

FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LAS LABORES PANAMERICANAS DE SALUBRIDAD*

Por GREGORIO MÁRQUEZ

*Asesor Jurídico de la Oficina Sanitaria Panamericana
Washington, D. C.*

I. SIGNIFICACIÓN Y ALCANCES DE LA COOPERACIÓN SANITARIA

AUTORIZACIÓN PRIMITIVA

La cooperación de los Estados Americanos en el campo de la salubridad internacional se inició en forma organizada en diciembre de 1902, cuando la Primera Conferencia Sanitaria Panamericana (1) se reunió en Washington y estableció la Oficina Sanitaria Internacional (nombre reemplazado por el de Oficina Sanitaria Panamericana en 1923). Esta disposición fué tomada de conformidad con una "Resolución.—Policía Sanitaria," adoptada en la Ciudad de México el 29 de enero de 1902, por la Segunda Conferencia Interamericana (2), en la cual se hicieron recomendaciones para

" la reunión en Washington, D. C., de una convención general de representantes de las oficinas de salubridad de dichas repúblicas . . ." y para

" que la convención adopte las medidas más convenientes con el objeto de que, en lo sucesivo, se reúnan otras convenciones sanitarias, en las fechas y en los lugares que se juzgue más adecuados; y que nombre un consejo ejecutivo. . . . Dicho consejo se denominará 'Oficina Sanitaria Internacional', y residirá en Washington, D. C."

En esa Resolución se consignaron también las funciones de la futura Oficina en estos términos:

"Que con el objeto de que la oficina sanitaria internacional esté en aptitud de *prestar servicios positivos a las diferentes repúblicas* representadas en la convención, ellas transmitan pronta y regularmente á dicha oficina, todos los datos, sean de la especie que fueren, relativos á las condiciones sanitarias de sus respectivos puertos y territorios, y le suministren todos los medios y auxilios á su alcance para el estudio é investigación completos y cuidadosos de las enfermedades epidémicas que aparezcan en el territorio de cualquiera de las referidas repúblicas, á fin de que dicha oficina, con esos medios, coopere con su experiencia á la protección, tan amplia cuanto fuere posible, de la salubridad de aquellas repúblicas, facilitando así las relaciones comerciales entre ellas existentes." (Bastardilla nuestra.)

En la misma Resolución se dispuso que los gastos de la Oficina fueran

" pagados con los recursos de un fondo apropiado que se formará con las asignaciones anuales de las repúblicas representadas en las aludidas convenciones, adoptando como base para calcular la proporción correspondiente

* Trabajo preparado para la Sexta Conferencia de la Federación Interamericana de Abogados, Detroit, Michigan, mayo 22-junio 1° de 1949.

á cada una, la que actualmente sirve para el sostenimiento de la Oficina Internacional de las Repúblicas Americanas.”

ASPECTOS SIGNIFICATIVOS

En ocasiones anteriores ya se había tratado de establecer la cooperación internacional en salubridad pública, pero aquellas tentativas no lograron fruto. Fué en París en 1851 en donde tuvo lugar la primera conferencia internacional sobre problemas sanitarios, celebrándose otras posteriormente, a plazos indeterminados (París, 1859; Constantinopla, 1866; Washington, 1881; Roma, 1885; Río de Janeiro, 1887; Lima, 1888; y Venecia, 1892 y 1897). No obstante, fué de aquella Resolución de 1902, de la que naciera con plena vida el primer organismo internacional de salubridad, encargado de dar curso a las recomendaciones de las conferencias sanitarias. Los aspectos más significativos de la Resolución estaban comprendidos:

1° En la disposición de celebrar conferencias de representantes de las oficinas de salubridad de los Estados Americanos, en virtud de la cual la cooperación internacional en materia de salubridad fué colocada en un campo netamente técnico, más bien que diplomático.

