

CUARTA CONFERENCIA PANAMERICANA DE DIRECTORES NACIONALES DE SANIDAD

MALARIA, *Cont.*

En una amplia disertación, el Dr. A. Gabaldón informó que en *Venezuela* se conocen 25 especies de anofelinos, y que ciertos estudios de disección realizados han demostrado que el *albimanus* y el *darlingi* son allí los principales vectores palúdicos, pareciendo ser este último responsable de la mayor prevaencia del mal en el país, ya que se encuentra en las zonas de mayor endemicidad: los llanos y costa austral del Lago Maracaibo. El *albimanus*, en cambio prefiere las costas del Caribe y del lago de Valencia. En una sola región, Barcelona, ambas especies se encuentran reunidas. Disposiciones de escaso valor fueron subsanadas con la creación de la División de Malariología y con la aprobación en 1936 de la Ley de Defensa contra el Paludismo y su reglamento, que reúnen todos los aspectos modernos de protección antipalúdica. Por falta de estudios epidemiológicos para todas las regiones y de una estadística fidedigna de morbilidad, no se ha podido determinar con exactitud la intensidad de la malaria en Venezuela. Por el número de tratamientos practicados y de defunciones registradas (1939: 1,420, cifra inferior a la realidad) se puede calcular aproximadamente en más de 300,000 el número de palúdicos en la República. A pesar de un consumo de unas dos toneladas de quinina al año, en Venezuela no se cultiva la quina. Solamente se dan en forma silvestre algunas especies que resultan muy pobres en alcaloides.

NAVEGACIÓN AÉREA

El Dr. Spangenberg declaró que la sanidad aérea en *Argentina* está tropezando con las dificultades características de todo nuevo servicio, además de hallarse desprovistos los aeródromos de los elementos necesarios. Sin embargo, ya se halla en estudio un anteproyecto de decreto que reglamentará las medidas sanitarias a que deberán someterse las aeronaves que proceden del extranjero, y pronto se han de realizar investigaciones del índice estegómico en los aeródromos y alrededores.

El Dr. Barros Barreto hizo notar que la práctica ha demostrado en el *Brasil* la necesidad de modificar algunos aspectos del texto de la Convención Sanitaria Internacional de 1933. Con respecto a desinsectización advirtió que el método de nebulización fué puesto en práctica, por primera vez en gran escala, en el Brasil, en 1928-29, durante la epidemia de fiebre amarilla de Río, comprobándose la eficacia de las mezclas de extracto de piretro y tetracloruro de carbono para la desmosquitización de habitaciones, aplicadas con pulverizadores de aire comprimido, sin peligro de incendio o inconveniente a los manipuladores, excepto una ligera dermatitis. El sistema ha sido también empleado con éxito en la destrucción de anofelinos adultos, y constituye hoy poderosa arma en la lucha anti-gambiense.

El Dr. Finlay, de *Cuba*, considerando que los actuales sistemas de desinsectización son insuficientes para prevenir la importación de ciertos mosquitos infectados, recomienda conceder mayor importancia a la inspección sanitaria de los aviones. En cuanto a las medidas cuarentenarias, le satisfacen las disposiciones de la Convención de La Haya, salvo que cada país debe recabar cierta libertad en casos especiales para implantar medidas extraordinarias que impidan por completo la importación de enfermedades no existentes en su territorio. Recomendó también mayor rapidez en la denuncia de las enfermedades transmisibles, a fin de que se reciba la información antes de la llegada de la aeronave,

y poder así realizar con mayor efectividad la vigilancia de la misma y de sus pasajeros.

El Dr. C. L. Williams apuntó que la navegación aérea interesa a la sanidad de *Estados Unidos* principalmente desde dos puntos de vista: la posible introducción de fiebre amarilla en algunos estados susceptibles del sur, y del *gambiae*, de la parte oriental del Brasil. Actualmente se ensaya en Puerto España, Trinidad, un nuevo sistema de desinsectización de aviones, que también se piensa instituir en Barranquilla y Maracaibo. Visto que los puertos sudamericanos más próximos a las zonas amarílicas se encuentran, en su mayor parte, exentos del principal vector, el Dr. Williams juzga que la trasportación aérea de mosquitos infectados no debe ocasionar por el momento gran preocupación, aunque siempre resta la posibilidad de la introducción de algún caso humano. En la actualidad, en los Estados Unidos se practica la vigilancia, por 9 días, de los pasajeros procedentes de zonas infectadas, en cuya obra cooperan el médico de cuarentena y el jefe de sanidad local.

