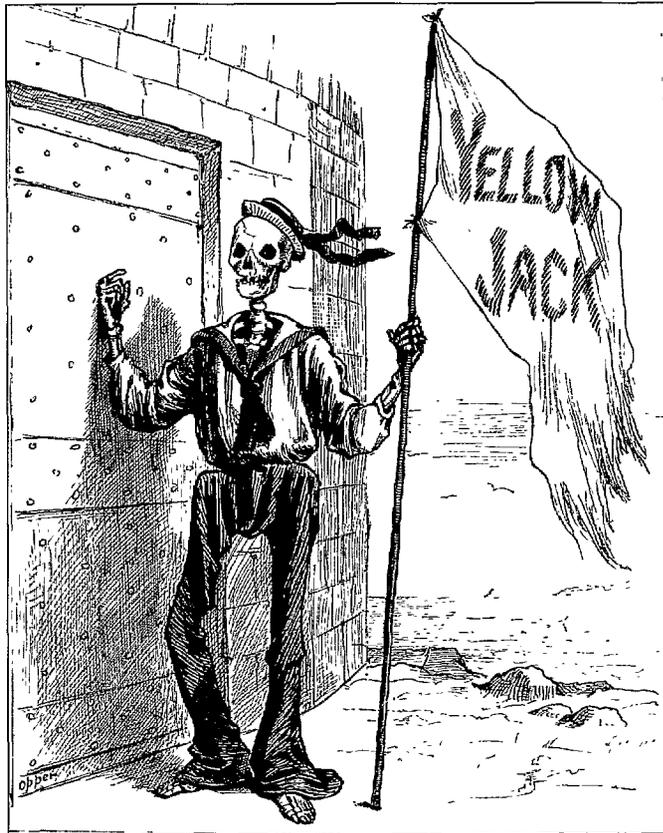


26261

A TRAVÉS DE LOS AÑOS

EN LOS COMIENZOS: 1902-1920

La bandera amarilla —que a menudo se veía ondear en muchas ciudades de las Américas a principios de este siglo— simbolizaba la presencia de la mortífera fiebre amarilla (Leslie's Illustrated Newspapers, septiembre de 1878, cortesía: Harvard Magazine)



Las semillas de lo que se convertiría en la Organización Panamericana de la Salud fueron sembradas en el siglo XIX, cuando los dirigentes políticos de todo el mundo, preocupados por los serios problemas de salud que tenían ante sí, se

reunieron en cuatro conferencias sanitarias internacionales: la primera y segunda celebradas en París en 1851 y 1859, la tercera en Constantinopla en 1866, y la cuarta en Viena en 1874. Para los países de las Américas, sin embargo, estas conferencias resultaron poco alentadoras. Puesto que los lugares de reunión y la mayoría de los participantes eran principalmente europeos, el programa de temas se concentró en asuntos que preocupaban a Europa, y aunque el cólera era un problema a ambos lados del Atlántico, el otro gran flagelo que a la sazón afligía a las Américas —la fiebre amarilla— para nada interesaba al Viejo Mundo.

En la década de 1870, una epidemia de fiebre amarilla se propagó del Brasil al Paraguay, Uruguay y la Argentina, y solo en Buenos Aires ocasionó más de 15 000 defunciones. En 1878 llegó a los Estados Unidos a través de contactos marítimos, y desencadenó un importante brote a todo lo largo del valle del río Misisipí que resultó en más de 100 000 casos y 20 000 defunciones. Era evidente que para combatir esta enfermedad había que hacer algo en el plano internacional, por lo que se convocó la Quinta Conferencia Sanitaria Internacional, esta vez en las Américas, “con el fin de instituir un sistema internacional de notificación sobre la situación sanitaria real en los puertos y lugares...”.

Entre los participantes en la Conferencia, que tuvo lugar en Washington, D.C., a principios de 1881, figuraron 10 delegados del hemisferio occidental —principalmente diplomáticos destacados en los Estados Unidos— y “delegados especiales”, expertos en temas médicos, procedentes de cuatro países.