2° En la disposición de que los Estados Americanos suministraran a la Oficina medios y auxilios para el estudio e investigación de las enfermedades epidémicas que aparecieran en sus territorios, con el objeto de que la Oficina pudiera prestar servicios positivos y cooperar con su experiencia a la protección, tan amplia cuanto fuere posible, de la salubridad de cada uno de los Estados. En esta disposición, en efecto, se autorizaba a la Oficina Sanitaria para colaborar en el territorio de cualquiera de los Estados Americanos. Para aquella época la concesión de esa autoridad a un organismo internacional era un hecho singular, y aún hoy día es extraordinario. (Esa autoridad representaba una antítesis de la limitación positiva impuesta a las labores de la Oficina Internacional de Higiene Pública, al ser ésta organizada en 1907 (3). El Estatuto de dicha Oficina dispone que: “La Oficina no puede inmiscuirse, en manera alguna, en la administración de los distintos Estados,” y limita sus funciones a recoger “los hechos y documentos. . .concernientes a la salud pública, y, en particular, los relacionados con las enfermedades infecciosas” y ponerlos “en conocimiento de los Estados afiliados.”)

3° En la disposición para cubrir los gastos de las labores de la Oficina sobre una base cooperativa, con fondos aportados por todos los Estados Americanos. (Este plan de finanzas fué posteriormente incorporado en el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano.)

CÓDIGO SANITARIO PANAMERICANO DE 1924

Aquellos aspectos significativos de la cooperación interamericana en el campo de la salubridad adquirieron carácter convencional, cuando el

Código Sanitario Panamericano (Habana, 1924) (4) impartiera fuerza de ley a las recomendaciones que contenía la Resolución de 1902, en la disposición de que

“La organización, funciones y deberes de la Oficina Sanitaria Panamericana deberán incluir aquello que hasta ahora han dispuesto o determinado las varias conferencias sanitarias internacionales y otras conferencias de las Repúblicas Americanas y también las funciones y deberes administrativos adicionales que en lo sucesivo dispongan o prescriban las Conferencias Sanitarias Panamericanas.” (Artículo 54).

Esta disposición del tratado confiere a la Conferencia Sanitaria Panamericana, órgano técnico compuesto de representantes técnicos de los distintos Estados Miembros, la autoridad para determinar las funciones y deberes de la Oficina Sanitaria Panamericana. El Código mantiene a la Oficina en un campo técnico, en operaciones con los Departamentos Nacionales de Salubridad directamente, en virtud de las siguientes disposiciones:

“La Oficina Sanitaria Panamericana designará representantes para que visiten y se entrevisten con las autoridades sanitarias de los varios Gobiernos signatarios y discutan asuntos de sanidad pública.” (Artículo 55).

“La Oficina Sanitaria Panamericana comunicará a las autoridades sanitarias de los varios Gobiernos signatarios, y les consultará todo lo referente a los problemas de sanidad pública. . . .” (Artículo 57).

“Pueden designarse los funcionarios de los servicios de sanidad nacionales como representantes *ex-officio* de la Oficina Sanitaria Panamericana además de sus deberes regulares.” (Artículo 53).

En la siguiente declaración queda puntualizado el carácter técnico de las labores de la Oficina:

“El Código Sanitario Panamericano del año 1924 tuvo su nacimiento después de haber transcurrido tres cuartos de siglo de experiencia en tratar de solucionar los problemas internacionales de sanidad a través de las vías diplomáticas. Este Código-Tratado es un notable documento, ya que desplaza los problemas sanitarios internacionales entre las Naciones Americanas del campo de la actividad política, estableciendo normas para resolverlos en un terreno técnico. . . .” (Carta, 4 de marzo de 1948, del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana al Director General de la Unión Panamericana.)

