

ponderar demasiado su importancia, porque con seguridad conducirán a grandes resultados.

En las condiciones actuales no deben dejarse de mencionar en esta Conferencia los problemas especiales de nutrición que confrontan las naciones debido a la guerra. La atención consagrada a la alimentación debida de las fuerzas militares es mayor que en ninguna guerra anterior. Las pesquisas encaminadas a encontrar los medios de mejorar la salud de los trabajadores en las industrias de guerra ha preocupado tanto a los militares como a los administradores industriales. Ambas empresas son de primordial interés nacional.

La crítica situación con respecto a la producción y distribución de alimentos para los distintos grupos de la población ha obligado al racionamiento de los mismos. Las limitaciones de los abastos de ciertos alimentos y su importancia estratégica, han impuesto la limitación de precios. No es posible que los que participan en esta conferencia traten todos los aspectos del problema. He tratado de presentar las metas más destacadas e importantes hacia las cuales debemos dirigir nuestros esfuerzos. Un nuevo departamento del saber, el conocimiento del papel que desempeña la alimentación en relación con la salud, ya se ha puesto a la altura de los viejos problemas de salud pública, tales como el control de enfermedades trasmisibles, las mejoras en saneamiento y la lucha contra las epidemias. Ya por medio de la prevención generalizada del raquitismo y el escorbuto en lactantes, niños y también en las fuerzas armadas, y el aminoramiento en grado considerable de la frecuencia del beriberi y la pelagra, se han logrado triunfos sobresalientes en el campo de salubridad pública, mas todavía faltan por conquistar nuevos campos mediante la aplicación de los conocimientos sobre alimentación. Hoy nos reunimos aquí para comunicar nuevas investigaciones y para discutir varios de los más importantes problemas de alimentación en los cuales todos estamos interesados.

INFORME DE LA COMISIÓN PANAMERICANA DE ESTADÍSTICA BIODEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLÓGICA*

Mucho antes de que las Guerras Mundiales I y II extendieran las esferas de cooperación internacional, la América entera se había unido en la lucha contra la enfermedad, con la creación en 1902 de la Oficina Sanitaria Panamericana y de las Conferencias Sanitarias Panamericanas. Inspirados principalmente en el reconocimiento de que la enfermedad no respeta fronteras nacionales, cabe decir que esos organismos fueron los precursores del vasto mecanismo internacional de cooperación en materia sanitaria que poco después iba a tomar mayor auge en Europa,

* Presentado por el Secretario de la Comisión, Sr. R. Martínez, a la V Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad celebrada en Washington, D. C., del 22 al 29 de abril de 1944.

con la creación primero, de la Oficina Internacional de Higiene Pública y luego de la Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones. Es decir, que mediante las enseñanzas de la higiene y ante el hecho inobjetable que en materia sanitaria era imprescindible presentar un frente unido si se había de salvaguardar la salud de cada uno de los pueblos de América, se logró continentalizar y luego universalizar la acción sanitaria. Se hace hincapié en estos hechos porque uno de los factores de mayor peso en esta alianza era el conocimiento del estado epidemiológico de los países. Así vemos que las primeras palabras del Código Sanitario Panamericano, que de paso sea dicho fué el primer convenio panamericano que mereciera la ratificación de todas las Repúblicas Americanas, dicen textualmente así:

“Los fines de este Código son: Prevenir la propagación internacional de infecciones o enfermedades . . . ; estimular o adoptar medidas cooperativas encaminadas a impedir la introducción y propagación de enfermedades en los territorios de los Gobiernos signatarios . . . ; uniformar la recolección de datos estadísticos relativos a la morbilidad en los países de los Gobiernos signatarios; estimular el intercambio de informes . . . etc.” Todos y cada uno de ellos asociados directamente al campo de la estadística epidemiológica.

En la práctica, en los 20 años de vida del Código, y por lo tanto de existencia de estas obligaciones de parte de los 21 Gobiernos signatarios, hay que confesar que no siempre se ha logrado su cabal cumplimiento. En años recientes, y frente al mayor peligro potencial de la transmisión internacional de enfermedades asociado a la actual Guerra Mundial, la Oficina Sanitaria Panamericana y en particular su Director, se han esforzado en todo momento por remediar su cumplimiento a medias, que si bien en muchos casos se ha debido al desconocimiento de los hechos epidemiológicos en los mismos países, en otros lo han causado factores fácilmente prevenibles. Este nuevo y mayor peligro potencial a la salud de los pueblos de América por causas exteriores claramente se explica por los vastísimos movimientos intercontinentales de tropas, por el abandono del saneamiento de ciertos puertos situados en zonas de guerra, por el arribo, a veces forzado, de buques a puertos de viejo infectados, etc. etc. Por lo tanto, hoy más que nunca hay que estar constantemente a la mira de la aparición de enfermedades exóticas y de brotes epidémicos y efectuar sin pérdida de tiempo la notificación de los hechos.

