

Actas de la  
Primera Conferencia Panamericana de  
Directores Nacionales de Sanidad Pública  
de las Republicas Americanas

## 1ª. Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad Pública

Lunes, 27 de septiembre de 1926—Sesión Inaugural

A las diez de la mañana se celebró la solemne inauguración de la Primera Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad Pública de las Repúblicas Americanas, en el Salón de las Américas del Palacio de la Unión Panamericana, en Wáshington, D. C., E. U. de A., con asistencia del H. Cuerpo Diplomático, los Sres. Delegados, representaciones distinguidas de los profesionales americanos y de la sociedad washingtoniana, etc.

El estrado estaba ocupado por el H. Subsecretario de Estado, Sr. Joseph C. Grew; el Director General de la Unión Panamericana, Dr. L. S. Rowe; el Director de Honor de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Mario G. Lebreo; y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Cirujano General Hugh S. Cumming, Presidente provisional de la Conferencia.

Fué declarada abierta la sesión, y el Honorable Señor Grew, el Dr. Rowe y el Dr. Cumming pronunciaron los siguientes discursos inaugurales.

EL H. SR. JOSEPH C. GREW, Subsecretario de Estado de los Estados Unidos de América, pronunció, en inglés, el siguiente discurso:

Señores Delegados:

Es en realidad un verdadero honor y un deber extraordinariamente grato para mí el de dar una calurosa bienvenida a los distinguidos caballeros aquí reunidos, caballeros elegidos y comisionados, como lo habéis sido vosotros, por vuestros respectivos Gobiernos para representarlos en esta Primera Conferencia Panamericana de Directores de Sanidad Pública de las Repúblicas Americanas.

Vuestra misión aquí es una misión de amistad para con la humanidad en general, puesto que vosotros sois portadores de un mensaje de bienestar para la raza humana. Vosotros sois los portadores de la antorcha luminosa que alumbrá el campo de la ciencia sanitaria, colaboradores en la lucha por la libertad de la mente y del cuerpo. Vosotros sois los caudillos del pensamiento y la opinión en vuestra profesión en los respectivos países que representáis. No os presentáis ante nosotros como extraños sino como amigos y hermanos, habiendo vuestra fama precedido a vuestra llegada.

Como vosotros bien sabéis, la Oficina Sanitaria Panamericana, las Conferencias Sanitarias Internacionales de las Repúblicas Americanas, de las cuales se han celebrado siete hasta ahora, y esta Primera Conferencia Panamericana de Directores de Sanidad Pública son el re-

sultado de una serie de conferencias internacionales de los países de la América del Norte y del Sur que datan de un período de más de un siglo.

Trascendentales como han sido las conferencias o convenciones que se han verificado hasta ahora, permitidme decir que yo considero esta reunión como una de las más importantes conferencias sanitarias que jamás se hayan celebrado en este o en otro continente, y su importancia no deberá medirse por los actuales resultados que de ella se deriven, sino por el hecho de que los cimientos del desarrollo y del progreso futuros han sido edificados sobre bases permanentes y bien establecidas.

Hasta ahora estamos comenzando obscuramente a darnos cuenta de la importancia de la sanidad individual en su relación con la grandeza y la estabilidad de las naciones.

El mundo está hondamente obligado para con aquellos hombres y mujeres que se dedican a aplicar los conocimientos humanos a los trabajos de investigación, de cuidado y restablecimiento de los enfermos, y especialmente de la prevención y exterminio de las enfermedades, el resultado final de lo cual es el alivio de los sufrimientos y la prevención de las muertes evitables, así como también la prolongación del lapso de la vida humana. La raza humana debe despertarse, y se está despertando ya, hacia la comprensión del hecho de que las enfermedades deben y se están ya conquistando; pero que la lucha ha comenzado hasta ahora.

Dentro del país y en el extranjero los ejércitos de sanidad pública no piden más victorias que aquellas de la paz. Las campañas de sanidad pública se llevan a cabo para fomentar la felicidad, para evitar los sufrimientos y para aliviar la miseria de los menos afortunados de nuestros semejantes. Las batallas de sanidad pública se libran no con el propósito de destruir sino con el de salvar la vida, y para hacer a nuestros compatriotas de todos los países, y de todas las tierras, gozar de comodidad y ser felices y prósperos mientras vivan.

No es exagerado decir que en los últimos veinticinco años la mejora en las condiciones sanitarias y en los procedimientos de cuarentena, así como la íntima cooperación entre las autoridades sanitarias de las Repúblicas americanas han hecho posible un trabajo que está salvando millones, y aun miles de millones de dólares, y han contribuído a la realización de lo que en una época se creyó imposible de llevar a cabo.

Sin nuestros actuales conocimientos sobre la fiebre amarilla, aprendidos por virtud de los esfuerzos y la cooperación de los hombres de

ciencia de las distintas Repúblicas americanas, la construcción del Canal de Panamá hubiera sido imposible. Sin la cooperación que ha existido y aún existe entre las autoridades sanitarias de las Repúblicas americanas, nuestro comercio internacional estaría todavía sobrecargado con las medidas restrictivas de la cuarentena de hace veinte años.

Los problemas de saneamiento y de prevención de enfermedades, no obstante que pueden variar en cierta manera según la situación geográfica y la naturaleza de la enfermedad, son idénticos en muchos aspectos, y los métodos de combatir las enfermedades son muy semejantes ya sea que se empleen en Caracas o en Wáshington.

Aquello que los hombres de ciencia conocen acerca del cuidado del cuerpo y de la prevención de las enfermedades, especialmente de esto último, está fuera de proporción con lo que el mundo en general está haciendo para la aplicación de estos conocimientos. En otras palabras, el conocimiento mundial de la ciencia de prevención de las enfermedades está relativamente compartido por unos pocos legos en cada país, y hasta tanto que este conocimiento sea poseído y aplicado por las masas, el mundo no recogerá la cosecha completa de sus beneficios. En vuestras manos está, pues, la tarea de vulgarizar este conocimiento.

No es posible considerar la sanidad pública como una obra dividida en entidades territoriales, puesto que las enfermedades no conocen límites geográficos ni reconocen fronteras internacionales.

Todos estamos luchando por la paz del mundo y predicando la hermandad de los hombres. La Cruz Roja ha tendido los cimientos de la cooperación internacional efectiva en tiempo de guerra y de desastres. En el campo de la sanidad pública reposa una grande y gloriosa oportunidad para una edificación constructiva en tiempos de paz y de calma.

EL DR. L. S. ROWE, Director General de la Unión Panamericana:  
Señores Delegados:

Sería difícil concebir una ocasión que con más claridad exprese y simbolice el espíritu de panamericanismo que esta Conferencia de Directores de los Servicios de Sanidad Pública. En conformidad con una resolución aprobada por la Quinta Conferencia Internacional Americana, os habéis reunido con el fin de comunicaros recíprocamente las lecciones de la experiencia que habéis recogido en vuestros respectivos países, y para considerar en común las medidas que habrán de tomarse para realizar, en lo futuro, ulteriores progresos en una materia que es de vital interés para el porvenir de las naciones de este continente. Esta es una de la serie de conferencias especiales

mediante las cuales las Repúblicas de América están cooperando entre sí para resolver sus comunes problemas, poniendo al mismo tiempo de resalto el hecho de que el progreso y la prosperidad de cada una de ellas están estrechamente vinculados al progreso y a la prosperidad de todas.

Esta Conferencia no sólo prestará un gran servicio a las Repúblicas de América, dando impulso al gran movimiento dirigido a mejorar las condiciones de la vida y de la salubridad para las masas populares, sino que también permanecerá como un símbolo del espíritu de colaboración y de recíproca ayuda que es la esencia de la unidad americana.

En nombre de la Unión Panamericana, os doy la bienvenida más cordial. Es innecesario añadir que durante vuestra residencia en Wáshington y después del regreso a vuestras respectivas patrias, los servicios de la Unión Panamericana están a vuestra disposición.

EL CIRUJANO GENERAL HUGH S. CUMMING, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, se expresó, en inglés, de la manera siguiente:

Señor Subsecretario, Señores Embajadores y Ministros, Señor Director de la Unión Panamericana, Señores Funcionarios de la Oficina Sanitaria, Señores Delegados, Señoras y Señores:

Nada me podría causar mayor placer que unir mi voz en esta fausta ocasión para dar a los Delegados de esta Conferencia la más cordial, sincera y afectuosa bienvenida y, en nombre de la Oficina Sanitaria Panamericana, el Servicio de Sanidad Pública y la buena gente de los Estados Unidos, reiterar los saludos cordiales que os han prodigado los caballeros que me han precedido.

Y sin embargo, me parece que resulta casi superfluo el daros la bienvenida a la Unión Panamericana, en nombre de la Oficina Sanitaria Panamericana, ya que ésta, caballeros, es vuestra casa, no porque la ponemos a vuestra disposición, sino porque os pertenece por derecho, o quizás sería mejor que dijese que esta Unión Panamericana, esta Oficina Panamericana, ambas instituciones, son nuestras, vuestras y mías, y que pertenecen a todo hombre, mujer y niño de todas y cada una de las Repúblicas de América.

Es una circunstancia particularmente feliz la que nos reúne por vez primera aquí en Wáshington, en nuestro carácter de jefes oficiales y representantes de los departamentos de salubridad de nuestros respectivos Gobiernos, justamente una centuria después de la primera Conferencia Panamericana. Sería enteramente innecesario que os recordara el hecho de que, en 1826, a invitación de aquel gran soldado, patriota y hombre de estado a quien todos honramos, Simón Bolívar,

se celebró en Panamá una reunión internacional para discutir asuntos de interés común a los Gobiernos de este hemisferio. Nada puede señalar más vívida y gráficamente el progreso alcanzado, con respecto al saneamiento internacional durante el siglo que ha transcurrido, que la diferencia que existe entre las circunstancias de esa asamblea y las de la asamblea actual. Vosotros recordaréis que la primera sesión de la reunión de 1826 se celebró en la ciudad de Panamá, que el delegado de los Estados Unidos murió en el camino de la llamada fiebre maligna, y que su sucesor llegó a Panamá para encontrarse con que la conferencia ya se había trasladado a Tacubaya, en las tierras altas circunvecinas a la Ciudad de México, debido a “los peligros a que el clima de Panamá exponía a los plenipotenciarios”. Podría añadir que, a pesar de las razones que ocasionaron dicho traslado, las actas correspondientes al trabajo de 24 días efectuado por los representantes a dicha conferencia no contienen otra alusión alguna que indicara que hubieran considerado específicamente asuntos de salubridad. En verdad, no fué sino hasta 1881 cuando, a invitación del Gobierno de este país y como resultado de una resolución del Congreso de los Estados Unidos, se reunió en Wáshington un congreso para considerar la sanidad internacional. Aun en esa época, cada uno de vosotros en el viaje que hubiera tenido que hacer, os hubiera amenazado el peligro de enfermedades tales como la fiebre amarilla. Resulta por demás que os diga a vosotros, que sois las cabezas oficiales responsables de organismos sanitarios nacionales, cuán diferentes son las condiciones sanitarias de hoy día en este continente. Ahora bien; desde esa primera conferencia ha habido siete Conferencias Sanitarias Panamericanas, cada una de las cuales ha marcado una nueva etapa en la obra de salubridad pública en este hemisferio, además de haberse asociado íntimamente con cada una de ellas los nombres de muchos ilustres campeones de la sanidad pública.

Resumiendo los resultados de cooperación internacional en asuntos relacionados con la sanidad pública que ya se han llevado a cabo, se puede decir que las autoridades sanitarias ya están capacitadas para prestar el grado máximo de protección contra las enfermedades transmisibles, tales como la peste bubónica, el cólera, la fiebre amarilla, el tifo, y la viruela, con el grado mínimo de medidas restrictivas de cuarentena. Sin embargo, debido al aumento rápido de la población y también al aumento y mejora de los medios de transporte, las oportunidades para la inmigración de personas que sufren alguna enfermedad, así como el transporte de bichos infectados tales como ratas y mosquitos, son más numerosas que nunca, de modo que se

hace necesaria una vigilancia cada vez más estricta para evitar que las enfermedades transmisibles repitan los grandes estragos de tiempos pasados.

Considero esta reunión como un suceso trascendental en la sanidad del mundo. Si bien es cierto que la época de transporte rápido y frecuente en que vivimos ha hecho en cierto modo que la sanidad marítima sea un problema internacional más bien que local, como lo comprueban las Convenciones Sanitarias Internacionales que ya han firmado casi todas las naciones, también es cierto que nosotros en los países de América tenemos una solidaridad de intereses y similitud de problemas que no les son comunes a las demás partes del mundo. Esto se debe no sólo a las peculiaridades de nuestro clima y a las condiciones geofísicas y epidemiológicas, sino también a la similitud de nuestros tipos de gobierno, que nos obligan, quizás, a pesar de diferencias aparentes pero en realidad temporales, a tratar nuestros problemas, aunque sean comunes al resto del mundo, de una manera distinta que las viejas naciones de la Europa Occidental.

Que somos capaces de resolver estos problemas ya lo han comprobado los grandes progresos realizados en los países de cada uno de vosotros. Que comprendemos nuestra comunidad de intereses y que podemos actuar en unísono para beneficio mutuo de todos, se demuestra en el Código Sanitario Panamericano de la Habana que ha sido reconocido como el más perfecto que jamás se haya formulado entre las naciones. A este respecto, estoy seguro que aquellos de entre vosotros que no concurrieron a la reciente Conferencia Sanitaria Internacional de París, sentirán justo orgullo al saber que dicho Código hubiera sido adoptado como modelo internacional si no hubiera sido por orgullo local.

Se ha indicado que el Código Sanitario que se adoptó en la Séptima Conferencia Panamericana celebrada en la Habana, Cuba, y el cual con justicia se considera como uno de los más importantes tratados en la materia que se hayan consumado, difiere algo del Código que se adoptó recientemente en París. Pero creo que un estudio de los documentos revelaría el hecho de que dichas diferencias son más bien aparentes que reales y que, cuando se toma en consideración el hecho de que los problemas y condiciones sanitarios en las Américas son marcadamente diferentes de las de Europa, es verdaderamente sorprendente que estos tratados internacionales sean tan parecidos como lo son.

Creo que como representantes de nuestros respectivos Gobiernos signatarios del Código de la Habana y también de la Convención

Sanitaria de París, una de las obligaciones importantes con que debemos cumplir en esta reunión es la de considerar cuidadosamente estos dos documentos con el objetivo de reconciliar cualquiera discrepancia o contradicción que pudieran contener. Afortunadamente, somos todos nosotros aquí reunidos funcionarios administrativos prácticos así como sanitarios, y somos todos capaces de considerar los problemas de sanidad pública, no sólo desde el punto de vista de la teoría y del idealismo sino también teniendo presente las dificultades prácticas que tendremos que vencer en nuestros respectivos países. Estoy seguro de que al discutir los importantes asuntos que tenemos en nuestro programa, un cuerpo como es este podrá llegar a conclusiones que serán de gran ayuda para cada uno de nosotros en nuestras dificultades administrativas, así como para aumentar la eficiencia de nuestras administraciones respectivas de salubridad pública.

La experiencia de años recientes me ha enseñado que los medios más eficaces de combatir las enfermedades son, por regla general, los que se dedican a extirpar la enfermedad en el país en donde dicho mal existe. Por esta razón las conferencias internacionales sobre la salubridad y el saneamiento ya no limitan sus deliberaciones a evitar el transporte de las enfermedades de un país a otro, sino que también incluyen en ellas los problemas de administración interna, llegando de este modo a un intercambio franco de ideas sobre nuestros respectivos problemas internos, con el objeto de aprender los unos de los otros la mejor manera de dominar dichas enfermedades en donde estallen, cualquiera lugar que sea.

Señores, para concluir, permitidme que os exprese nuevamente mi gran satisfacción por vuestra presencia aquí, y permitidme que otra vez os asegure que estas conferencias, estas deliberaciones, todas son oportunidades para que expreséis vuestras ideas con toda libertad, sin reserva alguna, para beneficio de todos los interesados.

Como Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, así como Jefe del Servicio Federal de Salubridad de mi nación, os doy la más cordial bienvenida a Wáshington y a los Estados Unidos.

EL SR. PRESIDENTE PROVISIONAL: Ahora sigue en la orden del día oír las contestaciones de los Delegados.

(Los Señores Delegados fueron presentados en el orden alfabético de los países representados e hicieron uso de la palabra, como sigue.)

EL SR. DR. CLEÓMEDES BLANCO GALINDO, de Bolivia: Señor Subsecretario de Estado de los Estados Unidos de América, Señor Direc-



tor General de la Unión Panamericana, Señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Señores Embajadores y Ministros, Señores Delegados, Señoras y Señores:

La Delegación boliviana, representada por el Dr. Manuel A. Villaroel y el que tiene el honor de dirigiros la palabra, agradece sinceramente las cordiales salutations de bienvenida y afecto con que se han dignado recibirnos los Señores Grew, Rowe y Cumming.

El Gobierno de Bolivia se interesa vivamente por el éxito del Congreso Sanitario Panamericano que iniciamos y cuyos fines altamente humanitarios desea poner en práctica, contribuyendo así por su parte al criterio uniforme con que se debe proceder en beneficio de la salud pública de ambos continentes.

Mi Patria no ha omitido esfuerzos y seguirá poniendo todas sus energías al cumplimiento del ideal que perseguimos.

Séame permitido presentar en las personas de ustedes Señores Subsecretario de Estado de los Estados Unidos de América, Director General de la Unión Panamericana y Cirujano General, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, las expresiones de simpatía del pueblo boliviano a la gran República de Norte América, modelo de actividades y energías, en bien de la salud de los pueblos y de la humanidad entera.

EL SR. DR. RAÚL LEITÃO DA CUNHA, del Brasil, pronunció en inglés el siguiente discurso: Honorable Sr. Grew, Dr. Rowe, Dr. Cumming, Señores Embajadores y Ministros, Señores Delegados, Señoras y Señores:

Mi presencia aquí no es sólo un honor que aprecio profundamente, sino también una manifestación del profundo interés que el Brasil siempre ha demostrado en la solución de los problemas relativos a la sanidad pública, y permitidme decir ahora que en tales asuntos vuestros objetivos y deseos son asimismo nuestros objetivos y deseos.

Las ideas que acaban de expresarse, que representan el verdadero espíritu de esta Conferencia, perdurarán en mi memoria no sólo durante el progreso de nuestros trabajos aquí; sino en todo tiempo futuro, y en relación con lo que queda expuesto, permitidme llamaros la atención hacia el hecho de que las obras realizadas por los Estados Unidos de América en cuanto se refiere a saneamiento y a la salud pública figuran entre las lecciones objetivas más útiles que pudieran dársenos en este maravilloso país.

No cabe duda de que el éxito de esta Conferencia es un hecho, y lo digo porque creo que todos los Delegados que han concurrido a esta

importante reunión están imbuídos, lo mismo que yo, del más alto espíritu de cordialidad y de cooperación.

EL SR. DR. LUCAS SIERRA, de Chile, pronunció en inglés el siguiente discurso:

El Gobierno chileno, en cuya representación tengo el honor de hablar, aprecia muchísimo la bondadosa invitación que se le ha hecho a las Repúblicas que constituyen la Unión Panamericana para que concurren a esta Conferencia compuesta de hombres que se han consagrado a los trabajos de sanidad pública en sus respectivos países.

Tal vez Chile en este particular sienta una responsabilidad más profunda en cuanto a esta reunión, por cuanto hace tres años que indicó y apoyó esta idea en Santiago.

Bien puede decirse que después de la gloriosa lucha por nuestra libertad e independencia, no hay ninguna otra campaña que despierte un interés más vital que el de educar a nuestro pueblo e inducirlo a que abandone las prácticas y costumbres antihigiénicas medioevales, y los hábitos malsanos de la tradición, hábitos y costumbres que no pueden menos de ser un estorbo para nuestro desarrollo cultural y el debido desenvolvimiento de la tremenda riqueza potencial que la América meridional atesora.

En Chile, por fortuna ya sabemos nuestros deberes; sabemos que la educación sanitaria es un procedimiento continuo, es decir, algo que nunca se termina; y sabemos esto especialmente merced a la adquisición de conocimientos científicos y la incansable buena voluntad del Vicedirector de la Oficina Sanitaria Panamericana, el eminente Dr. John D. Long, y por eso estamos firmemente convencidos de que pronto obtendremos los resultados que deseamos.

Hemos venido a Wáshington a saturarnos, por decirlo así, un poco más de vuestra notable sabiduría y experiencia, para obtener algo de aquella cooperación democrática que ha establecido firmemente vuestra reputación en el orbe entero. Nuestro propósito no es sólo disminuir el promedio de la mortalidad y prolongar así el alcance de la vida que ya constituye una maravillosa obra, sino también conservar nuestro pueblo en condiciones de trabajar y producir mucho más. Es precisamente esa capacidad para el trabajo en conjunto que habilitará a nuestras Repúblicas para el verdadero goce de la vida. Cualquiera otra obra no logrará los fines deseados, si no estamos preparados para conservar la salud de nuestro pueblo. Por fortuna el Gobierno chileno ha resuelto modernizar nuestra Universidad, y con las reformas que habéis inaugurado y utilizando al mismo

tiempo el ejemplo de vuestra experiencia, creemos que el éxito es seguro.

Ahora habréis de permitirme que os ofrezca mis más sinceras felicitaciones a los caballeros que han venido ocupándose en los preparativos para llevar a cabo esta importante Conferencia. Abrigo la esperanza de que realizaremos obras dignas de alabanza como resultado de nuestras deliberaciones.

EL SR. DR. PABLO GARCÍA MEDINA, de Colombia: Señores:

En nombre de Colombia doy las gracias a los señores Directores de la Unión Panamericana y de la Oficina Sanitaria Panamericana, por la cariñosa acogida que se ha dado a los Delegados que hemos concurrido a esta Primera Conferencia de Directores de Sanidad de toda la América.

La reunión de esta Conferencia es una prueba más del grande interés que estas sabias instituciones tienen por acercar los lazos que unen a las naciones del nuevo continente y de velar por la salud y el porvenir de las naciones que tenemos el honor de representar.

Las preocupaciones sanitarias que dominan nuestra época han contribuído y contribuirán más al bienestar de los pueblos que los grandes progresos que atañen a sus necesidades materiales. El bienestar físico y moral del hombre, y no la riqueza material sola, es la base de la existencia de las naciones. Estas consideraciones han inspirado, desde hace varios lustros, la política sanitaria que está transformando tan favorablemente el estado de las naciones americanas, cuyo porvenir depende ya de los esfuerzos que hagamos todos por realizar el ideal a que han venido sirviendo las diversas Conferencias Sanitarias que, desde 1902, y venciendo grandes dificultades, se han reunido por iniciativa de los Estados Unidos y con los patrióticos de las instituciones que hoy nos han recibido con las muestras del más sincero aprecio, que nuestros Gobiernos sabrán estimar y agradecer.

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI, de Cuba: Señores Delegados:

Al tener el honor de ocupar, siquiera sea por breves instantes, la atención de tan ilustrados compañeros para contestar, como lo hago, dando las gracias en nombre de Cuba por el afectuoso saludo de bienvenida que se nos ha tributado, me congratulo sobremanera de ser el portavoz del legítimo orgullo que experimentamos los cubanos al ocupar un lugar en el grandioso concierto de las naciones americanas.

Cuba contempla jubilosa cómo se viene ya realizando con respecto a las Américas la ley evolutiva inquebrantable que hará de ellas, por muchos siglos, el asiento supremo de todas las manifestaciones de la

cultura y de la más alta civilización. Cuba se siente feliz cuando declara que esto no es sólo un ideal y una esperanza, sino una realidad presente y reconocida, que ya el sol de nuestra supremacía intelectual americana no es un sol naciente que nos envía sus primeros rayos en un nebuloso amanecer, sino un sol suficientemente levantado en nuestro cielo, que nos inunda y fortifica con sus ardientes rayos e ilumina francamente, sin obscuridades, sin nubes que lo empañen, a todo el continente a que geográficamente pertenecemos.

Estámos, a la hora actual, en presencia del derrumbe y disolución de las antiguas culturas, dando a esta palabra el sentido de los filósofos alemanes; el mundo se organiza de un modo distinto y las masas se agrupan en torno de las grandes ideas y no en torno de los egoismos intransferibles, y es a la América a la que corresponde ahora asumir la dirección, y ocupar el puesto de honor en el progreso y en el concierto mundial.

Por eso Cuba declara solemnemente que no escatimará ningún esfuerzo, que no retrocederá ante ningún obstáculo, que no vacilará ante ningún sacrificio y que procurará por todos los medios seguir contribuyendo a la consolidación panamericana, comenzando desde luego por lo que hoy nos congrega, bajo el punto de vista sanitario, pues la salud es la primera condición indispensable para lograr la realización de los demás empeños.

Y nosotros, los higienistas aquí reunidos, debemos sentirnos doblemente satisfechos porque sea la clase médica la que más contribuye, tal vez, en estas reuniones a la consolidación efectiva de la Unión Panamericana, fundándola, no en intereses mezquinos, no en egoismos internacionales, sino en la adopción completa y sincera de medidas que protejan a todos por igual y contribuyan a la conservación de la salud, a la prolongación de la vida, y que nos permita alcanzar generaciones fuertes, con *mens sana in corpore sano*, capaces de continuar nuestra obra.

Termino, pues, repitiendo las famosas palabras que deben constituir nuestro lema: Fe y adelante.

EL SR. DR. RAMÓN BÁEZ HIJO, de la República Dominicana: Señor Subsecretario de Estado, Señor Director General de la Unión Panamericana, Señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Señores Embajadores y Ministros, Señores Delegados, Señoras y Señores:

La honrosa misión de que me hallo investido, ante esta Primera Conferencia Panamericana de los Directores de Sanidad Pública,

como Representante de la República Dominicana, me hace dirigiros la palabra en este momento para saludar en cada uno de vosotros al pueblo y Gobierno de las demás Repúblicas hermanas.

Yo deseo expresaros la viva simpatía que sienten el Gobierno y pueblo dominicano por cada una de estas heroicas nacionalidades y es ésta una de las oportunidades más propicias para exteriorizar estas simpatías de mi patria, junto con sus más vivos deseos por el éxito de esta Conferencia, porque de su centro irradian las medidas salvadoras que, llevadas inteligentemente a la práctica, contribuyan a la felicidad y engrandecimiento de estos pueblos de América.

Es, pues, con verdadero júbilo patriótico que se alza mi voz en este recinto, para felicitar calurosamente a los Directores de la Oficina Sanitaria Panamericana por la iniciativa feliz de la celebración de esta Conferencia que, además de las grandes ventajas que se derivarán de este intercambio de ideas científicas para afianzar el bienestar y la felicidad de los pueblos, por medio de sus mejoramientos y progresos sanitarios, coadyuvarán de una manera notable a la defensa de la salud de sus habitantes, que es la suprema ley. Propenden por otra parte al acercamiento de hombres y de ideas, acercamiento que considero muy provechoso, no tan sólo en el orden científico de donde derivaremos ventajas inapreciables, como ya hemos dicho, sino que nos pone más en contacto con estos grandes y nobles pueblos del continente americano, de quienes solamente nos separan unas cuantas millas de mar, porque el corazón dominicano siempre latió al unísono del de sus demás hermanas del continente.

La República Dominicana ha seguido paso a paso el desarrollo y desenvolvimiento de cada uno de los países del continente americano y ha visto con satisfacción sus adelantos y progresos, y es por esto que hoy es motivo de grandes regocijos el poderles transmitir sus votos de simpatía, en los momentos que se tratarán cuestiones que contribuirán al engrandecimiento y felicidad de cada uno de nuestros pueblos.

En nombre, pues, del Gobierno y pueblo de la República Dominicana, dirijo un cordial saludo por vuestra ilustre mediación al Gobierno y pueblo de cada uno de los Representantes aquí reunidos, y doy las más expresivas gracias por la cordial bienvenida que se me ha extendido.

EL SR. DR. PABLO A. SUÁREZ, del Ecuador: Como Delegado del Ecuador y a nombre de mi Gobierno, tengo el honor de presentar al Señor Presidente de la Conferencia, a los dignos dirigentes de la

Unión Panamericana y a cada uno de los Señores Delegados, los votos más fervientes por la prosperidad y afianzamiento de la asociación sobre las bases firmes de una sincera fraternidad, un común afán y mutuo apoyo para todo lo relacionado con el progreso en materia de salubridad e higiene pública en cada uno de nuestros países. Considerando que higiene y salubridad son condiciones indispensables para la evolución espontánea de los pueblos, bajo todo punto de vista.

La implantación de las medidas de salubridad e higiene significa siempre un esfuerzo cooperativo tanto de los individuos como de las naciones; y reclama por tanto reglamentos. Pero, sabiamente, estos Congresos y los dirigentes de la confraternidad panamericana, lograrán establecer, así lo espero, las líneas generales de apoyo y reciprocidad internacional con una tendencia niveladora, dentro del marco de los legítimos intereses y aspiraciones de cada país.

La ocasión será más oportuna en otro momento de nuestras sesiones para exponer la situación sanitaria de mi país, su plan actual de organización y su afán de solidaridad internacional en el común y justo interés de la conquista de la vida sana y robusta. Hoy no he querido distraer la benévola atención de los señores aquí presentes sino para hacer constar los votos que he formulado, el beneplácito con que mi Gobierno ha mirado esta cita cordial panamericana y los agradecimientos de mi país y los míos por la cautivante acogida que los Señores Directores de la Unión Panamericana y Sanidad de los Estados Unidos y el Gobierno de este gran país me han dispensado.

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA, de Guatemala: Señores:

Hermosas y prolíficas en resultados las fiestas de la paz y la concordia cuando, como en ésta, todo culmina en lograr su atractivo y enaltecimiento, desde la autoridad que la ha convocado, esto es, la Dirección de la Oficina Sanitaria Panamericana, y desde el personal a ella invitado, o sea quienes por su criterio y experiencia son los llamados a ilustrar los problemas que van a ser aquí resueltos, hasta el centro que nos brinda su hospitalario albergue—Washington, una de las más estéticas y acabadas ciudades de los modernos tiempos.

Guatemala, aceptando la cordial invitación, ha querido participar en esta Conferencia porque tiene, como parte importante de su plan de administración pública, la educación popular y el construir caminos y abrir vías rápidas y fáciles de comunicación, que ella considera como el más expedito y seguro medio de llegar a una eficiente labor sanitaria local y, a la vez, el sólido fundamento de un mejor intercambio social y mercantil entre países ligados por vínculos de raza

o de comunes intereses o de sincera y cordial amistad. Y a la vez que abre esas vías de riqueza al comercio, a la industria y a la agricultura, consolida la labor sanitaria combatiendo las endemias, previniendo las epidemias, proporcionando la mejor asistencia pública en beneficio del pueblo y organizando, lenta pero seguramente, todos los servicios de sanidad, de acuerdo con el Código Orgánico vigente y de las convenciones sanitarias internacionales que ha suscrito.

No viene Guatemala a enseñar sino a aprender. Quiere documentarse a fin de mejorar lo suyo y de escoger, entre sus hermanas del continente, aquello que pueda en ella ser adaptable y que es una benéfica realidad en otras partes. Viene, pues, ávida de conocimientos para aplicarlos.

Hermosa fiesta esta fiesta de la concordia y de la paz, de la cual no surge, ni surgir podría, la más leve fricción internacional, ni el menor recelo, ni una tilde siquiera de encono o suspicacia entre los pueblos, antes bien, ella ha de producir positivo bienestar y prosperidad para todos, como que aquí hemos venido, amparados por la égida batalladora de la salubridad y de la higiene, a hacer guerra, es verdad, pero a la enfermedad y a la muerte, bajo la influencia de esta atroz y hermosa clarinada: Todo por el mantenimiento de la salud y por la prolongación de la vida.

En nombre de Guatemala hago votos por que el éxito de esta Conferencia corresponda a los nobles ideales que decidieron su convocatoria, y rindo las gracias más expresivas a la Dirección de Sanidad Pública de los Estados Unidos y a la Oficina Sanitaria Panamericana por la gentileza con que se han servido atendernos desde nuestra llegada a esta hermosa ciudad.

EL SR. RAOUL LIZAIRE, de Haití: Mesdames, Messieurs:

Je suis heureux de présenter, au nom du Gouvernement haïtien, ses vifs remerciements pour la courtoise attention qui a réservé à Haïti sa place à cette Conférence et requis sa collaboration.

Je suis également heureux de formuler ses vœux chaleureux pour le succès de la Conférence et son heureux aboutissement dans le sens d'une réalisation toujours plus efficace de l'œuvre de sauvegarde de la santé publique dans les pays américains.

Le Gouvernement haïtien se plaît a saluer, dans cette mise en commun de l'expérience acquise et cette recherche ensemble de solutions meilleures, un témoignage nouveau du souci de fructueuse coopération des Républiques pan-américaines et un gage de leur cordiale et précieuse solidarité.