II. INSTRUMENTOS CONSTITUCIONALES

EL CÓDIGO SANITARIO PANAMERICANO

Este tratado es hasta hoy el instrumento legal básico para el desempeño de las labores panamericanas de salubridad. Firmado en La Habana el 14 de noviembre de 1924, lo han ratificado, o se han adherido a él, los 21 Estados Americanos, de manera que se halla en vigor entre ellos. Conforme a las cláusulas de un Protocolo Adicional (5) firmado en Lima el 19 de octubre de 1927, el Código “quedará en vigencia sin limitación

de tiempo, reservándose cada uno de los Estados... el derecho de retirarse de la convención mediante aviso dado en debida forma... con un año de anticipación." El Código reemplazó a la Convención Sanitaria de Washington (salvo algunos artículos que se conservaron en vigor), tratado que había sido formulado anteriormente, o sea, el 14 de octubre de 1905.

En el Código se consignan principalmente las providencias que habrán de tomar los Estados Americanos, y los procedimientos sanitarios que habrán de aplicar, si una de las enfermedades pestilenciales—peste, cólera, fiebre amarilla, viruela o tifo—se presentare en el territorio de cualquiera de ellos. Las providencias y los procedimientos están consignados en orden consecutivo, comenzando con la aparición de un caso de dichas enfermedades en un Estado, y siguiendo con la notificación a otros Estados, aplicación de medidas para el dominio de la enfermedad, publicación de las medidas preventivas que los otros Estados habrán de exigir de los transportes y personas procedentes de la zona infectada; y los procedimientos uniformes para la clasificación de los puertos y de los buques, tratamiento y fumigación de los buques, y expedición de documentos sanitarios. Los procedimientos son aplicables a las personas, a los buques y a los aviones.

Según el Código, cada Estado se obliga, además, a poner en práctica un sistema de estadísticas demográficas, a suministrar informes sanitarios a los representantes de la Oficina Sanitaria Panamericana y a los cónsules, a facilitar el rápido movimiento de los buques, a entregar a los buques y a los pasajeros, cuando fueren solicitados, los certificados en que consten las medidas sanitarias que les hubieren sido aplicadas, y a abstenerse de percibir beneficios por concepto de impuestos por servicios de cuarentena. El Código comprende también una relación de las funciones y deberes de la Oficina Sanitaria Panamericana, en capacidad de agencia sanitaria central de coordinación de los Estados Americanos.

Clasificadas por sus aspectos jurídicos, las disposiciones del Código corresponden a tres categorías, a saber: *obligaciones* que los Estados Americanos se imponen recíprocamente, *derechos* que los Estados Americanos se reconocen recíprocamente, y *procedimientos sanitarios uniformes* aplicables a los transportes, a las personas y a las mercancías, con el fin de impedir la propagación de las enfermedades pestilenciales por vía del comercio internacional. Ciertamente es que las disposiciones de carácter obligatorio son imperativas y procede, en consecuencia, que sean acatadas por cada Estado, mas, por otra parte, las clasificadas como derechos y procedimientos pueden ser dispensadas por cualquier Estado; aspecto éste que capacita a las autoridades de salubridad para ejercer su discreción a manera de no aplicar los procedimientos, ni requerir los documentos sanitarios, en los casos en que estimaren que no existe peligro para la salud pública. En tal virtud pueden reducirse las trabas al

comercio internacional, lo cual es una de las principales metas del Código.