Sobre ningún tema quizás se hayan dictado más resoluciones y votos en las Conferencias Panamericanas de Sanidad que el relacionado con la notificación de las enfermedades y la bioestadística. De la última, la XI celebrada en Río de Janeiro en 1942, nació una resolución que recomendó “constituir en la Oficina Sanitaria Panamericana un Comité para la uniformización de las normas bioestadísticas y la coordinación

de esfuerzos encaminados a la solución de los problemas bioestadísticos de interés general para los países de América." En consonancia con esa resolución, en el mes de agosto 1943, la Oficina Sanitaria Panamericana creó la Comisión Panamericana de Estadística Biodemográfica y Epidemiológica, que se propone (1) mejorar la notificación internacional de las enfermedades transmisibles, y (2) contribuir a la estandarización de los procedimientos bioestadísticos. La Comisión quedó provisionalmente constituida por los siguientes miembros: Dr. Arístides A. Moll, Secretario de la Oficina Sanitaria Panamericana; Dr. Selwyn D. Collins, Estadístico Jefe del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos; Dr. Clark H. Yeager, Jefe de la Sección Médica de la División de Higiene y Saneamiento de la Oficina del Coordinador de Asuntos Interamericanos; Dr. Elbridge Sibley, de la División de Patrones Estadísticos de la Oficina de Presupuestos de los Estados Unidos, en representación del Instituto Interamericano de Estadística, con la Srta. Clara Councell, Oficial de Investigación Médica de la Oficina del Coordinador de Asuntos Interamericanos, en calidad de oficial de contacto, y el Sr. Rafael H. Martínez, de la Oficina Sanitaria Panamericana, de Secretario.

Esta Comisión se reunió por primera vez en agosto 1943, en cuya ocasión recomendó la adopción de un proyecto mediante el cual y previa anuencia de los Directores Nacionales de Sanidad se designaría un representante estadístico en cada uno de los Servicios Nacionales de Sanidad de las Repúblicas de América. Estos representantes se comprometerían a remitir a la Oficina Sanitaria Panamericana por la vía más rápida apropiada los datos sobre la incidencia y mortalidad de las enfermedades transmisibles y otros de bioestadística en general; es decir, con estas ramificaciones representativas en la América Latina la Comisión adquiriría carácter netamente panamericano. Con la información obtenida, la Oficina Sanitaria, además de su Comunicado Epidemiológico Semanal, prepararía un Informe Mensual Bioestadístico y Epidemiológico más detallado, ambos de distribución por correo aéreo. El proyecto que gracias a la cooperación de la Oficina del Coordinador de Asuntos Interamericanos se convirtió en realidad a mediados del mes de abril, también comprende la traducción al español del Manual para la Clasificación de Causas de Enfermedad preparado por el Instituto Nacional de Sanidad del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos con la cooperación de la Oficina del Censo de Estados Unidos, el Hospital y Escuela de Higiene y Salud Pública de Johns Hopkins y la Clínica Mayo. Este Manual contiene miles de términos o manifestaciones morbosas dispuestos en orden alfabético con sus números de referencia en la Nomenclatura de Diagnósticos de Morbilidad, también preparada por dicha organización y ya traducida por la Oficina Sanitaria Panamericana (Publicación No. 164). Con el empleo de este Manual se obtendrá mayor uniformidad al asignar los diagnósticos a las partidas

de dicha Nomenclatura y se dará un gran paso en la estandarización de uno de los aspectos más importantes de la bioestadística. A fin de obtener una obra de máxima aplicación panamericana, se ha juzgado conveniente nombrar una Comisión constituida por 4 ó 5 de los representantes estadísticos de la Comisión Panamericana de Estadística Biodemográfica y Epidemiológica y que se encargará de complementar y de traducir dicho texto.

A continuación se resumen algunos de los resultados prácticos logrados en las varias semanas de ejecución del proyecto.