EL SR. DR. ANTONIO VIDAL M., de Honduras: Señor Subsecretario de Estado, Señor Presidente de la Conferencia, Señor Director General de la Unión Panamericana, Señores Embajadores y Ministros, Señores Delegados, Señoras, Señores:

En nombre del Gobierno de la República de Honduras, rindo las gracias a los dignos miembros de la Oficina organizadora de estas Conferencias, por el honor a ella discernida, y al mismo tiempo saludo muy cordialmente a las notables personalidades presentes en estos momentos en que se cristaliza una idea, en que florece por primera vez a la vida, la Primera Conferencia de los Dirigentes de los diversos Servicios de Sanidad Pública de las Repúblicas Americanas, conferencias que no dudo han de sembrar el cimiento de muchos y muy grandes beneficios.

Honduras, colocada en el centro de Centro América, con grandes y maravillosas islas en el Atlántico y en el Pacífico y extensas costas hacia los mismos mares, cubiertas de la más exuberante vegetación. Al interior, con una superficie la más montañosa que imaginarse pueda, con lagos y con ríos, cubierta en una extensión de miles y miles de hectáreas, por altos y fragantes pinares y toda clase de maderas preciosas, guardando en su rico subsuelo numerosas y aún no explotadas minas de oro, plata, platino, mármol, carbón, petróleo, etc. Además, sembrado acá y acullá en los pequeños valles y recodos de las serranías por blancos y numerosos pueblecitos, tiene que ser en no lejano tiempo un centro poderoso de civilización en la América Central y quizá en el Mar Caribe hacia donde, conforme la profecía de Humboldt, tiene que desplazarse en no lejano tiempo la civilización del norte.

Pero, para llegar a este resultado, necesitamos resolver algunos problemas sanitarios, no tanto en el interior del país donde el clima es benigno sino en nuestras costas. Dichosamente estos problemas, que no preocupaban anteriormente a nuestros políticos, se les da actualmente la importancia que merecen y la prueba la tenéis en esta ocasión, en que un genuino hondureño tiene la honra de representar a su país, honra otorgada en otras ocasiones a connotados profesionales extranjeros, que si bien es cierto que representaban al país con lucida brillantez lo hacían más bien por cortesía y no con el amor y con el gusto con que lo hace el hondureño que en esta memorable ocasión os dirige la palabra. Con atención oíré y tomaré nota de vuestras resoluciones y asimismo en lo que pueda cooperaré con vosotros en vuestras interesantes discusiones, porque estimo que de estas



conferencias han de surgir muchas importantes resoluciones, que nos han de traer en el futuro el ansiado mejoramiento de la salud individual y colectiva, base de la prosperidad y engrandecimiento de los pueblos.

Antes de concluir, séame permitido expresar aquí la admiración que siento por el pueblo americano, digno del puesto en que se ha colocado.

Cuando regrese a mi país hablaré muy alto sobre los Estados Unidos para crear o aumentar corrientes de simpatía, que redundarán, no dudo, en provechosos intercambios de ideas, como corresponden entre dos pueblos libres de América que se aman y se respetan.

Séame también permitido expresar públicamente mi agradecimiento a la benemérita Institución Rockefeller, honra y prez del Continente, cuya valiosa cooperación hemos justamente apreciado en nuestro país y a quien debo la honra de ser pensionado en esta grande y libre República para llevar a cabo estudios especiales sobre Sanidad Pública .

Termino enviando en nombre de la Ciencia que no reconoce fronteras, que no reconoce razas, que no reconoce castas, mis más fervientes aplausos a todos vosotros porque esta reunión sea un lazo más que nos una en el futuro como hermanos que somos en el noble afán de ayudar a la humanidad a ser más sana, más enérgica, más fuerte y más feliz.

EL SR. DR. BERNARDO J. GASTÉLUM, de México: Deseo saludar a esta distinguida asamblea en nombre de mi país. Y es por un sentimiento de amistad que permite a los pueblos afortunados organizar, servir a aquellos que todavía no han llegado a su estado de desarrollo completo. Comenzamos, pues, por servir mejor los intereses de la humanidad cuando se olvidan los fines artificiales que separan a los pueblos que cuando se recuerda a todas horas que una raza hace diferentes unos hombres a otros. Esto es particularmente cierto cuando todos los pueblos aspiran a encontrar o a buscar formas iguales para todos los países. El ideal sería propender a la formación de una nueva cultura que esté por encima de la idea de nacionalidad y que responda a las tradiciones de ciertos estados salvajes de los que no ha podido libertarse la civilización occidental. Una reunión internacional concebida desde el punto de vista filosófico aproxima más a aquella idea y de la reunión de todos los países resulta un escollo menos en la mutua inteligencia de los pueblos. Sentirnos todos como miembros de una sola familia sería el ideal. Hago votos por que se realice este ideal, por que estas reuniones sean más frecuentes y que

cada reunión propenda más a una mayor solidaridad entre todas las Repúblicas.

EL SR. DR. GUILLERMO G. DE PAREDES, de Panamá, pronunció en inglés el siguiente discurso:

Es un motivo de satisfacción, en verdad, expresar mi reconocimiento de la manera más sincera por las espléndidas demostraciones de bienvenida que se nos han hecho en este maravilloso país de la libertad y del progreso. Sobre todo han sido muy halagüeñas las finas atenciones de que fuimos objeto en el puerto de Nueva York por parte de los funcionarios de cuarentena e inmigración, las cuales atenciones agradecemos cumplidamente al Cirujano General Cumming. Sin embargo, esta cordial recepción no le ha extrañado a uno que durante una residencia de más de 12 años en este país, ha tenido ocasión de presenciar la gran hospitalidad y bondad de su pueblo.

Los habitantes de la República de Panamá siempre han conservado un profundo sentimiento de amistad hacia los ciudadanos de los Estados Unidos, sentimiento que estoy seguro, se ha aumentado grandemente desde que en Panamá se inició una campaña sanitaria bajo la dirección de la Junta de Sanidad Internacional de la Fundación Rockefeller. Es evidente que una institución de esta naturaleza puede hacer, y efectivamente hace que los países latinoamericanos sientan un verdadero afecto por los Estados Unidos, mucho mayor de lo que les sería posible lograr a los diplomáticos más hábiles. Y la razón de ello es obvia: los representantes de las instituciones científicas y humanitarias se ponen en íntimo contacto con las masas, es decir, con el pueblo; trabajan dentro de la fundación de la misma nación, es decir, dentro de la familia.

Se abriga la esperanza de que en esta Conferencia, a la vez que discutamos nuestros problemas sanitarios comunes y los métodos que empleamos para exterminar las enfermedades, procuraremos afianzar todavía más los vínculos de amistad que actualmente existen entre las Repúblicas americanas.

Honorable Señor Grew, Cirujano General Cumming, Dr. Rowe, y Sres. Delegados, considero un honor transmitir a vosotros los más bondadosos deseos del pueblo y Gobierno de Panamá.

EL SR. DR. ANDRÉS GUBETICH, del Paraguay: Señor Presidente, Señores Diplomáticos, Señores Delegados, Señores:

En mi calidad de Director del Departamento Nacional de Higiene, tengo el honor de ser portador de las expresiones de simpatía y de adhesión del Gobierno de mi Patria a la Primera Conferencia Pan-

americana de Directores de Sanidad Pública, que se realiza bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Ningún medio de vinculación más feliz y más eficaz que esta Conferencia de las autoridades sanitarias, reunidas para una labor común, en este centro, exponente de la confraternidad de dos continentes para la realización de un ideal tan sublime como de la Salud Pública.

A la América, a nosotros los hombres de nuestra generación, corresponde por un verdadero mandato histórico la gran obra constructiva.

Realicémosla con plena conciencia de nuestros inescrutables deberes y de nuestro grandioso destino.

Salvemos con el pensamiento y con el corazón nuestras fronteras políticas para formar el alma colectiva americana, que será el alma de la Humanidad futura.

Realicemos una obra útil y fecunda en pro de los ideales nobilísimos que nos han confiado, es decir, la defensa de la salud de los pueblos.

En nombre de mi Patria, el Paraguay, tengo el honor de colaborar con la mayor simpatía a los trabajos y resoluciones de esta Conferencia en la que se van a tratar y deliberar los más trascendentales e interesantes problemas sanitarios, y el sincero deseo de que nuestra conferencia sea útil y fecunda en resoluciones prácticas y contribuya a estrechar más y más los lazos que nos unen.

Quiero dejar constancia de la complacencia con que ha visto mi Gobierno el programa de estudios motivo de la conferencia, que revela el espíritu de cooperación internacional que debe presidir toda organización sanitaria y el aplauso caluroso a los organizadores de esta Conferencia.

EL SR. DR. SEBASTIÁN LORENTE, del Perú: Señor Director de la Unión Panamericana, Señor Presidente de la Conferencia de Directores de Sanidad de los Países Americanos, Señores Delegados, Señores Embajadores y Ministros, Señores:

Esta Conferencia, reunida bajo el alto auspicio de la Oficina Sanitaria Panamericana, constituye el más importante paso hacia la organización continental de la higiene pública de América. Cada una de las conferencias sanitarias panamericanas ha marcado un progreso en el camino de la coordinación de la labor sanitaria de los Estados americanos. Pero, la obra de las conferencias científicas no basta. Se hace necesario que las administraciones de higiene pública de estos Estados tengan frecuentes y directos contactos en los cuales se establezca, práctica y concretamente, las bases de una cooperación más estrecha y más eficaz. La Conferencia de Autoridades de Cua-

rentena Marítima de Panamá inició a este respecto una era de eficiente panamericanismo sanitario. Ahora, la Conferencia que nos reúne en Wáshington considera problemas más amplios, ensanchando la *entente* sanitaria de los Estados de América.

Tuve oportunidad de remarcar, en la Conferencia de Panamá, la tendencia a una organización internacional, que se afirma cada vez más en el dominio de la sanidad pública, definiéndola como uno de los rasgos característicos de nuestra civilización, que reclama y exige la asistencia y cooperación entre los países y condena el aislamiento egoísta de las naciones. Ahora me complazco en ratificarme en este concepto, que siento sinceramente compartido por todos los que, con decidido propósito de colaboración, nos encontramos reunidos en esta Conferencia.

Debo referirme otra vez a la Conferencia de Autoridades de Cuarentena Marítima de Panamá, para recordar en esta solemne ocasión uno de sus votos, sin duda el más trascendente, que superó los fines específicos de su reunión, pero que encarnó mejor que ningún otro su espíritu. Hablo del voto que recomienda la creación en Panamá de una Oficina Sanitaria dependiente de la Panamericana, a fin de que desde ahí irradie ésta su acción y su energía con mayor eficiencia en el continente.

Considero evidente la necesidad de que esta Oficina se establezca, resida y trabaje en el centro mismo de América, más próxima a los países latinoamericanos que, por complejas razones económicas, sociológicas, geográficas e históricas, no han podido todavía resolver completamente sus problemas sanitarios. Panamá es una de las grandes puertas del tráfico mundial. Es ahí, por consiguiente, donde debe establecerse el esfuerzo máximo de la sanidad panamericana, en íntima y estrecha relación con los servicios sanitarios de los países centro y sudamericanos.

Los Estados Unidos tienen plenamente resuelta su cuestión sanitaria. Ofrecen al mundo civilizado, desde hace muchos años, el más magnífico y adelantado ejemplo por sus servicios de higiene pública, de asistencia social y de eugenia. El eje lógico de la acción sanitaria panamericana debe estar en la América tropical, de donde no se ha logrado todavía erradicar endemias y epidemias que enflaquecen y disminuyen la población, entorpeciendo el desarrollo del factor demográfico, del cual, al mismo tiempo que el crecimiento económico de un país, depende en gran parte el saneamiento de un territorio, ya que la foresta deshabitada y lujuriosa representa la verdadera resistencia

de la naturaleza a la acción de la ciencia y del hombre en el dominio de la higiene.

Tropical ha sido hasta hace poco tiempo sinónimo de insalubre. La obra maravillosa del saneamiento de Panamá y de Cuba ha cancelado definitivamente ese concepto, reducido hoy a una mera superstición. Los medios modernos de la ciencia permiten al hombre vencer las enfermedades peculiares del trópico.

El Gobierno del Perú, presidido por uno de los más grandes estadistas de América; concede atención preferente a la solución de los problemas médicosociales del país. En los seis años que ejerce el poder el Señor Augusto B. Leguía, se ha operado una completa transformación de las condiciones sanitarias nacionales. Todos los problemas de la sanidad pública han sido estudiados y abordados con eficiencia; y se han organizado los servicios de higiene y de asistencia social en armonía con los principios de la ciencia y las modalidades del país.

En representación de este Gobierno, eminentemente progresista y constructivo, en el cual tengo el alto honor de colaborar como Director de Salubridad Pública, me cabe hoy la satisfacción de concurrir a los trabajos de esta Conferencia con espíritu de entusiasta cooperación y de saludar a los representantes de la Sanidad panamericana con sentimientos de profundo y devoto americanismo.

EL SR. DR. CARLOS J. BELLO, de Venezuela: Señor Subsecretario de Estado de los Estados Unidos de América; Señor Director General de la Unión Panamericana; Señor Cirujano General, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Presidente de la Primera Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad Pública, Señores Embajadores y Ministros, Señores Delegados:

La Delegación de Venezuela concurre a esta Conferencia con el espíritu embargado por la más intensa emoción. Bastaría para sentir la el hecho de asistir a una reunión de las altas personalidades en cuyas manos ha sido confiado el más rico tesoro de los pueblos: su sanidad, que representa la dicha en la vida del individuo y la seguridad en el porvenir de la nación; bastaría el hecho de ser huésped de esta hermosa capital de la nación norteamericana, que con haber sido cuna de Jorge Wáshington lo fué también del Derecho y de la Libertad; o bastaría el recuerdo de ese oleaje de confraternidad que produjo en América la reciente celebración en Panamá, de la efeméride centenaria de aquel Congreso Panamericano de 1826 en el que nuestro Libertador Bolívar evidenció una vez más, ante todos los pueblos del Universo, el

carácter eminentemente americanista y la amplitud de sus ideas y de su obra.

Como delegado de Venezuela y representante del Dr. L. G. Chacín Itriago, Director de Sanidad Nacional, obligado a permanecer en Caracas por trabajos diversos de ingeniería sanitaria e higiene pública que se llevan a cabo en aquella ciudad, esta Conferencia tiene para nosotros un activo y especial interés: bajo una administración progresista, Venezuela ha conquistado el puesto que, entre las naciones del continente, le corresponde por la gloria de su pasado heroico y por la fecundidad y riqueza de su territorio, y armónicamente con su adelanto económico y el desarrollo vigoroso de la vida y prosperidad nacionales se está desarrollando una activa campaña de higienización.

El Gobierno del Presidente, General Gómez, ha sabido facilitar el desarrollo progresivo del país y cuando hombres y capitales extranjeros han ido a explotar su petróleo y otras fuentes de producción han hallado, junto a la riqueza ubérrima del suelo, y junto a la paz, garantizadoras del orden, la higiene, que fuera de otros beneficios que sería prolijo enumerar, ha extinguido desde 1917 la fiebre amarilla y desde 1920 la peste bubónica, enfermedades que hubieran estorbado la adaptación en su territorio del elemento extranjero y puesto trabas a su actualmente importante comercio internacional.

Señores, en nombre del Gobierno y pueblo de la República de Venezuela, cumpla el honroso deber de enviar la más atenta salutación al ilustre Presidente de esta gran República cuya grandeza y virtudes están ejerciendo tan favorable influencia en el destino de los pueblos de América; a los Honorables Señores Subsecretario de Estado de los Estados Unidos de América, Director General de la Unión Panamericana y al Cirujano General, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, cuyas ardientes frases de amistad expresadas en los elocuentes discursos de bienvenida empeñan nuestra gratitud y retribuimos con sinceridad; al Señor Presidente de la Conferencia y distinguidos Delegados de las Repúblicas hermanas, y al hacer votos por el éxito de la Conferencia lo hago también por la creciente prosperidad de los Estados Unidos de América y de los demás países que forman parte de la Unión Panamericana.

**EL SR. PRESIDENTE PROVISIONAL:** Antes de continuar con el próximo punto que aparece en el programa, deseo llamaros la atención hacia un telegrama que estoy seguro que a todos los que estáis presentes os ha de interesar.

(Se leyó el siguiente telegrama y se pasó al archivo)

“Dr. Cumming, Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, Wáshington:

“Envío mis calurosas felicitaciones a la Conferencia y sinceros deseos por que los resultados de ella sobrepasen a los de cualquiera otra de las conferencias sanitarias celebradas hasta ahora.

(Firmado) DOCTOR FERNÁNDEZ,  
*Secretario de Sanidad Pública de Cuba.*”

EL SR. PRESIDENTE PROVISIONAL: Tiene la palabra el Dr. Lorente, para que dé lectura al Reglamento.

EL SR. DR. SEBASTIÁN LORENTE, del Perú: (Lee el Reglamento).

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA, de Guatemala: Pido la palabra.

EL SR. PRESIDENTE PROVISIONAL: Tiene la palabra el Dr. Azurdia.

EL SR. DR. AZURDIA: Creo que con el propósito de facilitar el trabajo de la Conferencia, no me parece que valga la pena que discutamos este reglamento. Es asunto tan sencillo y práctico y está descrito en una forma que resulta tan clara y que está a la vista que no creo que haya necesidad de discutirlo. Vale más que lo aprobemos inmediatamente por aclamación.

EL SR. DR. ALFONSO PRUNEDA, de México, Vocal de la Oficina Sanitaria Panamericana: Yo secundo la moción.

(El Reglamento queda aprobado.)

EL SR. PRESIDENTE PROVISIONAL: Ahora sigue la elección de la Mesa. Tiene la palabra el Dr. Lebrede, de Cuba.

EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO, de Cuba: Hemos llegado a un momento importante en esta Conferencia. Creo yo que en el nombramiento del Presidente y del Secretario General de la Conferencia, deben ser elegidas dos personalidades que hayan tomado iniciativas directas desde hace algún tiempo en los trabajos sanitarios. De donde resulta que una de las personalidades que reúne estas condiciones es la del Dr. Cumming, que yo someto a la consideración de ustedes para que fuera elegido Presidente por aclamación. El Dr. Cumming reúne todas las condiciones requeridas y, además, es el representante de la sanidad pública del país más grande del mundo. Además de su papel internacional, es Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, reuniendo por lo mismo condiciones especialísimas que son difíciles de encontrar en otra persona.

EL SR. PRESIDENTE PROVISIONAL: Ruego al Sr. Dr. Mario G. Lebrede, Director de Honor de la Oficina Sanitaria Panamericana, asuma la Presidencia para los efectos de la votación sobre su proposición.

EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO: Para facilitar el trámite se pone a

votación la proposición, todos los señores Delegados que estén en favor de ella pudiendo ponerse de pie.

(Todos se ponen de pie y asume la Presidencia definitiva de la Conferencia el Dr. Hugh S. Cumming.)

EL SR. PRESIDENTE: Permitidme que os diga que aprecio mucho el alto honor que me habéis conferido y lo estimo mucho más profundamente de lo que puedo expresarlo, y aunque mi habilidad no me permitiría servirlos tan eficazmente como lo desearía, sin embargo, confío en que con vuestra valiosa ayuda y consejos lograremos obtener los fines para los cuales nos hemos reunido en esta ocasión.

EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO, de Cuba: Para el cargo de Secretario General, yo me permito proponer al Dr. Lorente, del Perú, en su calidad de Director de Salubridad Pública de esa República en primer lugar y en segundo lugar por la condición especial de que tendrá que ser el representante que se ha de encontrar íntimamente ligado con la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana que se reunirá en Lima.

EL SR. PRESIDENTE: Todos los señores Delegados que estén en favor de esta proposición pueden ponerse de pie.

(Todos se ponen de pie.)

Ahora procederemos a elegir el Vicepresidente de la Conferencia. Tiene la palabra el doctor Rensoli, de Cuba.

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI, de Cuba: Si no hay ningún nombre para Vicepresidente de la Conferencia, tengo el honor de proponer el del Dr. Alfonso Pruneda, de México y vocal de la Oficina Sanitaria Panamericana.

EL SR. PRESIDENTE: ¿Hay algunos otros nombramientos?

(No había ninguno y el Dr. Pruneda fué electo Vicepresidente unánimemente.)

EL SR. PRESIDENTE: Antes de levantarse la sesión, siento mucho tener que participaros la triste noticia del fallecimiento del General José María Orellana, Presidente de la República de Guatemala. Os suplico que todos permanezcan de pie en silencio durante unos cuantos minutos, como un homenaje a la memoria del difunto.

(Todos se ponen de pie, y después de unos cuantos minutos se levanta la sesión.)



**Acta de la Primera Sesión celebrada por la  
1ª. Conferencia Panamericana de  
Directores Nacionales de Sanidad Pública**

**Septiembre 27 de 1926—Sesión de la Tarde**

En Wáshington a los veintisiete días del mes de septiembre de mil novecientos veintiséis, siendo las dos de la tarde, se reunieron en el Salón de Colón del Palacio de la Unión Panamericana, los Delegados a la Primera Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Servicios de Sanidad Pública de las Repúblicas Americanas, bajo la Presidencia del Cirujano General Dr. Hugh S. Cumming, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, y con asistencia de los señores Delegados Dres. Cleómedes Blanco Galindo y Manuel A. Villaroel, de Bolivia; Raúl Leitão da Cunha, del Brasil; Pablo García Medina, de Colombia; Fernando Rensoli, Mario G. Lebrede y César Muxo, de Cuba; Lucas Sierra, de Chile; Ramón Báez hijo, de la República Dominicana; Pablo A. Suárez, del Ecuador; Bolívar J. Lloyd, Samuel B. Grubbs y Edward C. Ernst, de los Estados Unidos de América; José Azurdia, de Guatemala; C. S. Butler y Raoul Lizaire, de Haití; Antonio Vidal M., de Honduras; Bernardo J. Gastélum, de México; Guillermo G. de Paredes, de Panamá; Andrés Gubetich, del Paraguay; Sebastián Lorente, del Perú; Carlos J. Bello, de Venezuela; y Alfonso Pruneda, Vocal de la Oficina Sanitaria Panamericana y Vicepresidente de la Conferencia. Actuó de Secretario de esta sesión el Secretario General de la Conferencia, Dr. Sebastián Lorente.

El Sr. Presidente declara abierta la sesión e indica a los señores Delegados que era necesario proceder al nombramiento de las comisiones de la Conferencia, las cuales, tras la debida discusión, quedaron constituidas como sigue:

*Comisión de Resoluciones*

Dr. Raúl Leitão da Cunha, del Brasil,  
Dr. Pablo García Medina, de Colombia,  
Dr. Lucas Sierra, de Chile,  
Dr. Andrés Gubetich, del Paraguay, y  
Dr. Sebastián Lorente, del Perú.

*Comisión de Organización Permanente*

Dr. Pablo García Medina, de Colombia,  
Dr. Fernando Rensoli, de Cuba,  
Dr. Lucas Sierra, de Chile,  
Dr. Andrés Gubetich, del Paraguay, y  
Dr. Sebastián Lorente, del Perú.

EL SR. PRESIDENTE: ¿Desea la Conferencia que pasemos a tomar en consideración el Código Sanitario Panamericano? En caso afirmativo, ¿quién tendrá la bondad de iniciar la discusión?

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: Creo que la Conferencia estimaría muchísimo si el Dr. Lebrede nos diera algunos informes en cuanto a lo que sobre esta materia acordó la Conferencia de París.

EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO: Es muy difícil de explicar lo que pasó en París con referencia a este Código. En París ha sucedido lo mismo que ha sucedido en otras conferencias. Entre un código antiquísimo y un código moderno, que es el panamericano, se ha adoptado el nuestro con ciertas modificaciones. De modo que, en realidad, eso es todo lo que ha pasado.

EL SR. PRESIDENTE: Puedo manifestar que el doctor Grubbs ha emprendido la tarea de examinar detenidamente, párrafo por párrafo, los dos Códigos, y establecer entre ellos una comparación paralela. Este trabajo será reproducido fotográficamente y distribuido tan pronto como sea posible efectuarlo. Yo hubiera hecho esto antes, pero el Gobierno francés hasta la fecha no le ha suministrado a este Gobierno un ejemplar oficial. Recientemente, pregunté al Departamento de Estado y se me contestó que aún no se había recibido el ejemplar oficial del Código. Merced a la cortesía del Gobierno británico, tengo en mi poder la traducción inglesa del texto francés, pero sucede que este texto tampoco es oficial. Sin embargo, podemos utilizar esta versión a medida que proseguimos. Estoy seguro de que no se opondrían a que así lo hiciéramos. Se entiende, por supuesto, que el ejemplar no es oficial.

Al tomar en consideración el Código Sanitario Panamericano, ¿cómo deseáis continuar la discusión?

EL SR. SECRETARIO GENERAL: Yo creo que sería bueno leerlo párrafo por párrafo y que luego cada uno de los señores presentes haga las observaciones que estime pertinentes.

EL SR. PRESIDENTE: Si no hay inconveniente, se procederá a la lectura del Código, el cual se discutirá párrafo por párrafo.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: (Lee el Artículo I).

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: Yo deseo que el párrafo (d) de este artículo se modifique en el sentido de que en lugar de decir "Estimular el intercambio de informes que puedan ser valiosos para mejorar la Sanidad Pública y combatir las enfermedades propias del hombre" diga "Establecer con carácter obligatorio el intercambio de informes que puedan ser valiosos para mejorar la Sanidad Pública y combatir las enfermedades propias del hombre."

EL SR. DR. BOLÍVAR J. LLOYD: ¿No le parece, doctor, que en el Capítulo II, Artículo III, se prescribe que la notificación de ciertas enfermedades sea obligatoria?

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: En el párrafo (*d*) del artículo I dice: "estimular el intercambio" y yo creo que debe ser obligatorio el intercambio de informes de todo lo que se refiera a modificaciones de leyes vigentes, a proyectos de ley, a restricciones de inmigración y a todo decreto con carácter oficial que puedan ser dictados por un país para su defensa. Yo creo que todo esto debe ser objeto de comunicación a otros países.

EL SR. DR. ANDRÉS GUBETICH: Quiero hacer presente que en la confección de este Código Sanitario Panamericano el inciso (*b*) del mismo artículo dice: "Estimular o adoptar medidas cooperativas encaminadas a impedir la introducción y propagación de enfermedades en los territorios de los Gobiernos signatarios o procedentes de los mismos." Creo que esto da a entender que hay un intercambio de todo cuanto se relaciona con esas materias. Ahora bien; si se estiman obligatorias las medidas del intercambio de informes, debiéramos hacer lo mismo con las medidas cooperativas.

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: Yo creo que un artículo es diferente del otro. "Estimular o adoptar medidas cooperativas encaminadas a impedir la introducción y propagación de enfermedades en los territorios de los Gobiernos signatarios o procedentes de los mismos," es una cuestión y otra es el intercambio de los datos que sean necesarios con respecto a las leyes sanitarias y otros asuntos semejantes. Quiero que haya intercambio de todo cuanto se relacione con las leyes y decretos que dicten otros países y que realmente tienen importancia para los demás países. Nosotros, en Cuba, por ejemplo, tropezamos con que no tenemos *standard* establecido de la pureza de ciertos alimentos y de ciertos productos y nosotros dictamos una ley diciendo que como en Cuba no tenemos establecido el *standard* de pureza de ciertos alimentos, se adoptará el del país de origen. Pues esto debe ser comunicado a las demás naciones, sin que nada tenga que ver con las medidas cooperativas. Más bien se refiere a la legislación interna sanitaria de cada país. No me opongo a que se modifique el inciso (*b*) también, pero me interesa mucho que se modifique el inciso (*d*), a fin de que nosotros sepamos lo que pasa en otros países y qué clase de legislación dictan. Ahora no sabemos oficialmente la legislación que hay en el Perú, Brasil o Chile y es necesario que lo sepamos con rapidez para adaptar nuestra actitud a la actitud de

los demás países, y esto debe hacerse pronto y por conductos oficiales y sólo debe ser de una manera obligatoria.

EL SR. DR. CLEÓMEDES BLANCO GALINDO: Pienso lo mismo que el Delegado de Cuba en que el inciso (d) debe modificarse, aun cuando el inciso (c) dice: "Uniformar la recolección de datos estadísticos relativos a la morbilidad y mortalidad en los países de los Gobiernos signatarios." De acuerdo con este inciso, la obligación existe.

EL SR. DR. PABLO GARCÍA MEDINA: Es evidente que el Artículo III impone una obligación a los Gobiernos cuando les obliga a transmitir a cada uno de los otros Gobiernos signatarios una relación detallada de informes con respecto al estado de su sanidad pública. Pero lo que el Sr. Delegado de Cuba solicita con mucha justicia, es el intercambio obligatorio de informes para saber qué restricciones rigen en otros países y sepan todos como proceder. Solamente se trata del intercambio de informes sobre legislación sanitaria.

EL SR. DR. ANDRÉS GUBETICH: Quiero dejar constancia que no confundo lo uno con lo otro. Quiero dejar constancia de esto: el espíritu que predominó en la asamblea de la Habana. Comenzamos por tratar de un Código Sanitario Marítimo y debido al espíritu de cordialidad que reinaba entre todos, en vez de hacer un Código Marítimo hicimos un Código Sanitario Panamericano. Cuando se redactaron las fórmulas comprendimos muy bien que los incisos (a) (b) (c) (d) y (e) son distintos unos de otros. Quiero dejar constancia que no confundo los incisos y nunca supusimos que hubiera falta de cooperación entre las Repúblicas para comunicarse sus decretos y reglamentos sanitarios. Hago la pregunta si no sería también necesario hacer obligatoria la preparación de medidas cooperativas.

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: Entiendo que lo que nuestro distinguido colega quiere es ampliar ese inciso (b) en el sentido de ampliarlo más conforme a lo que yo propongo para el inciso (d). No hay objeción ninguna de mi parte en que así se haga. Yo me refiero simplemente a la modificación de los reglamentos, de las leyes y de las provisiones sanitarias en el sentido de que se haga obligatoria la notificación de esas medidas a las otras naciones. De modo que la alteración o modificación de un artículo en los reglamentos sanitarios de un país puedan ser conocidos por otros países.

EL SR. PRESIDENTE: ¿Se os ocurre alguna otra discusión acerca del cambio propuesto?

EL SR. DR. RAÚL LEITÃO DA CUNHA: Eu creio que o representante de Cuba tem razão no pedido que formula; porém, me parece

que seria melhor que essa determinação obrigatoria fosse incluída no capítulo II, que é o sitio em que se considera o assumpto sob o ponto de vista geral, porque nesta primeira parte não se determina de uma maneira definitiva; diz-se apenas o que se pretende fazer e no capítulo II se afirma melhor essa consideração. Ou bem pode-se adicionar um artigo para não modificar este de que se trata.

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: Estoy conforme en que se ponga en cualquier lugar y de este modo no se modifica este artículo.

EL SR. DR. RAÚL LEITÃO DA CUNHA: Pode-se determinar incluindo este artigo no capítulo II. Creio que não ha necessidade de votar sobre isto. Basta fazer uma nota.

EL SR. PRESIDENTE: Se me permite preguntar, ¿en qué forma definitiva se desea presentar el cambio propuesto?

EL SR. DR. PABLO A. SUÁREZ: A título ilustrativo deseo simplemente preguntar si el inciso (c) del Artículo I que dice: "Uniformar la recolección de datos estadísticos relativos a la morbilidad y mortalidad en los países de los Gobiernos signatarios" se refiere a toda clase de información en general o solamente a las enfermedades que se consideran transmisibles en este Código.

EL SR. PRESIDENTE: En relación con lo que antecede, puedo decir que la Sección de Higiene de la Liga de las Naciones tiene trabajando una comisión muy hábil, en la tentativa de la *standardización* de la estadística demográfica, en la cual varios países—aun aquellos que no son miembros de la Liga—están colaborando, y es probable que de ello se obtengan excelentes resultados.

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: Deseo que con referencia a este artículo, quede definitivamente resuelto lo que se va a hacer. Porque, según he entendido, hay tres puntos en discusión. La única idea concreta es la propuesta por el Delegado de Cuba que modifica el inciso (d) del Artículo I, haciendo obligatoria la información. Es un punto en el cual entiendo que todos están de acuerdo por su justicia y por la necesidad de su alteración. El otro punto es si también el inciso (d), relacionado con estimular el intercambio de informes que puedan ser valiosos para mejorar la sanidad pública, debe ser modificado o no. Constituyen dos puntos que valdría la pena de discutir para que el artículo quedara completo. Por último viene la proposición del Delegado del Brasil que consiste en que en vez de hacer una modificación al inciso (d), se hiciera un artículo distinto, en el que yo estoy conforme, pues estimo que sería mejor hacer un artículo definido y enérgico en otro capítulo, a fin de no alterar la

estructura del Código. Pregunto, pues, si no sería prudente votar eso de una vez, en vez de dejarlo para más adelante. Lo que primero debemos hacer es alterar el inciso (d) del Artículo I, cambiándolo en tal forma que sea obligatorio e incluyendo en un capítulo aparte lo otro.