CONVENIOS ENTRE LOS ESTADOS VECINOS

Instrumento fundamental, el Código Sanitario Panamericano ha sido complementado por convenios de salubridad entre los Estados vecinos, algunos de ellos con alcance bilateral, y otros, regional. Estos acuerdos llevan la sanción del precedente establecido el 25 de noviembre de 1887, fecha en que la Argentina, Brasil, y Uruguay firmaron una Convención Sanitaria en Río de Janeiro (6), y llevan también la sanción del Código Sanitario Panamericano (Artículo 7), y de la Convención Sanitaria de Washington (Artículos 6, 43, 44 y 45). Los principales convenios concertados en años recientes comprenden: Colombia-Ecuador, contrato en vigor desde enero de 1945; Perú-Bolivia-Chile, tratado firmado en Arica, mayo 26, 1946; Perú-Ecuador, tratado firmado en Lima, marzo 26, 1947; Informe Final de la Conferencia Fronteriza Mexicano-Estadounidense, junio 30-julio 2, 1947, convenio entre las autoridades sanitarias de los Estados Unidos y México y la Oficina Sanitaria Panamericana; Uruguay-Argentina-Brasil-Paraguay (7), tratado firmado en Montevideo, marzo 13, 1948; Argentina-Bolivia-Paraguay (7), tratado firmado en Buenos Aires, marzo 30, 1948; Chile-Argentina, tratado firmado en Santiago, noviembre 13, 1948.

CONVENCIONES MUNDIALES

Algunos Estados Americanos han adoptado las convenciones que gobiernan las relaciones sanitarias en una escala mundial, la principal de las cuales es la Convención Sanitaria de París de 1926, modificada en 1938 y 1944. Otra de ellas es la Convención Sanitaria Internacional para la Navegación Aérea formulada en 1933 y modificada en 1944, la cual fué redactada en consulta con los Directores Nacionales de Salubridad de los Estados Americanos. Estas convenciones se hallan en proceso de revisión por un comité de la Organización Mundial de la Salud.

CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN SANITARIA PANAMERICANA

La XII Conferencia Sanitaria Panamericana (Caracas, enero 12-24, 1947), expresó la opinión de que la Oficina Sanitaria Panamericana debería ampliar su programa para abarcar los aspectos médico-sanitarios de la prevención, de la asistencia, y de la previsión social. La Conferencia autorizó una reorganización de la Oficina, a fin de capacitarla para desarrollar el nuevo programa. En la reorganización efectuada, los siguientes órganos fueron agrupados con el nuevo nombre de Organización Sanitaria Panamericana: la Conferencia Sanitaria Panamericana, el Consejo Directivo, el Comité Ejecutivo del Consejo Directivo y la

Oficina Sanitaria Panamericana. El Comité Ejecutivo era un órgano enteramente nuevo. La composición, funciones y relaciones de trabajo de estos órganos fueron consignadas en una nueva Constitución, aprobada por el Consejo Directivo en octubre 1, 1947, en Buenos Aires. Esta Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana (8) reemplazó a la Constitución y Estatutos de la Oficina Sanitaria Panamericana promulgados en 1929 y posteriormente enmendados. En la nueva Constitución, la Conferencia Sanitaria Panamericana le delegó amplios poderes al Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana. Como ejemplo de los poderes del Consejo en cuanto a la determinación del programa de operaciones de la Oficina (9), cabe citar la resolución (10) adoptada el 2 de octubre de 1947, por la cual el Consejo dispuso:

“Encomendar a la Oficina Sanitaria Panamericana la solución del problema continental de la fiebre amarilla urbana, basada fundamentalmente en la erradicación del *Aedes aegypti*, sin perjuicio de otras medidas que las circunstancias regionales indiquen, y

“Desarrollar el programa bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria Panamericana, la cual, de acuerdo con los países interesados, tomará las medidas necesarias para resolver los problemas que puedan suscitarse en la lucha contra la fiebre amarilla, ya sean sanitarios, económicos o legales.”

III. FUNCIÓN LEGISLATIVA

LA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

La función legislativa de la Organización Sanitaria Panamericana es desempeñada por la Conferencia Sanitaria Panamericana, que se reúne normalmente cada cuatro años en la capital de uno de los países del Hemisferio Occidental. La celebración de la Conferencia fué primitivamente autorizada en la Resolución de la Segunda Conferencia Interamericana (Ciudad de México, 1901-1902), y posteriormente reconocida en el Código Sanitario Panamericano (Artículo 54). Hasta la fecha se han celebrado doce Conferencias: la primera en Washington (diciembre 2-4, 1902), y la última en Caracas (enero 12-24, 1947).