El Dr. Moise leyó una comunicación del Subsecretario de Estado encargado del Servicio de Higiene Pública de *Haití*, informando que sólo una línea aérea hace escala con regularidad en el aeródromo de Puerto Príncipe, la cual une a Miami, Cuba, Puerto Rico, Kingston y puertos sudamericanos. El aeropuerto es muy moderno y reúne amplias condiciones sanitarias.

El Dr. León Debayle presentó las recomendaciones preparadas al respecto por el Director de Sanidad de *Nicaragua*, las cuales imponen ciertas obligaciones al piloto, a las compañías aéreas, a los viajeros y al médico del aeropuerto.

De acuerdo con información suministrada por la Oficina Colonial de Londres a la Oficina Internacional de Higiene Pública de París, el aeródromo de la Pan American Airways en las *Islas Bahamas* dispone de un edificio bien dotado que aloja los servicios médicos. Las instalaciones sanitarias se surten de los sistemas de agua y desagües de la población de Nassau. El aeródromo de Oake's Field también dispone de servicios médicos, pero queda fuera del trayecto de las redes de agua y desagües de dicha población. El reglamento en vigor exige la presencia del médico de sanidad del aeropuerto a la llegada de toda aeronave procedente de una región infectada. Ninguno de los aeródromos se halla equipado para la profilaxia antiamarílica.

Un informe concerniente a *Jamaica* hace notar que existe un aeródromo en las cercanías del puerto de Kingston, cuyas características se conforman a las recomendaciones de la Convención de 1933. Aunque no está montado para la profilaxia antiamarílica, dispone de servicios médicos y de los elementos necesarios para la desinfección e inspección sanitarias, así como abasto de agua potable, sistema de aguas servidas, y estación de cuarentena para el cuidado de los enfermos y el aislamiento de los sospechosos.

Al repasar el Dr. Cumming, Director de la Oficina, algunas de las principales disposiciones vigentes sobre navegación aérea, recalcó que la Convención de La Haya trató de armonizar sus acuerdos con los de la Convención de París de 1926 y con los de la Convención de Navegación Aérea, expresando la opinión de que no existe contradicción. En cuanto a la notificación o rápido intercambio de información, o sea lo realmente fundamental, la Convención de 1926 autorizó la comunicación directa entre los funcionarios locales de cuarentena, medida esta que también ya figura en el Código Sanitario Panamericano de 1924.

NUTRICIÓN

El Dr. Spangenberg expuso en forma concisa la obra realizada en *Argentina* con respecto a nutrición, la cual encuentra tres formas de acción: técnica, educativa y ejecutiva. La labor técnica se realiza en tres centros: el Instituto de

Fisiología, el Instituto Nacional de la Nutrición, y el Instituto Bacteriológico del Departamento Nacional de Higiene. Encuestas practicadas en Buenos Aires demuestran que 30% de las familias se alimentan insuficiente o impropriadamente. El Instituto Nacional de la Nutrición estima que el valor de los restaurantes populares es relativo, y que éstos sólo constituyen una solución de urgencia al problema de la alimentación de las clases necesitadas. Los huertos escolares datan en la Argentina desde 1850. Escudero ha estudiado las variaciones alimenticias de la leche materna, descubriendo que a veces, por alguna insuficiencia, no constituye el mejor alimento para el niño. A pesar de la tendencia comercial a vitaminizar los alimentos, el Dpto. Nacional de Higiene se opone a esta práctica cuando se trata de alimentos de consumo libre en la alimentación corriente, y sólo la justifica en casos excepcionales tratándose de vitamina D. La Comisión Nacional de Higiene Escolar desarrolla acción meritoria. En 1940 funcionaban en Argentina 1,600 comedores escolares que suministraban alimentación variada y abundante a más de 160,000 niños. El Dr. Spangenberg presentó además una serie de interesantísimos trabajos sobre diferentes aspectos de la alimentación, preparados por el Prof. Pedro Escudero, Director del Instituto Nacional de la Nutrición, en contestación al cuestionario de la Comisión Panamericana de Alimentación.

Tres hechos fundamentales, manifestó el Dr. Barros Barreto, ponen en evidencia el interés del Gobierno del *Brasil* en los problemas de la alimentación popular: el establecimiento del salario mínimo; la selección de parte del Ministerio de Agricultura, de zonas especiales para el cultivo de vegetales, y la creación en 1939 del Servicio Central de Alimentación, que tiene por finalidad coordinar los estudios y poner en práctica las medidas tendientes a la alimentación correcta del pueblo. Las principales preocupaciones del Servicio durante los primeros meses de funcionamiento han sido: preparación de un plan económico para el establecimiento de restaurantes populares capaces de suministrar 4,000 comidas diarias cada uno; reclutamiento del personal técnico; realización de estudios para la estandarización de métodos biológicos y químicos para la dosificación de vitaminas, y determinación de la composición química de varios alimentos brasileños; formación de dietistas.