✓ EL SR. DR. ANDRÉS GUBETICH: Yo no insisto en la modificación del inciso (d) y no propongo la modificación. Lo que hago es aceptar la tesis del Delegado del Brasil. Creo que debemos proceder a la votación de la aceptación o no aceptación de la fórmula del Delegado del Brasil.

✓ EL SR. MARIO G. LEBREDO: Yo opino con referencia al inciso (d), que es obligatoria la notificación dentro del espíritu de los demás artículos. Existe la obligación de dar toda información que es valiosa y que por lo mismo debe ser obligatoria, pero aquí lo que se pretende es justamente a que se estimule eso y, por lo tanto, me parece que pudiera con una sola palabra quedar de acuerdo todo. Por ejemplo, podemos decir: “Estimular el intercambio *obligatorio* de informes que puedan ser valiosos para mejorar la sanidad pública.” Lo que hay que saber es si el espíritu que inspira es sólo de estimulación o si queda entendido que el espíritu verdaderamente ejecutivo, podemos llamarlo así, es el de hacer compulsorio este artículo. Este es el punto a discusión. Creo que no podemos modificar de ningún modo este artículo; lo que simplemente hacemos es discutir o preparar el programa de la próxima Conferencia Sanitaria de Lima.

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: Pido la palabra para una cuestión previa. A mi modo de ver, nosotros no podemos alterar absolutamente nada ni ningún artículo del Código, porque es un tratado firmado y aceptado por muchos países de América y no tenemos potestad para alterarlo en ese concepto. Yo creo, pues, que si añadimos la palabra *obligatorio* hacemos una alteración al Código y pienso que antes de tomar cualquiera determinación debemos resolver aquí la cuestión previa de si esta Conferencia tiene la autoridad para alterar el Código. Mi opinión es, pues, que ninguna palabra por insignificante que parezca puede colocarse dentro del Código, porque no tenemos autoridad para eso. Podemos decir que vamos a hacer una discusión teórica, hacer sugerencias, proponer cambios, para que puedan ser tomados en consideración en la próxima Conferencia, pero hacer alteraciones no creo que tengamos autoridad para hacerlas en ningún sentido, a juzgar por el espíritu del Código. Yo desearía que antes de continuar la discusión quedara aclarado este punto: ¿Tenemos autoridad para

alterar el Código? ¿Sí o no? Segundo; creo yo que sólo tenemos autoridad para hacer sugerencias a fin de que ellas sean tomadas en consideración en la próxima Conferencia Sanitaria de Lima.

EL SR. DR. MARIO G. LIEBREGO: Justamente es el punto que yo quería tratar ahora. Tengo la seguridad de que no tenemos ningún poder para hacer modificaciones ni para formular alteraciones, pero para eso mismo hemos sido llamados: para hacer un estudio de modificación sobre este mismo Código que ya tenemos establecido. Es natural, pues, que desde este momento estemos estableciendo algunas bases de modificación para que puedan ser discutidas en Lima. Este es uno de los puntos para que ha sido convocada esta reunión de Directores de Sanidad Pública de las Repúblicas Americanas. Podemos establecer ahora el punto discutiendo este artículo y proponiendo su alteración a fin de que sea estudiado y sometido a la consideración de los distintos Delegados, esperando que sea aceptado por todos.

EL SR. DR. RAÚL LEITÃO DA CUNHA: Como parece que todos estamos de acuerdo, eu proponho que se considere obligatorio o intercambio de informes contido no inciso (d) do capitulo I para que todos nós possamos ir á proxima conferencia promptos para fazer essa modificação ou para que nossos paizes desde já possam interpretar isso como sendo obligatorio, de modo que praticamente fica resolvido sem haver necessidade de modificar o texto de codigo. Assim peço que se resolva por essa forma e passemos adiante na discussão de outros artigos.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: Entonces se considera como obligatorio el intercambio de informes que aparece en el inciso (d) del Artículo I. Creo que lo que nosotros debemos hacer no es modificar de hecho el Código, sino proponer en forma de conclusiones los puntos de vista que cada país crea necesario hacer o modificar a fin de que pueda llevarse el asunto a la reunión que tendrá lugar en Lima. Esta es mi manera de pensar en este asunto. No vamos a redactar de nuevo este Código, sino a proponer modificaciones.

(Lee los artículos II y III.)

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: Yo creo que a la hora presente no hay necesidad de añadir ninguna de estas enfermedades a la lista y más bien debemos suprimir algunas de ellas, porque las medidas de cuarentena que adoptamos para varias de esas enfermedades son completamente nulas. No podemos hacer nada para evitar que se propaguen. Cuando se notifica, por ejemplo, que existen unos cuantos

casos de gripe en algún puerto vecino, podemos establecer la cuarentena rigurosa o bien podemos esperar que venga la enfermedad. Con cuarentena o sin ella se presentará lo mismo. Es completamente nulo eso, a mi juicio. Propongo, pues, que no se modifiquen en nada y que se dejen tal como están en esa lista.

EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO: Por eso quería manifestarles que en la Conferencia de París uno de los puntos más discutidos fué este de si debía o no incluirse como declaración obligatoria la gripe y la influenza. Fué un profesor francés el que tomó por su cuenta este asunto y dijo que, en realidad, no debe considerarse contagiosa la gripe, ya que no hay germen patológico conocido, que su manera de transmisión es desconocida y que la diferencia del diagnóstico entre la gripe simple y el simple catarro es sumamente difícil de establecer. Pero en cuanto a la gripe, yo me permito considerarla de cuidado porque después que se ha desarrollado, llega a causar verdaderos estragos. Todos sabemos que cuando se presenta un caso de gripe se presenta en forma benigna y gradual y no en forma seria y es lo que ha traído sobre el tapete la cuestión de considerarla como enfermedad de notificación obligatoria. Yo opino, por lo tanto, que después de todo lo que se ha dicho sobre esa enfermedad, no debe cogernos desprevenidos en materia sanitaria y que sería conveniente y oportuno tenerla en consideración dentro de este artículo.

EL SR. DR. BOLÍVAR J. LLOYD: Permítaseme manifestar que, aunque por ahora no tenemos medios adecuados para protegernos contra la influenza, los informes acerca de esta y de otras enfermedades que padece el hombre, siempre son valiosos como una base para hacer futuros estudios.

EL SR. PRESIDENTE: Desearía llamaros la atención hacia el hecho de que no hay ambigüedad alguna en cuanto a la notificación de las enfermedades mencionadas en el Artículo IV.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: (Lee el Artículo IV).

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: Esas son demasiadas enfermedades y sobran, porque la sarna se puede transmitir perfectamente por el comercio y no es de declaración obligatoria.

EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO: Ese es un punto sumamente importante. La indicación de que esas enfermedades sean de carácter oficial, se ha hecho para no dejar a un simple facultativo un diagnóstico que después no sea capaz de sostener y resulte que no es esa la enfermedad.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: "Peligrosa o contagiosa susceptible



de propagarse" es una expresión muy vaga, tratándose de cualquiera enfermedad infecciosa o contagiosa.

EL SR. DR. SAMUEL B. GRUBBS: Desearía saber ¿qué quiere decir esta expresión "países adyacentes"?

EL SR. SECRETARIO GENERAL: Lo que pido es que se haga una aclaración de este Artículo IV porque es bastante vago. Desearía saber qué opina el Señor Presidente respecto de "cualquiera otra enfermedad peligrosa o contagiosa susceptible de propagarse mediante la agencia intermediaria del comercio internacional."

EL SR. DR. PABLO A. SUÁREZ: Podría añadirse más todavía, es decir, todas aquellas enfermedades que tengan carácter epidemiológico.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: Desearía saber el espíritu que informó la redacción en esta parte.

EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO: Debemos circunscribirnos a las enfermedades que tengan carácter grave desde el punto de vista sanitario y para ellos representa el grupo epidemiológico. No debemos entrar en consideración de las enfermedades que caen dentro del grupo social porque la tuberculosis lo es.

EL SR. DR. ANDRÉS GUBETICH: Deseo manifestar al Delegado peruano que en ese artículo no se citan todas las enfermedades transmisibles y como en el intervalo pueden clasificarse otras, a fin de evitar la limitación se adoptó esa forma ambigua que a la verdad no dice nada y puede decir mucho.

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: Pienso, en primer término, que si el doctor tuviera la bondad de hacernos por escrito esa ligera modificación, pero de carácter tan trascendental, podríamos ahorrar mucho tiempo.

Otra pregunta es la del Dr. Grubbs, en extremo importante y que explica la significación del Artículo IV. Dice así: "Cada uno de los Gobiernos signatarios se obliga a notificar inmediatamente a los países adyacentes, así como a la Oficina Sanitaria Panamericana, por los medios de comunicación más rápidos existentes la aparición en su territorio de un caso o casos auténticos u oficialmente sospechosos de peste bubónica, cólera, fiebre amarilla, viruela, tifus exantemático o cualquiera otra enfermedad peligrosa o contagiosa susceptible de propagarse mediante la agencia intermediaria del comercio internacional." Bien. Ahora pregunto, ¿no tienen los Estados Unidos la obligación internacional de notificar inmediatamente una epidemia a Guatemala, mi país, pero que no es adyacente?

En cuatro días, que son los que emplean los barcos que van a mi país, podríamos tener la peste bubónica, la fiebre amarilla y otras enfermedades. ¿Por qué solamente los países adyacentes? Toda la América Central está en contacto directo con los Estados Unidos y podría declararse la fiebre amarilla en Guatemala y en Honduras o en Bélize y en ese caso no hay la obligación de que se haga la declaración oficial a los Estados Unidos. Opino, pues, que esto de países adyacentes debe suprimirse. Entiendo que es una necesidad absoluta no solamente para los países adyacentes sino para todos los países signatarios, la de notificar la aparición de fiebre amarilla o peste bubónica y en vez de poner “adyacentes”, sustituirla por “signatarios”. Desearía saber la opinión de los señores Delegados, porque es muy importante estar enteramente de acuerdo sobre lo que debe hacerse.

EL SR. DR. CARLOS J. BELLO: Entiendo que es de obligación hacerlo.

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: Entiendo que dos o más artículos han sido discutidos y en este caso yo creo que valdría la pena poner en claro esto de “signatarios” en vez de “adyacentes.”

EL SR. DR. MANUEL A. VILLAROEL: “Adyacente” quiere decir país vecino, no limítrofe. No estaría bien que usemos la palabra “limítrofe”, pero diciendo “adyacente” no tendría que dar parte de la aparición de una enfermedad. Yo entiendo que como está ahora comprende a Cuba lo mismo que las costas de las Repúblicas centroamericanas. Por ejemplo, si se produce una epidemia en los Estados Unidos, éstos tienen la obligación de comunicarlo a los países adyacentes, no a Chile, al Perú o a la Argentina.

EL SR. PRESIDENTE: El doctor Grubbs expuso la cuestión relativa a lo que significa “países adyacentes”. Mi propia opinión es, por ejemplo, que tan pronto como la enfermedad invada uno de nuestros propios puertos, debemos considerar como “adyacentes” todos aquellos países situados a unos cuantos días de navegación o a una distancia de unos cuantos días por ferrocarril u otros medios de transporte, respecto del puerto interesado. Sin embargo, creo que esta cuestión está comprendida de una manera adecuada en los artículos VI y VII. Además, me parece que al discutir esta cuestión debiéramos recordar el hecho de que el Código Sanitario Panamericano en la actualidad constituye un tratado que ya ha sido ratificado por varios países, y en esta ocasión nosotros no podemos cambiar el texto, por más que sí podemos interpretarlo. ¿Seguiremos con la lectura del Código?

EL SR. SECRETARIO GENERAL: (Lee los Artículos V, VI, VII, VIII, IX, X y XI).

EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO: Este artículo fué objeto de una mención especial en el Código Sanitario de París y tiene disposiciones de carácter general, mientras que aquí nosotros fijamos el carácter de 2 por ciento y 5 por ciento, que es absolutamente indispensable en la campaña actual. Este es un artículo importante para saber la aplicación que tiene con respecto a la fiebre amarilla.

EL SR. PRESIDENTE: Este artículo es muy importante. Mi colega, el Dr. Lebrede, que se halla aquí presente, sin duda recordará el hecho de que en París el debate sobre este artículo duró tres semanas. Creo que el texto, tal como aquí aparece, es mucho mejor que la versión de París. En verdad, el Gobierno americano tenía que presentar una reserva sobre esta cuestión, tal como se adoptó finalmente en París.

Con vuestro permiso, yo podría explicar que este fué uno de los puntos críticos de la Conferencia de París. Tal como dicho artículo fué presentado en París, todos los países estaban obligados a dejar de tomar medidas sanitarias contra otro país, siempre que el país acerca del cual se abrigaban sospechas dijera que estaba exento de enfermedades. Muchos de nosotros creímos que esto no era juicioso, en vista del hecho de que sabíamos que la enfermedad existía en ciertos países que jamás la habían denunciado, a pesar de las obligaciones contraídas por virtud de los tratados—sabíamos, por ejemplo, que en París existía la peste bubónica en los momentos en que estábamos en sesión, aunque dicha enfermedad no fué denunciada oficialmente. Por lo tanto, entendíamos que, en último análisis, todo país debía tener el derecho absoluto de determinar, por sí y ante sí, las medidas que consideraba aplicables a cualquiera situación determinada, para atender a su propia protección.

Podría manifestar que las dos reservas del Gobierno de los Estados Unidos eran, primero, una relativa a negarle el reconocimiento al Gobierno soviético, con el cual por ahora no estamos interesados, y, segundo, la que los Delegados americanos se creyeron obligados a redactar, y la cual firmaron. Esta última reserva dice lo siguiente:

“Además, los Plenipotenciarios de los Estados Unidos de América declaran que su Gobierno se reserva el derecho de resolver si, desde el punto de vista de la medida que ha de aplicarse, un área extranjera debe considerarse infectada y determinar las medidas que deben tomarse en circunstancias especiales en cuanto al arribo a sus propios puertos.”

Los representantes de los Gobiernos de España y el Canadá procedieron de una manera análoga.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: (Lee los Artículos XII, XIII, XIV y XV).

EL SR. DR. BOLÍVAR J. LLOYD: Permítaseme manifestar que con respecto al Artículo XV, hasta ahora no se ha hecho nada en cuanto a la redacción de las fórmulas modelo para hacer la denuncia de las enfermedades transmisibles y de las defunciones por todas las causas. La Oficina Sanitaria emprenderá la redacción de estas fórmulas para que se tomen en consideración en la Octava Conferencia, en Lima, y tendrá el mayor gusto en recibir indicaciones en cuanto a los informes que deben requerirse.

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: Nosotros en Cuba tenemos establecido el modo absoluto y completo de las partes de defunción, de suerte que no se puede extender ningún certificado de defunción sino por duplicado; un ejemplar queda en poder de la autoridad judicial y otro pasa a la jefatura local de sanidad en donde se archivan cuidadosamente, de modo que todos los certificados son exactos. Repito que en Cuba no se puede hacer ningún enterramiento sin el certificado correspondiente en duplicado, en ningún punto, aun en los distritos rurales. Se hacen modelos oficiales según está provisto en las leyes y exigimos del médico que declare, no solamente la causa directa de la muerte sino la causa indirecta.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: (Lee los Artículos XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV y XXVI).

Estos artículos será necesario ponerlos en práctica.

EL SR. DR. BOLÍVAR J. LLOYD: Hasta ahora nadie parece haber tenido tiempo para hacer los preparativos a fin de cumplir las prescripciones del Artículo XXVI, pero me será grato prometer que, con vuestra cooperación y la del Sr. Director, se tomarán las medidas necesarias para ponerlas en práctica.

EL SR. DR. SAMUEL B. GRUBBS: Con referencia al Artículo XVI, deseo preguntar si el modelo oficial que está aquí se debe usar textualmente en todas las patentes.

EL SR. DR. BOLÍVAR J. LLOYD: Si no hay inconveniente de parte de la Conferencia, yo indicaría que interpretemos el Artículo XVI de manera que signifique que la forma de la patente de sanidad sea substancialmente igual a la que el Código prescribe, entendiéndose que puede y debe ser incluido en dicho documento cualquier otro informe que se juzgue pertinente pero que no se prescribe específicamente en el Código.

EL SR. PRESIDENTE: Durante la discusión en la Habana, se acordó que necesitábamos la substancia más que la forma: si la patente de sanidad contiene los informes que se requieren, basta con eso.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: (Lee los Artículos XXVII y XXVIII).

EL SR. PRESIDENTE: Señores Delegados, por desgracia es probable que yo tenga que partir antes de terminarse la sesión, puesto que tengo una cita con uno de los miembros del Gabinete. ¿Tendréis la bondad de permitirme que haga una breve relación acerca de la clasificación de los puertos?

Habrá unos tres años que el Gobierno holandés hizo una proposición formal a la Liga de la Naciones que fué trasladada para su consideración a su Sección de Higiene, es decir, para que se nombrase una comisión internacional de la Liga con el fin de clasificar los puertos del mundo en cuanto se refiere a su eficaz administración, sus equipos, y también para determinar si estaban o no limpios. Este asunto se sometió a la consideración de una comisión. Fui nombrado presidente del sub-comité. Creo que la Gran Bretaña, Holanda, Portugal e Italia también estuvieron representados. Dictaminamos unánimemente contra tal proposición, exponiendo que no era propio que una comisión internacional interviniese en los derechos nacionales con el fin de inspeccionar y denunciar el equipo de cualquiera nación. Que a cada uno de nosotros nos halagaría que una comisión nos visitara como cuestión de cortesía, pero no a título de derecho.

Nuestro informe fué adoptado por la Sección de la Liga. Posteriormente, fué presentado en París en la Oficina Internacional de Higiene, y otra vez se nombró una comisión, es decir, una comisión conjunta de la Liga y de la Oficina de París, y una vez más fué desechada. La Liga de las Naciones intentó repetir esta gestión en vista del dictamen presentado por Norman White sobre la situación del Lejano Oriente, y se volvió a desechar. Cuando esta clasificación fué presentada en la Habana, no sólo entendí que debía ser consecuente, sino que era propio que yo me opusiera libremente a aquélla, tanto cuando la Oficina Panamericana lo hacía como cuando lo efectuaba la Oficina de París o de Ginebra.

La inteligencia de los Delegados americanos en cuanto se refiere a este asunto, así como mi inteligencia, es que estas clasificaciones las debía hacer cada país separadamente y que la Oficina Sanitaria

Panamericana sólo representa una agencia colectora sin ninguna autoridad absolutamente para determinar si un puerto está limpio o sucio, bien equipado o no, y que ello debe depender de una relación hecha por cada país. Deseo explicar simplemente que me parece que existe una mala inteligencia acerca del control internacional de la clasificación de puertos, y que yo estoy completamente opuesto a ello, ya sea Wáshington, Ginebra o París, la que se proponga asumir semejante control.

Sin embargo, deseo expresar aquí en este momento, que si en cualquier tiempo cualquiera República americana deseara que uno de sus representantes, ya sea médico o no, o un cónsul, por ejemplo, haga una investigación acerca de cualquier condición sanitaria o insalubre, o de cualquier brote de una enfermedad que actualmente exista o que se alegue que exista en este país, tendré el mayor gusto en tratar de facilitar dicha investigación por todos los medios a mi alcance, tal como se hizo a petición de la Dirección de Sanidad de Cuba, en un reciente brote de viruela en Florida.

Por lo tanto, esta cuestión puede discutirse libremente. Ruego a los Señores Delegados me permitan suplicarle al Vicepresidente que haga mis veces y que me excusen, puesto que tengo que partir ahora para ver al Secretario Mellon.

(Ocupa la presidencia el SR. VICEPRESIDENTE DE LA CONFERENCIA,  
DR. ALFONSO PRUNEDA.)

EL SR. SECRETARIO GENERAL: (Lee el Artículo XXIX).

EL SR. PRESIDENTE PRO TEMPORE: ¿Desea algún Delegado hacer uso de la palabra?

EL SR. DR. PABLO A. SUÁREZ: Yo desearía que se suprimiera de este artículo lo siguiente: "o cualquiera otra enfermedad contagiosa de carácter epidémico".

EL SR. PRESIDENTE PRO TEMPORE: El señor Delegado del Ecuador propone que se suprima la última parte de este artículo y se enumeren las enfermedades de una vez.

EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO: Sería muy difícil la clasificación perfecta de todas las enfermedades contagiosas de carácter epidémico; una de ellas es la meningitis cerebrospinal que no aparece aquí.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: Esta es la clasificación de los puertos. Hay que discutirla con cierta tranquilidad para ver qué sugerencias se pueden hacer a la proxima Conferencia de Lima.

EL SR. PRESIDENTE PRO TEMPORE: Está a discusión la moción del Delegado del Ecuador.

EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO: Me parece que el Delegado del Ecuador quiere que se suprima la ambigüedad de lo que aquí se nota, diciendo que otra clase de enfermedades de carácter epidémico pueden considerarse como tales, es decir, que se mencione de un modo determinante cuáles son esas enfermedades. Creo que en esta lista debiera incluirse la viruela. Entiendo que debe aceptarse la proposición del Delegado del Ecuador, pero incluyendo en la lista la viruela.

EL SR. DR. PABLO A. SUÁREZ: Yo comprendo que los países deben declarar forzosamente las enfermedades epidémicas que existan en su territorio porque esa declaración vendría a ayudar a los países vecinos a adoptar sus medidas preventivas. Yo pido, señor Presidente, que de esta lista se elimine la ambigüedad, porque estimo que los Gobiernos deben declarar forzosamente todas las enfermedades contagiosas que puedan provocar epidemias, porque esta declaración es necesaria no solamente para que los países vecinos puedan tomar sus medidas de defensa, sino también porque es necesaria para que la Oficina Sanitaria Panamericana pueda seguir el curso de los acontecimientos y notifique a todos los países signatarios. Y también por razones de estadística, por razones de navegación, pero tratándose ya de clasificar un puerto no es conducente el abarcar todo este conjunto de enfermedades. Así, por ejemplo, al comprender en este número las enfermedades que se mencionan en el artículo, tendremos también que tomar en cuenta la fiebre tifoidea, enfermedad ésta que existe endémicamente en casi todos los puertos del mundo. Como esta enfermedad tiene que ser declarada por obligación, encontramos que al aceptar este Código es natural que esos puertos no puedan estar clasificados como puertos de primera clase solamente por la existencia de una enfermedad, la que es posible eliminarla tarde o temprano completamente. Es por estas razones que pido la supresión de esta parte del artículo, estando de acuerdo con lo que dice el Delegado de Cuba en el sentido de que se clasifiquen mejor las enfermedades que deben ser consideradas contagiosas. Puede añadirse a la viruela la parálisis espinal o podemos extenderla más a fin de que no quede esa ambigüedad y para no dar lugar a interpretaciones erróneas en detrimento de las relaciones comerciales.

EL SR. DR. RAÚL LETTÃO DA CUNHA: Parece-me que a proposta

do Delegado de Cuba conserva seu caracter original. Ha muitas enfermidades que conservam seu caracter de tal epidemia como a meningite. Considero que todas tem caracter epidemico.

EL SR. PABLO A. SUÁREZ: En la práctica resulta que muchas veces el concepto de epidemia es arbitrariamente interpretado por los cónsules, los industriales y los comerciantes, los cuales generalmente consultan el caso con la autoridad oficial de sanidad, el que muchas veces considera la existencia de dos o tres casos de fiebre tifoidea como si se tratara de una epidemia, y en este caso los puertos están sujetos a sufrir las contingencias de que sean catalogados en la serie (B) cuando realmente no existe epidemia. En cambio, si existen casos de fiebre amarilla, peste bubónica y cólera, aunque sólo existiera un solo caso, es evidente que ese puerto tiene que ser declarado como sospechoso, pero en el caso de otras enfermedades se corre el riesgo de dar lugar a una interpretación ambigua y errónea. Creo, pues, que convendría especificar cuáles son esas otras enfermedades. Encuentro contradicción entre el artículo anterior que prescribe algunas de las enfermedades y el artículo presente que prescribe cuáles son las enfermedades que dan derecho a clasificar los puertos.

EL SR. DR. BOLÍVAR J. LLOYD: Estoy de acuerdo con el Dr. Suárez; la frase “carácter epidémico” no parece tener un significado fijo. Por ejemplo, ¿cuándo podemos decir que la viruela es o no “epidémica”? También estoy de acuerdo en que las palabras “otra enfermedad” pueden interpretarse que se refieren a enfermedades que no tienen gran importancia desde el punto de vista de la imposición de medidas para proteger a otros países. Tal como allí aparece, la significación es ambigua, y yo opino que debe hacerse una modificación.

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: Solamente para decir que yo creo que esto que discutimos ahora está perfectamente comprendido en el Artículo IV, en donde se dice que: “Cada uno de los Gobiernos signatarios se obliga a notificar inmediatamente a los países adyacentes, así como a la Oficina Sanitaria Panamericana, por los medios de comunicación más rápidos existentes la aparición en su territorio de un caso o casos auténticos u oficialmente sospechosos de peste bubónica, cólera, fiebre amarilla, viruela, tifus exantemático o cualquiera otra enfermedad peligrosa o contagiosa susceptible de propagarse mediante la agencia intermediaria del comercio internacional”. Creo que esto debe estar bien aclarado. No veo la necesi-



dad de ninguna alteración en el artículo de los puertos. Hay ambigüedad en el otro artículo, esto está claro y por eso no veo la necesidad de hacer modificación alguna, a menos que los Delegados crean lo contrario.

✓ EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: Deseo que se modifique este artículo y que se añada la palabra "viruela", a fin de que en los puertos se sepa si el vapor trae patente limpia o sucia. Nosotros en Cuba no tomamos medidas contra la viruela, porque allí la vacunación es obligatoria. Hemos estado rodeados de viruela por todas partes, en las naciones vecinas, y no ha entrado en Cuba ni un solo caso. En una ocasión hemos vacunado en 20 días a sesenta mil personas. En Cuba absolutamente nadie se puede dejar de vacunar, pero estimo que debe ponerse la viruela en este artículo.

✓ EL SR. DR. BOLÍVAR J. LLOYD: ¿No tienen ustedes sociedades contra la vacuna?

✓ EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: No nos importan absolutamente las sociedades contra la vacuna.

✓ EL SR. DR. BERNARDO J. GASTÉLUM: He leído algo de este Código que fué aprobado en la Habana y que fué remitido a las diversas Repúblicas americanas con una fuerte recomendación de la Unión Panamericana, a fin de que fuera aprobado por los respectivos Gobiernos. Por lo tanto, a mí me ha sorprendido mucho que habiendo sido este Código Sanitario Panamericano aprobado por unos cuantos Gobiernos americanos y estando por aprobarse en otros países, nos pongamos ahora a discutir los diversos artículos que se tratan aquí. Obedeciendo yo a una insinuación del Dr. Cumming, recomendé yo a la aprobación de mi Gobierno este Código. Por lo tanto, me parece absurdo discutir y querer interpretar los artículos de un código que fué aprobado primero en una conferencia y que se recomendó por la Unión Panamericana que fuese aprobado por los Gobiernos que lo habían aceptado. Yo creo que daremos un espectáculo muy poco edificador en querer modificar o aprobar estos artículos antes de que este Código haya sido aprobado por todos los Gobiernos de América. Yo entiendo que ha sido aprobado por cinco o seis países y entre ellos está México y, como digo, me sorprende mucho que perdamos el tiempo en hacer modificaciones a estos diversos artículos cuando se ha recomendado oficialmente que este Código fuese aprobado. Yo desearía que los señores Delegados que están haciendo interpretaciones a los diversos artículos del Código y están expresando sus ideas, tuvieran la bondad de indicarme para qué lo hacen.

EL SR. DR. CARLOS J. BELLO: Entiendo que este Código Sanitario Panamericano fué acordado hace algunos años y remitido a todos los Gobiernos representados en aquella Conferencia. Han pasado años y no ha sido ratificado por todos los países. Esto quiere decir que el Código no ha sido acogido de un modo favorable y absoluto por los Gobiernos americanos. Ahora bien; uno de los objetos de esta Conferencia es el de oír las objeciones y modificaciones que pudieran ser susceptibles de hacer para que este Código fuera ratificado por todos los países de América. Justamente, para la sesión de esta tarde he traído yo una proposición, que bien podría servir de una enmienda futura al Código: Es esta la proposición:

“La unidad de un sistema continental de política sanitaria fué el ideal que tuvieron en mira los constructores de la Convención Sanitaria de 1905 y del Código Sanitario de 1924. Ese sistema sanitario existió de 1905 a 1924. La situación actual en América es distinta. En lugar de un grupo de Estados con un régimen uniforme de política sanitaria internacional, existen dos grupos diferentes, el de los que permanecen adscritos al régimen de la Convención de 1905 y el de los 7 Estados que han ratificado el Código de 1924. Esta diversidad de regímenes sanitarios en el Hemisferio Occidental puede disminuir la eficacia de la acción concertada de las organizaciones sanitarias de América, y limitar el radio de acción de la Oficina Sanitaria Panamericana, cuya actividad para ser plenamente eficiente debe ser continental.

“La necesidad urgente del presente es establecer la unidad fundamental de la política sanitaria panamericana y sobre los principios fundamentales del Código de 1924 estamos de acuerdo. Las divergencias se refieren a ciertas condiciones de detalle que no afectan substancialmente la estructura del Código. La Conferencia podría recomendar a los Estados que no han ratificado, una fórmula de ratificación limitada y someto el siguiente proyecto de Resolución:

“La Conferencia recomienda a los Estados de América que no han ratificado el Código Sanitario aprobado en la 7ª. Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en la Habana, en 1924, que lo ratifiquen haciendo las reservas que crean necesarias respecto de aquellos artículos del Código a los cuales, por el momento, no juzguen conveniente adherir.”

Someto también a la Conferencia el siguiente proyecto de Resolución complementaria:

“La Conferencia Sanitaria Panamericana comunicará la Resolución que precede al Consejo Directivo de la Unión Panamericana y solicitará que el Consejo Directivo, por medio de los representantes de los Estados miembros de la Unión, interponga sus buenos oficios cerca de los respectivos Estados, para lograr la ratificación del Código Sanitario de 1924.”

(Se pasan a la Comisión de Resoluciones)

EL SR. DR. BERNARDO J. GASTÉLUM: Las palabras del Delegado de Venezuela confirman las que acabo de exponer. Este Código fué aceptado por la Conferencia Sanitaria Panamericana y en seguida la Unión Panamericana, en una comunicación oficial, insistió ante

los Gobiernos para que fuese aprobado como Código internacional. Decía yo que siete u ocho países habían aprobado este Código. Entiendo que el resto de los países no lo ha aprobado porque lo ha encontrado malo o defectuoso. [Creo que sería muy poco serio proponer reformas a artículos de un código que fué adoptado en una conferencia antes de haber sido aprobado por todos los países. Si hubo algunos instantes propicios para hacer aclaraciones a estos artículos, fué en la conferencia en que se estudió y, como decía yo hace un instante, yo entiendo que se procede con poca seriedad al discutir artículos que entonces fueron discutidos y cuando este Código, obedeciendo instrucciones de la Unión Panamericana, ha sido aprobado por siete u ocho Gobiernos. ]

Me parece más interesante y de más trascendencia para esta Conferencia que los señores Delegados den cuenta de los trabajos que traen y que nos dediquemos a leer y discutir esos trabajos. Yo entiendo que sacaríamos más provecho haciendo esto y dejando este Código tal y como está ahora. Realmente yo no sé si en la próxima Conferencia se volverá a discutir este Código. Pienso que bien pudiera decirse que las ideas están sujetas a un movimiento constante, pero este Código conteniendo principios abstractos, me parece inútil discutirlo, sobre todo habiendo sido discutido ya en otra asamblea.

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: Tiene razón el Delegado de México. Yo pienso que si hubiéramos adoptado mi propuesta al principio de la Reunión, nos habríamos evitado toda esta discusión. Yo propuse dos puntos. Primero: Que esta Conferencia no tiene poderes para modificar el Código, porque es un tratado internacional y porque no tiene autoridad para intervenir en el asunto. Segundo: ¿Qué vamos a hacer aquí? Vamos a preparar el programa para la próxima Conferencia Sanitaria de Lima, a la cual van a asistir los delegados de América autorizados debidamente para hacer modificaciones y proponer sugerencias. Dije entonces que las proposiciones que se pudieran hacer aquí podrían servir de base para la Conferencia de Lima y si hubiéramos adoptado esos puntos nos habríamos evitado la pérdida de tiempo. Para evitar esa dificultad es conveniente hacer una declaración previa y es la de que no estamos autorizados para alterar el Código, pero sí para estudiarlo y hacer las insinuaciones del caso a la próxima Conferencia Sanitaria de Lima.

