en consideración en las referencias sanitarias.

Tres mil años hacia atrás se encontraban en la época de Ramsés V de la 20.<sup>a</sup> dinastía de Egipto, 1200 a dec, simultáneamente con el origen histórico de la Viruela que nos proporcionó ese propio faraón y hubiéramos podido contemplarle cuando contaba cuarenta años y teóricamente debía estar en la plenitud de su vida, de su gloria y ser un hombre fuerte, sano y hermoso ayudado, además por los recursos cosméticos de la corte; pero en realidad era tan sólo una piltrafa y murió a esa edad con tremendas cicatrices en su cara que impidieron a sus embalsamadores el poderle arreglar y sacar para el futuro un molde de su faz que conservara una cara tan perfecta como las que sacaron a Tutancamen, a Ramsés II el grande y a otros.

La noticia de Viruela Cero es tranquilizante y el esfuerzo efectuado por la OMS para conseguir este resultado es digno de un elogio y un agradecimiento que no se pueden evaluar debidamente si no se conocen los medios y los esfuerzos empleados en inmensas áreas en las que las zonas infestadas eran subcontinentes, sin recursos propios y, al mismo tiempo situadas muy lejos entre sí en distintas partes del globo.

A un trabajo tan impresionante, tan costoso en todos los aspectos y conseguido con tanto éxito no ha lugar a buscar el más pequeño *flaw* (hablando en la jerga coloquial de la WHO). Pero cuando hay auténtica confianza y buena fe quizás es más defecto no decir lo que se siente que ser sincero. En consecuencia yo no siento el menor escrúpulo en decir que la aplicación del vocablo *erradicación* a este hecho histórico no lo considero un acierto lingüístico.

La OMS ha aplicado el vocablo en otras ocasiones y la palabra que ya era poco usual se ha vulgarizado. En nuestro caso concreto se utilizan dos palabras, sin duda discriminadamente: Erradicación y objetivo cero. En Bangladesh el objetivo perseguido lo han denominado como VIRUELA CERO. Sin embargo, en crónica de la OMS (octubre 74 P.411) al objetivo no se le calificaba con la palabra sino que se utilizó la frase: *Puesto que se cumplen los requisitos para la erradicación de la viruela, tal como fueron expuestos por el Comité de Expertos de la OMS en la Erradicación de la Viruela, la Comisión concluye que ha sido erradicada en la India.*

El párrafo anterior al copiado y antes de hablar de los requisitos hay un comentario que dice: el último caso de viruela se produjo en la India el 24 de mayo de 1975.

La Comisión Internacional concluye que el sistema de vigilancia ha sido lo suficientemente sensible para haber podido localizar la transmisión de la viruela si ésta se hubiese producido con posterioridad a aquella fecha.

Yo creo que es fácil comprender lo que significa llegar al caso cero, que es preciso ser cauto y seguir después con una vigilancia y control continuo. Lo que ya no veo tan claro es que se hable de erradicación y además se tome a esta palabra para definir el caso concreto. No tiene realmente valor técnico el plantear una posible mal interpretación de un término lingüístico a unos equipos médicos que para hacer desaparecer la viruela de sus extensos territorios se lanzaron a una labor un tanto incierta, en 1962 en la India y en 1963 en el Cuerno de Africa, y acaban ahora de alcanzar el punto cero.

En resumen: sólo queremos hacer constar que en el concierto de esta magnífica operación nos suena mal esa palabra.

Pero los más interesados en el planteamiento técnico y desarrollo de la «erradicación» podemos añadir que los métodos empleados en cada zona fueron múltiples.

En todas partes las sanidades nacionales querían intervenir o ya estaban interviniendo. La densidad de la zona India NE era densa, sedentaria y sometida a las inundaciones periódicas y proporcionalmente más grandes del mundo. En el Cuerno de Africa el clima es árido y la población es muy nómada: el contacto propiamente dicho es difícil, en cambio la transmisión de los focos puede ser más fácil y la detección más difícil.

Este hecho confirma el dicho de que la excepción confirma la regla: Para la OMS era un axioma que los ingredientes principales de la viruela son las aglomeraciones, la miseria, los cataclismos. Todo ello se da bien en el NO de la India, pero prácticamente no son en los pueblos nómadas. En el Cuerno de Africa hay también aglomeraciones y hay miseria, pero las estepas y desiertos crean el problema de la dispersión del vector de contagio, opuesto pero tan grave como la congestión.

Lo que es muy digno de mencionar es que la colaboración oficial y puramente individual fue un hecho real y notable; pero en ciertas regiones lo que no aceptaron los medios, sistemas o estándares occidentales y hubo de llegar a ententes cordiales político-sanitario.

La literatura técnica sobre esta erradicación está muy distribuida en fascículos y monografías. La India que es la que ha heredado un tanto de las virtudes de los británicos es la que contiene el report más importante: *The «Eradication of Smallpox from India»* by Bases & al., un libro de 346 páginas.

La literatura que publica la OMS es inmensa. Aparte de su utilidad práctica es un buen sistema de relaciones públicas porque vulgariza su labor. Los expertos pertenecientes a alguno de los paneles de la Organización reciben las que pueden interesarles. Yo pertenezco al panel de Environmental Health y recibo los que corresponden a este epígrafe, amén de algunos borradores o propuestas para que opine. En principio

conservo los que me interesan, entre los que se encuentran los de los lugares en que yo he trabajado para la OMS.

La publicación más popular de OMS es «Salud Mundial» y le sigue las «Crónicas de la OMS» que ya tienen referencias de carácter más técnicos y con cierta frecuencia encarta unos cuadernillos con la definición internacional de los fármacos con un esquema de su composición química.

Por ahora sigo recibiendo las publicaciones y desde mi estancia en la India leo, por lo menos, los que hacen referencia a ella, porque no sólo viví sino que conviví con el pueblo que está formado por una gente muy interesante.

De la viruela queda mucho que hablar, pero se aparta del contenido del objetivo limitado que nos habíamos propuesto.

Sin embargo, hay algo en que no han pensado muchos que, por razones médicas, históricas, migratorias, etc., se han ocupado de la viruela. Esta enfermedad ha dejado rastro de su paso por la historia en un centro cultural tan importante como el de Egipto del 13.<sup>a</sup> antes de Jesucristo y, no obstante, no aparece en absoluto en las calendas de la Grecia ni de la Roma clásicas cuyas colonias atravesaron, ocuparon y se establecieron. Otro gran vacío de esta plaga fueron las Américas hasta que llegaron los conquistadores y los aventureros.

La terrible viruela tiene un punto flaco congénito: que es que el contagio se ha de producir directamente. pero esta ventaja para la lucha contra ella desaparece en las aglomeraciones y con la miseria. La vacunación sistemática en el mundo cerró el cerco de la enfermedad a unos focos endémicos grandes pero fuera de los cuales sólo se producían brotes que al final se eliminaban y, en conjunto disminuían con el tiempo.

Sólo un organismo internacional fue capaz de cortar cada vez más cerca los brotes por rastreo y gracias a la informática que marcaba la dirección del ataque. La OMS, los gobiernos y los propios pueblos se enrolaron y comenzaron la historia que hemos esbozado en las hojas que van por delante.