Uno de ellos era Carlos J. Finlay, delegado especial de España que representaba a Cuba y Puerto Rico. Finlay dio realce a un asunto que de otro modo no hubiera pasado de ser de carácter administrativo, cuando el 18 de febrero de 1881 dio a conocer una importante teoría científica: la transmisión de la fiebre amarilla requería un agente intermedio. Poco después, identificó al mosquito *Aedes aegypti* (entonces denominado *Stegomyia fasciata*) como el insecto vector de la enfermedad. El trabajo de Finlay sobre la etiología y modo de transmisión de la fiebre amarilla permitió a los países del hemisferio, en los albores del siglo XX, adoptar medidas para luchar contra la enfermedad. (Véase también en esta publicación el artículo sobre *Aedes aegypti*.)

Por ese entonces comenzaba a perfilarse el movimiento en pro de la cooperación interamericana. En 1890, la Primera Conferencia Internacional de los Estados Americanos, celebrada en Washington, D.C., había establecido la Oficina Internacional de las Repúblicas Americanas (hoy la Organización de los Estados Americanos) con el propósito inicial de recopilar y divulgar información comercial. La Segunda Conferencia, celebrada en la Ciudad de México de octubre de 1901 a enero de 1902, recomendó que la Oficina Internacional convocara “una convención general de representantes de las oficinas de salubridad de las Repúblicas Americanas” para formular acuerdos y disposiciones sanitarias y celebrar periódicamente convenciones de salud. La convención general también debería designar una junta ejecutiva permanente con un máximo de cinco miembros que se denominaría “Oficina Sanitaria Internacional” y tendría su sede en Washington, D.C. Los gastos de la convención se distribuirían entre los gobiernos de los países sobre las mismas bases que se repartían entre ellos los de la Oficina Internacional de las Repúblicas Americanas.

La Primera Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas —cuya finalidad era asegurar una cooperación eficaz para el fomento de la salud en las Américas— se celebró en Washington, D.C. del 2 al 5 de diciembre de 1902 con la participación de representantes de 11 países. Aun cuando esta reunión y reuniones posteriores fueron denominadas inicialmente convenciones internacionales, siempre tuvieron ámbito regional y con el tiempo se denominaron conferencias, con lo

Resolución
de la Primera Convención Sanitaria Internacional General
de las Repúblicas Americanas
para organizar la Oficina Sanitaria Internacional

Por cuanto la Segunda Conferencia Panamericana, celebrada en la Ciudad de México, de octubre de 1901 a enero de 1902, dispuso que se reuniera en Washington una convención sanitaria dentro de un año, a contar de la fecha de la firma de las resoluciones relativas al saneamiento y a la cuarentena, y que se eligiese una Oficina Sanitaria Internacional cuyo centro permanente había de establecerse en Washington, con el fin de prestar servicios efectivos a las diferentes Repúblicas representadas en esta convención; por tanto:

Resuelve,

Primero. Que será deber de la Oficina Sanitaria Internacional pedir a cada República, que remita pronta y regularmente a dicha oficina todos los datos de toda clase relativos al estado sanitario de sus respectivos puertos y territorios.

Segundo. Proporcionar a dicha oficina todo el auxilio posible para que haga un estudio detenido y científico de las invasiones de cualquiera enfermedad contagiosa que puedan ocurrir en el territorio de dichas Repúblicas.

Tercero. Se resuelve, además, que la Oficina Sanitaria Internacional estará obligada a prestar el mejor auxilio que pueda y toda la experiencia que posea, para contribuir a que se obtenga la mayor protección posible de la salud pública de cada una de dichas Repúblicas, a fin de que se eliminen las enfermedades y de que se facilite el comercio entre las expresadas Repúblicas.

Cuarto. Se resuelve, además, que la Oficina Sanitaria Internacional deberá estimular y ayudar o imponer por todos los medios lícitos a su alcance, el saneamiento de los puertos de mar, incluyendo la introducción de mejoras sanitarias en las bahías, el alcantarillado o sistema de cloacas, el desagüe del suelo, el empedrado, la eliminación de la infección de todos los edificios, así como la destrucción de los mosquitos y otros insectos dañinos.

Quinto. Esta convención recomienda, asimismo, que a fin de poner en práctica las medidas precitadas, la Oficina Internacional de las Repúblicas Americanas ha de recaudar un fondo de \$5000, moneda de los Estados Unidos, de acuerdo con el párrafo 7 de las resoluciones de la Segunda Conferencia Panamericana, a que antes se ha hecho referencia.

que esta fue entonces la primera de una larga serie de Conferencias Sanitarias Panamericanas, celebradas por lo general cada cuatro años.