✓ EL SR. DR. ANTONIO VIDAL M.: He oído con atención todo lo que

se ha estado discutiendo aquí. Creo que estamos perdiendo el tiempo, que es muy precioso. Anoche se resolvió que se iba a discutir el Código Sanitario, pero no con el objeto de hacerle modificaciones, porque todos comprendemos que eso no es posible porque no tenemos poderes para ello, pero sí podemos estudiarlo y hacer ciertas modificaciones que servirán para la discusión futura de la próxima Conferencia Sanitaria de Lima. Esa próxima Conferencia dirá si es necesario modificar el Código en tal o cual forma, tal o cual artículo, conforme a las indicaciones hechas por la Conferencia de Directores de Sanidad Pública de las Repúblicas Americanas y, además, podrá añadir otros artículos. Naturalmente, eso será transmitido por el órgano de los Gobiernos.

Yo no veo por qué la Conferencia de Lima no pueda hacer las modificaciones al Código: ninguna ley es infalible y ninguna idea intocable; todo se puede modificar; se modifican las constituciones fundamentales de todas las leyes, luego se puede modificar este Código Sanitario, y lo que debemos hacer ahora es terminar y terminar pronto de formular las indicaciones que creamos convenientes para la próxima Conferencia de Lima.

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: Para que se terminen de una vez los escrúpulos que hay aquí para modificar o no modificar el Código Sanitario Panamericano, yo debo decir que por lo menos no se me ha ocurrido que tengamos facultades para hacerlo, ya que nosotros estamos reunidos para eso: para estudiar los puntos oscuros que se encuentran en el Código, con el objeto de llevarlo a la Reunión de Lima. Con este objeto en mira, propongo la adopción por la Conferencia de los siguientes votos o asuntos:

"1°. Que el intercambio de disposiciones, reglamentos o leyes sanitarias sea obligatorio en vez de potestativo como aparece en el inciso (d) del Artículo I.

"2°. Que el final del último párrafo del Artículo IV se considere aplicable solamente a aquellos casos en que esas enfermedades, no específicamente señaladas, revistan el carácter epidémico.

"3°. Que la obligación de notificación a los países adyacentes se entienda que es a todos los países signatarios.

"4°. Que se ponga inmediatamente en práctica el Artículo XV y se redacten y publiquen los modelos necesarios.

"5°. Que se ponga en práctica sin demora el Artículo XXVI, hasta ahora demorado.

"6°. Que a la lista de las enfermedades señaladas en el Artículo XXIX, se añada expresamente la viruela y se suprima de dicho artículo la frase siguiente: 'cualquiera otra enfermedad contagiosa de carácter epidémico.'

"7°. Que se hagan efectivas las estipulaciones del Capítulo IX.

"8°. Que las patentes sean materialmente iguales a los datos del modelo del Artículo XVI."

Yo propongo que estos puntos se lleven a la Reunión de Lima y allí se discutan y resuelvan y que antes se lleven al conocimiento de los Gobiernos, no como medidas sino como proposiciones. Esto resuelve el problema.

(Se pasan a la Comisión de Resoluciones.)

✓ EL SR. DR. BERNARDO J. GASTÉLUM: Una aclaración quisiera hacer de algo que no me explico con suficiente claridad. Yo no he dicho que las leyes no sean modificables; precisamente todas las leyes son modificables, sino que insisto en que damos un espectáculo poco serio discutiendo un código que fué aprobado por una asamblea panamericana y que fué aprobado por algunos países y que en vez de dedicarnos a esto, debiéramos dedicarnos a cosas más útiles. Simplemente, es una aclaración que quiero hacer y repito que procedemos con poca seriedad modificando este Código que ya en algunos países ha entrado en vigor.

✓ EL SR. DR. ANTONIO VIDAL M.: Quiero hacer una contra-aclaración. No estamos modificando nada absolutamente y siento que el Delegado de México no estuviera con nosotros anoche en la reunión, en que se decidió que se harían sugerencias a este Código Sanitario, se daría cuenta de las diferentes organizaciones sanitarias de los países americanos y no recuerdo cuales otros puntos más, de tal manera que esto es parte de los trabajos de esta Conferencia. Yo mismo tengo dos o tres trabajos que presentar, pero creo que es más importante que discutamos este trabajo del Código.

EL SR. PRESIDENTE PRO TEMPORE: Está pendiente la moción presentada respecto al Artículo XXIX. ¿Se aprueba, pues, la inclusión de la viruela entre las enfermedades del Artículo XXIX?

(Queda aprobada)

EL SR. SECRETARIO GENERAL: (Lee los Artículos XXX, XXXI, XXXII, XXXIII y XXXIV).

EL SR. DR. CARLOS J. BELLO: Uno de los fines de esta Reunión es la solución de todas las cuestiones de sanidad pública y la discusión de este Código Sanitario Panamericano, para que puedan hacerse las modificaciones necesarias y pueda servir los fines para que ha sido creado. Con motivo de la clasificación de los puertos, yo propondría que se asuma la idea de que en la próxima Conferencia de Lima, se clasifiquen los puertos en la siguiente forma: Puertos infestados, puertos sospechosos y puertos limpios.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: ¿Podría tener el gusto de oír más concretamente lo que quiere decir el señor Delegado de Venezuela?

EL SR. DR. CARLOS J. BELLO: Yo propondría que este artículo se modificara y que la clasificación de los puertos se haga así: Puertos limpios, puertos sospechosos y puertos infectados.

EL SR. PRESIDENTE PRO TEMPORE: Si mi memoria no me es infiel, creo que en la Conferencia de la Habana se trató el punto, creyéndose que bastaba con el primer requisito del artículo. Si no existía esto el puerto de procedencia no debiera considerarse como limpio. Se discutieron estas objeciones y entonces se consideró por la Oficina Sanitaria Panamericana y por el comité especial de la formación del Código Sanitario, que estas subdivisiones eran una especie de estímulo que se hacía a los países para ir mejorando las condiciones de sus puertos. Se consideró que haciendo estas subclasificaciones, los países se sentirían estimulados a que sus puertos aparecieran con buenas condiciones en esta lista de puertos de que trata el Artículo XXXIV. No es, pues, como se verá, un mal para ningún país el que no tenga todos los requisitos que se marcan en el inciso 2 y será para ellos una ventaja que puedan figurar en la Clase A, porque así tendrán un buen material de sanidad. Esa es, entiendo yo, la razón que se dió en la Conferencia de la Habana para mantener esta subdivisión o subclasificación.

EL SR. DR. CARLOS J. BELLO: Yo lo que propondría es que no se hiciera obligatorio lo que exige este artículo, porque resulta que hay muchos puertos limpios que no podrían figurar en esta lista, bien porque no tienen suficientes fondos o bien por otros motivos. ✓

EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO: Lo que el doctor propone es la supresión completa de estos reconocimientos. No se refiere esta división a infección sino justamente a la protección que para las enfermedades puedan tener los puertos. En Cuba tenemos que hacer nuestra clasificación por este estilo. Si a bordo de un buque llega un enfermo contamos con un hospital que posee todo el personal necesario, que va a bordo, hace la clasificación del caso y toma las medidas convenientes para no propagar el caso. Tenemos varios en provincias bajo la inspección sanitaria de personal bien preparado. Si existe un caso sospechoso de peste bubónica y si se comprueba del examen patológico que realmente existe un caso, entonces es necesario que vaya el personal técnico con toda su armadura a ver si puede hacer el diagnóstico o bien hacer que el buque se ✓

traslade a un puerto de primera clase para la debida proteccion de la salud. Convengo que es necesario mantener la division de los puertos en dos o tres clases, no con la idea de clasificar si son o no limpios, sino para la defensa que tienen ellos que mantener y la debida proteccion de la salud publica.

EL SR. DR. ANTONIO VIDAL M.: No estoy de acuerdo con el Delegado de Venezuela. Debe mantenerse la clasificacion tal y como esta. Debemos tener en cuenta que estamos legislando no para el presente sino para el futuro. De tal manera que si es verdad que a un puerto de 500 habitantes no es posible suministrarle todo lo que aqui se ordena, debemos considerar que ese es un puerto menor, pero a los puertos de importancia deben los Gobiernos respectivos suministrarles todo el material necesario y ayudarles en todo lo posible.

✓ EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO: Un puerto que no tenga elementos sanitarios para el exterminio de las ratas es un puerto que no tiene importancia para mí. Siempre tendremos confianza en un puerto en donde se tomen medidas contra las ratas.

EL SR. DR. CARLOS J. BELLO: Como ustedes verán, los puertos de Venezuela son todos limpios y cumplen casi todos con las prescripciones del Código Sanitario. No tenemos fiebre amarilla, no tenemos peste bubónica y de las 10 enfermedades de notificación obligatoria que prescribe este Código, tampoco tenemos cólera ni poliomielitis ni encefalitis y de entre esas 10 enfermedades, no tenemos sino tres: la lepra, la fiebre tifoidea y algunos casos de viruela. Yo abogo por que no sea objeto de estas clasificaciones ningún puerto.

EL SR. DR. PABLO GARCÍA MEDINA: Creo que debemos mantener esta clasificacion. En Colombia ha pasado que al principio causó extrañeza esta clasificacion y temí que el Código fracasara. Pero explicado detenidamente el caso, el resultado fué que el Congreso de este año pasado votó cuatro millones de dólares para dar principio a esta clasificacion y 500 mil dólares este año. Al principio creó desconfianza y llegué a temer que fracasara el Código. Viene a ser un estímulo, pues, para todas las naciones en lo relacionado con la sanidad pública.

EL SR. PRESIDENTE PRO TEMPORE: Estamos de acuerdo con todo lo que ha dicho el Delegado de Colombia. Yo mismo firmé el Código un poco temeroso, pero sí con decisión, porque me comprometí a que mi país hiciera algo cada día. Es el sentir de todos, seguramente, que nuestros esfuerzos deben tender a mejorar las condiciones de la salud y en este respecto debemos seguir adelante.

EL SR. DR. ANTONIO VIDAL M.: Yo propondría también que en vez del Artículo XXIII se ponga el Artículo XXIX.

EL SR. PRESIDENTE PRO TEMPORE: El Artículo XXIII es más amplio que el XXIX.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: (Lee los Artículos XXXV, XXXVI, XXXVII, XXXVIII, XXXIX, XL, XLI, XLII, XLIII, XLIV, XLV, XLVI, XLVII, XLVIII, XLIX, L, LI, LII, LIII, LIV, LV, LVI, LVII, LVIII, LIX).

Únicamente quería decir que estas recomendaciones debieran hacerse efectivas.

EL SR. PRESIDENTE PRO TEMPORE: El Delegado del Perú dice que la única recomendación que desearía hacer es que las labores de la Oficina Sanitaria Panamericana tengan la debida efectividad para que cada día preste mejores servicios, y el Dr. Lloyd dice que así se tratará de hacer de hoy en adelante y que se prestará más atención a este asunto.

EL SR. DR. ANTONIO VIDAL M.: Antes de terminar la sesión, quería expresar mi opinión de que debería incluirse entre las recomendaciones un artículo final, en la misma forma en que se hace en otras asambleas, porque veo que hace falta, en la cual se determine la manera como puede modificarse este Código en lo futuro, y en tal sentido hago moción.

EL SR. PRESIDENTE PRO TEMPORE: Está a discusión la moción del Delegado de Honduras. Creo que podría nombrarse a alguno de nosotros para que redactara este artículo o si el Delegado tiene la bondad de hacerlo para la sesión de esta noche o mañana.

EL SR. DR. CARLOS J. BELLO: Tengo aquí otra proposición que quisiera leer. Dice así:

“Como con la mira de hacer posible la ratificación del Código Sanitario, adoptado en la Séptima Conferencia Sanitaria, se ha invitado a los Delegados a expresar los puntos de vista de las Oficinas de Sanidad de los países de América, para tener en cuenta esas observaciones en una revisión futura del Código, propongo:

“Que la Oficina Sanitaria Panamericana tome nota de las siguientes observaciones que se hagan y las comunique al Consejo Directivo de la Unión Panamericana, para que éste las transmita por órgano de los representantes en el Consejo a los respectivos Gobiernos, sugiriendo que los Delegados a la próxima Conferencia Sanitaria, que se reunirá en Lima, vayan provistos de instrucciones y poderes suficientes para hacer la revisión del Código Sanitario.”

(Se pasa a la Comisión de Resoluciones.)

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: Yo me permitiría leer la siguiente proposición que puede pasar después a la Comisión de Resoluciones:



“En cualquier oportunidad en lo futuro en que se haga una revision del Código Sanitario aprobado en la Habana, en 1924, sería conveniente que se subsanaran dos omisiones en la forma del instrumento diplomático. Una de esas omisiones consistió en que no se fijó término para la duración del Convenio. Esta omisión da a la Convención un carácter perpetuo y hoy no se concibe la existencia en el derecho internacional de tratado o acuerdo internacional que liguen a perpetuidad a los Estados signatarios. Tal omisión podría remediarse con la inserción de un artículo concebido en la siguiente forma o en otra equivalente:

“El presente Convenio permanecerá en vigor entre los Estados signatarios por el término de cinco años a contar desde la fecha del canje de ratificaciones. Si dentro de los doce meses antes de expirar el término de la duración un Estado no hubiere denunciado el Convenio, continuará en vigor por cinco años más, y así sucesivamente.

“Si alguno de los Estados contratantes manifestare en la oportunidad prevista en este Artículo su voluntad de denunciar el Convenio, él permanecerá en vigencia entre los otros Estados contratantes que no lo hayan denunciado.

“Cada uno de los Estados contratantes podrá denunciar el Convenio, dando aviso a los otros Estados contratantes con doce meses de anticipación.”

“La otra omisión en la Convención de 1924 consiste en la falta de un artículo que establezca el método para el canje de las ratificaciones. Ordinariamente el canje de las ratificaciones se hace depositando los instrumentos de ratificación ante la Secretaría de Estado del Gobierno en que se ha celebrado una convención. Sin embargo, como las conferencias panamericanas se celebran en las diferentes capitales de los Estados de América, este método ofrece la dificultad de que los originales de las convenciones suscritas y el canje de las ratificaciones queden dispersos en diferentes lugares del continente. Sería conveniente adoptar un método que centralizara el depósito de estos documentos y sugiero la siguiente forma:

“Los originales de la presente Convención serán depositados en la Unión Panamericana y el canje de las ratificaciones se hará mediante el depósito del instrumento de ratificación en la Unión Panamericana por el representante del respectivo Gobierno en el Consejo Directivo de la Unión. El Presidente del Consejo Directivo notificará a los demás Estados contratantes el hecho del depósito de la ratificación por parte de cualquiera de los países contratantes, y al hacer la notificación enviará a cada uno de éstos una copia auténtica del instrumento de ratificación.”

Cuba hace esta proposición interpretando los deseos de algunos Delegados en conversaciones privadas.

(Se pasa a la Comisión de Resoluciones.)

EL SR. PRESIDENTE PRO TEMPORE: Quería suplicar a los señores Delegados que entreguen a la Secretaría una lista de los trabajos que deseen presentar ante esta Conferencia.

Antes de levantar la sesión deseo manifestar que hemos oído cosas muy interesantes y que no hemos perdido el tiempo.

(Se levanta la sesión.)

**Acta de la Segunda Sesión celebrada por la  
1ª. Conferencia Panamericana de  
Directores Nacionales de Sanidad Pública**

**Septiembre 27 de 1926—Sesión de la Noche**

En Wáshington a los veintisiete días del mes de septiembre de mil nocientos veintiséis, siendo las ocho de la noche, se reunieron en el Salón de Colón del Palacio de la Unión Panamericana los Sres. Delegados a la Primera Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Servicios de Sanidad Pública de las Repúblicas Americanas Dres. Cleómedes Blanco Galindo, Raúl Leitão da Cunha, Fernando Rensoli, Lucas Sierra, Ramón Báez hijo, Pablo A. Suárez, Hugh S. Cumming, Bolívar J. Lloyd, José Azurdia, C. S. Butler, Antonio Vidal M., Guillermo G. de Paredes, Andrés Gubetich, Sebastián Lorente, Carlos J. Bello y el Dr. Alfonso Pruneda, Vocal de la Oficina Sanitaria Panamericana. Preside el Dr. Hugh S. Cumming y actúa de Secretario el Dr. Sebastián Lorente.

**EL SR. PRESIDENTE:** La sesión se declara abierta. Tiene la palabra el Sr. Secretario General.

**EL SR. SECRETARIO GENERAL:** (Da lectura a la siguiente resolución del Delegado de Venezuela).

“Uno de los fines perseguidos por el Código Sanitario Panamericano, y a cuya realización propenden en general las convenciones sanitarias internacionales, es y ha sido la uniformidad de las medidas empleadas en los lugares de entrada para impedir la introducción de enfermedades transmisibles propias al hombre, a fin de que pueda obtenerse mayor protección contra aquéllas y eliminarse toda barrera o estorbo innecesario para el comercio y las comunicaciones internacionales.

“Y hay interés en la presente reunión de Directores de Sanidad Pública de las Repúblicas Americanas en tener en cuenta la existencia de colonias o posesiones (algunas de las Antillas, la Guayana Inglesa, etc.) que no forman parte de la Unión Panamericana, ni han participado, por consiguiente, a las conferencias sanitarias panamericanas, y que tienen alta importancia sanitaria para las Repúblicas Americanas por la vecindad en que se encuentran algunas de éstas con respecto a aquéllas, por la facilidad de sus recíprocas comunicaciones marítimas y la intensidad de su tráfico comercial.

“El Artículo 63 de la Convención prevee la posibilidad de la adhesión a la Convención de cualesquiera otros Gobiernos. La redacción en forma general del artículo incluye los Gobiernos que no forman parte de la Unión Panamericana.

“Es de grande importancia que el régimen sanitario de la Convención internacional se extienda a las colonias o posesiones que hacen parte del territorio continental o insular del Hemisferio Occidental.

“La Oficina Sanitaria Panamericana podría quedar encargada de gestionar la adhesión de esos Estados en cuanto se refiera a sus colonias o posesiones en América.

“En consecuencia, someto a la Conferencia el siguiente proyecto de Resolución:

“La Conferencia, considerando la conveniencia de que un régimen sanitario uniforme comprenda todo el territorio del Hemisferio Occidental, y considerando que el Art. 63 de la Convención suscrita en la Habana en 1924 permite la adhesión de los Gobiernos no signatarios,

“Resuelve:

“Que la Oficina Sanitaria Panamericana trabaje en el sentido de obtener la adhesión de los Estados que tengan colonias o territorios en América a los acuerdos del Código Sanitario Panamericano.”

EL SR. PRESIDENTE: ¿Se aprueba la resolución del Sr. Delegado de Venezuela?

(Quedó aprobada.)

EL SR. DR. ANTONIO VIDAL M.: Yo pido que el Secretario lea una proposición que yo he hecho con referencia al Código Sanitario.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: Dice así la proposición:

“Para agregar, modificar o suprimir uno o más artículos del Código Sanitario Panamericano, se requiere que uno o más de los Gobiernos signatarios la hayan solicitado y sea apoyada por lo menos por dos tercios de los delegados a la próxima Conferencia Panamericana de Sanidad.”

EL SR. DR. RAÚL LEITÃO DA CUNHA: Sou de parecer que sería conveniente marcar-se aqui o tempo e dizer “com seis mezes de antecipação.”

EL SR. DR. ANTONIO VIDAL M.: Con mucho gusto acepto la modificación propuesta por el Delegado del Brasil y que se inserten las palabras “con seis meses de anticipación”.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: Entonces la proposición quedaría hecha en esta forma:

“Que para agregar, modificar o suprimir uno o más artículos del Código Sanitario Panamericano, se requiere que uno o más de los Gobiernos signatarios la hayan solicitado con seis meses de anticipación cuando menos, y sea apoyada por lo menos por dos tercios de los delegados en la inmediata Conferencia Panamericana de Sanidad.”

EL SR. PRESIDENTE: ¿Se aprueba, pues, la resolución en la forma en que ha sido enmendada?

(Queda aprobada.)

EL SR. PRESIDENTE: Con mi carácter de delegado de los Estados Unidos a la Conferencia de París, yo formulé varias cláusulas del Código Internacional. Como quiera que continuamente se progresa, creo que es de importancia que se prescriba lo conveniente para efectuar la modificación de todos los códigos sanitarios.

¿Se me permite preguntar qué es lo que sigue en el orden de la discusión de los asuntos?

EL SR. SECRETARIO GENERAL: El próximo asunto a tratar son las organizaciones de administración pública en los diferentes países.

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: Puesto que Chile ha tenido el privilegio de contar con la ayuda y cooperación del Dr. Long, yo creo que podrá interesar a mis colegas saber lo que este higienista ha hecho en Chile. Pienso que tal vez pueda servir de base a mis colegas.

(El Dr. Sierra pone sobre la mesa un gráfico donde consta el sistema de administración sanitaria en Chile.)

Como se ve aquí, hay un Ministerio de Higiene. En seguida viene el Director General, un Director General Auxiliar y en seguida viene su Consejo de Higiene, de carácter informativo. Esta es la parte administrativa. Luego después hay una Inspección General; tres Inspectores Sanitarios Generales que visitan la República de norte a sur. Estos inspectores hacen las informaciones respecto a como se aplican las ideas que ciertas modificaciones hacen necesarias, cambios y demás. La Dirección está dividida en cinco Departamentos. Cada uno de estos respectivos Departamentos tiene sus correspondientes Secciones. El detalle está completo en este gráfico.

Como todos ustedes saben, Chile tiene una costa muy larga y los barcos no son examinados sino una sola vez, por ejemplo, en el puerto más austral: Punta Arenas. Una vez examinado el barco puede recorrer toda la costa hacia el norte y vice-versa. En las zonas terrestres tenemos solamente el Paso de los Andes y el Paso de Ochague.

El Departamento de Santiago está dividido en seis distritos con dos oficinas auxiliares. Todo el territorio está dividido en 10 zonas que abarcan todas las Provincias. Cada una de estas provincias, según el número de habitantes y según la capacidad o la renta que paguen a las municipalidades, está constituida en Divisiones Sanitarias. Los municipios más pobres, a los cuales ayuda el Gobierno con una cantidad igual a aquella que pueden reunir hasta cuatro de las comunas, pueden también formar una División Sanitaria. Vienen luego los distritos sanitarios que pueden contribuir con más dinero, digamos, con 5 por ciento de sus entradas municipales. Y por último están aquellas municipalidades suficientemente ricas para poder ellas mismas hacer sus servicios sanitarios sin necesidad de que el Estado contribuya en nada. De esta manera en el país, todas las comunas por más distantes que se hallen de la capital, por más pobres que sean, tienen un servicio sanitario. Cuando una comuna es muy pobre pueden reunirse tres o cuatro de ellas para formar

así una división sanitaria. Y esta es una de las ventajas notables que tiene esta división del territorio, dada por el Dr. Long. Antes, por desgracia, teníamos zonas bastante extensas en muchos departamentos, relativamente poblados, en que no había servicio sanitario de ninguna especie. Con el procedimiento actual no queda una sola comuna por más pobre que sea y por más lejos que se halle de la capital que no tenga un servicio sanitario eficiente y completo.

Otra innovación de muchísima importancia la constituyen estos Inspectores Generales. Nuestro personal sanitario va a ser permanentemente dirigido e inspeccionado por estos tres hombres que viajan de norte a sur del país y viceversa. Esto constituye una verdadera novedad y que considero de gran utilidad.

Otra novedad está constituida por las inspectoras visitadoras. Desgraciadamente esta sección no está en funciones todavía. Para ser admitidas como tales se requiere que la aspirante haya hecho estudios en un colegio especial después de haber obtenido su título de enfermera y tiene que hacer un estudio especial durante seis meses a fin de titularse como enfermera sanitaria. Creo que para muy pronto comenzará a funcionar este colegio. Cuando yo salí había ya una señorita americana, que es la directora, a fin de hacer los arreglos necesarios.

De esta manera y a grandes rasgos está abarcado todo el servicio sanitario de mi país. Desde luego que puede ampliarse y añadirse otras divisiones, pero como es natural debe tenerse en cuenta que el país no tiene mucho dinero. Si más adelante hay necesidad de ampliar esta división o la otra puede hacerse gradualmente.

En la actualidad estoy tratando con el Dr. Long de varios asuntos que tienden a mejorar las condiciones generales de salubridad de mi país. Tenemos especial interés en reducir todo lo posible la tuberculosis y el alcoholismo. También estamos cambiando ideas con respecto a la provisión de agua potable, que dejaba mucho que desear y al saneamiento del medio ambiente en toda su acepción más amplia.

Como ampliación de este gráfico hay otros en que están indicadas las obligaciones de cada uno de los empleados, pero no quiero entrar en más detalles. Pueden quedar estos gráficos en poder de los señores Delegados para que cada uno pueda estudiar nuestro sistema de administración sanitaria. Estas son las ideas generales y que rápidamente he expuesto con que Chile ha comenzado y con que se está hoy trabajando en mi país.

EL SR. DR. ANDRÉS GUBETICH: Si me permite una pregunta el Doctor: ¿Quiénes componen el Consejo? ¿cómo se elije? ¿cuáles son sus funciones?

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: En el Código Sanitario están todos los detalles. El Consejo es simplemente informativo y está compuesto de dos personas. En el Código se hallan todas las informaciones.

EL SR. DR. ANTONIO VIDAL M.: ¿Y el Ministerio de Sanidad existe?

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: Sí, hace apenas dos años.

EL SR. DR. ANDRÉS GUBETICH: ¿Y el Ministro tiene que ser necesariamente un médico?

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: Nosotros creemos que puede ser un médico o no serlo. Yo he sido partidario de que no fuera médico el Ministro. En nuestro país ha habido siempre la tendencia de hacer un poco de política en la elección de estos cargos. Por eso, aunque el Ministro no fuese médico, la política administrativa sanitaria estaría dirigida por el Director General de Sanidad.

EL SR. DR. ANTONIO VIDAL M.: ¿Dónde consta la organización sanitaria?

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: El Código Sanitario de Chile ha sido publicado ya, de manera que no he creído pertinente hablar de esto. Ha sido publicado en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.

EL SR. PRESIDENTE: Estamos muy agradecidos al Dr. Sierra por esta interesantísima relación sobre la organización sanitaria en Chile. También me complace sobremanera tener conocimiento de las valiosas obras llevadas a cabo por el Dr. Long. Puede continuarse la discusión de este asunto.

EL SR. DR. PABLO A. SUÁREZ: ¿De qué sistema se valen ustedes para obligar a los médicos a notificar casos de enfermedades secretas?

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: Todos reconocemos la dificultad que hay en obligar a un médico a hacerlo, pero puedo asegurar que en Chile se procederá en lo adelante con más eficiencia. Sé muy bien las dificultades que para ello existen.

EL SR. DR. PABLO A. SUÁREZ: Yo sé muy bien que en las poblaciones rurales hay mucho dificultad en hacer esto.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: Todo esto es cosa de tiempo y puede modificarse muy bien, sobre todo teniendo en cuenta como punto de partida una acción de carácter educativo.

EL SR. DR. PABLO A. SUÁREZ: Donde no existen médicos, es la autoridad civil la que da parte de los casos.

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: Cuando esté establecido nuestro cuerpo de enfermeras visitadoras y de inspectoras en mayor número se solucionará este problema en Chile. Por el momento estoy de acuerdo en que hay una dificultad muy grande en los pueblos rurales, pero no se puede hacer todo de una vez.

Quiero tener la satisfacción de poder informaros de que las primeras mujeres enfermeras graduadas en América lo fueron en Chile hace más de 30 años. No exagero al decir que en Chile tenemos doctoras graduadas en medicina, y ahora para el curso de enfermeras visitadoras ha habido una demanda extraordinaria de jóvenes que están resueltas a entrar como enfermeras sanitarias y, además, puedo informar que hay ya una escuela fundada hace año y medio de visitadoras sociales, nada más que para inspeccionar los edificios en que vive la gente pobre. Son dos escuelas paralelas y esperamos que no haya interferencia entre la escuela de enfermeras visitadoras y ésta de enfermeras sociales. Éstas no tienen título alguno sino que son simplemente visitadoras y van a estudiar las condiciones sociales en que vive la gente pobre. Este es el estado actual de la cuestión en nuestro país.

EL SR. DR. ANDRÉS GUBETICH: ¿A cargo de quién corre la educación de las enfermeras sociales?

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: Uno de los filántropos más afamados ha dejado un legado a la Junta de Beneficencia, que a su vez depende del Ministerio del Interior y las enfermeras visitadoras dependen del Ministerio de Higiene.

EL SR. PRESIDENTE: ¿Se ofrece otra pregunta cualquiera?

EL SR. DR. RAMÓN BÁEZ: ¿Los hospitales dependen directamente del Ministerio de Higiene?

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: No directamente.

EL SR. DR. RAMÓN BÁEZ: ¿Esta es una función aparte del Ministerio?

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: Sí, aparte del Ministerio.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: ¿Y no tiene intervención el Ministerio de Higiene en los hospitales?

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: El Ministerio no tiene relación con los hospitales, sino por intermedio de las respectivas Juntas o por medio de un Consejo Supremo que es el que hace un estudio de todas las cuestiones sanitarias.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: ¿La Dirección de Beneficencia?

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: No, el Ministro no tiene relaciones directas con los hospitales.

EL SR. DR. ANDRÉS GUBETICH: Dentro del ramo ¿no depende el titular del Ministerio de Higiene? Entonces la opinión del Ministerio de Higiene no tiene fuerza alguna.

EL SR. DR. BOLÍVAR J. LLOYD: ¿Cuál de los dos se considera más importante en Chile: el establecimiento de una estación de cuarentena, o la existencia de agua potable pura o purificada?

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: La existencia de agua potable pura.

EL SR. DR. BOLÍVAR J. LLOYD: Creo que tiene usted mucha razón.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: Yo creo que podremos determinar aquí ciertas sugerencias, ciertas recomendaciones que podrían llevarse a cabo en nuestros países, a fin de ser tomadas en consideración en la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana. Yo creo que una de estas cuestiones es la centralización de la administración sanitaria. En algunos países está repartida en vez de estar centralizada y apenas sirve como intermediaria en asuntos de salud pública. Es un grave inconveniente con que se tropieza en los países latinoamericanos. Por ejemplo, las sociedades de beneficencia están formadas por personas muy versadas en economía pero faltas en técnica y orientación. En mi país hay una institución de beneficencia que ha sido fundada por hombres serios y filántropos, pero no es una entidad técnica preparada para dirigir, orientar y colaborar en la asistencia social. De suerte que yo creo que esta observación que hacemos, podría servir de base a una recomendación sobre la centralización de las funciones sanitarias y de asistencia social en una sola entidad, bajo la dependencia del ministerio de sanidad o en los departamentos de salubridad respectivos.

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: En mi país se han comenzado ya a hacer los esfuerzos que tal vez algún día puedan ser efectivos.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: Yo no creo que se puedan suprimir las sociedades de beneficencia, pero sí se puede subordinar su dirección a la repartición sanitaria respectiva.

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: Se ha llegado a establecer como principio aceptado ya que todo lo que se relaciona con la asistencia del enfermo no es simple obra de caridad sino obra científica y que debe estar en manos de hombres técnicos. Con este objeto las municipalidades en mi país han contribuído con una suma que está alrededor de dos millones de pesos papel.



EL SR. DR. ANTONIO VIDAL M.: Lo que se ha discutido sobre la organización sanitaria de Chile tiene mucha relación con ciertos problemas de mi país y ojalá pudiera oír lo que pasa en los otros países para llegar tal vez a una conclusión que pudiera ser de utilidad. Me voy a referir a dos puntos principales que en mi país no están controlados por la sanidad pública.

En primer lugar, los establecimientos de beneficencia, que están aparte, pero que dependen del Gobierno, de tal manera que creo que es muy fácil que pudieran ser controlados por la Sanidad y fácil le sería al Gobierno, con una recomendación de un congreso como éste, colocarlos bajo el control de la Sanidad Pública. Por otra parte, las municipalidades no contribuyen con nada para el sostenimiento de la Sanidad. Se ha tratado en nuestro Congreso Nacional, a solicitud de la Dirección General de Salubridad, crear un fondo que se invierta en cada localidad para fines de salud pública, por ejemplo, un 10 ó 15 por ciento de los gastos, pero siempre ha habido oposición, indudablemente por desconocimiento de estos problemas.

Yo quiero saber si en todos los demás países latinoamericanos las municipalidades contribuyen con un 10 ó 15 por ciento para gastos de sanidad, porque si la mayoría de los Gobiernos lo hacen, bien podría esta Conferencia aprobar una recomendación a los Gobiernos para que influya sobre sus respectivos congresos a fin de que éstos puedan obligar a las municipalidades a que paguen los gastos de sanidad en sus respectivas localidades. En mi país sería fácil arreglar esto de la beneficencia porque de todo dependen del Ministerio y éste controla la Dirección General de Sanidad y ésta tiene, a lo largo, cierto parecido con la de Chile.