El Dr. Wodehouse informó que en el *Canadá* la escasez de aceite de hígado de bacalao, obligó a producirlo en el país para asegurar el consumo normal de hombres y animales, advirtiendo de paso que los últimos consumen 4 veces más que los primeros. Observó que casi todos los países del mundo están tratando de dar a sus fuerzas armadas una ración alimenticia parecida a la empleada por los Estados Unidos en la Guerra Mundial anterior. Por ser la harina de trigo íntegro superior a la blanca, y en vista de los esfuerzos comerciales en otro sentido, abogó por la realización de campañas para evitar que se extraiga el embrión de la harina de trigo para venderlo separadamente como producto vitamínico. Encuestas realizadas entre familias del *Canadá* demuestran que los padres se alimentan más de lo necesario, viniendo después los niños, y por fin las madres.

Con la creación del Consejo Nacional de Alimentación, apuntó el Dr. Bejarano, *Colombia* se ha incorporado al gran movimiento en pro de la alimentación racional. El problema de la alimentación, opina el Dr. Bejarano, se halla íntimamente ligado al de la educación, existiendo en Colombia grupos sociales bien asalariados que se alimentan mal. Al terminar pidió que cada país procure presentar a la próxima Conferencia Sanitaria de Río de Janeiro su folklore alimenticio, y preconizó en la obra pro-alimentación la educación dietética del pueblo.

Al disertar sobre la obra realizada en *Cuba* en el campo de la alimentación, el Dr. Lage apuntó que en 1937 se estableció en el Instituto Finlay, el Laboratorio de Nutrición, organismo encargado del estudio del problema. En Cuba se han

realizado análisis de productos, pero sin precisar valores en vitaminas y minerales. Todavía no se pueden hacer conclusiones sobre las encuestas dietéticas realizadas, pero parece existir en general una deficiencia en el consumo de minerales y vitaminas: frutas, leche, verduras, aunque en las clases media y rica se observó consumo exagerado de carne, pescado y huevos. El Gobierno no ha creado aun restaurantes populares, pero el "desayuno escolar" data de hace 20 años. Existen huertos escolares en casi todos los municipios, y se estimula el desarrollo de huertos en las casas. El consumo de leche per cápita en la República es bajo, a pesar de la abundante producción.

Señalando que el problema de la alimentación constituye actualmente en *Chile* preocupación preferente de la sanidad, el Dr. Garcés reseñó los resultados de una encuesta dietética realizada en 1936, la cual reveló insuficiente consumo de proteínas animales en todas las familias investigadas, y ración calórica subnormal en 84%. Otra encuesta puso de manifiesto una subalimentación en 49%, y apenas suficiente en 22%. Las principales causas subyacentes parecen ser el escaso poder adquisitivo de las masas, el bajo nivel de la producción agropecuaria, y el desconocimiento popular de preceptos dietéticos. Ya se ha implantado en muchas partes el desayuno escolar, que actualmente beneficia a 58,000 niños. Se ha calculado que la producción de leche sólo cubre 19% de las necesidades.

En sus contestaciones al cuestionario de la Oficina, el Director de Sanidad de la Zona Austral del *Ecuador* apunta que en dicha Zona no se han practicado análisis de alimentos ni encuestas dietéticas, ni tampoco existen restaurantes populares, aunque desde hace 4 años funcionan comedores escolares para beneficio de los estudiantes indigentes. No existe planta alguna de pasteurización, y el consumo de leche en los distritos rurales es nulo, y en los urbanos muy bajo. En general, hasta la fecha se ha hecho muy poco para mejorar la alimentación del pueblo de la Zona Austral.

El Dr. McCollum, de *Estados Unidos*, y presidente de la Comisión Panamericana de Alimentación, al repasar los adelantos realizados, especificó que un régimen alimenticio adecuado debe constar hasta de 10 aminoácidos, 13 elementos minerales, un ácido graso, y por lo menos 10 vitaminas. Un hecho fundamental que ha surgido de las investigaciones practicadas es que la mayor parte de los alimentos naturales no poseen una composición nutritiva muy satisfactoria, por lo cual, para lograr una alimentación apropiada hay que combinar elementos de diferentes valores nutritivos. Mencionó y explicó los métodos que se pueden emplear para determinar la insuficiencia alimenticia, a saber: (1) realización de estudios pormenorizados de la clase y cantidad de los alimentos consumidos por distintos individuos, y de las deficiencias específicas que surjan; (2) examen médico cuidadoso de un número representativo de individuos en alguna región de alimentación típica. Con cualquiera de estos métodos se descubriría la naturaleza de las modificaciones dietéticas necesarias para el mantenimiento de la salud. Los conocimientos actuales de la composición de los alimentos permiten formular recomendaciones prácticas y efectivas para mejorar la alimentación humana en cualquier zona geográfica donde exista desnutrición. El Dr. McCollum terminó llamando la atención sobre el importante papel que la aplicación de los modernos conocimientos de la nutrición desempeña en la preservación y mejoramiento de la salud de los pueblos.