Con el título "Conferencia Sanitaria Hoy", el *Washington Post* informó a sus lectores el 2 de noviembre de 1902 que:

La Conferencia Sanitaria de las Repúblicas Americanas será inaugurada hoy a las 10 de la mañana en el Hotel New Willard por el Dr. Walter Wyman, inspector general de sanidad del servicio de hospitales de la Marina. Se pasará lista de las repúblicas y habrá una breve presentación de cada una. El Presidente [Theodore] Roosevelt recibirá a los delegados el jueves al mediodía.

La Convención designó un comité organizador —constituido por el Dr. Carlos J. Finlay, de Cuba; el Dr. Eduardo Moore, de Chile; el Dr. H. L. E. Johnson y el Dr. Glendower Owen, de los Estados Unidos de América; y el Ministro Felipe Carbo,

del Ecuador— que recomendó que “la Oficina Sanitaria Internacional estuviera integrada por cinco miembros, uno de los cuales sería el presidente de esta conferencia”. La Convención decidió por fin que debería haber siete miembros, los cuales habrían de ser expertos en el control de enfermedades epidémicas y deberían recibir informes sobre las condiciones sanitarias en los puertos y territorios de las repúblicas americanas. Los recursos eran escasos: la Oficina tenía un presupuesto de solo \$US 5000 y carecía de sede, por lo que probablemente utilizó durante esos primeros años las instalaciones del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos.

En esta Primera Convención, Finlay presentó un informe científico en el que formuló el interrogante “¿Es el mosquito el único agente a través del cual se transmite la fiebre amarilla?” y contestó a su propia pregunta con un “sí” inequívoco. Sin embargo, otros participantes en la Convención, y en otros círculos de la comunidad científica, siguieron resistiéndose al planteamiento de que la fiebre amarilla “se transmite únicamente a través de la picadura del género *Stegomyia*”.

La Segunda Convención Sanitaria Internacional, que tuvo lugar en octubre de 1905 nuevamente en el Hotel New Willard, siguió subrayando la importancia de la fiebre amarilla y dio cuenta del éxito de las campañas de control en Cuba, la Zona del Canal de Panamá y México. La Convención, estableciendo un precedente importante, resolvió que, en el caso de epidemia, las autoridades nacionales de salud serían responsables de las campañas de cuarentena y control de la enfermedad; es decir, cada país había de tomar sus propias medidas nacionales. El interés en asegurar la continuidad de la Oficina llevó a esta Convención a establecer procedimientos regulares de operaciones —celebrar reuniones de delegados oficialmente autorizados cada dos años y, por lo demás, funcionar tal como se estipuló en la Convención de 1902— y recomendar la reelección de los miembros de la Oficina.

Cabe advertir que no fue hasta cinco años después de que los países de las Américas establecieran su Oficina Sanitaria Internacional cuando un grupo de países predominantemente europeos, durante una reunión de la Conferencia Sanitaria Internacional en Roma, Italia, en 1907, firmaron un acuerdo para establecer el Office International d'Hygiène Publique, con sede en París.

Así, pues, cuando los representantes de las Américas se reunieron en la Ciudad de México en diciembre de 1907 para celebrar la Tercera Convención Sanitaria Internacional, autorizaron a la Oficina para establecer relaciones con el Office International d'Hygiène Publique y —con un toque de suficiencia nuevomundista— sugirieron explícitamente que los países europeos adoptaran la Convención Sanitaria de 1905, de Washington, para que las colonias del hemisferio occidental cumplieran con las resoluciones de las repúblicas americanas sobre la fiebre amarilla.

La Tercera Convención también instó a cada país a que estableciera una comisión compuesta de tres autoridades médicas y sanitarias para constituir, bajo la dirección de la Oficina Sanitaria Internacional de Washington, una “Comisión Sanitaria Internacional Informadora de las Repúblicas Americanas” con atribuciones para reunir y comunicar datos referentes a la sanidad pública. También se acordó constituir una Oficina Sanitaria Internacional con sede en Montevideo para servir de centro regional a las Comisiones de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay; las demás repúblicas tratarían directamente con la Oficina en Washington. Lamentablemente, la falta de presupuesto y otras circunstancias hicieron que la existencia de la oficina en Montevideo fuese precaria y efímera; sin embargo, su creación presagió la necesidad, durante casi toda la vida de la Oficina, de oficinas descentralizadas.