Tenemos un ministerio de Sanidad que se fundó en 1924. El Ministerio de Sanidad controla la Dirección General de Sanidad y de la Dirección de Sanidad dependen nueve Departamentos. Uno de estos departamentos se llama Departamento de Higiene Social y Pública. Este Departamento comprende varias Secciones, entre ellas una Sección de Estadística y Demografía. Hay una segunda Sección de Eugenia y Homicultura, una Sección de Profilaxis Sanitaria, una de Higiene Militar y otras varias. Debo advertir que por no encontrar otro nombre mejor se llama Higiene Social al Departamento que controla las enfermedades venéreas.

En nuestro país hay ciertas cosas que tal vez no los haya en otras naciones. El segundo Departamento se llama Higiene Infantil o higiene de infancia, que cuenta con funcionarios en varias poblaciones.

El tercer Departamento se relaciona con problemas consultivos y rurales y tiene que ver con todo lo que se refiere a ingeniería sanitaria. Hay una Sección de inspección sanitaria de establecimientos, hay otra Sección dedicada a asociaciones, cementerios, etc. El cuarto Departamento se encarga de la vacuna, el quinto se llama de Enfermedades Tropicales. El sexto comprende laboratorios de bacteriología con sus diferentes Secciones. El séptimo Departamento se llama Laboratorio Químico, con Secciones para productos alimenticios; el octavo Departamento de Ingeniería Sanitaria. Para dar cumplimiento a las disposiciones sanitarias hay una Policía Sanitaria. Debo advertir que no todas estas Secciones están establecidas o funcionando, porque nuestros recursos son muy limitados, de modo que hasta ahora es un proyecto nada más. Existe también un Departamento de Policía Sanitaria y otros varios. En uno de los Departamentos existe la Sección de Estadística.

Naturalmente, si los municipios contribuyeran con los gastos mucho se podría hacer en este sentido. Honduras más o menos tiene una renta anual de nueve millones de pesos que equivalen a cuatro millones de dólares, de los cuales se destinan 250,000 pesos a la higiene pública, lo que no es bastante para un país de un millón de habitantes y de 120,000 kilómetros cuadrados de superficie. Quisiera saber si es posible la centralización de la beneficencia por la sanidad pública y si es posible recomendar que las municipalidades puedan contribuir con un 10 ó 15 por ciento de sus fondos para dedicarlos a la higiene pública.

EL SR. DR. RAMÓN BÁEZ: Deseo informar que en la República Dominicana un artículo de la Ley de Salud hace obligatorio a todos los ayuntamientos contribuir para el sostenimiento del servicio sanitario y esto se hace así: los ayuntamientos que tengan una entrada de 10,000 pesos anuales contribuyen con un 10 por ciento hasta un 20 por ciento. Como los hospitales son sostenidos por el Gobierno, por eso mismo están bajo el control del Departamento de Sanidad.

EL SR. DR. ANDRÉS GUBETICH: En mi país las poblaciones rurales contribuyen con un 25 por ciento al sostenimiento de la salud pública. Las poblaciones de mucha importancia contribuyen con un 50 por ciento, siendo esta contribución obligatoria. En mi país no existen las sociedades de beneficencia, porque por una ley de reorganización que tuvimos pasaron a ser todas del Estado. Es decir, como todas aquellas sociedades de beneficencia que se han formado con donaciones del Estado tenían necesidad de ensanchar sus servicios

y de adoptar nuevas orientaciones, al aprobarse la ley, pasaron a formar parte del Departamento Nacional de Higiene.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: Por esto, todos estos puntos que han sido expuestos por los Delegados de Chile, de Honduras, de Santo Domingo, así como lo dicho por el Delegado del Paraguay, creo que vienen a reforzar la íntima convicción que todos tenemos con respecto a una recomendación de centralización de las funciones sanitarias.

En mi país—pueden ustedes leerlo más detenidamente en este folleto—existe el Ministerio de Fomento, que puede decirse es el ministerio matriz de las actividades del país, porque de él dependen la dirección general de minas, de agricultura, de puentes y caminos y obras públicas. La Dirección de Salubridad Pública finalmente, está anexa a ese Ministerio. El Ministro de Fomento es el jefe de todos estos servicios.

La organización de los servicios sanitarios en el Perú se divide así: Sección Instituto-Laboratorio y Estudios Experimentales, que comprende el Instituto Nacional de Higiene, vacunas, sueros, productos biológicos, investigaciones, diagnósticos, análisis químicos, etc. Después viene la Sección de Higiene y Servicios Sanitarios que comprende sanidad marítima, estaciones sanitarias, médicos de puerto, profilaxis internacional, profilaxis marítima, profilaxis de las enfermedades exóticas, sanidad de la inmigración e informaciones consulares. Sanidad terrestre, que comprende organización y dirección del servicio sanitario, médicos sanitarios y departamentales urbanos y rurales, porque nosotros tenemos ordenado, como se verá en el esquema, que cada Departamento tenga un jefe de sanidad departamental, que es como un director de salubridad en cada Departamento que a su vez tiene bajo su control todos los servicios y tiene, además, un Inspector General de Sanidad que recorre toda la República de norte a sur. Vamos a establecer ahora nuevas reparticiones para la costa y la montaña, para vigilar las funciones sanitarias de cada uno de esos directores. Después viene la Sección de Demografía que comprende varias Secciones de gran importancia. Luego viene la Sección que se llama de Asistencia Social y que también tiene bajo su cuidado varias secciones de gran importancia, entre ellas la reorganización de hospitales y enfermerías que ahora estamos efectuando. Las sociedades de beneficencia de la República están en el Ministerio de Justicia. El instituto del niño es un servicio que está muy bien organizado, estando en manos del doctor Paz Soldán, cuya competencia es definitiva.

EL SR. DR. BOLÍVAR J. LLOYD: Quisiera preguntarle al Dr. Lorente una cosa: Ya que la dirección de salubridad se encarga de los informes sobre nacimientos, ¿se dividen éstos en legítimos e ilegítimos?

EL SR. SECRETARIO GENERAL: Nosotros no tomamos nota de la parte legal del nacimiento. Simplemente de la constancia del nacimiento. Lo demás es cuestión de orden civil.

Estamos ahora construyendo un hospital de niños que estará pronto terminado y que será una notabilidad en su género. Después tenemos la Sección de Estudios y Obras de Salubridad, que comprende saneamiento de localidades urbanas, inspección técnica de urbanizaciones y de construcciones urbanas y rurales, habitaciones obreras, desecación de terrenos, higiene de las poblaciones, construcción de edificios sanitarios, higiene de las construcciones, reglamentos de edificación, padrón sanitario de las habitaciones, inspección sanitaria de establecimientos públicos, inspección sanitaria rural, aguas termomedicinales, descubrimiento y estudios de explotación. Después viene la Sección de Aislamiento y Desinfección, y después la del Personal y Material. Este es el esquema de la organización sanitaria de mi país.

EL SR. DR. ANTONIO VIDAL M.: Respecto a las rentas de sanidad, ¿no sería posible—porque yo estoy sumamente interesado en este asunto—no sería posible, repito, a fin de llegar a solucionarlo, el obligar a las municipalidades a destinar ciertos fondos?

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: El 5 o el 10 por ciento de entradas, por ejemplo.

EL SR. DR. PABLO A. SUÁREZ: En mi país ha existido la misma dificultad con respecto a beneficencias. El Gobierno se encontraba con la dificultad de poder disponer de esos fondos, puesto que al erogarlos dentro de cierta manera y para determinado fin perdía su autonomía, pero desde hace ocho meses ha cortado por lo sano y todas las beneficencias forman parte integrante del Estado y, teniendo eso presente, se han elaborado dos leyes importantes, una de ellas la ley de saneamiento. La una contempla dos clases de servicios sanitarios y la otra los problemas de asistencia, de manera que en toda la zona del territorio no queda un desvalido sin asistencia de médico.

El esquema que está al respaldo de la ley hace posible de un golpe contemplar la actual organización de la salud pública en el Ecuador. En materia de sanidad existe un Ministerio creado recientemente. De este Ministerio depende la Dirección General de Sanidad y la Dirección de Asistencia Pública. Hay, pues, dos direcciones, una de sanidad y una de asistencia pública que abarca todo lo que se relaciona con la asistencia.

La Dirección General de Sanidad tiene su residencia en Quito. Pero de ella dependen tres Directores en tres Departamentos Sanitarios divididos simplemente por las tres zonas de que consta la República: Zona Central, Litoral y Austral, que comprende las tres provincias del sur que están fronterizas con el Perú. Estas Direcciones tienen sus representantes en todas las provincias que les corresponden. Estos representantes están representados a su vez por lo que se llama Médicos Departamentales o Subdirectores de Sanidad, los que a su vez influyen directamente sobre los municipios respectivos de toda la provincia, cuando la provincia tiene tres o más municipios.

Cada municipio tiene la obligación de tener su médico municipal, que es a la vez el gerente de la higiene local. Los municipios, a su vez, tienen la obligación de tener una pequeña oficina de higiene, en donde deben existir pequeños aparatos de desinfección para ser usados en caso de que aparezca la anquilostomiasis. Los municipios contribuyen también con una renta para la higiene. Además, la misma ley de sanidad prescribe de una manera terminante y clara en uno de sus artículos, que los municipios están obligados a vigilar e incrementar la higiene local así como indicar todos los medios posibles, con la intervención del delegado sanitario de sus respectivas provincias, para extinguir las enfermedades que aparezcan en el territorio respectivo. Y señalará en su presupuesto una erogación para esta y otras labores de sanidad.

Compendiando diré que hay dos clases de labores en materia de sanidad: labores de sanidad local, de carácter local; y la labor higiénica que abarca tres capítulos, higiene urbana comprendiendo canalización, agua potable, fábricas, etc., higiene alimenticia, que comprende fabricación de productos alimenticios, venta y distribución de los mismos, mercados, mataderos, droguerías y boticas y, finalmente, hay una Sección de Estadística y Vacuna.

Los municipios tienen la obligación de establecer su propia estadística, la cual pasa al Delegado de Sanidad que recoge todos los datos de los municipios y los transmite a la Dirección de la Zona y esta Dirección a la Dirección de Sanidad. Y finalmente, la vacunación contra la viruela es obligatoria, encargándose también los municipios de vacunar a todos sus habitantes. Estos son vacunados tres veces durante su vida y tienen la obligación de hacerlo, llevándose un registro de todas las personas vacunadas en cada municipio.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de vigilar estos

servicios, ya que no tiene más que un empleado que recorre todos los departamentos controlados, el cual trata de corregir las deficiencias y de perfeccionar o modificar los servicios, siempre que ello sea posible. Y se reserva también el derecho de coordinar todos los esfuerzos cooperativos de cada municipio. Al mismo tiempo que el Servicio de Investigación General Científica, ningún municipio puede abordar sus obras técnicas tales como las de agua potable, las de canalización y construcción de edificios públicos, sin que antes hayan pasado por el estudio técnico en el departamento correspondiente a la Dirección General de Sanidad, a fin de vencer errores que suceden siempre en los pequeños municipios cuando se trata de iniciar esta clase de obras municipales.

También en la Dirección General de Sanidad se abordan los problemas siguientes que son de carácter general, tales como higiene industrial y obrera, higiene militar, escolar, higiene marítima internacional, enfermedades venéreas y otros saneamientos y, finalmente, policía sanitaria. Y por último se encarga de la estadística general que se forma con los datos que le vienen de los más apartados municipios. Tiene igualmente sus laboratorios de investigación que se relacionan con las necesidades del servicio, sean de las ciudades centrales o sea de cualquiera de los municipios que tienen el perfecto derecho de solicitar esa investigación.

Tal es, en términos generales, la organización de sanidad del Ecuador desde hace ocho meses en que se ha implantado este nuevo servicio. Las labores no están completas, pero de una grande parte de eso dará cuenta un pequeño informe que he presentado en Secretaría, en el cual se hace constar lo que se ha hecho y lo que queda por hacerse, puesto que nos falta también incrementar el presupuesto.

Junto con esta Ley de Sanidad Pública se ha hecho la Ley de Asistencia. Asimismo el Ministerio es el centro principal y directo, supremo y administrativo. Tiene este Ministerio sus juntas provinciales que son tres, paralelas de las tres Direcciones de Sanidad, que tienen un Director correspondiente a los Directores de Sanidad, que éstos, a su vez, influyen sobre las provincias, que en cada provincia hay un Subdirector que es superior a los médicos municipales de asistencia pública que son distintos de los médicos de sanidad pública. Así, según este plan, la Asistencia Pública se ha encargado de los problemas relacionados con la asistencia de enfermos, asistencia de alienados, de ancianos desamparados y, finalmente, protección de la infancia. Así, la Dirección de Sanidad y la de Asistencia Social o

pública abordan problemas distintos, pero en íntima conexión, gracias a la similitud de su estructura. Y creo que ello tiene una gran influencia benéfica sobre las organizaciones de que pueden disponer, ya que todo tiende a la protección de la salud.

Entretanto, para ciertos servicios de higiene militar, escolar, industrial y obrera, por razones económicas y razones técnicas en materia de sanidad, se ha procurado la creación de distintas entidades. Entonces, si la Dirección de Beneficencia estudia por un lado, en cada una de las provincias un asunto determinado, por otro lado la Sanidad coopera para solucionar todos los problemas relacionados con la higiene escolar, por ejemplo. Así, la Asistencia Pública se encargará de fundar los dispensarios al paso que la Dirección de Sanidad se encargará de establecer las cartillas sanitarias que hemos establecido para el elemento escolar. En Quito, por ejemplo, cada niño es examinado al principio del año escolar, de modo que a los tres meses sabemos el peso de cada niño, sus medidas y la enfermedad que ha contraído. La Asistencia Pública establece los dispensarios. En Quito es donde existe el Servicio de Higiene Escolar. Se ha descubierto que el 30 por ciento de los niños que van a la escuela sufren de caries dental. Así, pues, sus gastos dan mayor rendimiento, puesto que conoce el punto más flaco y más débil de la población escolar. Al hablar de la Dirección de Asistencia debo decir que contribuyen a pagar a los médicos escolares. Se reserva la Dirección de Sanidad la organización de los servicios de asistencia relacionados con la higiene escolar. Puedo decir lo mismo de la higiene militar. Todos colaboran, todos cooperan, con sus servicios administrativos en la solución de los problemas que se relacionan con cada una de estas entidades.

Ustedes podrán ver las ventajas que se derivan de estos establecimientos paralelos—los servicios de sanidad y los de la asistencia pública—bajo el control de un sólo Ministerio. Creo que la centralización de estos servicios bajo un sólo Ministerio daría por resultado que sus servicios tengan mayor rendimiento y provecho.

EL SR. DR. CARLOS J. BELLO: Los servicios de sanidad en Venezuela se hacen por medio de una Oficina Central y por varias oficinas establecidas en las capitales de los Estados. La Oficina Central está bajo la inmediata dirección del Director General de Salubridad, que es el que dirige los servicios. La Oficina Central tiene servicios de acción rápidos y servicios limitados. En cada una de las otras oficinas subalternas hay servicios dependientes de la oficina. Los hospitales

están bajo la dirección de las autoridades correspondientes. Los principales servicios de la Oficina Central son aquellos que han sido debidamente especificados por la ley orgánica. El servicio de vacuna emana de la Oficina Central y en las oficinas subalternas existe una grande actividad, porque la vacunación es obligatoria en el país para todo el mundo. El servicio de estadística se ocupa de la preparación y divulgación de artículos sobre la profilaxis de las enfermedades. El servicio de inspección de farmacias y de farmacéuticos se ocupa de todo lo referente a esta materia.

El Departamento de Ingeniería Sanitaria, que tiene un convenio con la *Rockefeller Foundation* para que mande a uno de sus jefes, siendo así que dentro de breves días llegarán a Venezuela unos expertos que van a ampliar la campaña contra el paludismo emprendida ya hace años, se ocupa de asuntos relacionados con trabajos de saneamiento. También funciona el Instituto de Enseñanza. En el Laboratorio de Química se ensayan y prueban toda clase de conservas alimenticias y de todos los productos cuyas muestras son recogidas, y en el Servicio de Bacteriología se hacen toda clase de análisis de campaña y especialmente el análisis para la investigación del bacilo de la peste bubónica, porque aun cuando no tenemos peste bubónica desde hace seis años, se continúan siempre los trabajos de captura del germen por medio de trampas y examen con el microscopio. Tengo la satisfacción de anunciar que hace seis años no tenemos peste bubónica.

En cuanto al servicio de casas, tenemos nosotros algo muy importante que no tienen los otros países. Por ejemplo, todas las casas son inspeccionadas y tienen que ser aprobadas antes de poder ser alquiladas. Como digo, no se puede alquilar ninguna casa sin que antes un oficial de sanidad la haya visto, siendo así que es necesario que las habitaciones tengan condiciones especiales y que tengan los pisos impermeables contra los roedores. Estas medidas han sido muy eficaces y las pulgas han desaparecido completamente de la ciudad de Caracas. Los inspectores de casas se usan también contra los mosquitos y al mismo tiempo contra las ratas, desinfectándose las casas. Es el único modo por medio del cual se han podido obtener los buenos resultados a que han conducido nuestras campañas, al cual se debe también el éxito de la campaña contra la fiebre amarilla, del que no ha habido un caso desde 1921, habiendo también desaparecido la peste después de esa campaña.

Como se ve, todo está centralizado. La Oficina de Sanidad es la



que tiene jurisdicción en todo y la Oficina de los Puertos, siendo un hecho que estas dos oficinas se ocupan de la reglamentación necesaria así como de los servicios de fumigación para la destrucción de las ratas y otros servicios análogos. Estas son las principales fases de la evolución sanitaria en Venezuela.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: ¿No creen los colegas que sería conveniente, ya que hemos debatido esta materia, que se cristalice en alguna recomendación o voto de la Conferencia?

EL SR. DR. ANTONIO VIDAL M.: Entiendo que la discusión se continuará mañana por la tarde.

EL SR. DR. ALFONSO PRUNEDA: He pedido la palabra solamente para manifestar que traigo una atenta excusa de mi colega mexicano el Dr. Gastélum, que no ha podido venir esta noche a la sesión. Creo que tiene indispuesta a una hijita suya, pero traigo sus excusas más atentas por no asistir a la reunión. Quería también manifestar a los señores Delegados que ya se han presentado varios trabajos respecto a la administración pública sanitaria en los diferentes países de América, pero, además de esto, hay varios otros informes relativos a diversos asuntos como, por ejemplo, "La persecución de la sífilis desde el punto de vista de la garantía social", por el Delegado de México, Dr. Bernardo J. Gastélum y otros más por otros Delegados que son realmente de la mayor importancia. Yo propongo que se diera oportunidad a la Conferencia para oír estos trabajos en la sesión de mañana, aunque siquiera fuera un resumen de ellos.

EL SR. DR. BOLÍVAR J. LLOYD: Estoy de acuerdo con lo que dice el Dr. Pruneda.

EL SR. DR. RAMÓN BÁEZ: Hay interés en que mañana se siga conociendo el régimen de la administración sanitaria en algunos otros países de América.

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: Yo desearía presentar a los Delegados dos estudios que he traído aquí para la Conferencia y que solicito que se distribuyan ahora entre los señores Delegados, a fin de que ellos se enteren de los dos estudios y estén preparados para la discusión que puede ser corta y fácil de llevar a cabo.

(Se distribuyen los trabajos.)

EL SR. PRESIDENTE: Si ningún Sr. Delegado desea hacer uso de la palabra, declararé suspendida la sesión.

(Se levanta la sesión.)

Acta de la Tercera Sesión celebrada por la  
1ª. Conferencia Panamericana de  
Directores Nacionales de Sanidad Pública  
Septiembre 28 de 1926—Sesión Única

En Wáshington, siendo las dos de la tarde del día veintiocho de septiembre de mil novecientos veintiséis, se reunió en el Salón de Colón del Palacio de la Unión Panamericana la Primera Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Servicios de Sanidad Pública de las Repúblicas Americanas, asistiendo para celebrar sesión plenaria de la misma los Sres. Delegados Dres. Cleómedes Blanco Galindo y Manuel A. Villaroel, de Bolivia; Raúl Leitão da Cunha, del Brasil; Pablo García Medina, de Colombia; Fernando Rensoli y Mario G. Lebrede, de Cuba; Lucas Sierra, de Chile; Ramón Baéz hijo, de la República Dominicana; Pablo A. Suárez, del Ecuador; Hugh S. Cumming, Bolívar J. Lloyd y Samuel B. Grubbs, de los Estados Unidos de América; José Azurdia, de Guatemala; C. S. Butler y Raoul Lizaire, de Haití; Antonio Vidal M., de Honduras; Bernardo J. Gastélum, de México; Guillermo G. de Paredes, de Panamá; Andrés Gubetch, del Paraguay; Sebastián Lorente, del Perú; Carlos J. Bello, de Venezuela; y Alfonso Pruneda, Vocal de la Oficina Sanitaria Panamericana y Vicepresidente de la Conferencia. Preside el Dr. Hugh S. Cumming y actúa de Secretario el Dr. Sebastián Lorente.

**EL SR. PRESIDENTE:** Se declara abierta la sesión. El Sr. Secretario General tiene la palabra para que dé lectura a las actas de las sesiones anteriores.

**EL SR. SECRETARIO GENERAL:** (Lee las actas de las sesiones celebradas el 27 de septiembre de 1926).

**EL SR. DR. LUCAS SIERRA:** Yo desearía hacerle una aclaración al Secretario para que pueda enmendarse el acta de la sesión del 27 por la noche, en el sentido de que los trabajos sanitarios realizados en Chile fueron objeto de calurosos encomios de parte del Presidente, Dr. Cumming.

**EL SR. PRESIDENTE:** Las actas que se acaban de leer comprenden las indicaciones que la próxima Conferencia ha de tomar en consideración, y por supuesto que las enmiendas y interpretaciones del Código que se hagan son muy importantes, tanto desde el punto de vista sanitario, como desde el punto de vista diplomático. ¿Se hacen algunas objeciones a las actas? En caso contrario, se considerarán aprobadas.

(No hubo oposición y quedaron aprobadas.)

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: Quería informar que hoy es uno de los aniversarios de la muerte de Pasteur y me permitiría rogar a la Mesa que, a nombre de los Directores de Sanidad de las Repúblicas Americanas, se pusiese un telegrama al Instituto que lleva ese nombre. Me parece innecesario recordar los grandes servicios que ha prestado a la ciencia este hombre eminente.

(La Conferencia aprueba mandar el siguiente cablegrama:

“Los Directores Generales de Sanidad de los Países americanos reunidos en Wáshington envían en este aniversario sus profundos respetos y admiración a la memoria del benefactor cuyo nombre lleva ese Instituto.”\*)

EL SR. PRESIDENTE: Permítaseme anunciar el recibo de una comunicación del Director General de la Unión Panamericana, en la cual me participa que su Excelencia el Ministro de Guatemala, señor don Francisco Sánchez Latour, me suplica que dé a la Conferencia las gracias por el homenaje rendido al difunto Presidente de Guatemala en la Sesión Inaugural que la Conferencia celebró ayer.

(La Conferencia quedó enterada.)

También he recibido un telegrama del Dr. Dowling, funcionario del Departamento de Sanidad del Estado de Luisiana, quien actualmente se encuentra en la Zona del Canal, en el cual nos envía cordiales felicitaciones y sus mejores deseos para que tengamos una reunión agradable y provechosa.

Creo que ahora procede continuar la discusión de la administración pública de sanidad, y me es grato concederle la palabra al Dr. Gastélum, de México.

EL SR. DR. BERNARDO J. GASTÉLUM: Voy a dar una ligera idea de como se encuentra el cuidado de la sanidad pública en la República de México y, en seguida, como no traigo un ejemplar de la Ley Sanitaria, daré cuenta de la importancia de ella.

El servicio de salubridad en México se hace por intermedio de un Jefe que depende directamente del Presidente de la República y que tiene prácticamente igual facultad que un secretario de estado. En la parte administrativa, en el modo de funcionar el Departamento acuerda directamente con el Presidente de la República, pero tiene lo que le falta a toda dependencia del Ejecutivo: sus decisiones son ejecutivas. Una resolución del Departamento tiene que obedecerse

---

\* El día 30 de septiembre, recibióse la siguiente contestación:  
“Profondement touchés, vous remercions cordialement.”

inmediatamente, no solamente por los individuos sino por las mismas autoridades de la República sin distinción alguna.

El servicio sanitario está representado por el Jefe, un Secretario General, un Oficial Mayor. Como son tres las actividades que hay que atender se ha procurado que en cada una de las dependencias ulteriores se encuentre una persona que abarque hasta cierto punto estas actividades. La jefatura de México se procura que esté en manos de un experto en química, para que pueda atender a todos los asuntos de este ramo científico que tiene que controlar el Departamento, y en la oficialía mayor se procura que siempre se encuentre un ingeniero experto también para todo lo que se refiera a ingeniería sanitaria.

Después tenemos un servicio que equivale a los departamentos de una secretaría de estado y que organiza el Servicio de Sanidad Pública, el Servicio de Ingeniería Sanitaria, Servicio de Química y Farmacia, Servicio de Enfermedades Transmisibles, Servicio Administrativo, Servicio de Demografía, Ejercicio de la Medicina, Archivo Público y otros Servicios similares. Estos Servicios acuerdan unos con la Secretaría General y otros directamente con el Jefe del Departamento. Los asuntos administrativos se acuerdan con el oficial mayor y los técnicos con los jefes de Departamentos y con el Secretario General.

Directamente de estos Servicios dependen el Servicio de Química y Farmacia y el Laboratorio Central que depende también del Jefe del Departamento. Este Laboratorio Central controla los productos químicos y farmacéuticos que se venden en toda la República, los comestibles, principalmente las carnes en conserva, y cualquier individuo que desee una patente, si esa patente se refiere a aquellos asuntos que afectan la salubridad o la higiene, tiene primero que obtener el permiso o presentar su producto al Laboratorio Central. El Servicio de Enfermedades Transmisibles controla, como su nombre lo indica, esta clase de enfermedades, el Instituto Antirrábico y los dispensarios de enfermedades venéreas y sifilíticas.

La Inspección de Sanidad ha estado dedicando mucha atención a las mujeres que se dedican a la prostitución y una escuela anexa que tienen estos dispensarios para mantener a estas mujeres está constantemente trabajando. De esa manera el Gobierno de México ha logrado transformar a las prostitutas en mujeres honradas sin preocuparse por el momento de resolver el aspecto moral del problema, que no le preocupa, sino en parte. Hace que la mujer que se dedica

a la vida galante lo haga no impelida por la necesidad, puesto que se le da un oficio para que gane la vida. Así hemos transformado con mucha frecuencia a una prostituta en una obrera.

Del Departamento de Enfermedades Transmisibles dependen los dispensarios venéreos y sifilíticos. Tenemos dispensarios en toda la República y en la ciudad de México, y estos dispensarios, además de atender debidamente las necesidades de sus pacientes, tienen la obligación de atender a aquellos que desean contraer matrimonio. La ley de México prohíbe el casamiento de aquellos que tengan sífilis y gonorrea. Y tenemos estos laboratorios donde se dan certificados de salud a los que pretenden contraer matrimonio.

Tenemos Delegaciones en las fronteras y en las capitales de los Estados. Las de las fronteras y puertos se dividen en primera, segunda y tercera clase, según la importancia del puerto. Los de los Estados tienen una misión a la que antes me referí y también atienden a aquellas enfermedades que sean perjudiciales al lugar en que se encuentran establecidos, dando servicio gratuito a los sifilíticos.

De la Oficialía Mayor del Departamento depende también la Escuela de Sanidad, que es una institución que hemos formado con el objeto de que el personal departamental sea un personal adiestrado en los asuntos de higiene pública. Todos los miembros del Departamento tienen que pasar por esta escuela, lo mismo que los médicos que ocupan las Delegaciones. Por lo tanto, se hacen estudios de varias clases, unos profesionales, que son para los médicos, y otros estudios para el personal secundario, que tienen como finalidad adiestrarlos en el manejo de los asuntos a que se dedican ellos. Solamente el individuo que haya pasado por esta escuela y tiene su certificado tiene asegurado permanentemente su empleo y puede ascender en el servicio. Los individuos que se encuentran ahora colocados sin haber pasado por esta escuela, están sujetos a ser cambiados por personal adiestrado.

Además, tenemos el Instituto de Higiene, que yo espero que ustedes lo vean el año próximo, que es donde preparamos el suero y la vacuna para toda la República. Se hacen también allí estudios de investigaciones, se hacen estudios bacteriológicos y se hacen exámenes bacteriológicos.

Directamente del Departamento depende la Inspección de Policía Sanitaria, que tiene dos atribuciones, una federal y otra para toda la República. Esta policía sanitaria controla el cumplimiento de aquellas disposiciones públicas que rigen en toda la República. Vigila también

lo que se refiere al contrabando y ventas indebidas de drogas. Impide que los individuos contraigan enfermedades, prohíbe también que se venda bebidas embriagantes a los que no deben comprarlas y que se les cobre a las prostitutas. Son disposiciones que rigen en toda la República.

El Servicio de Desinfección también depende del Departamento de Enfermedades Transmisibles y es el servicio que cumple con esta idea, tanto en la ciudad de México como en puertos, fronteras y ciudades de la República. Hemos suprimido la desinfección terminal en aquellos enfermos que padecen enfermedad contagiosa, porque lo hemos considerado inútil. Solamente hacemos esta clase de desinfección ocasionalmente, porque una estadística nos ha comprobado que prácticamente no se consigue nada con esta clase de desinfección.

El Servicio de Comestibles y Bebidas controla los comestibles que entran conservados en toda la República y también las bebidas que se venden. Además, tenemos dispensarios para tuberculosos y enfermedades transmisibles y que tienen como finalidad atender a aquellos enfermos incipientes o que se encuentran en el primer grado de la tuberculosis. Tenemos el Servicio de Demografía, el del Ejercicio de la Medicina, donde se formula la estadística médica. En estos momentos estamos reformando el ejercicio de la medicina, porque hemos prohibido que personas recibidas fuera de la República ejerzan la medicina a menos que no se sometan a las leyes y a los reglamentos que se les exigen a los naturales del país.

Voy a tener el placer de pasar este papel para que hagan el favor de enterarse. A grandes rasgos esta es la misión de la Dirección General de Salubridad en México. Se me olvidaba decir que el baño es obligatorio y, de acuerdo con el nuevo Código Sanitario, se exige que no se permitirá la construcción de casas a menos que estén provistas de sus respectivos baños. En las diferentes ciudades tenemos Servicio Antirrábico con sus dispensarios y equipo necesarios.

EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO: Felicito al Doctor Gastélum por el trabajo que nos ha presentado y deseo manifestar que una cuestión es para mí de la mayor importancia. Esa cuestión es la de que el Director General de Sanidad se halle tan íntimamente ligado con el Presidente de la República. Es para mí uno de los puntos más importantes en el asunto sanitario. Tener el poder casi de un ministerio, puesto que despacha con el Presidente directamente, y no depender de ningún otro departamento. Quiero llamar la atención que este es un punto importantísimo en las cuestiones sanitarias: Mientras no se

pueda resolver en general la cuestión de la constitución de los poderes en lo que respecta a la aplicación de la enseñanza sanitaria, siempre tendremos un ligero escollo que tenemos necesidad de ver cómo se arregla.

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: Ruego al señor Delegado de México nos diga algo sobre si ese sistema de régimen sanitario es aplicable solamente a la capital, o a cada uno de los pueblos de la República.

EL SR. DR. BERNARDO J. GASTÉLUM: Para toda la República. Hay disposiciones que son generales. Por ejemplo, en lo que se refiere a ciertas enfermedades infecciosas, el Departamento interviene en cualquiera parte de la República. Tenemos Delegados en cada capital.

EL SR. DR. ANDRÉS GUBETICH: Pido excusas por haber llegado un poco tarde. Siendo esta una dirección solamente, no comprendo por qué pueda tener más autoridad que un ministerio. Suplicaría que me explicara eso.