La Conferencia es “la autoridad suprema en el gobierno” de la Organización Sanitaria Panamericana, determina las normas generales y sirve

“de foro para el intercambio de información e ideas relacionadas con la prevención de las enfermedades y la conservación, promoción y restitución de la salud física y mental, así como también sobre los adelantos en los métodos y procedimientos médico-sociales para la prevención y tratamiento de las enfermedades físicas y mentales en el Hemisferio Occidental.” (Constitución, Artículo 4).

Además de esto, la Conferencia está autorizada para determinar las funciones y deberes de la Oficina Sanitaria Panamericana (Código, Artículo 54).

La Conferencia está integrada por delegados de los Gobiernos Miembros de la Organización y por delegados de los territorios sin gobierno propio en el Hemisferio Occidental, a los cuales se ha extendido el derecho de representación. Cada Gobierno Miembro tiene derecho a un voto (Constitución, Artículos 5 y 6).

Las decisiones que toma la Conferencia, en su capacidad de órgano legislativo, son consignadas en tres formas, a saber: (a) *tratados* firmados *ad referendum* por los delegados en el ejercicio de plenos poderes recibidos de sus gobiernos de acuerdo con la Resolución de la Segunda Conferencia Interamericana (Ciudad de México, 1901-1902); (b) *resoluciones* que prescriben las funciones y deberes de la Oficina Sanitaria Panamericana y que tienen fuerza de ley según el Código Sanitario Panamericano (Artículo 54); y (c) *recomendaciones* sobre los problemas de salubridad pública, que se elevan a los Gobiernos de los Estados Americanos. Muchas medidas de importancia relacionadas con la ejecución de las labores internacionales de salubridad en el Hemisferio Occidental han sido adoptadas usando este procedimiento legislativo; por ejemplo, la Convención Sanitaria de Washington, el Código Sanitario Panamericano, y numerosas recomendaciones relativas a la fiebre amarilla, peste, paludismo, nutrición, drogas y otros problemas de salubridad pública.

CONFERENCIA PANAMERICANA DE DIRECTORES NACIONALES DE SALUBRIDAD

Esta Conferencia se lleva a efecto cada cuatro años, entre las Conferencias Sanitarias Panamericanas, según fuera autorizado en una resolución de la Quinta Conferencia Interamericana (Santiago, 1923). Hasta la fecha se han celebrado seis Conferencias: la primera en Washington (septiembre 27-29, 1926), y la última en la Ciudad de México (octubre 4-7, 1948). Esta Conferencia trata de los problemas de administración de salubridad pública (Constitución y Estatutos de 1929, modificados), sirve de foro para el intercambio de ideas y experiencias relativas a sanidad e higiene, y sugiere temas para el programa de la Conferencia Sanitaria Panamericana (Resolución, febrero 3, 1928, Sexta Conferencia Interamericana). Las decisiones de la Conferencia son consignadas en forma de *recomendaciones* a los Estados Americanos y a los órganos de la Organización Sanitaria Panamericana.

IV. FUNCIÓN EJECUTIVA ORGANOS

Las funciones ejecutivas y administrativas de la Organización Sanitaria Panamericana las desempeñan el Consejo Directivo, el Comité Ejecutivo del Consejo Directivo, y la Oficina Sanitaria Panamericana. Las relaciones de organización y funcionamiento entre estos órganos han

sido fijadas en la Constitución. Este instrumento prescribe el gobierno de la Oficina por los Departamentos de Salubridad de los Estados Americanos a través de la Conferencia Sanitaria Panamericana, y a través del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, organismos éstos en que tienen representación todos los Estados Americanos.

LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

1. *Funciones:* Según el Código Sanitario Panamericano, este órgano es "la agencia sanitaria central de coordinación de las varias Repúblicas que forman la Unión Panamericana, así como el centro general de recolección de informes sanitarios procedentes de dichas Repúblicas" (Artículo 55). Los principales deberes y funciones de la Oficina figuran en el Código y pueden resumirse como sigue:

(a) Publicar las notificaciones e informes sobre el primer caso o casos de peste, cólera, fiebre amarilla, viruela y tifo, o sobre la aparición de enfermedades con carácter epidémico (Artículo 6); la Clasificación Panamericana de las Causas de Defunción (Artículo 13); modelos para informar acerca de las defunciones y de los casos de enfermedades transmisibles, y todos los demás datos demográficos (Artículo 15); instrucciones para dueños, agentes y capitanes de buques, acerca de los métodos que ellos deben poner en práctica para impedir la propagación internacional de las enfermedades (Artículo 26); datos de las condiciones sanitarias de los puertos del Hemisferio Occidental, que con mayor frecuencia se usen (Artículo 34).

(b) Designar representantes para discutir los asuntos de salubridad pública con las autoridades sanitarias de los Estados Americanos (Artículo 55).

(c) Suministrar informaciones a los Estados Americanos sobre: el estado de las enfermedades transmisibles propias del hombre; las nuevas invasiones de dichas enfermedades y las medidas emprendidas para su dominio; los nuevos métodos empleados para combatir las enfermedades; la estadística de morbilidad y mortalidad; la organización y administración de la sanidad pública; y el progreso realizado en cualquiera de las ramas de la medicina preventiva (Artículo 56).

(d) Empezar estudios epidemiológicos cooperativos y otros análogos, empleando peritos para este fin (Artículo 56).

(e) Estimular y facilitar las investigaciones científicas y la aplicación práctica de los resultados de ellas (Artículo 56).

(f) Comunicar y consultar a las autoridades sanitarias de los Estados Americanos todo lo referente a los problemas de salud pública, y en cuanto a la manera de interpretar y aplicar las prescripciones del Código (Artículo 57).

(g) Efectuar el canje de funcionarios de medicina y de sanidad, profesores y peritos o consejeros sobre sanidad pública, a solicitud de las autoridades sanitarias de cualquier Estado Americano (Artículo 59).

2. *Organización:* La Oficina mantiene su sede permanente en Washington, de acuerdo con la Resolución de la Segunda Conferencia Inter-

americana (Ciudad de México, 1901-1902), y mantiene oficinas de zona en otras partes en que son necesarias. Cuenta con un Director elegido por la Conferencia Sanitaria Panamericana (Constitución, Artículo 4), y un Subdirector y un Secretario General designados por el Director, con la aprobación del Comité Ejecutivo (Constitución, Artículo 18).

3. *Personería*: La Oficina es un organismo internacional, con deberes y funciones prescritos en un tratado, que se halla en vigor entre los 21 Estados Americanos. Procede, en consecuencia, calificarla de persona jurídica de derecho internacional, implícitamente investida con la aptitud legal, las inmunidades y los privilegios necesarios para desempeñar los deberes y funciones que le fueran asignados por dichos Estados. Toda vez que las operaciones administrativas de la Oficina son realizadas, en su mayor parte, en los Estados Unidos, es necesario que la aptitud legal de este órgano sea adecuadamente reconocida en este país. El Presidente de los Estados Unidos, en su Orden Ejecutiva número 9751, fechada el 11 de julio de 1946, incluyó a la Oficina entre los organismos internacionales con derecho a disfrutar en este país de los privilegios, exenciones e inmunidades concedidos por la Ley número 291 del 79º Congreso, aprobada el 29 de diciembre de 1945. Los Estados Unidos habían concedido previamente a la Oficina el privilegio de la franquicia postal (Ley número 683 del 76º Congreso, aprobada el 29 de junio de 1940). La Cuarta Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Salubridad (Washington, mayo 1-8, 1940) había recomendado que ese privilegio fuera concedido a la Oficina por todos los Estados Americanos.