El Dr. Sebrell, jefe de la Sección de Nutrición del Servicio de Sanidad de los Estados Unidos, abogó por la continuación de la labor pro-alimentación en las Américas, hoy con mayor vigor puesto que la Sociedad de Naciones ya no puede funcionar adecuadamente en ese sentido. Recordó que sólo en los últimos años es que los departamentos de sanidad en los Estados Unidos han comenzado a reconocer el rol de la alimentación en un programa de medicina preventiva. En

su opinión hay dos grupos principales a los que hay que atender de preferencia: las mujeres gestantes y lactantes, y los niños. A la mujer se la alcanza en la clínica, y al niño en la escuela. La dificultad más seria estriba en mejorar la alimentación sin acrecentar su costo, lo que exige obra educativa y el cultivo doméstico de productos.

El Dr. López Herrarte informó que recientemente se ha constituido en *Guatemala* la Comisión Nacional de Alimentación, y ya se practican encuestas dietéticas en el pueblo.

Según el Dr. González Guzmán, el problema de la alimentación fué por fin reconocido en *México* hace tres años, con la creación de la Comisión Nacional de Alimentación y una serie de comités subsidiarios en las capitales de Estados y otros municipios, cuyo número ya alcanza a 7,500. En 1940 se crearon también numerosas brigadas compuestas de un médico, enfermeras y dietistas, que hacen trabajo de propaganda higiénica en regiones rurales. Para el Dr. González Guzmán, las causas fundamentales de la subalimentación en México dimanán del problema social del indio, es decir, del estado de miseria en que se encuentra, que atribuye a la victimización de parte de las razas blanca y mestiza. El Dr. Siurob añadió que en México las clases proletarias apenas consumen carne o leche, y que se está tratando de obligar a los dueños de restaurantes a que impriman en sus menús el valor nutritivo de los alimentos, según tablas suministradas por el Departamento de Salubridad, a fin de popularizar estas nociones.

Pesquisas dietéticas realizadas en *Nicaragua* han demostrado que la alimentación del obrero del campo es deficiente en albúminas y grasas. Para remediar dicha situación la Dirección General de Sanidad ha recomendado a los hacendados que suministren 40 gm más de queso en sus raciones a los obreros. La misma deficiencia en los miembros de la Guardia Nacional va a ser corregida por la adición de 80 gm más de carne al día.

Refiriéndose al problema alimenticio en el *Perú*, el Dr. Hurtado comunicó la creación de la Dirección de Subsistencias, organismo encargado, con la cooperación de la industria agrícola, de la provisión de alimentos a precios bajos, y de los restaurantes populares. Se ha emprendido además una investigación dietética, y se está suministrando almuerzo y desayuno gratuitos a miles de escolares.

Comunicó el Dr. Batlle que en la *República Dominicana* se han fomentado 685 huertos escolares dedicados al cultivo de frutos tropicales, y que se piensan aumentar hasta incluir todas las 745 escuelas rurales elementales del país.

El Dr. González, del *Uruguay*, y miembro de la Comisión Panamericana de Alimentación, repasó la obra pro nutrición realizada en el Uruguay, la cual es orientada por el Dpto. de Nutrición, Alimentos y Vitaminología, y la Comisión Nacional de Alimentación del Ministerio de Salud Pública. Una encuesta dietética realizada hace algunos años en la población escolar rural reveló insuficiencia alimenticia en 25%. En muchas poblaciones del interior funcionan granjas escolares, y en varias de las ciudades principales comedores populares que suministran comidas balanceadas a costo ínfimo, alcanzando a un millón el total de comidas servidas en dichos establecimientos en 1938. Se ha mejorado mucho la producción sanitaria de leche, pero el consumo de carne por habitante es todavía insuficiente. No se ha determinado aun la vitaminización exacta, pero se ha constatado la existencia de estados patológicos que se relacionan con la carencia de vitaminas.

Para mejorar el problema alimenticio en *Venezuela*, informó el Dr. García Maldonado, se han establecido restaurantes populares y comedores escolares, y se está adiestrando a un médico, junto al Prof. McCollum, para que oriente la obra y prepare un programa de estudios sobre nutrición de aplicación en Venezuela. Bajo la dirección del Instituto de Puericultura se han realizado estudios sobre las enfermedades de carencia.