EL SR. DR. BERNARDO J. GASTÉLUM: En esta forma: El Jefe del Departamento depende directamente del Presidente de la República. En cambio, las imposiciones de las otras Secretarías de Estado no son obligatorias para una entidad administrativa que no dependa de su oficina. El Director de Sanidad puede ocurrir al Presidente de la República para cualquier asunto de sanidad y las disposiciones y órdenes del Director de Sanidad, en tal virtud, no son discutibles ni siquiera por los respectivos Ministros de Estado. Por ejemplo, la vacuna es obligatoria y los individuos o personas que están al frente de grandes corporaciones de cualquiera naturaleza que sean, tienen la obligación de hacer vacunar a todos sus empleados bajo su propia responsabilidad. Los inspectores sanitarios se presentan con mucha frecuencia en los Ministerios y a todos los que han sido vacunados se les da una tarjeta de vacuna. Si al ser requeridos no pueden presentar esta tarjeta, se les imponen fuertes multas. No hay excusa posible. Los mandatos que emanan de la Dirección General de Sanidad no son objeto de ninguna objeción. Hemos tenido un caso reciente en la campaña contra la enfermedad cerebrospinal. El Departamento de Sanidad se vió obligado a intervenir a fin de resolver una confusión que se produjo y sus medidas fueron inmediatamente acatadas por todos. En el Código se encontrará una explicación más exacta de esto. Lo cierto es que todas las autoridades se consideran como subordinadas al Departamento de Sanidad en todo lo relativo a cuestiones de higiene.

EL SR. PRESIDENTE: Señores Delegados, en este momento se encuentra con nosotros el Dr. Heyser, exdirector de sanidad de las Islas Filipinas. Con vuestro permiso, concedo la palabra al Dr. Victor G. Heyser.

(El Dr. Heyser, en inglés, se excusa de decir nada, en vista de que no está al tanto de la materia que se discute.)

EL SR. DR. RAÚL LEITÃO DA CUNHA: Pelo facto de me ter sido impossivel trazer um quadro impresso com a organização dos serviços sanitarios do Brasil, pedi ao Dr. Cumming o obsequio de me emprestar um quadro negro, e assim me será facil explicar aos senhores delegados a organização sanitaria do Brasil. Os delegados que não me comprehenderem poderão dizel-o, pois terei muito praser em fazer a explicação em hespanhol.

No Brasil temos departamentos de saude publica devidamente organizados. Todos os seus empregos custuman ser cargos publicos e são muito procurados. O Director de Saude é pessoa da expressa confiança do Presidente da Republica, que é exclusivamente quem o nomeia, sendo que o Director nomeia os ágentes necessarios. Á testa dos serviços está, pois, a Directoria Geral do departamento, que é o centro de todos os serviços sanitarios do Brasil. É inutil recordar a extensão do Brasil e a sua população já bastante grande, assim como o facto de ser uma Republica federativa, tendo os estados as suas administrações differentes, o que torna necessario em certos casos encontrar meios praticos que permittam a intervenção do Governo Federal nas condições normaes, porque, em casos de calamidade, o Governo Federal pode intervir no exercicio da autoridade que lhe concede a Constituição.

Como elemento administrativo relacionado com a Directoria Geral temõs o Ministerio do Interior e um Conselho de Hygiene. Este Ministerio tem necessidade de estar em contacto com o Departamento Nacional de Saude Publica, que tambem tem sob a sua direcção o Departamento Geral de Assistencia, e o Conselho Geral de Assistencia Publica para fiscalizar todos os serviços de beneficencia. Este Conselho Superior de Hygiene é constituído pelo Ministro do Interior, o Director Geral do Departamento, o professor de hygiene da Escola de Medicina do Rio de Janeiro, os professores de hygiene da Escola Polytechnica e os tres directores das Directorias do Districto Departamental. Para que o Director Geral não se veja obrigado a preoccupar-se demasiadamente com a questão administrativa e possa attender com mais efficiencia a todas as questões sanitarias e geraes



no que diz respeito ao Brazil inteiro, é annexa á Directoria Geral uma secretaria geral que dá andamento a toda a parte administrativa.

Subordinadas á Directoria Geral ha tres directorias. Uma, que é a Directoria de Saneamento Rural, tem por fim combater as endemias que existem no paiz, tendo jurisdicção sobre o saneamento das cidades ruraes e certas partes do Districto Federal, assim como de todos os Estados do Brasil, comtanto que os respectivos Governos estadoaes estejam de accordo com tal actuação. A Directoria do Serviço Sanitario do Districto Federal está incumbida de todos os serviços da Capital da Republica na zona urbana do Districto Federal, sendo que a zona rural compete á alçada da Directoria de Saneamento Rural. A terceira directoria é a de Defesa Sanitaria Maritima e Fluvial. Esta directoria tem a seu cargo todos os portos da Republica. Ella e as suas succursaes confirmam a grande importancia das medidas sanitarias em todos os portos do Brasil, nos quaes as autoridades são subordinadas ás Directorias de Defesa Sanitaria Maritima e Fluvial. Todas estas directorias têm autonomia administrativa na sua esphera de acção.

Qualquer Estado do Brasil que faz um accordo com o Departamento Nacional de Saude Publica tem as suas despesas divididas pela metade, isto é o Governo Federal paga a metade e o Estado paga a outra metade. Os medicos desta directoria trabalham debaixo das ordens do Governo Federal, de sorte que todos os Estados do Brasil podem ficar subordinados ao Regulamento Geral do Departamento Nacional de Saude Publica. No caso de não querer o Estado assim fazer, não pode ser obrigado a isto, salvo no caso de calamidade publica, em que o Governo Federal pode intervir nos Estados. A Directoria de Defesa Sanitaria Maritima e Fluvial está incumbida de todos os serviços que se relacionam com portos e com a prophylaxia internacional e local.

A Directoria do Districto Federal é subdividida em varios escriptorios, os quaes tratam, entre outras cousas, do seguinte: Primeiro, generos alimenticios. A inspeccoria de generos alimenticios se encarrega do serviço especial de inspecção de leite e carne, assim como da inspecção de estabelecimentos onde se fabricam, vendem ou consomem generos alimenticios. Tudo quanto se relaciona com os generos alimenticios está subordinado a esta directoria de fiscalização de hygiene alimenticia. Para as analyses indispensaveis dos alimentos frescos ou em conserva que sejam liquidos, este escriptorio tem annexo um laboratorio bacteriologico onde se fazem todas as analyses. As analyses iniciaes são referidas pelos fabricantes de um determinado

producto e as analyses finaes são feitas neste laboratorio. O serviço de fiscalização de leite tem um laboratorio especial annexo, onde são feitas as analyses relativas ao leite, e além da fiscalização do leite fiscaliza todos os productos derivados do leite e os productos das fabricas.

Além da repartição de generos alimenticios ha a repartição de tuberculose, a qual se incumbe da prophylaxia da tuberculose. Neste serviço procura-se auxiliar ao tuberculoso que não queira ou não possa hospitalizar-se, para o que existem diversos dispensarios. O serviço de dispensarios para tuberculosos é feito pelos medicos; mas o serviço de inspecção de tuberculosos em domicilios é feito pelas visitadoras de hygiene. Não é feito pelos medicos; mas logo que começa a intervir a inspectoria de tuberculosos cessam os serviços das enfermeiras visitadoras. São ellas que dão conselhos e prestam auxilio necessario para que taes doentes tenham melhores condições de vida. Ao hospital de tuberculosos são recolhidos os tuberculosos de graus mais adeantados. Além do serviço geral de prophylaxia, a repartição de prophylaxia cuida de molestias transmissiveis em geral. Como auxiliar desta repartição e de todas as outras repartições do departamento, existe um laboratorio bacteriologico, que faz todas as analyses e pesquisas necessarias para a identificação de microbios de qualquer natureza e para o estudo de outras molestias. Para este fim se estabeleceu um grande serviço no laboratorio relativo a cada doença o que necessitou a mudança eventual de funcionarios a fim de entrarem pessoas bem preparadas. Esta repartição de prophylaxia se incumbe de todas as medidas de prophylaxia geraes e tambem das medidas de desinfecção terminal. Dizemos terminal, isto é, posterior á morte. Raras vezes fazemos a disinfeção durante a doença. Recusamo-nos a fazer a desinfecção concurrente a não ser em caso excepcional.

Relativamente ao serviço de prophylaxia, quero chamar a attenção para um facto bastante instructivo occorrido no Rio de Janeiro. O Instituto Oswaldo Cruz fazia a preparação de vaccina de variola com acido carbolico, processo esse com o qua iamos tendo bom resultado. Em maio de 1925 occorreu um caso de variola em um soldado não vaccinado. Poucos dias depois appareceu um novo caso já mais grave. Além destes casos pouco tempo depois surgiu uma verdadeira epidemia nos soldados e na visinhança dos quartéis. Em consequencia disso o departamento vaccinou quasi toda a população, e de então para cá tem-se feito mais de um milhão de vaccinas no Rio de Janeiro. A variola augmentou um pouco, e espalhou-se, de sorte que em uma

ocasião todo o serviço de saneamento rural me procurou, dizendo que augmentavam os casos em pessoas que tinham sido vaccinadas dois mezes antes. Immediatamente suspeitei a efficacia da vaccina. Entendendo-me com o director do Instituto, descobri que o processo da preparação da vaccina era o processo normal de meio por cento de acido phenico. Fizemos provas em algumas creanças e notamos que a vaccina não pegava. A vaccina no Estado do Rio de Janeiro e em outros Estados do Brasil em que não se utilizava este processo continuou a pegar. Supprimiu-se a addição de acido phenico e a vaccina começou a pegar em todos os casos. Quero chamar a attenção para isto, porque se tratava de um processo normal. Em qualquer circumstancia que seja o acido phenico não é bom, e o seu uso pode trazer inconvenientes serios, como o que se deu no Rio de Janeiro, caso em que verificámos uma perda total de mais de 150,000 vaccinas. Supprimiu-se por completo o seu uso na preparação de vaccina no Instituto Oswaldo Cruz.

Além deste serviço de prophylaxia, o que tem justificado a orientação moderna de prophylaxia tem sido o estabelecimento de entidades prophylacticas e a utilização das enfermeiras de saude publica. Além desta repartição de prophylaxia temos a repartição de hygiene industrial. Nós todos sabemos que nos paizes novos não acontece o mesmo que nos paizes velhos, em que as industrias se approximam muito mais umas das outras e em que os grandes estabelecimentos e fabricas obedecem a uma orientação mais centralizada. Entre nós, as industrias são mais espalhadas, os proprietarios são menos ricos, ha maior numero de fabricas e ha maior numero de officinas e outras industrias menores. Nestas condições, a hygiene industrial assume grande importancia entre nós, porque é necessario não somente cuidar do operario, no relativo ao seu trabalho senão tambem no sentido de proteger as mulheres operarias e especialmente a mãe operaria. Temos estabelecido a protecção das creanças de mulheres operarias e sobretudo da mãe operaria de modo a permittir que obtenham nas industrias um trabalho menos pesado.

Além desta repartição, temos delegados de saude. Estas delegacias formam parte da policia sanitaria, incumbida de inspecionar as condições normaes da habitação e as pesquisas e procura de drogas. É sabido que é agora obrigatoria a notificação de determinadas molestias, sendo que entretanto muitos medicos occultam alguns casos. Assim, pois, a policia sanitaria se divide nos differentes districtos da capital e se acha encarregada do respectivo policiamento de saude. Em casos

de epidemia ella se incumbem de cuidar de outros serviços que lhe possam ser distribuidos. Taes serviços dependem directamente da Directoria de Saude do Districto Federal, porque são serviços exclusivamente locais. As outras dependencias do departamento não dependem desta directoria senão directamente da Directoria Geral, isto porque a Directoria Geral tem jurisdicção em todo o paiz, por intermedio da Directoria de Saneamento Rural, de modo que as outras repartições não dependem desta, mas sim da Directoria Geral. Tomemos a lepra e as molestias venereas. Ella cuida da prophylaxia destas doenças no Districto Federal e em todo o Brasil por intermedio de repartições subordinadas que se acham annexas ao serviço da Directoria de Saneamento Rural. A prophylaxia da lepra e das molestias venereas abrange a syphilis e outras molestias semelhantes e tem que ver com o isolamento dos doentes. Mas relativamente á syphilis e ás doenças venereas, o serviço é feito por meio de hospitalização e com utilização de ambuladoras. Entre nós é um serviço que fornece umas mil consultas diariamente de syphilis e é um serviço em que se faz simultaneamente tudo quanto diz respeito á prophylaxia e tambem ao modo pelo qual se faz o tratamento. O tratamento da syphilis e doenças venereas é inteiramente gratuito nos dispensarios do Departamento Nacional de Saude Publica. Quem quizer poderá entrar no departamento e submeter-se ao tratamento. Então é feito o diagnostico. Neste tratamento tem grande liberdade o serviço das enfermeiras de saude publica, porque todos devem notar que o tratamento da syphilis é muito difficil. A funcção das enfermeiras de saude publica consiste em acompanhar os doentes e obrigar-os a comparecer no dispensario para obter o tratamento. Isto dá esplendidos resultados no que diz respeito a prostitutas. Submettem-se ao tratamento e regressam logo em seguida a suas casas. Estamos construindo um hospital no Rio de Janeiro para doenças venereas. Está sendo feito por uma fundação autorizada por uns capitalistas hoje fallecidos, tendo as respectivas familias doado ao estado os fundos necessarios. Na mesma fundação os edificios e dispensarios já estão construidos. Assim, pois, neste serviço de doenças venereas, a pratica da prophylaxia se faz por meio do tratamento. E poderá ser que o tratamento idoneo de um syphilitico em que é possivel a esterilização seja o melhor meio de impedir a propagação da doença. Bem sabemos que os individuos que se submettem ao tratamento e procuram o dispensario, submettendo-se á esterilização, poderão continuar a ser syphiliticos, mas não espalham a doença, e é isto o que mais interessa sob o ponto de vista da prophylaxia.

Além da repartição a que me acabo de referir, temos a repartição de estatística, repartição essa em que se recebem informações não só do Districto Federal senão de todo o Brasil, as quaes são bastante completas no que diz respeito a tudo quanto se relaciona com as diferentes molestias.

Annexo á estatística, hoje independente, está o serviço de propaganda. A questão de propaganda é da maior importancia nos assumptos de hygiene. Por effeito de uma boa propaganda todos comprehendem as vantagens de uma determinada medida que dantes tinham hesitação em aceitar. Uma vez comprehendidas as vantagens a medida se aceita immediatamente. Temos o serviço de propaganda, feito por intermedio de conferencias, escriptos, radiotelephonia e sobretudo nas fabricas, nas escolas, nos cinemas, em conferencias publicas e por outros meios. Do modo que a publicação de folhetos e a preparação de cartazes confirmam e demonstram em um momento as vantagens de uma determinada medida sanitaria. Além deste serviço de propaganda que comprehende os funcionarios do departamento, ha o chefe de cada um dos outros serviços, com quem o representante das doenças venereas se entende para fazer a propaganda. Desta maneira é facil ao chefe da propaganda preparar as conferencias, escriptos, cartazes, que mais convenham a cada uma destas dependencias.

Além do serviço que acabo de mencionar, ha um escriptorio de fiscalização do exercicio da medicina. Esta fiscalização se faz não só para impedir o charlatanismo senão tambem para impedir a introdução de toxicos e prevenir as deficiencias do funcionamento das pharmacias. A fiscalização do exercicio da medicina se faz com o registro obrigatorio de todos os titulos. Faz exame nas pharmacias e dos toxicos que promettem curas radicaes. Os toxicos no Brasil não podem ser despachados sem autoridade sanitaria especial, e uma vez que o droguista recebe o toxico tem obrigação de communicar immediatamente á autoridade sanitaria o destino que dá á droga, sendo que tambem o pharmaceutico não pode aviar mais de uma receita medica sobre determinados toxicos. Nenhum pharmaceutico pode aviar uma receita sem communicar ao departamento o motivo que teve o medico para receitar o toxico. Um dos problemas difficeis nesta fiscalização de toxicos é a exportação interestadual, de modo que em diferentes partes do Brasil tem-se introduzido grandes quantidades de toxicos e por diversas vias se enviam para outros Estados, de sorte que as autoridades sanitarias exigem agora que todos os droguis-

tas communicuem ao departamento qualquer remessa das mesmas que queiram fazer de um determinado Estado para outro, e assim o departamento communica ao director regional que tal ou qual drogista tem em seu poder tal quantidade de toxico.

O serviço de Enfermeiras. As enfermeiras são preparadas no Rio de Janeiro em uma escola especial em que se dá um curso de dois annos e quatro mezes e para a qual podem ser admittidas pessoas que tenham o curso da Escola Normal. Estas enfermeiras se dividem em duas classes: enfermeiras de saude publica e visitadoras. As visitadoras vão á residencia dos doentes.

É este o esquema geral da organização actual do departamento. Cada um dos Estados estabelece um accordo para o trabalho do Departamento de Saneamento Rural, annexando um serviço de doenças venereas, um serviço de tuberculose e um serviço de hygiene infantil. Este serviço de hygiene infantil se estabeleceu no Rio de Janeiro, tendo em vista realizar a prophylaxia desde antes do nascimento da creança. No Rio de Janeiro se estabeleceu para isto um hospital de creanças chamado Abrigo Hospital e que se destina a receber mães grávidas nos ultimos mezes da gravidez com o fim de preparal-as para o parto, assim como tambem a receber as creanças cujas mães morrem ou que são abandonadas pelas mães. Estas creanças vão para o hospital, annexa ao qual existe a escola de moças e meninas que ahi vão aprender a cuidar de creanças, e se destinam a tratar das creanças recebidas no hospital.

Sob o ponto de vista das relações administrativas, todas as directorias se communicam com o Director Geral e todos os serviços de directorias estadoaes se communicam com os directores respectivos, de sorte que cada director tem a superintendencia directa e a responsabilidade do serviço. As communicações do serviço constam de communicações de typos diversos entre os differentes estados. Aqui tenho relatorios apresentados pela Directoria de Saneamento Rural em cada Estado ao Director do respectivo serviço que resolve as questões sem necessidade de chegar o assumpto ao conhecimento do Director Geral. Quando, relativamente a um serviço qualquer, se entende fazer uma communicação especial, faz-se então a remessa de um relatorio á parte. Quando o respectivo director faz uma communicação relativa á malaria em uma determinada zona e a um serviço feito em outra zona no proprio Estado, tem a obrigação de levar o facto ao conhecimento do Director Geral. Ha differentes instrucções para cada caso, porque o regulamento não se pode accomodar com as necessidades dos differentes logares da Republica.

No serviço de propaganda tudo se faz por meio da publicação de boletins, conforme se pode vêr aqui—sobre lepra, sobre molestias venereas e outras. Devo pedir desculpas por ter-me prolongado tanto, mas o assumpto eva vasto.

(El Dr. Leitão da Cunha distribuye entre los Sres. Delegados los folletos que ha traído.)

EL SR. DR. PABLO GARCÍA MEDINA: Acabo de recibir un cable de Colombia. Ayer tuve el honor de informar a los Delegados de que el Gobierno de Colombia presentó ante el Congreso un proyecto de ley sobre saneamiento general de los puertos y sobre el saneamiento del territorio de la República, para lo cual se había hecho la siguiente asignación: cuatro millones de dólares para el saneamiento de puertos y dos millones para principiar la construcción de acueductos en varias ciudades de la República. Hemos tenido un superávit de once millones de pesos, de los cuales se tomaron seis millones para el Servicio de Higiene. Acabo de recibir este telegrama, que yo suplico se sirva leer el Secretario de la Conferencia.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: El telegrama dice así:

“Cámara Representantes dícele: Sírvasse comunicar Doctor Pablo García Medina que proyecto sobre higiene saneamiento puertos marítimos fluviales y terrestres y principales ciudades República ha entrado a regir como ley de Colombia.

Exteriores.”

(Los Delegados aplauden después de la lectura del telegrama.)

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: Tengo interés en hacer conocer las condiciones en que funciona la Dirección de Sanidad de mi país, porque hay muchos puntos de contacto entre el Servicio de Sanidad de Guatemala y el de algunos de los otros países que han descrito los Delegados.

En mi país ha ocurrido lo que ha ocurrido en todos los países de la América Latina y es que la imposición de medidas de higiene ha venido tan lentamente que todavía no ha sido posible hacerlas realmente obligatorias. Es asunto de educación tan lenta y de una enseñanza tan especial que indudablemente tiene que ir penetrando en las masas populares de una manera muy despaciosa.

En mi país la historia puede decirse en dos palabras. Es ésta. Antes todo lo que se dictaba en materia sanitaria provenía de la Facultad de Medicina, que era el centro sanitario de Guatemala. Pero desde 1900, hace 26 años, tenemos un Código, que es la ley activa en materia sanitaria. La Dirección de Sanidad tiene todo el poder necesario para legislar sobre materias sanitarias. Está en

contacto directo con el Presidente de la República y por intermedio del Ministerio de Gobierno y Justicia, que es el que administra la parte sanitaria, se comunica con el resto de las autoridades del país, pero principalmente tiene la organización en esa forma.

La Dirección de Sanidad, en primer término, tiene bajo su predominio varias oficinas que son oficinas técnicas y que están constituidas como partes técnicas de la Dirección, tales como la Facultad de Ciencias y Cirugía, la Facultad de Ciencias y Farmacia, la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, la Dirección de Obras Públicas del Ministerio de Agricultura, la Dirección de Veterinaria y Zootecnia del Ministerio de Agricultura, además de la Policía Sanitaria.

La organización de la Policía en este momento ha llegado a un estado de perfección que no tenía antes en la República. De modo que en ella están centralizados todos los servicios de policía sanitaria, el de prostitución y en materias de higiene se ha establecido que la policía tiene la vigilancia sobre todos los servicios sanitarios bajo el predominio de la Dirección General de Salud Pública. A pesar de que es una institución separada, la Policía en general está en materia de sanidad bajo la supervisión de la Dirección General de Salud Pública. Tiene, además, tres inspectores técnicos, porque está dividida en tres secciones: Zona Occidental, Central, Oriental y del Norte. Cada uno de estos inspectores tiene a su cargo la inspección de esas zonas y se ocupan de vigilar el servicio de hospitales y de las comisarías médicas que ejercitan el trabajo sobre el material y las epidemias.

Respecto de hospitales, es muy importante hacer notar que, desde hace varios años en que en Guatemala quedó separada la Iglesia del Estado, la Beneficencia entró a ser parte del Estado también y en ese concepto los establecimientos de beneficencia pasaron a ser parte del servicio público. En los hospitales se tiene toda clase de servicios, con excepción de aquellos de enfermedades epidémicas, que está asignado a hospitales especiales. Hay uno de epidemias con facilidades especiales para toda clase de servicios y hay un único hospital de lepra. A este hospital de lepra deben ir obligatoriamente todos los atacados que hay en la República. Los hospitales tienen para su mantenimiento una renta que viene a establecer un problema principal de mi país. Una de las rentas de que disfrutaban los hospitales es la renta que se deriva de la venta del alcohol y de la venta de narcóticos. No hay hospital en mi país que no tenga una renta que no provenga del impuesto sobre aguardiente. Los hospitales tienen



todo el servicio especial requerido para la sífilis y las enfermedades venéreas, de modo que el individuo atacado todo lo que tiene que hacer es presentarse en el hospital para ser admitido a tratamiento que se da gratuito.

Algunas dependencias de la Dirección de Sanidad Pública son un Instituto de Vacuna—ahora tenemos dos—uno en la capital y otro en una de las ciudades principales de la República. El Instituto de Vacuna de la capital ha dado resultados espléndidos en materia de vacuna y hemos llegado a vacunar hasta 80 por ciento de la población. En la vacunación no hemos tenido ni tétano ni complicaciones. Otra dependencia es el Instituto Antirrábico. Tenemos dos institutos. Funcionan con el mayor éxito; no obstante, pudiera decir que en Guatemala tenemos apenas unos contados casos de hidrofobia, pero la vacunación se hace preventiva para todos los individuos que han sido mordidos, resultando que hay un porcentaje insignificante. Hay también un Desinfectorio Nacional que se encarga de la desinfección, no siendo obligatoria ésta. La desinfección se hace a individuos y este sistema ha producido muy buenos resultados. La Dirección de Salubridad Pública tiene el encargo de hacer propaganda sanitaria, todo cuanto pueda, publicando folletos y demás material que se distribuye en todos los Departamentos de la República.

Ahora bien; en relación con el detalle del trabajo de la Dirección General de Salud en los Departamentos de la República, tenemos una organización semejante. En cada cabecera departamental hay un consejo de higiene que está formado por el jefe político del Departamento, el médico del Departamento, el alcalde municipal y un vecino prominente. A esto se llama un Consejo Departamental, pero también hay consejos locales en el resto de la República y en las demás poblaciones, de tal modo que no hay una población que no tenga un consejo local en contacto constante con la Dirección de Salud Pública. Además, la municipalidad tiene un servicio especial de higiene, porque cada municipalidad debe cuidar de la higiene de su población. De modo que hay comisiones de higiene y comisiones escolares para hacer propaganda en consonancia con las necesidades del municipio a que corresponde dicha municipalidad.

Otra dependencia de la Dirección de Salubridad que acaba de pasar a formar parte de la misma dirección es la de la vigilancia de las drogas y medicinas, es decir, de la fiscalización y de la importación y venta de drogas y medicinas. En este momento se está trabajando en la reglamentación de este asunto, que es de capital importancia,

porque resultaba que había una inundación completa de medicamentos de patentes de todos los países y los almacenes tenían una queja muy fundada, puesto que decían que las farmacias se habían constituido en despachadoras de medicamentos de patentes. No sólo perjudicaba en su profesión a los médicos, en la parte científica, sino que también le hacía daño a la profesión médica, toda vez que hacía desaparecer todo el estímulo para el estudio de las enfermedades. El reglamento está ya concluído y presentado al Congreso. Es muy completo y comprende, entre otras cosas, la vigilancia sobre la fabricación e importación de medicamentos y sobre las aguas naturales, gaseosas, etc.

Tenemos nosotros en mi país leyes muy completas, reglamentos muy completos, sobre lecherías, mataderos y sobre todos los servicios de sanidad pública, pero es una cosa muy peculiar el hecho de que, a pesar de que los reglamentos son tan estrictos, no se llevan a la práctica, por lo cual se ve que estas imposiciones de la higiene vienen muy despacio. El imponer una cosa no es ni ha sido asunto fácil, sino que ha venido siendo un trabajo de propaganda muy lento. En estos momentos las condiciones van mejorando. Espero que dentro de poco tiempo las lecherías sean lo que deben ser. Lo mismo digo respecto a mercados, que están bajo el predominio del Servicio de Sanidad Pública.

Otra dependencia del Servicio de Sanidad Pública es la Oficina de Vigilancia y Apoyo, que está organizada de modo que formen parte de ella el Director de Salubridad, el decano de la Facultad de Medicina, Farmacia y Cirugía, y el decano de la Facultad de Ciencias Naturales, que son los encargados de vigilar este servicio. La policía vigila el contrabando de las drogas heroicas.

Es una organización que parece peculiar, pero ha dado muy buenos resultados en mi país. Esta es, a grandes rasgos, la organización de sanidad pública en Guatemala.

EL SR. PRESIDENTE: Tiene la palabra el Dr. Gastélum para presentar una resolución.

EL SR. DR. BERNARDO J. GASTÉLUM: (Comienza la lectura de su trabajo sobre "La Persecución de la Sífilis desde el punto de vista de la Garantía Social." Después de unos cuantos minutos, le interrumpe—)

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: Como este trabajo está impreso, yo creo que podríamos pasar a discutir las conclusiones. Me parece que ganaríamos tiempo, pues otros de los colegas que han presentado trabajos no los han leído por entero. Siento molestar al Dr. Gastélum,

pero vuelvo a repetir que hay muchísimos trabajos que quedan por hacer y podríamos discutir desde luego las conclusiones del trabajo del Dr. Gastélum.

EL SR. DR. BERNARDO J. GASTÉLUM: Es difícil, Doctor, es difícil discutir las conclusiones sin conocer antes el tema. Uno de los colegas piensa discutir después el tema de la prostitución y como hay algo sobre esto más adelante, me voy a permitir continuar leyendo.

(Continúa leyendo el trabajo. Le interrumpe—)

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: Yo tengo un trabajo sobre el mismo tema y de ideas más avanzadas que las expuestas por el Delegado de México. Yo desearía saber si vamos a leer todos los trabajos o si sólo vamos a leer las conclusiones o recomendaciones. Mi trabajo no es tan extenso, pero mis ideas son más avanzadas. Establezco que la infección hecha de una persona a otra constituye delito. Me parece que he visto algo de esto que lee el Delegado de México en el Código de Sanidad de México, algunos artículos me parece.

EL SR. DR. BERNARDO J. GASTÉLUM: Esto que leo es lo que se debe de hacer. A lo que se refiere el Delegado de Guatemala, está en el Código Penal de México y es una cosa enteramente distinta. Voy a continuar leyendo, ya que ello no tomará más que unos cuantos minutos.

(Continúa leyendo, terminando con las siguientes proposiciones)

I. Que la sífilis deje de considerarse como un padecimiento secreto. Que se haga su declaración y tratamiento obligatorios.

II. Que se prohíba el matrimonio en casos de sífilis, permitiéndolo con las restricciones que imponga el tratamiento para asegurar la salud del compañero y de la descendencia.

III. Que se tenga en cuenta la prostitución exclusivamente desde el punto de vista del mal venéreo, desproveyéndola de ese aspecto moral con que la ha considerado el Estado.

IV. Que lejos de estimar nociva la enseñanza sexual, se imparta a los jóvenes a partir de la educación superior.

V. Que queden obligados los países aquí representados a remitir a la Oficina Sanitaria Panamericana una estadística que formarán sobre los enfermos de sífilis, que nos permita conocer exactamente la importancia que tiene este padecimiento en América y su significación en los recursos económicos del Estado.

(Las recomendaciones del trabajo del Dr. Gastélum se refirieron a la Comisión de Resoluciones para su actuación.)

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: Deseo decir algo en conexión con mi trabajo. El trabajo que he traído tiene muchos puntos de contacto con el trabajo que acaba de leerse.

EL SR. PRESIDENTE: Permitidme que os indique que sólo tenemos

unos cuantos minutos para otras deliberaciones. Ya es casi tiempo de suspender la sesión.

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: Quiero que se me permita darle lectura en la próxima sesión. Yo también tengo el derecho de leerlo.

EL SR. PRESIDENTE: Con mucho gusto, Doctor. Estoy seguro de que le interesará muchísimo a la Conferencia.

EL SR. DR. ANTONIO VIDAL M.: Es únicamente para solicitar muy cortésmente al Secretario General que tome en cuenta el Artículo X del Reglamento que dice que “los respectivos estudios o temas serán presentados en rotación por un representante de cada país, en orden alfabético de los Delegados, concediéndosele al orador principal quince minutos para la presentación de su tema.”

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: Quiero leer una resolución. Ha de ser cuestión de un minuto. Dice así:

“Al crearse en 1899 el Departamento de Sanidad de Cuba, se organizó la ‘Comisión de Fiebre Amarilla’, encargada de examinar todos los casos confirmados o sospechosos de esa enfermedad, comunicadas por los señores médicos en ejercicio en la capital, y de formular el diagnóstico oficial en cada caso.

“En vista del excelente resultado obtenido en sus labores, por esa Comisión, y de haber sido erradicada en Cuba la fiebre amarilla, se transformó la comisión en ‘Comisión de Enfermedades Infecciosas’, ampliando su radio de acción como tribunal de diagnóstico en todos los casos en que la acción sanitaria pudiera considerarse necesaria.

“Cuando se trata de una enfermedad cuarentenable, cualquiera equivocación de juicio puede traer graves trastornos y dificultades internacionales, pero, al someterse el caso al estudio de una comisión de expertos, constituida por médicos oficiales que tienen la responsabilidad de la salud pública, y por médicos particulares de larga y bien probada práctica científica, y que dispone, además, de todos los elementos necesarios para la investigación, desde un hospital de aislamiento, con laboratorio adecuado (Las Ánimas), hasta el concurso de los médicos de esa institución, especializados en tales estudios, y que llevan a cabo la observación constante del caso allí remitido, se obtiene un diagnóstico definitivo que ofrece las mayores garantías de exactitud.

“La Secretaría de Sanidad y Beneficencia de Cuba tiene, gracias a esa Comisión, el diagnóstico oficial de la enfermedad a combatir, y puede sin temor proceder a tomar las medidas sanitarias oportunas con el rigor necesario.

“De ese modo se elimina de las estadísticas y de las campañas sanitarias la posibilidad de errores lamentables.

“En las relaciones sanitarias internacionales tiene indiscutible importancia el diagnóstico oficial, ya que con vista del mismo puede notificarse con toda oportunidad los casos de enfermedades cuarentenables.

“Si se logra, como así lo hemos obtenido en la Habana, la debida conexión entre la Comisión de Enfermedades Infecciosas y el Hospital de aislamiento “Las Ánimas”, entonces puede decirse que se cierra y completa el círculo necesario para la comprobación final de los diagnósticos en los casos precisos.

“Por estas razones, Cuba formula el siguiente voto:

“Que en la Octava Conferencia Sanitaria Panamericana, que ha de celebrarse en Lima, se acuerde el incluir en el Código Sanitario Panameri-

cano una cláusula por la que se solicite de todas las naciones signatarias del convenio, la constitución en sus puertos principales de una *Comisión de Enfermedades Infecciosas* semejante a la de Cuba, cuyos diagnósticos oficiales servirían de base en todos los empeños sanitarios internacionales panamericanos.’”