Se solicitó que se habilitara un local para la Oficina Sanitaria Internacional en el edificio de la Oficina Internacional de las Repúblicas Americanas (des-

pués Unión Panamericana y ahora la OEA). (Esta resolución fue aprobada por la Cuarta Conferencia Internacional en 1910.) Por último, la Tercera Convención dio instrucciones para que se reclutara a un empleado para que se encargara de las cuestiones administrativas de la Oficina. (Sin embargo, no se adoptó ninguna medida al respecto hasta 1921, cuando aparece por vez primera en el presupuesto el sueldo de un “funcionario ejecutivo”.)

La Oficina comenzó a tomar forma paulatinamente, mientras se comprendía cada vez mejor el concepto de salud y enfermedad, con el consiguiente efecto en los acontecimientos nacionales e internacionales en materia de salubridad. Aproximadamente en ese entonces, nuevos conocimientos sobre la patología y la epidemiología de enfermedades tales como el cólera, la peste y la fiebre amarilla subrayaron la importancia fundamental que para la solución de este tipo de problemas tenían los servicios de salud bien organizados en los países. De ahí que el énfasis pasó paulatinamente de la cuarentena ante las enfermedades transmisibles, al control activo y la lucha contra los brotes epidémicos, sobre la base de la organización de servicios adecuados de salud y la educación sanitaria de la comunidad.

En la Cuarta Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en San José, Costa Rica, de diciembre de 1909 a enero de 1910, el nombre de las Convenciones Sanitarias Internacionales se cambió de “Convención” a “Conferencia”. En ella se reflejó una mejoría en la salubridad internacional y un mayor interés por la salud general. De ahí en adelante estas reuniones dejaron de estar única o primordialmente interesadas en medidas de cuarentena y pasaron a considerar temas tales como la vacunación contra la viruela, las campañas contra la malaria y la tuberculosis, la legislación sanitaria nacional y el estudio con base científica de las enfermedades tropicales, dándole mayor auge a la parasitología y a la anatomía patológica, las investigaciones de laboratorio en medicina tropical y patología general.

La Quinta Conferencia Sanitaria Internacional, reunida en Santiago, Chile, en noviembre de 1911, propuso que los delegados a las Conferencias siempre que fuera posible “sean autoridades sanitarias en sus propios países...” y observó que se habían presentado nuevamente informes interesantes por parte de 14 países y se habían aprobado 26 resoluciones. Para que su labor no resultara estéril, los delegados instaron a que se diera una mayor difusión a las decisiones en los países y a que las Comisiones Sanitarias Informadoras de las Repúblicas Americanas asesoraran a sus respectivos gobiernos acerca de las obligaciones impuestas por la Conferencia Sanitaria. El Dr. Wyman, todavía Presidente de la Oficina, no pudo asistir a la Conferencia y murió 10 días después de su clausura. Le sucedió el Dr. Rupert Blue tanto como Inspector General de Sanidad de los Estados Unidos como en calidad de Presidente de la Conferencia Sanitaria Internacional; sin embargo, este nunca presidió realmente una reunión de la Conferencia, porque la Sexta Conferencia Internacional, programada para 1915, se pospuso hasta 1920 debido al estallido de la Primera Guerra Mundial.

Al terminar la guerra, las circunstancias eran propicias para una nueva era de progreso en la cooperación en la esfera de la salud en las Américas. El conocimiento científico sobre la causa y la propagación de muchas enfermedades infecciosas había avanzado lo suficiente para empezar a controlarlas, y los gobiernos estaban conscientes de la urgencia de establecer servicios que preservaran la salud pública. Una organización regional, la Oficina Sanitaria Internacional —nacida a principios de siglo, pero no utilizada por casi una década— existía aún y pronto se convertiría en el catalizador de una colaboración interamericana renovada y más intensa en el campo de la salud.