1. Ya se cuenta con 17 representantes estadísticos en igual número de países.
2. Los cuadros remitidos por dichos representantes en el primer mes de operación del proyecto constituyen el acopio más extenso de tales informes jamás recibidos en la Oficina Sanitaria Panamericana.
3. Los informes son enviados por vía telegráfica o correo aéreo.
4. La Oficina Sanitaria Panamericana a su vez ya publicó el primer Informe Mensual Bioestadístico y Epidemiológico que fué remitido por correo aéreo a los organismos interesados. El segundo se encuentra en preparación y saldrá a principios de Mayo. Se estima que con la elaboración de este Informe Mensual y su distribución por correo aéreo se logre poner la información en manos de los interesados en los países de América con un ahorro de no menos de 3 meses sobre el método empleado anteriormente, considerando que cualquier dato epidemiológico pierde su valor con el transcurso de los días.
5. Durante el mes de marzo y la primera quincena de abril, la Oficina Sanitaria Panamericana recibió informes epidemiológicos directamente por correo aéreo de unos 32 países, e indirectamente por vía telegráfica y mediación de la Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones en Ginebra, la Oficina Internacional de Higiene Pública y el Ministerio de Sanidad de Inglaterra, de otros 50 países no americanos. No se incluye aquí otro número de países sobre los cuales informa, tratándose de serias epidemias, el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos y el cual recibe a su vez los datos del Servicio Diplomático de dichos países.
6. Los informes semanales y mensuales de la Oficina Sanitaria Panamericana son remitidos por correo aéreo a unos 35 países, y por vía telegráfica a la Sociedad de las Naciones.
7. Una investigación realizada ha demostrado que estos informes llegan a sus puntos de destino en períodos que no exceden de 12 días, y tratándose de los países americanos y a pesar de las actuales dificultades de comunicaciones, en un promedio de 2 a 6 días.

Debe recalcar en este somero informe el entusiasmo e interés que este proyecto ha despertado en los servicios de epidemiología y bioestadística de los Departamentos Nacionales de Sanidad, que posiblemente repercutirá en el mejoramiento de aquéllos, habiéndose ya logrado que en un país la notificación de las enfermedades transmisibles del interior a las oficinas centrales se efectúe por vía telegráfica en vez de por correo ordinario, y que en otro país se hayan adoptado medidas especiales para apresurar y mejorar dicha notificación. En varios otros y según noticias recibidas, se proyecta tomar medidas encaminadas al mejoramiento

de la notificación. Estos hechos, en el concepto de la Comisión Panamericana de Estadística Biodemográfica y Epidemiológica, constituyen por sí solos pruebas tangibles de la utilidad práctica de esta labor.

Estas actividades que aquí se consignan, aunque en sí extensas considerando el poco tiempo invertido, sólo representan las bases fundamentales sobre las cuales descansará un mecanismo más robusto y perfecto que con el apoyo de las autoridades nacionales de sanidad se proyecta levantar para la consecución de estos importantísimos fines en la lucha contra la enfermedad mediante el conocimiento bioestadístico o la inteligencia epidemiológica internacional.

Tan pronto como las prohibitivas circunstancias de la Guerra actual lo permitan se proyecta impartir este conocimiento epidemiológico y otro de orden sanitario mediante programas semanales o bisemanales de radio o tan a menudo como las circunstancias los exijan, en lo que anticipadamente pudiéramos llamar la "hora radiofónica de la sanidad panamericana."

INFORME DE LA COMISIÓN PANAMERICANA DE INGENIERÍA SANITARIA¹

La Comisión de Ingeniería Sanitaria de la Oficina Sanitaria Panamericana fué creada en la XII Conferencia Panamericana de 1942, integrándola representantes de los Departamentos de Sanidad y de Obras Públicas de la América Latina, así como de la profesión en Estados Unidos. Los ingenieros de la Oficina Sanitaria Panamericana forman parte de la Comisión como miembros ex-officio. El Presidente de la misma es el Dr. Abel Wolman, de la Universidad de Johns Hopkins, y el Secretario, el Sr. Carlos Guardia de Panamá.

Poco después de creada, la Comisión expuso una serie de objetivos para el futuro.² Esos objetivos representan en gran parte aquellos que parecen poseer más importancia en esta época de guerra, sin que se propongan abarcar, como tampoco abarcan, todas las necesidades o posibilidades de la Ingeniería Sanitaria en los países Latino-Americanos. A especie de guía para obras futuras y como indicaciones a los higienistas, más adelante se expondrán sucintamente algunos de los principales problemas que la Comisión considera nos confrontarán en el transcurso de los próximos cinco o diez años.

Aun en el poco tiempo que lleva de funcionamiento, la Comisión ya ha vislumbrado con bastante claridad que esta disciplina tiene ante sí

¹ Presentado por el Presidente de la Comisión, Dr Abel Wolman, a la V Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad celebrada en Wáshington, D. C., del 22 al 29 de abril de 1944.

² *Bol. Of. San. Pan.*, mayo 1943, pp. 450.