(El voto pasa a la Comisión de Resoluciones para su acción.)

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: Tengo otra recomendación y voto que formular. Es como sigue:

“En la mayor parte de las naciones representadas en esta Conferencia, existen leyes encaminadas a suprimir el comercio y consumo indebido de drogas heroicas, pero no se ha llegado a una uniformidad en cuanto a la determinación de las sustancias o productos que deben incluirse como tales drogas.

“Esto crea dificultades, sobre todo para la concesión de permisos de importación y para el castigo de los infractores, pues ciertas sustancias consideradas en Cuba como heroicas no lo son en otros países o viceversa.

“Con tal motivo, Cuba formula el siguiente voto:

“Que en la Octava Conferencia Sanitaria Panamericana se incluya un artículo solicitando de todas las naciones signatarias de la misma que, para los efectos de la exportación a otros país, se tenga siempre en cuenta la lista de drogas heroicas, o incluídas como tales, en el país a que el producto se destine. Ampliación de la lucha contra los toxicómanos; establecer el control internacional del comercio de drogas y la asistencia obligatoria de los toxicómanos.’”

(Esto pasa también a la Comisión de Resoluciones.)

EL SR. SECRETARIO GENERAL: El Delegado de Honduras, después de esta exposición que han hecho los Directores de Sanidad de los diferentes países, ha presentado las siguientes proposiciones:

“Recomendar a los Gobiernos:

“La centralización en los Ministerios o Departamentos de Sanidad de todos los servicios sanitarios y de asistencia social.

“La creación de Ministerios de Sanidad en los países americanos que aún no los hubieran establecido.

“Que los Municipios contribuyan con un 10 por ciento de rentas al sostenimiento de los servicios sanitarios que sólo debe realizar el Estado, por medio de su dependencia técnica.”

(Estas resoluciones también pasan a la Comisión de Resoluciones para su acción.)

(Se levanta la sesión.)

**Acta de la Cuarta Sesión celebrada por la  
1ª. Conferencia Panamericana de  
Directores Nacionales de Sanidad Pública**

**Septiembre 29 de 1926—Sesión de la Mañana**

En Wáshington, siendo las nueve de la mañana, a los veintinueve días del mes de septiembre de mil novecientos veintiséis, se reunió la Primera Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Servicios de Sanidad Pública de las Repúblicas Americanas para celebrar Sesión Plenaria, en el Salón de Colón del Palacio de la Unión Panamericana, con asistencia de los Sres. Delegados Dres. Cleómedes Blanco Galindo y Manuel A. Villaroel, de Bolivia; Raúl Leitão da Cunha, del Brasil; Pablo García Medina, de Colombia; Fernando Rensoli, Mario G. Lebrede y César Muxo, de Cuba; Lucas Sierra, de Chile; Ramón Báez hijo, de la R. Dominicana; Pablo A. Suárez, del Ecuador; Bolívar J. Lloyd y Samuel B. Grubbs, de los Estados Unidos de América; José Azurdia, de Guatemala; C S. Butler y Raoul Lizaire, de Haití; Antonio Vidal M., de Honduras; Guillermo G. de Paredes, de Panamá; Andrés Gubetich, del Paraguay; Sebastián Lorente, del Perú; y Carlos J. Bello, de Venezuela.

Preside temporalmente el Sr. Delegado de Cuba, Mario G. Lebrede, Director de Honor de la Oficina Sanitaria Panamericana, y actúa de Secretario el Dr. Sebastián Lorente, del Perú, Secretario General de la Conferencia.

**EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO:** Queda abierta la sesión, concediendo la palabra al Sr. Secretario General para dar lectura al acta de la sesión de ayer.

**EL SR. SECRETARIO GENERAL:** (Da lectura al acta, la cual es aprobada).

**EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI:** Creo que cada uno de nosotros ha traído por los menos un trabajo para ser presentado a la Conferencia. Me parece que darle lectura a cada uno de ellos consumiría mucho tiempo, y dar preferencia a uno y dejar a los otros no sería muy equitativo. Creo que podría resolverse la cuestión, obligando a cada uno de nosotros a remitir a la Oficina Sanitaria Panamericana una memoria detallada y completa, escrita en máquina, para que forme parte del archivo de la Oficina, que se ocupará de condensarla y darla a la publicidad.

**EL SR. DR. PABLO GARCÍA MEDINA:** Creo que yo no necesito hacerlo. Yo me comprometo a hacerlo en los 15 minutos que concede el Reglamento.

EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO: ¿Podría saber quienes son los que quieren presentar un trabajo?

EL SR. DR. RAMÓN BÁEZ: Yo quiero leer una proposición, unas conclusiones; es cuestión de dos minutos.

EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO: Yo quiero saberlo para tener en cuenta la limitación del tiempo, de acuerdo con el Reglamento. Tiene la palabra el Sr. Delegado de Colombia.

EL SR. DR. PABLO GARCÍA MEDINA: El Director General de Sanidad nombra a todos los médicos de sanidad de los puertos y distritos que toman todas las medidas para proteger los puertos caso que haya alguna epidemia. De modo que, además de esto, el Director Nacional tiene la facultad de presentar al Congreso proyectos de ley, de modo que estos proyectos se notifican a todas las dependencias de la Dirección General y, por consiguiente, hay uniformidad en el sistema. Lo que se pretende obtener es que haya independencia absoluta de los poderes públicos dentro de las leyes, haciéndolas efectivas sobre todas las autoridades para que hagan cumplir sus disposiciones sanitarias. De este modo hemos logrado imponer medidas relativas a higiene, aun a pesar de los planes en contra de los gobiernos departamentales. Además de esto, corresponde a la Dirección General de Higiene la reglamentación de la Asistencia Pública y la reglamentación de todas aquellas leyes sanitarias para toda la República y aprobar todos los planes que se hagan para la construcción de acueductos y otras mejoras sanitarias en las poblaciones.

Tiene la Dirección General de Higiene para esto varias secciones: una Sección de Estadística. Con relación a esta Sección debo decir que hemos enviado a un joven a los Estados Unidos para que estudie la organización estadística vital que se usa aquí, de suerte que podamos tener una organización efectiva de estadística sanitaria. También hay una Sección de Ingeniería Sanitaria. Cuando una población necesita construir o hacer alguna obra, pide al Ingeniero Sanitario que inspeccione la obra, haciéndose las indicaciones o modificaciones que él indique. Para esto también tenemos un ingeniero sanitario estudiando en los Estados Unidos. Tenemos un Patologista también encargado de atender a todos los problemas y elaborar comisiones sanitarias donde quiera que ha habido necesidad de ello. Y, además, tenemos vacunadores en todos los municipios, ya que la vacunación es obligatoria. Además, tenemos laboratorios de investigaciones bacteriológicas, de química para el análisis de los alimentos, aguas, bebidas alcohólicas, drogas, y otro gran laboratorio para preparación de

sueros y vacunas, con lo cual se ha formado ya el Instituto Nacional de Higiene.

Respecto a la unciniarasis el Departamento ha hecho también grandes progresos. Me permito suministrar pequeños datos respecto a la labor sanitaria realizada con la cooperación con el Gobierno central, con los Departamentos y con la Fundación Rockefeller. Han recibido tratamiento 1,629,243 personas y las conferencias que se han dictado en la obra educativa ascienden a 1,860,023, a las cuales han asistido 2,826,178 personas. En cuanto a la obra de saneamiento del terreno, se han construído numerosos excusados públicos. Al principio de la campaña sólo habían 9,050 excusados y hoy tenemos 123,283 excusados públicos para el saneamiento de la población. De modo que, según el Dr. D. Bruce Wilson, representante de la Fundación Rockefeller, es la campaña más extensa que hay en América contra la unciniarasis.

Se ha realizado también la protección de la infancia, aprovechándose de todas las medidas que aconseja la ciencia.

Quiero llamar la atención a la unidad de miras, a la unidad de acción que tiene en Colombia la organización sanitaria. Para tener fondos, el Director Nacional de Higiene envía al respectivo Ministerio del Tesoro la nómina para su aprobación y pago, sin necesidad de pasar por las Cámaras. La Sanidad tiene su presupuesto especial. Ahora el número de empleados es pequeño. Siendo unitaria la dirección, son siempre muy reducidos los empleados. Tenemos también una Comisión Sanitaria especial, de manera que en Colombia el Director de Higiene en vez de apelar a la policía, llama a la Policía Sanitaria y hace cumplir las disposiciones para evitar la propagación de enfermedades y la infracción de las leyes sanitarias. Esto es todo.

EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO: Muy agradecidos estamos al Delegado de Colombia por la explicación que nos ha hecho de la organización sanitaria en Colombia. Tiene la palabra el Dr. Báez, de la República Dominicana, para hacer la breve exposición que nos ha prometido.

EL SR. DR. RAMÓN BÁEZ: Entiendo que la adopción por los demás países de una legislación sanitaria como la de la República Dominicana contribuirá de manera notable al control y disminución de los casos de enfermedades venéreas. Esta es la recomendación:

“a) Que la prostitución es un peligro social y autoriza su persecución;

“b) Que considera punible el hecho de que un individuo exponga a sabiendas a otra persona al contagio venéreo;



“c) Que autoriza a los médicos, superintendentes, administradores de hospitales, encargados de clínicas, de instituciones penales, etc., a denunciar ante las autoridades sanitarias por escrito la existencia de los casos de enfermedades venéreas de que tengan conocimiento;

“d) Que obliga a los farmacéuticos y otras personas autorizadas para vender medicinas a informar a las autoridades sanitarias el nombre y dirección de cualquier persona que acuda a ellos en solicitud de medicinas para el tratamiento o curación de enfermedades venéreas;

“e) Que autoriza a las autoridades sanitarias a tomar medidas contra las personas atacadas de enfermedades venéreas que se nieguen a seguir un tratamiento apropiado con regularidad, y a localizar por todos los medios a su alcance los casos de enfermedades venéreas existentes; y

“f) Que castiga severamente el proxenetismo.”

(Se pasa a la Comisión de Resoluciones.)

EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO: Tiene la palabra el Dr. Blanco Galindo, de Bolivia.

(En este momento llega el Dr. Hugh S. Cumming, que ocupa la presidencia.)

EL SR. DR. CLEÓMEDES BLANCO GALINDO: Voy a ocupar la atención de los señores Delegados por breves minutos con el propósito de dar una breve exposición de la marcha de la sanidad en Bolivia. Me voy a permitir hacer sólo un trazado breve a fin de que ustedes puedan tener una idea más cabal de la organización sanitaria de Bolivia que no podemos considerar como definitiva.

La organización sanitaria anterior era diferente. Se ha codificado en el sentido siguiente: Se crea un Ministerio de Sanidad Pública y de Asistencia Social que tiene una Sección constituida por el Director de Asistencia Pública y Beneficencia con un personal suficiente y adecuado. Este personal o la dirección está asesorado por un Consejo Supremo de Higiene con su personal y que tiene la misión de asesorar o consultar a la Sección de Higiene Social, de tal modo que su papel es consultivo y se reúne a iniciativa del Ministerio o al llamado de la Directoría con autoridad ministerial.

Existen en Bolivia ocho Departamentos. Cada uno de estos Departamentos tiene su Dirección de Sanidad departamental compuesta de un personal también adecuado. La distribución, entonces, del manejo de la Asistencia Pública en Bolivia se hace principalmente por la administración de los Departamentos en cada uno de ellos y el número de provincias en que se dividen según su importancia, según su tamaño, área. Además, tiene la atención de la Sección de Asistencia Pública.

El servicio de asistencia pública en los casos de peligro está constituido en la forma en que está en los demás países, sobre todo en la

Argentina. Luego tiene una segunda misión destinada a las Juntas de Beneficencia que tienen el deber de hacer la debida propaganda. La Dirección departamental tiene una rama constituida de tres Inspectores. El primero de Asistencia Social y de Beneficencia, el segundo de Inspección Rural y el tercero de Inspección Internacional. Cada uno de éstos tiene sus atribuciones especiales. Por ejemplo, el de la asistencia social está destinado a adquirir todas las informaciones sobre instituciones de beneficencia. El de la inspección rural se encarga de la inspección de alcantarillados, etc. Y el de la inspección internacional está destinado a formar o a recopilar todas las informaciones que puedan ser llevadas al país. La Sección tiene una sección especial de vacuna. La vacunación es obligatoria en todo el territorio de la República.

Creo que con haber hecho este breve esquema he presentado la organización de sanidad de Bolivia y no es necesaria una descripción detallada, porque tomaría mucho tiempo. Y esto es suficiente.

EL SR. DR. MANUEL A. VILLAROEL: Sólo quiero hacer una ligera adición a lo manifestado por mi colega. A los Inspectores que se encontraban en el Departamento de Sanidad departamental o en la Dirección de Sanidad se han agregado los distritos mineros, o sea tres Comisionados Inspectores que hacen inspecciones mensuales de los distritos mineros, en los cuales los obreros trabajan a gran altura.

Por otra parte, se ha promulgado una ley que hace la vacuna obligatoria contra la fiebre tifoidea en los distritos mineros. Esta vacunación se hace con una vacuna preparada en el Instituto Bacteriológico de La Paz y a todos los obreros a los diez días de haber entrado en las minas se hace la vacunación. Desde el año 1916, hace diez años, ha estado adoptándose este sistema, habiendo dado excelente resultado, al extremo de que ha llegado a suprimir por completo la fiebre tifoidea en las alturas y en todo Bolivia.

(En este momento llega el Dr. Alfonso Pruneda.)

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: Tengo aquí un estudio bastante detallado sobre el delito de la infección. El delito, según la ley, es la infracción voluntaria de una ley penal. El delito es también un acto voluntario contra el orden social. Las leyes que se han dictado en todos los países del mundo no tienen un fundamento de sanción penal; no declaran contra el delito que se está viendo; sólo se dan reglamentos sin base alguna.

A este propósito, explico en el estudio cómo puede ocurrir la infección. Voluntaria o involuntariamente. Luego explico el delito

de omisión y de comisión, que ilustran muy bien los dos ejemplos que yo pongo. Delito de comisión: una persona convaleciente de escarlatina o de viruela y que a sabiendas de que su descamación es peligrosa y no obstante esto penetra en los centros de contacto, comete un delito que no reza en ninguna ley en los países del mundo. Un delito de comisión sería este. Yo sé que si voy a mi país y me resisto a dejarme vacunar este es delito de omisión. La infeccción es un delito: Cuando se hace a sabiendas un daño a una tercera persona.

También sostengo que los que padecen de sífilis y la transmiten a otras personas cometen un delito, si se quiere, mayor que todos los demás. Hago esta explicación porque es el único medio que nos puede servir para que la ley sea positiva y práctica. En ese concepto establezco yo que la sífilis de los venéreos debe ser declarada en la declaración obligatoria. Todos ustedes saben, que en todas las ciudades el número de enfermos de sífilis y enfermedades venéreas aumenta.

Además, hay otra circunstancia especial en el delito venéreo y es ésta: No es exclusivamente contra una segunda persona, tal como la mujer o el marido, que se comete el delito. El delito más grave a mi ver es el que redunde en daño de la prole. De modo que la ley debe ser corregida en todo cuanto debe velar a la vez con el fin de que la prole no vaya a contraer una enfermedad, un mal incurable para toda la vida o que la mate, o que se sirva de un medio para propagar una enfermedad.

La moral ha fracasado en esto. Todos sabemos que las medidas adoptadas hasta hoy no han dado resultados, es decir, que debe quedar el asunto no reducido a un asunto puramente de salubridad pública. El matrimonio no debe permitirse sin certificados de salubridad. Pero esto que ya se ha ensayado en un país, a mi ver resulta que si se dicta una ley penal, sino fuera por la certificación médica, podría ocurrir que sirviera para atacar el matrimonio; pero si en cambio se dicta o dispone que la infeccción es un delito, no importaría que eso ocurra, porque podría castigarse a la persona que tuviera la infeccción y que, a pesar de ello, contrayera matrimonio. Es decir, que tendría responsabilidad criminal. La tendencia es que debe haber una sanción penal que establezca que hay una responsabilidad civil o criminal.

El divorcio. Hasta hoy no tenemos ninguna ley que permita obtenerse el divorcio por causa de enfermedades venéreas o por sífilis, y hay necesidad de establecerla. Se me preguntará; ¿Qué objeto hay

en separar a un par de casados solamente para cumplir con una razón de estado? Contesto yo: Porque así se evita en lo adelante la propagación de una enfermedad dañosa para la comunidad.

El secreto profesional. Digo que es una falacia eso que se ha sostenido de que el médico no debe declarar a los que padecen de enfermedades venéreas y que el hacerlo así significaría violar el secreto profesional, pero también digo que eso es una falacia que ha pasado a pertenecer a la historia.

La prostitución. ¿Cuál será la condición de la prostitución? Tenemos un punto muy importante. Yo sostengo que no hay otro remedio que declarar libre la prostitución. Y yo creo que debe ser libre porque todos los procedimientos empleados hasta ahora han fracasado por completo. La reglamentación es una función con la cual el Estado se compromete a dar la prostitución limpia, es decir, que es una trampa con que se coje a los incautos a que adquieran las enfermedades venéreas, porque creen que el Estado la mantiene en una condición de limpieza que no es verdad. La prostituta piensa y cree que es bastante ir a la dirección de salubridad a obtener una carta de identificación.

Ahora bien; la sífilis ha constituido en el mundo una epidemia y, sin embargo no se han dictado leyes contra ella. Dictamos leyes contra el cólera, contra la peste, contra la viruela ¿por qué no contra la sífilis? Por otra parte, a la prostituta se le obliga a estar en un prostíbulo y se la vigila y los hombres andan sueltos, infectando a todo el mundo. ¿Es justo esto?

Así, pues, yo estoy porque se modifiquen las leyes estableciendo la prostitución libre. Al dejar libre la prostitución tendrán los que la practican mejor conciencia de sus obligaciones sociales y evitarán el contagio de sus enfermedades a los demás. Ya hay una ley más o menos positiva y en funciones por la cual el que infecta otro es penado.

Yo propongo, por último, que la infección se declare un delito. Se me olvidó un punto. Se dice por allí por algún abogado que sería imposible probar la infección de una persona por otra en materia de sífilis. Yo sostengo que es posible para una organización penal sostenerlo y probarlo. Yo creo que la infección es un delito y sostengo que es posible investigarlo. Yo propongo que el individuo que infecte a otra persona debe ir a una prisión o a un hospital y allí debe permanecer hasta que esté curado. No lastima a ninguno y se va limpiando a toda la comunidad. Someto la adopción de este estudio a la consideración de esta Conferencia.

EL SR. DR. BOLÍVAR J. LLOYD: Permitidme que os anuncie que dentro de unos cuantos minutos estaremos listos para llevar a cabo las ceremonias correspondientes a la fundación de la Biblioteca de la Oficina Sanitaria Panamericana.

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: Quiero hacer uso de la palabra para una indicación muy esencial. Todos hemos oído con atención y deleite las informaciones que nos han dado los Delegados de los países de la América Latina. No hemos escuchado la organización que tiene el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos. Si creen los Delegados que no es una exigencia, rogaría que los Delegados de los Estados Unidos nos hicieran un bosquejo de cómo está organizado en los Estados Unidos el servicio de salubridad pública.

EL SR. DR. ALFONSO PRUNEDA: El Dr. Cumming nos ofreció en la reunión de anoche hacerlo cuando terminen todos los demás oradores.

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: Yo quería recordar simplemente que las medidas por las cuales aboga el Delegado de Guatemala han sido ya tomadas en la Australia Occidental, allá hace 15 o 16 años. Los resultados fueron sencillamente desastrosos. Al cabo de poco tiempo tuvieron que ser anuladas por completo. No creo que debiéramos resolver un problema de esta naturaleza en una reunión como ésta. La idea es muy aceptable, pero, en realidad, yo creo que va un poco lejos en la cuestión.

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: Con permiso de todos vosotros, voy a hacer un bosquejo de cinco minutos de cuál es la organización sanitaria de Cuba. Nosotros en Cuba tenemos establecida la sanidad bajo una sola base. Tenemos la Junta Nacional de Sanidad a la cual se presentan todos los problemas para su consulta. Tiene esta Junta una biblioteca, que se encarga de toda clase de memorias y estadísticas. Esta biblioteca forma parte de la Dirección. También hay otra comisión, la cual se encarga de hacer los diagnósticos correctos oficiales. Hay una Inspección compuesta de cuatro o cinco Inspectores Provinciales los cuales informan a la Secretaría. Ésta tiene también una consultoría legal con sus dos letrados y su personal para resolver los problemas que se le presenten. La Secretaría tiene también una Sección de Farmacia, en la cual se ventilan todos los problemas que se relacionen con la farmacia. De modo que tenemos una Secretaría y un cuerpo consultivo que le sirve de asesor. Esto es lo que podríamos llamar el cuerpo consultivo.

El cuerpo ejecutivo está dividido en dos Directores: Dirección de Beneficencia, que está encargada de todos los asuntos de caridad

pública, hospitales, maternidad, asilos, etc., y especialmente el negociado de menores, en fin, todo aquello que pueda beneficiar al individuo pertenece a esa Dirección. Todo lo demás corresponde a la Dirección de Sanidad.

Únicamente el hospital que pertenece a la Beneficencia y a la Sanidad es el Hospital "Las Ánimas" y los hospitales de enfermedades infecciosas. El objeto de estos hospitales es el separar a los individuos atacados con el fin de que se acostumbren al medio ambiente en que se encuentran, de tal modo que no infecten a los demás. Es una medida que precisamente protege la salud pública.

Para cuidar de los tuberculosos hay un sanatorio que pertenece a la misma Dirección. No se trata de aislar sólo al paciente tuberculoso, sino para que se acostumbre al medio en que se encuentra para evitar la contaminación del mal a la familia y a la sociedad.

La misión de curar es misión primordial. Es deber del Estado evitar el contacto. Tenemos, por consiguiente, Beneficencia Pública, que tiene a su cargo las maternidades, asistencia de pobres, asilos, en fin, todas las instituciones, y la Sanidad Pública, a su cargo todos los demás ramos de la higiene pública y tiene también una Sección de Demografía con un personal bastante numeroso y completo, tiene un encargado central, que es el jefe de la Sección, compuesta de varios negociados que se llaman negociados centrales, porque todos se comunican entre sí. Tiene también un Negociado de asuntos Generales, que no son clasificados, para que sean resueltos por otros negociados diferentes. Tiene un Negociado de Ingeniería Sanitaria Nacional, el cual informa en todos los proyectos de acueductos, embocaduras de ríos, etc.

Tenemos, además, un Servicio de Vacunación, porque debo advertir que la vacunación es obligatoria en Cuba para la fiebre tifoidea, para la viruela. Hacemos también tratamientos antisifilíticos. De la Dirección depende también el Servicio de Cuarentena y Puertos. Tenemos médicos en todos los puertos de la República con sus lanchas respectivas. Tenemos en la Dirección una Sección de Tuberculosis con todos los equipos necesarios sanitarios, dispensarios y demás, para casos avanzados. Tenemos, además, un lazareto que se usa muy poco, el Hospital de Enfermedades Infecciosas. Tenemos, además, laboratorios donde analizamos las aguas gaseosas y de todas clases.

Tenemos un Negociado de Higiene Infantil completo. Este negociado infantil tiene un Departamento de Eugenia y Homicultura y tiene un servicio de homicultura completo. Tenemos un servicio de

drogas y alimentos. Vigilamos todo cuanto se refiere a las drogas y a los alimentos y a que se cumplan las disposiciones legales. Tenemos un dispensario de profilaxis venérea. Tenemos también un cuerpo de veterinarios.

Esto es todo lo que depende directamente, sin intermedio de nadie, de la Dirección de Sanidad, pero también tenemos lo que se llama Prefecturas Locales en cada uno de los municipios. Para que la vacunación sea general en toda la República contamos principalmente con estas Prefecturas. En cualquier punto de la República hay siempre un representante de sanidad y si no lo hay tenemos la facultad de nombrarlo siempre que sea preciso. Tenemos en Cuba divisiones locales con autoridad para imponer multas y el castigo por infracciones de las leyes sanitarias.

El Director de Sanidad naturalmente es funcionario, porque tiene facultades sobre todas las Prefecturas Locales que hay en los pueblos de importancia. La Habana, que es una ciudad grande e importante, cuenta con un Jefe Local de Sanidad, el cual tiene un Negociado de Información. Tenemos, además, un Negociado muy grande de Inspectores Domiciliares. Tenemos 65 Inspectores de estos y, además, como 14 Inspectores Médicos, los cuales examinan los casos para hacer los diagnósticos del caso y hacer tomar las precauciones necesarias. Tenemos, también, un Negociado de Inspección de Establecimientos. Tenemos, además, un Negociado de Inspección Escolar, el cual tiene sus dentistas. Tenemos, también, un Negociado de Licencias. En Cuba no se puede establecer nada sin conseguirse antes el permiso correspondiente.

Tenemos, también, un Negociado de Drogas Heroicas, que se encarga de vigilar todas las drogas que se reciben a fin de evitar su consumo y venta ilegal. Tenemos, también, un Negociado de Multas, que se encarga de imponerlas a los que cometen infracciones. Nosotros en la Habana cobramos una inmensa cantidad solamente en multas. Tenemos un negociado que se encarga de inspeccionar las casas y de imponer una multa de un peso por cada infracción que se cometa. Si no se enmienda y repite la ofensa se le cobra el doble y si continúa haciéndola se lleva el caso a la Secretaría de Sanidad, la cual puede imponer hasta una multa de mil pesos o si a mano viene puede ser hasta reducido a prisión.

Tenemos un Negociado de Ingeniería Sanitaria Local. Y tenemos, además, un grandísimo y extraordinario cuerpo de inspectores, los cuales a cualquiera hora del día o de la noche van a sorprender a los

lecheros para ver si cometen alguna infracción, van a las estaciones de ferrocarriles. No me acuerdo ahora si he incluido todas las Secciones, faltan algunas más. Esta es, a grandes rasgos, la administración sanitaria de Cuba.

EL SR. DR. GUILLERMO G. DE PAREDES: Quiero hacer un resumen de la administración de la Sanidad Pública en Panamá, porque en Panamá tenemos una situación especial que no hay en las otras Repúblicas hispanoamericanas. En Colón, de acuerdo con el tratado de 1903, los Estados Unidos tienen el control de la Sanidad, pero no el control sobre todas las enfermedades. Nosotros tenemos el control de las enfermedades venéreas, de la tuberculosis y de la higiene escolar.

En la cuestión de las enfermedades venéreas, en la prostitución nosotros imponemos el sistema impuesto en Panamá hace ya mucho tiempo, es decir, la segregación de las prostitutas, las que son llevadas después a una clínica especial, allí se las sujeta a un examen, se les cobra un balboa y si la mujer se encuentra en malas condiciones es reclusa el tiempo necesario hasta que esté libre de la enfermedad. Este sistema no ha dado ni da buen resultado porque es imposible segregar a todas las mujeres que se dedican al oficio. Además, en Panamá la mujer que no quiere registrarse como prostituta se dedica a la profesión de cabaretista. Hace poco se examinaron 30 de estas cabaretistas y de ellas 27 estaban infectadas. Nosotros creemos que sería necesario que en Panamá se eliminara la prostitución, reconociéndola como una profesión legal. La mujer que se encuentre enferma mandarla a la prisión.

Ahora, fuera de la Sanidad americana, tenemos el control de las enfermedades comunicables. El paciente que va al hospital de Panamá y sufre de difteria tiene que ser comunicado a las autoridades americanas y nosotros tenemos el control sobre ese paciente. Fuera de las ciudades de Panamá y Colón, la República de Panamá tiene el control exclusivo de la Sanidad.

Hace cuatro meses se estableció en Panamá el Departamento Nacional de Higiene, bajo la dirección de un Cirujano General. Este Director es dependiente del Ministerio de Agricultura y Obras Públicas, pero en muchos casos es más conveniente dirigirse al Presidente de la República. Entonces el contacto del Director con el Presidente de la República es absolutamente íntimo. El Departamento se compone de una Sección de Administración, de Estadística, de Patología, de Ingeniería Sanitaria, Hospitales, Laboratorios, Enfermedades Comunicables y otros.



Siempre se ha creído que en Panamá no hay abundancia de médicos; sólo hay 7 médicos por cada mil habitantes. Creemos que debemos depender de Inspectores Sanitarios y con este objeto tenemos un plan de educación, por medio del cual se da un curso completo de ciencias médicas a estos inspectores. Creo que he dado una idea de la organización sanitaria en Panamá.

EL SR. DR. PABLO A. SUÁREZ: Si me permiten la atención de los señores Delegados por un momento, deseo decir unas palabras, aunque voy a tratar de un asunto de carácter local, pero que creemos que tiene importancia internacional, porque puede existir la misma enfermedad en algún otro país. Me refiero a la Enfermedad Azul. Consiste la enfermedad en manchas acrómicas e hipererómicas que alternan con manchas blancas sin simetría alguna en todo el cuerpo. Las manchas blancas son de un color obscuro casi, no tienen escamas, son completamente lisas. En mi país se le ha considerado como un carate esa alteración pigmentosa de la piel, y por eso llama la atención y merece que se le estudie. Iniciamos estudios microscópicos, que dió por resultado el no haber ningún parásito. Como resultado de este examen microscópico, pude comprender que se trataba de un pigmento de la piel.

Al hacer las investigaciones del caso encontramos con que los habitantes de Chillo tienen la costumbre de tomar agua proveniente de los remanentes de agua de regadío; no son pozos profundos; son simplemente filtraciones que provienen de las acequias. Es el único dato que conocemos con referencia a esta enfermedad de los indígenas. Es un dato que hemos logrado descubrir.

Llamo la atención de esta enfermedad porque quizás esta misma enfermedad se encuentre en otros países en cuyo caso podríamos coordinar los resultados. Voy a permitirme llamar la atención hacia el folleto que pido que se distribuya entre los señores Delegados y que tiene la ventaja de tener datos demostrativos de la enfermedad. (Se distribuye entre los Sres. Delegados el trabajo del Dr. Suárez.)

EL SR. DR. LUCAS SIERRA: Una pequeña observación. No creo que esta enfermedad exista en otra parte que no sea en el Ecuador.

EL SR. DR. MANUEL A. VILLAROEL: Yo propongo que se cambie el nombre de "Enfermedad Azul" por el de "Enfermedad Suárez", porque me parece que es un trabajo bastante médico y muy científico y que debe llevar el nombre del que la descubrió.

EL SR. DR. PABLO A. SUÁREZ: Yo no quería sino coordinar los resultados, caso que existiera la enfermedad en otros países vecinos.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: Voy a dar lectura a una invitación que la Conferencia ha recibido para que los Delegados aquí presentes tomen parte en la Conferencia de las Sociedades Internacionales contra la Tuberculosis, que se celebrará en el Hotel Mayflower. (El Secretario General lee la invitación, que se acuerda pase al archivo.)

EL SR. DR. ANTONIO VIDAL M.: Señores Delegados: He oído con atención todo cuanto se ha discutido aquí sobre el problema de la sífilis y de la prostitución. No he oído una sola mención, una sola discusión o que se haya tratado del problema del paludismo, y este es un problema de una magnitud tal que no voy a referirme a él porque es bien conocido de todos ustedes. Muchos miles de personas mueren en nuestros países de paludismo. Por otra parte, el problema de la malaria se estudia muy poco. Acaso se hagan algunos trabajos al respecto. Tal vez en el Brasil, en Panamá, en la provincia de Tucumán en la Argentina, y no sé si en otros países también, se han llevado a efecto estos estudios.

Me refiero a la identificación de las diferentes especies, al levantamiento de planes y a las medidas de combate que convenga adoptar para su extinción, porque indudablemente el problema es diferente para cada país. Así, por ejemplo, no todas las especies de anofeles están infectadas de igual manera; unas son más peligrosas que las otras y es necesario que se conozcan cuáles son las especies para combatir las con más eficacia. No debemos contar con personal incompetente para el estudio del paludismo, porque eso equivaldría a arrojar el dinero, tal vez llenando lugares que no debieran rellenarse, porque allí se encuentran especies que no son peligrosas.

De tal manera que yo, tomando en cuenta estas razones, desearía que la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana recomiende la creación de una Oficina para que estudie los problemas que a ese respecto compete al departamento de sanidad correspondiente, y al mismo tiempo estudiar el problema de la malaria en cada país a fin de educar al personal para combatirla con eficacia y con método y que se envíen todas estas informaciones a la Oficina Sanitaria Panamericana, para que ésta comunique todos esos informes a los países respectivos.

Por estos motivos propongo la siguiente resolución:

“Recomendar la organización en cada país, en los respectivos departamentos de sanidad, de una comisión permanente para el estudio y erradicación de la malaria.”

(Pasa a la Comisión de Resoluciones.)