V. FUNCIÓN JUDICIAL

La función judicial de la Organización Sanitaria Panamericana limita-se a la aplicación e interpretación de los instrumentos constitucionales en vigor. No se ha establecido ni designado ningún órgano judicial o *ad hoc* para desempeñar esta función, sino que es desempeñada, en primera instancia, en una consulta general entre las autoridades nacionales de salubridad de los Estados Americanos y la Oficina Sanitaria Panamericana (Código, Artículo 57), y en última instancia, por la Conferencia Sanitaria Panamericana, que dicta la interpretación oficial. En tal virtud, el Código Sanitario Panamericano ha sido objeto de interpretaciones por parte de la Octava y la Novena Conferencias Sanitarias Panamericanas.

VI. RELACIONES CON OTROS ORGANISMOS

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS

Las Conferencias Sanitarias Panamericanas y la Oficina Sanitaria Panamericana han mantenido relaciones íntimas con la Unión Panamericana, de conformidad con la Resolución de la Segunda Conferencia Inter-

americana (Ciudad de México, 1901-1902). En la reorganización del sistema interamericano efectuada en la Carta de la Organización de los Estados Americanos (Bogotá, 1948) (11), se incluyeron disposiciones relativas a las Conferencias Técnicas Especializadas (Carta, Artículo 93), y a los Organismos Técnicos Especializados (Carta, Artículos 95-101).

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

La Conferencia Internacional de la Salud celebrada en la ciudad de Nueva York, del 19 de junio al 22 de julio de 1946, adoptó la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (12), como organismo especializado de las Naciones Unidas. En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana están trabajando en virtud de un Convenio Provisional, pero se ha prescrito una relación más específica, tanto en el Artículo 54 de la Constitución de la Organización, como en una resolución adoptada por la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, Caracas, 1947. Esta relación será probablemente establecida en un futuro próximo.*

OTROS ORGANISMOS Y CONFERENCIAS

La Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana (Artículo 23) autoriza al Consejo Directivo para efectuar acuerdos especiales sobre consultas y cooperación con otras organizaciones interesadas o relacionadas con la salud pública. De acuerdo con esta disposición, el Consejo Directivo (Primera Reunión, 1947) designó al Comité Ejecutivo para que actuara como Comité de Relaciones con otros organismos especializados, y lo autorizó para que iniciara los estudios necesarios, a fin de conseguir la centralización en la Oficina Sanitaria Panamericana de todas aquellas instituciones interamericanas que actualmente se ocupan de la promoción del bienestar físico y mental de los habitantes del Continente. También se están haciendo gestiones para que la Oficina sirva como agencia central coordinadora de todas las conferencias interamericanas de medicina, salud pública y ciencias aliadas.

VII. PROYECTO DE REFORMA

La Quinta Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Salubridad (Washington, abril 22-29, 1944) recomendó que la Oficina Sanitaria Panamericana nombrara un comité para preparar un proyecto de revisión del Código Sanitario Panamericano, en armonía con los últimos adelantos científicos. La Conferencia recomendó, además, que este proyecto fuera sometido a los Departamentos de Salubridad de los Estados Americanos, y que éstos sometieran sus observaciones a la

* El 24 de mayo de 1949 se firmó en la Ciudad de Washington el Acuerdo en virtud del cual la Oficina Sanitaria Panamericana servirá como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud en el Hemisferio Occidental.

XII Conferencia Sanitaria Panamericana. La Oficina nombró un comité compuesto de miembros y colaboradores del Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, México, Estados Unidos y Uruguay, y de miembros del personal de la Oficina. Este comité preparó un "Proyecto de Código Sanitario Panamericano," el cual fué enviado a los Departamentos de Salubridad de los Estados Americanos el 17 de junio de 1946.

La XII Conferencia Sanitaria Panamericana (Caracas, 1947) designó a su vez un Subcomité para estudiar el "Proyecto de Código Sanitario Panamericano", y, por recomendación de este Subcomité, resolvió dejar en suspenso la aprobación del proyecto. La Conferencia recomendó que los Estados Americanos enviaran sus sugerencias sobre este proyecto a la Oficina Sanitaria Panamericana, para tomarlas en cuenta en la próxima reunión del Consejo Directivo. El Consejo Directivo decidió (Primera Reunión, 1947) diferir la discusión de este "Proyecto de Código Sanitario Panamericano" para una futura reunión, tomando en consideración los aspectos legales que las modificaciones del Código implican, y la acción futura de la Organización Mundial de la Salud, la cual está estudiando la revisión de las convenciones sanitarias internacionales actualmente en vigor. Espérase que dicha Organización formule nuevos Reglamentos Sanitarios Internacionales para reemplazar a las actuales convenciones mundiales.

La principal finalidad de los proyectos de revisión del Código y de las otras convenciones sanitarias internacionales, consiste en obtener que los procedimientos sanitarios uniformes para el dominio de las enfermedades transmisibles armonicen con los últimos adelantos científicos

VIII. CONCLUSIÓN

El Código Sanitario Panamericano y los demás instrumentos que rigen el funcionamiento de la Oficina Sanitaria Panamericana prescriben la autorización necesaria para la colaboración directa, en el campo técnico, con las autoridades nacionales de salubridad, en la amplia esfera de acción de la salubridad pública y de la asistencia médica.

Nota.—Con motivo de la presentación de este trabajo, la Federación Interamericana de Abogados adoptó una resolución en la cual recomendó: "que los Colegios de Abogados que integran la Asociación Interamericana de Abogados interpongan sus buenos oficios ante los Gobiernos de sus respectivos países, a fin de que continúen en la aplicación y cumplimiento de las normas, derechos y obligaciones establecidos en el Código Sanitario Panamericano y en la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana."

REFERENCIAS

(1) 57th Congress, 2nd Session, *Transactions of the First General International Sanitary Convention of the American Republics*, Senate Document No. 169, Washington, Government Printing Office, 1903, pág. 198.

(2) 57th Congress, 1st Session, *Second International Conference of American States*, Senate Document No. 330, Washington, Government Printing Office, 1902, págs. 155-160.

(3) Departamento de Estado, Estados Unidos, *Arrangement between the United States and Other Powers for the Establishment of the International Office of Public Health*, Treaty Series No. 511, Washington, Government Printing Office, 1908, pág. 10.

(4) Oficina Sanitaria Panamericana, *Código Sanitario Panamericano*, Publicación No. 43, enero de 1931, pág. 13.

(5) Oficina Sanitaria Panamericana, op. cit., pág. 15.

(6) Oficina Sanitaria Panamericana, *Convenciones Internacionales de Sanidad*, Publicación No. 108, mayo de 1936, pág. 1.

(7) Oficina Sanitaria Panamericana, *Pan American Sanitary Agreements 1948*, Publicación No. 236, septiembre de 1948.

(8) Oficina Sanitaria Panamericana, *Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana*, Publicación No. 235, mayo de 1948.

(9) Soper, Fred L., *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, "Actividades de Salubridad Internacional en las Américas," septiembre de 1948, pág. 798; "Informe sobre el Programa de la Oficina Sanitaria Panamericana," noviembre de 1948, pág. 977.

(10) Organización Sanitaria Panamericana, *Primera Reunión del Consejo Directivo, Buenos Aires, septiembre 24 a octubre 2, 1947, Informe Final*, pág. 5.

(11) Unión Panamericana, *Carta de la Organización de los Estados Americanos*, Serie sobre Derecho y Tratados Núm. 14, Washington, D. C., 1948.

(12) Organización Mundial de la Salud, *Official Records, No. 2, Proceedings and Final Acts of the International Health Conference, New York, June 19-July 22, 1946*, pág. 100.