EL SR. SECRETARIO GENERAL: También tengo aquí una resolución del Delegado de Chile, sobre películas cinematográficas, que dice así:

“Dada la gran importancia educativa que se efectúa en asuntos sanitarios por intermedio del cinematógrafo, se solicita de la Oficina Sanitaria Panamericana que rotativamente se suministren las cintas que ella posee a las naciones de la Unión para los fines de la educación sanitaria.”

(Pasa a la Comisión de Resoluciones para su actuación.)

EL SR. PRESIDENTE: Ahora, señores Delegados, es necesario que resolvamos aquí los temas que hemos de presentar a la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana de Lima.

EL SR. DR. PABLO A. SUÁREZ: Uno de los asuntos que podría añadirse es la eficacia de la fumigación como medida de esterilizar. Tal es, por ejemplo, la desinfección de casas, etc. Quisiera que la Conferencia de Lima tratara de este asunto.

(Pasa a la Comisión de Resoluciones.)

EL SR. DR. CARLOS J. BELLO: Propongo como uno de los temas la geografía médica panamericana.

(Pasa a la Comisión de Resoluciones.)

EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO: Propongo la cuestión médica desde el punto de vista epidemiológico.

(Pasa a la Comisión de Resoluciones.)

EL SR. PRESIDENTE: En la Conferencia de la Habana se propusieron varios temas para que la Octava Conferencia de Lima los tomara en consideración. Dichos temas se encontrarán en el Acta Final de la Conferencia de la Habana. Ruego al Sr. Secretario General les dé lectura.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: (Lee las resoluciones de la 7ª. Conferencia Sanitaria Panamericana Nos. 5, 6, 9, 14, 18, 20, 21, 25, 27 y 28, cuya inclusión en el programa de la 8ª. Conferencia Sanitaria Panamericana es aprobada por la Conferencia).

EL SR. PRESIDENTE: La Comisión de Resoluciones va ahora a reunirse para tomar en consideración este programa que tiene que ser presentado a la próxima Conferencia Sanitaria de Lima.

EL SR. DR. SAMUEL B. GRUBBS: Creo que sería muy conveniente que se redactase un programa que todos los países pudieran seguir al estudiar la peste bubónica, así como en la aplicación de las medidas para su control, es decir, para combatir realmente dicha peste, y no defendernos únicamente contra su introducción.

Si todos los países, especialmente aquellos donde existe o ha existido la peste bubónica, estudiaran y recogieran informes usando los métodos modelo y se abstuviesen de seguir sus propios métodos, pronto llegaríamos a tener datos que podríamos recopilar y que resultarían valiosísimos, por cuanto así podríamos tomar medidas eficaces contra la expresada enfermedad y activar su exterminio. Me refiero a tales medidas como, por ejemplo, la clasificación de los roedores y sus parásitos, la determinación de las estaciones de mayor prevalencia, la *standardización* de las medidas para lograr el control, y otras cuestiones afines.

EL SR. DR. PABLO A. SUÁREZ: Dice el doctor Grubbs que los últimos estudios han llegado a esta conclusión: Que cuando existe la pulga en una proporción de más de una es muy posible la propagación de la peste bubónica, pero cuando existe una proporción menor la peste bubónica no se propaga, y desea que los estudios lleguen a una conclusión terminante en este respecto. Hasta ahora es hipotética. El estudio de este problema sería de gran provecho para todos los países.

EL SR. DR. ALFONSO PEUNEDA: Los Delegados saben que uno de los principales problemas que queda por resolver es la peste bubónica. Considero que el asunto es de grande importancia y formulo un voto para que los países representados en esta Conferencia se comprometan a hacer estudios especiales relacionados con este asunto y presenten informes detallados en la Conferencia de Lima. Un cambio de opiniones respecto a este asunto será de gran provecho. Nosotros tuvimos peste en Veracruz y en Tampico; desapareció después de la campaña, pero no sabemos si puede reaparecer de un momento a otro. Creo que vale la pena que cada país representado en esta Conferencia estudie este asunto y lleve a la Conferencia de Lima el resultado de sus estudios.

EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO: Será, sin duda, de interés saber que, aunque en Cuba no tenemos la peste bubónica, hemos continuado haciendo el estudio de las ratas en algunos sectores de la población en donde existía la peste bubónica. Cuando a Cuba llega algún barco con ratas, se fumiga aquél y las ratas son llevadas al laboratorio. Aseguro que diariamente se hace el examen, porque existe un departamento encargado de eso, y se ha continuado haciendo el examen de las ratas. No hemos hecho el estudio con respecto a las pulgas, porque cuando vamos al vapor esas ratas ya han muerto y están generalmente desprovistas de pulgas. Pero sí llevamos un estudio completo de las cualidades de ratas que podemos encontrar.

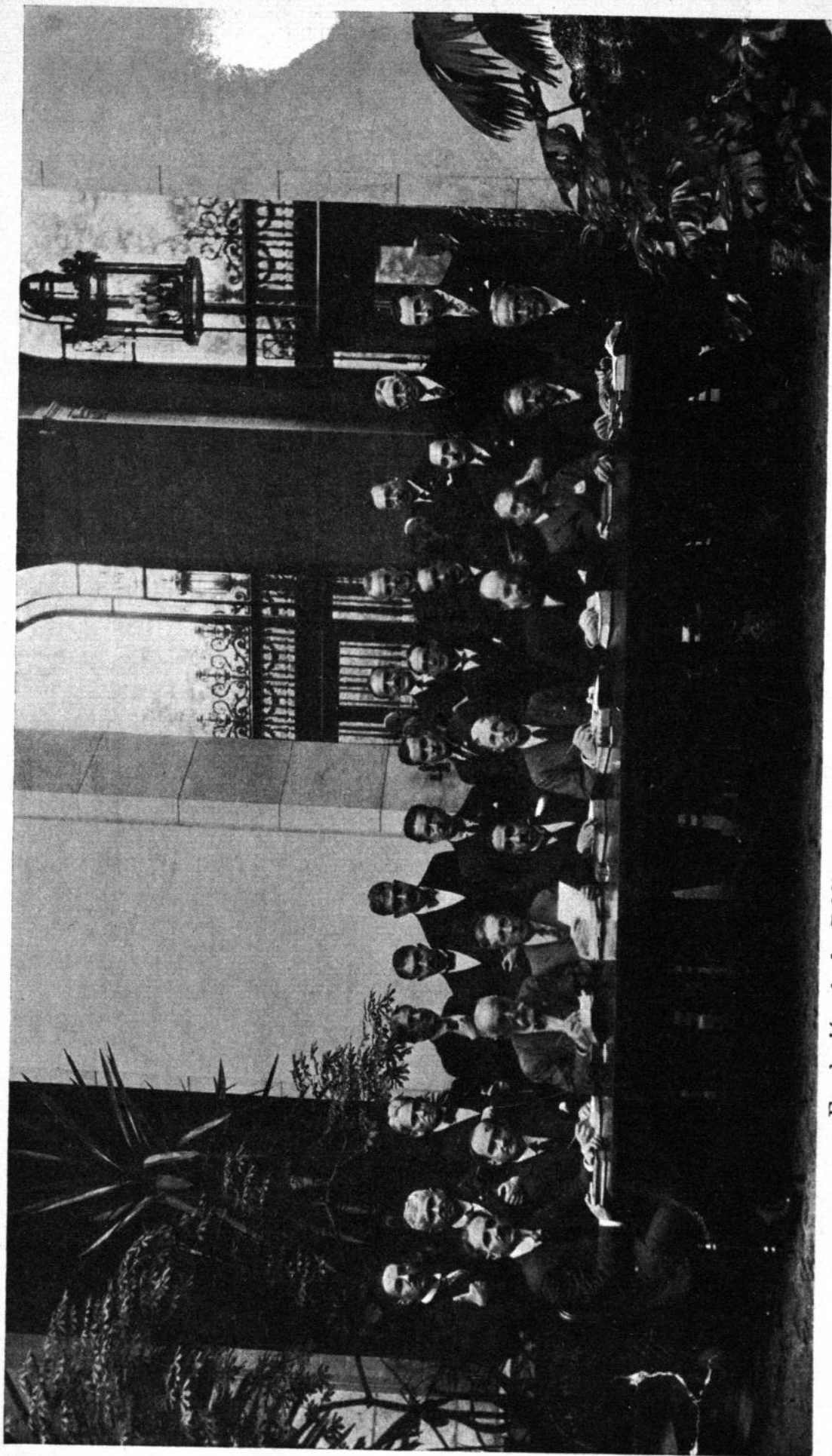
EL SR. DR. SAMUEL B. GRUBBS: Creo que todos estos estudios que se han hecho hasta ahora son muy provechosos, pero la mayor parte de ellos son estudios defensivos. Creo que ahora debemos preparar un programa para estudios ofensivos. Me parece que necesitamos formular un programa para estudiar otras cosas, como son las pulgas en los puertos donde todavía hay peste y otros detalles que se presentan de momento. Con todos estos datos podríamos saber si los puntos de vista que tenemos ahora son correctos.

EL SR. PRESIDENTE: Esta cuestión de la peste bubónica me interesa mucho. Dicha enfermedad se discutió en conferencias celebradas en París y en Ginebra; hanse perdido muchas mociones y conversaciones sobre el asunto, y son muy contadas las personas que han logrado avanzar en esta cuestión. Ahora estamos procurando estudiar en nuestros puertos el número y la clase de pulgas que se encuentran en las ratas. Todos sabemos que hay ciertos puertos en el mundo que están constantemente sujetos a la posibilidad de la infección de la peste bubónica, pero que no están realmente infectados. A pesar del hecho de que el Dr. Grubbs ha sido un funcionario de cuarentena durante algunos años en el puerto de Nueva York, me atrevo a decir que Nueva York, por ejemplo, ha importado en realidad la peste bubónica, pero que dicha enfermedad jamás se ha arraigado allí.

En todos los alrededores de Shangai existe la peste. Tiene que haber buques pequeños que entren en aquel puerto casi diariamente que están infectados de la peste y, con excepción de brotes esporádicos, de cuando en cuando, en Shangai jamás ha habido una epidemia de peste bubónica. ¿Por qué? Si pudiéramos descubrir el por qué, sería en verdad muy importante.

Yo indicaría que sería una cosa muy práctica para la Oficina Sanitaria Panamericana, con vuestra cooperación, si vosotros tenéis entomólogos competentes en vuestros países, hacer que cierto número de ratas sean recogidas en vuestros puertos y que la clase de pulgas, así como el número que en las ratas se encuentre, fuesen denunciados a la Oficina Sanitaria.

Si por cualquier motivo alguno de vuestros países careciese de entomólogos competentes, pueden coger las ratas, quitarles las pulgas y enviárnoslas, y entonces el Dr. Lloyd y yo procuraremos que un entomólogo perito las estudie y las clasifique, y creo que en vista de estos datos la Oficina Sanitaria Panamericana podría llevar a cabo una obra muy importante. Estoy seguro de que el profesor Styles no tendría inconveniente en emprender la clasificación de los parásitos recogidos.



Fundación de la Biblioteca de la Oficina Sanitaria Panamericana

EL SR. DR. CARLOS A. BELLO: Propongo que se adopte por aclamación la indicación que acaba de hacer el Dr. Cumming sobre la clasificación de las pulgas, porque de ese modo podrían obtenerse datos muy precisos que podrían dar lugar a conclusiones efectivas.

En 1918 fué infestado el puerto de La Guayra. A pesar de que las medidas en vigor en aquella época no tenían mucho valor, no se tomaron medidas enérgicas y en el puerto aparecieron casos de peste. La peste no se trasmitió por vía marítima a ningún otro puerto venezolano ni a ningún puerto vecino, sino que permaneció en un solo puerto. En tanto que la enfermedad se trasmitió por la vía terrestre, tal vez por medio de los ferrocarriles, a las diversas zonas y una vez desaparecida del puerto volvió a él por el comercio de ganado. La peste bubónica es fácil de destruir, pero en el mismo año y en el mismo sitio volvió a reaparecer. En las ciudades interiores se mantuvo la enfermedad por algún tiempo. Se tomaron todas las medidas sanitarias contra la peste y hace seis años que no se ha encontrado en la República una rata infestada. Las medidas contra la peste bubónica continúan en todo su vigor. Dentro de los confines de la República se examinan diariamente muchísimas ratas. Una medida muy interesante que pareció dar resultados fué la subdivisión de las culturas. Por razón de la fumigación las ratas mueren en una proporción excesiva y grande.

Me parece muy interesante un estudio que hizo un doctor sobre la peste en el Extremo Oriente. Propongo, pues, que se adopte por unanimidad la propuesta del Presidente Cumming sobre el estudio de la peste y sus pulgas.

(La moción es aprobada por aclamación.)

EL SR. PRESIDENTE: Ahora nos reuniremos en el primer piso del Palacio, para llevar a cabo la fundación de la Biblioteca de la Oficina Sanitaria Panamericana.

(Se levanta la sesión, procediéndose a la celebración de la fundación de la Biblioteca de la Oficina Sanitaria Panamericana, con asistencia del Sr. Director General de la Unión Panamericana, Dr. L. S. Rowe, Sr. Subdirector de la Unión Panamericana, Dr. Esteban Gil Borges, y de todos los Sres. Delegados a la Conferencia, con excepción de los Dres. Edward C. Ernst, de los Estados Unidos de América, y Bernardo J. Gastélum, de México.)

**Acta de la Quinta Sesión celebrada por la  
1.ª Conferencia Panamericana de  
Directores Nacionales de Sanidad Pública**

**Septiembre 29 de 1926—Sesión de Clausura**

En Wáshington a los veintinueve días del mes de septiembre de mil novecientos veintiséis, siendo las dos de la tarde, se reunieron en el Salón de Colón del Palacio de la Unión Panamericana los Sres. Delegados a la Primera Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Servicios de Sanidad Pública de las Repúblicas Americanas, con excepción del Sr. Delegado de México. Preside el Dr. Hugh S. Cumming y actúa de Secretario el Dr. Sebastián Lorente.

**EL SR. PRESIDENTE:** Queda abierta la sesión de clausura de la Primera Conferencia Panamericana de Directores de Sanidad Pública y tiene la palabra el Sr. Secretario General, Dr. Sebastián Lorente.

**EL SR. SECRETARIO GENERAL:** Propongo el nombramiento de una comisión compuesta del Dr. Grubbs, de los Estados Unidos, Dr. Sierra, de Chile y Dr. Suárez, del Ecuador, para que estudien las medidas que contra la peste se llevan a cabo en la ciudad de Nueva York, a fin de que sirvan de base para una *standardización* de procedimientos en todos los países de la Unión Panamericana.

(Queda aprobado.)

**EL SR. PRESIDENTE:** ¿Se me permite ahora someter a la discusión la cuestión del programa para la Conferencia de Lima? El paludismo es el problema más importante que tenemos que resolver tanto en la América del norte como en la meridional, con excepción del de las enfermedades venéreas, que resulta universal.

Espero que el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos el próximo año pueda presentar algunos métodos para controlar la cría de mosquitos que sean muy beneficiosos para ustedes. Esto hace recordar que el Dr. Barber, del Servicio de Sanidad Pública, ya ha indicado el exterminio de los mosquitos transmisores del paludismo, usando el arsénico con tal fin. Esto ha dado excelentes resultados a los Gobiernos canadiense e italiano, y Yugoslavia también lo ha adoptado. En la actualidad estamos haciendo nuevos estudios que espero resulten beneficiosos.

En relación con lo que acabo de exponer, me parece sumamente propio reunirnos en el Perú, como nos proponemos hacerlo, donde la quina se encontró primeramente y abunda mucho, y que tomásemos en consideración este importantísimo problema en obsequio de nuestros



Gobiernos y de nuestros pueblos. Es innegable que desde el punto de vista de la práctica esto resulta muy importante. En la actualidad, parece existir un monopolio en cuanto a la producción de la quinina en el mundo, y creo que esto no es justo. El Gobierno británico, para su propio uso en la India, está procurando cultivar la quinina. A mí me parece que bien podríamos discutir este asunto en el Perú, región donde crece la quinina, y estimular su cultivo e industria. Podríamos exponer algunas ideas que tal vez redundarían en beneficio del Perú. Además, puedo indicar que tengo razón para creer que la Junta Internacional de Sanidad está muy interesada en este asunto de la producción de la quinina, aunque debo advertir que ahora no estoy hablando en representación de dicha Junta.

Yo indicaría que en el programa de la Conferencia de Lima se incluyese el paludismo y los remedios para combatirlo.

EL SR. DR. ALFONSO PRUNEDA: Me voy a permitir leer la resolución 23 de la Séptima Conferencia Sanitaria Panamericana que dice:

“Resolución de declarar que los países productores de quinas, en América, deberán consagrar protección y estímulo a la industria de la quinina, como elemento fundamental de lucha contra la malaria y recomendando, además, el estudio de las necesidades efectivas que tiene América de este alcaloide, para la disminución y aun la erradicación de esta enfermedad.”

Creo que todos estamos de acuerdo con el Dr. Cumming en este asunto, porque nos debe interesar mucho el que la quinina sea americana y no holandesa y yo, secundando la moción del Presidente de la Conferencia, pediría que la Oficina Sanitaria se dirigiera desde luego a nuestros Gobiernos, recordándoles esta resolución con el fin de que en la Conferencia próxima de Lima pudieran llevar los Delegados un informe sobre las clases de quinina en cada país y sobre las posibilidades de explotación de la quinina con el objeto de ver si el continente puede bastarse a sí mismo en este asunto.

Me permitiría añadir esto: Que la Oficina Sanitaria se dirija a los Gobiernos americanos recordándoles la mencionada resolución 23 y pidiéndoles que después de los estudios necesarios los Delegados a la Conferencia de Lima presenten una memoria sobre la producción y explotación de la quinina en cada país y las posibilidades económicas para conseguir su utilización.

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: Creo que sería conveniente alterar el nombre y ponerle quinina o extracto de quinina, porque todos sabemos que en ciertas formas tienen multitud de alcaloides. Podemos decir “estimular la industria de la quinina y sus derivados.”

(Pasa la recomendación del Dr. Pruneda, con la enmienda del Dr. Rensoli, a la Comisión de Resoluciones.)

EL SR. DR. CLEÓMEDES BLANCO GALINDO: Yo siempre he creído que en Norte América se están haciendo estudios sobre esta materia. Sería muy interesante que se nombre una nueva comisión para que estudie este sistema de trabajos.

EL SR. PRESIDENTE: Estamos haciendo una obra muy interesante en el Cuartel de Soldados de Marina, situado en Quántico, Estado de Virginia, cerca de Wáshington. Se trata de una zona notoriamente palúdica, y estamos procurando exterminar los mosquitos por medio de aeroplanos que utilizan el verde de París.

EL SR. DR. GUILLERMO G. DE PAREDES: Propongo que para estimular el cultivo de la quinina en los países centro y sudamericanos, se recomiende a la Oficina Sanitaria Panamericana que consiga los servicios de un experto en la materia para que haga el estudio de las mejores clases de quina y que suministre después a los países las semillas o plantas a fin de mejorar el cultivo de esa planta.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: En el Perú tenemos zonas muy buenas donde se cultiva la quina de primera calidad, de modo que sería muy importante que se tome en cuenta la proposición que se acaba de hacer a fin de que los Gobiernos tomen disposiciones al respecto. Sería o debería ser un acuerdo de la Conferencia aquí reunida recomendar a la Fundación Rockefeller el estudio de esta materia a fin de intensificar el cultivo de la quina.

(Pasa a la Comisión de Resoluciones la proposición del Dr. Paredes.)

EL SR. DR. PABLO A. SUÁREZ: En apoyo de la idea indicada me permito informar que se podría dar una extensión ilimitada al cultivo de la quina y, por consiguiente, a su producción. Por ejemplo, la principal riqueza de Colombia antes de tener el café fué la quina, pero se acabó esa industria ante la competencia que le hizo la quina cultivada en otras partes, teniendo que abandonarse sus plantaciones. Hoy hay bosques explotables en Colombia conteniendo tres o cuatro clases de quina de las más ricas que se conocen y lo mismo ocurre en mi país, en el norte del Ecuador y en el Perú, de suerte que esas tres naciones podrían ser fuente de una producción inmensa de quina con sólo un poco de cuidado que se la preste.

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: Deseo hacer una pregunta de carácter económico. La competencia que hacen las naciones que ahora producen la quina es de tal naturaleza que hacen casi prohibitivo el comercio a otras naciones. Al menos a mí se me figura que esto que estamos haciendo aquí ahora es un trabajo teórico.

EL SR. DR. PABLO GARCÍA MEDINA: Nosotros en Colombia estamos pagando sumas enormes al monopolio de la quina. La quinina podía conseguirse en Colombia hace quince años por un precio muy reducido; hoy ha triplicado su valor.

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: ¿No será eso en consonancia con los aumentos de todas las cosas que se ha sentido después de la guerra?

EL SR. DR. PABLO GARCÍA MEDINA: Yo he sido negociante en estas cosas y puedo decir que, prescindiendo de la influencia de la guerra, la quina ha ido subiendo gradualmente de precio a medida que ha ido desapareciendo la competencia entre los monopolizadores.

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: En mi país la importación de la quinina está libre de impuestos.

EL SR. DR. PABLO GARCÍA MEDINA: En mi país influye poco la cuestión de derechos.

EL SR. PRESIDENTE: Los Gobiernos, como el italiano y el de la India, que distribuyen gratuitamente la quinina, han encontrado que siempre que el precio lo fija una sola razón social, resulta una pesada carga. Entiendo que a nadie se le permite penetrar en la fábrica ni ver cómo se extrae la quinina, puesto que se trata de un procedimiento secreto.

La quinina se necesita con urgencia en nuestros propios países. La planta de la quina es indígena de Bolivia, Colombia y el Perú, y deseo indicar que en la Conferencia de Lima sería muy conveniente discutir sobre la producción de la quinina.

EL SR. DR. BOLÍVAR J. LLOYD: ¿Se me permite recordar el hecho de que la Comisión de Organización Permanente había de presentar una resolución que crearía un Organismo Permanente de Directores de Sanidad? Se me pide que diga que, en representación de la Comisión, se somete a vuestra consideración lo siguiente, a saber:

“Que por la presente se resuelve que este Organismo Permanente se componga de 1) los Directores de Sanidad o Autoridades Sanitarias Principales de todos los países afiliados a la Unión Panamericana y, 2) los funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana.”

EL SR. PRESIDENTE: ¿Se aprueba unánimemente que en el acto tomemos en consideración esta resolución? Si ninguno se opone a ello y no hay discusión, se someterá a votación.

(No hubo oposición y, por lo tanto, la resolución fué aprobada.)

EL SR. PRESIDENTE: Entiendo que la Conferencia desea que los países o colonias que en lo futuro puedan afiliarse a la Unión, también sean admitidos en este organismo, al manifestar su deseo de hacerlo así. ¿Deseáis votar sobre esta cuestión y estáis todos a favor de ella?

(Se efectuó una votación y la proposición fué aprobada.)

EL SR. PRESIDENTE: Con respecto a las reuniones de Directores de Sanidad Pública de las Repúblicas Americanas ¿qué acuerda la Conferencia?

EL SR. DR. ANTONIO VIDAL M.: Si no estoy equivocado, en el acta que dió origen a esta Conferencia se ha dispuesto que cada cinco años se celebre una Conferencia de Directores de Sanidad Pública. No hay para qué fijar otro tiempo por haber sido fijado ya en la Conferencia Panamericana de Chile.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: Me parece que el tiempo señalado ahí es bastante largo.

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: Creo que estas Conferencias de Directores de Sanidad Pública deben efectuarse en los días que preceden a las Conferencias Sanitarias Panamericanas, es decir, cada tres años. De esa manera, de un sólo viaje podrán los Delegados abarcar todo el trabajo.

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: No sé hasta que punto sería esto prudente, porque podría suceder que los Delegados no fueran precisamente Directores de Sanidad Pública. No creo que sería prudente que hubiera dos Conferencias así tan próximas con diferentes Delegados.

EL SR. DR. ANDRÉS GUBETICH: En vista de que se ha señalado la celebración de estas Conferencias de Directores cada cinco años y las Conferencias Sanitarias Panamericanas cada dos años, hay, pues, un alternado que se deja libre entre las dos conferencias.

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: ¿En dónde se celebrarán estas Conferencias? ¿En Wáshington o no?

EL SR. PRESIDENTE: Entiendo que en la autorización de esta Conferencia se ha especificado que se efectuará en la ciudad de Wáshington. Por lo menos, siempre tendremos el mayor gusto de daros la bienvenida a esta ciudad.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: Creo que la reunión de Directores de Sanidad Pública debiera celebrarse durante el intervalo de la Conferencia Panamericana, es decir, cada dos años.

EL SR. DR. ANDRÉS GUBETICH: Esto depende enteramente de la Oficina Sanitaria Panamericana.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: Entonces propongo que la reunión de Directores de Sanidad Pública tenga lugar cuando la Oficina Sanitaria Panamericana lo crea necesario para los intereses sanitarios de los países signatarios.

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA: Propongo como término medio que la Conferencia de Directores de Sanidad Pública deba reunirse cada cinco años, a menos que la Oficina Sanitaria Panamericana crea que debe celebrarse antes.

(Aprobada por la Conferencia.)

EL SR. SECRETARIO GENERAL: (Lee la siguiente resolución):

“Que se dé un voto de gracias al doctor Hugh S. Cumming, Cirujano General, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, al doctor L. S. Rowe, Director General de la Unión Panamericana, al doctor Bolívar J. Lloyd, Auxiliar del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, a los miembros de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Unión Panamericana, así como a las personalidades del Gobierno americano, por el interés que han tomado en la realización de esta Primera Conferencia de Directores Nacionales de los Servicios de Sanidad Pública de las Repúblicas Americanas y por el éxito de ella.”

EL SR. DR. PABLO A. SUÁREZ: Pido que esto se apruebe por aclamación y que se haga constar el nombre de todos los Directores presentes en este voto.

(Aprobada por aclamación.)

EL SR. SECRETARIO GENERAL: (Da lectura a la siguiente resolución del Dr. Sierra, de Chile):

“Dada la gran importancia educativa que se efectúa en asuntos sanitarios por intermedio del cinematógrafo, se solicita de la Oficina Sanitaria Panamericana que se encargue de la producción de cintas cinematográficas sobre temas de higiene y profilaxis y que, rotativamente, se suministren las cintas que ella posee a las naciones de la Unión Panamericana, para los fines de la educación sanitaria.”

(Aprobada por la Conferencia.)

EL SR. DR. ALFONSO PRUNEDA: Me permito rogar a los señores Delegados que se dignen tomar en cuenta una resolución adoptada en la Conferencia de la Habana. Yo me permití sugerir que en el Artículo LVI del Código Sanitario se pusiera entre las funciones asignadas a la Oficina Sanitaria Panamericana la de proporcionar a los diversos Gobiernos, además de toda clase de publicaciones, bibliografías de libros y periódicos de higiene. Ustedes saben la importancia tan grande de una bibliografía para la investigación y para el conocimiento simple de los hechos. La cuestión de higiene adelanta cada día más y es seguro que cada país puede mandar a la Oficina Sanitaria todas sus publicaciones y no sólo puede mandarlas sino que debe mandarlas. Aparte del Boletín Sanitario Panamericano, no ha podido cumplir con esta recomendación y la explicación de esto es fácil: Porque nosotros no mandamos nuestras publicaciones.

Me permito suplicar atentamente a los Señores aquí presentes que

lleven esta súplica a sus Gobiernos a fin de que den cumplimiento a esta parte de la recomendación y para que manden a la Oficina Sanitaria dos ejemplares de toda publicación que hagan. | Así la Biblioteca que hoy hemos inaugurado podría estar constituida con una gran cantidad de publicaciones americanas sobre higiene. Esta no es una resolución, sino un recordatorio y una invitación para que todos tengan la bondad de hacerlo así a fin de que pueda aparecer en nuestro Boletín Sanitario la bibliografía de todos los países en materia de higiene.

EL SR. DR. FERNANDO RENSOLI: Quiero añadir que se manden también colecciones completas de las leyes vigentes en cada país en materia sanitaria.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: Me permito pedirle al Dr. Lloyd que tenga la amabilidad de proporcionarme todos los datos publicados por el Departamento de Sanidad de los Estados Unidos sobre la organización en los Estados Unidos de la campaña contra los tóxicos, y asimismo quisiera obtener una carta de introducción para el jefe de la campaña en Nueva York, donde sé que está muy bien organizada. Tengo vivo interés en estudiar este asunto, por encargo especial de mi Gobierno.

EL SR. DR. BOLÍVAR J. LLOYD: Con gusto le daré las recomendaciones que desea. Si los señores Delegados desean hacer algunas visitas o inspecciones, que tengan la bondad de darme una nota y yo procuraré complacerles.

EL SR. SECRETARIO GENERAL: A los Delégados que no han presentado sus trabajos se les pide que lo hagan ahora.

EL SR. DR. ALFONSO PRUNEDA: Creo que es indispensable que antes de que la Conferencia dé por terminadas sus labores dedique unos cuantos segundos de atención a la memoria del gran higienista, el General Gorgas, cuyos trabajos por la higiene en los Estados Unidos, por la higiene del continente americano y por la higiene del mundo en general son tan dignos de recordación. Los trabajos del Dr. Gorgas son de aquellos que marcan una época en la historia de la ciencia, de la actividad humana, y debemos antes de levantarnos reconocerlo una vez más, sobre todo cuando sus restos mortales descansan no muy lejos de este sitio y sobre todo sabiendo que aquí en Wáshington vive la que fué su compañera y la que le ayudó en sus empresas, compañera llena de virtudes y acreedora a la estimación más grande.

Al proponer que este homenaje se tribute a la memoria del grande higienista Gorgas, pediría yo también que, apartándonos un poco del

protocolo, se nombrase un comité de tres miembros de la Conferencia para que hiciera una visita a la viuda del General Gorgas. Si la idea es admitida, yo pediría que se designara a los Delegados del Paraguay, Ecuador y Honduras. Creo que así haremos una cosa que debemos hacer.

**EL SR. DR. PABLO GARCÍA MEDINA:** Solamente unas pocas palabras para apoyar el homenaje muy justo que solicita el Vicepresidente de la Conferencia y para agregar un voto también a la memoria del eminente médico, gran patriota e higienista, a quien la medicina tropical debe grandes e impagables servicios: el Dr. Henry R. Carter, colaborador también del General Gorgas, a quienes tuve ocasión de tratar personalmente en Colombia, cuando ellos prestaron servicios importantísimos y eficaces. Es una deuda de gratitud que debo pagar en nombre de mi país.

**EL SR. DR. LUCAS SIERRA:** Yo quería secundar con el mayor entusiasmo la proposición que ha hecho el Vicepresidente de la Conferencia, Dr. Pruneda. Yo tuve ocasión en 1908, cuando el Canal de Panamá estaba en construcción, de visitar y conocer muy de cerca toda la obra que estaba haciendo, verdaderamente monumental, el General Gorgas. No hay exageración en decir que todo lo que la higiene moderna lleva a cabo en el mundo tiene su punto de origen en la obra realizada por Gorgas en Cuba, primero, y en Panamá después. Es la base fundamental de toda la higiene moderna. No ha habido país en el mundo como los Estados Unidos donde se hayan realizado tantas obras higiénicas, habiendo extendido su campo de acción a Filipinas y otros puntos lejanos, y a este respecto debemos recordar a otro americano, al Dr. Reed. La comisión famosa que fué a Cuba estaba compuesta de grandes hombres, pero ella tuvo que demostrar la exactitud de la contención de Finlay. Todo lo que sabemos en materia de higiene se lo debemos a Gorgas, y con el mayor entusiasmo he leído la obra que ha publicado la viuda de este higienista.

Aplaudo con entusiasmo la idea de que sea nombrada una comisión para que presente sus respetos y homenaje a la viuda del General Gorgas.

**EL SR. DR. MARIO G. LEBREDO:** Nosotros tenemos motivos especiales de gratitud para con el Dr. Gorgas; fué nuestro amigo, fué nuestro defensor y protector en materia sanitaria durante algunos años. El recuerdo de Gorgas está en el corazón de todos los cubanos. Conozco personalmente a la ilustre dama que fué su compañera. Me asocio

de todo corazón al homenaje que se le va a rendir a ella, pero ya que se ha hecho extensivo el homenaje al Doctor Carter, yo quiero que no dejemos olvidado a nuestro compatriota el Dr. Finley. Sin su descubrimiento no hubiera podido descubrirse ninguna de las medidas que se han podido adoptar contra la fiebre y contra el mosquito que la transmite. Si al uno se le presta homenaje ahora y al otro también, yo creo que debiera hacerse extensivo este homenaje al Dr. Carlos Finlay, testimoniando así el agradecimiento que sentimos nosotros por haber contribuido con su genial descubrimiento a la desaparición casi completa de la fiebre amarilla.

EL SR. DR. GUILLERMO G. DE PAREDES: Pido que a la comisión que ya se ha nombrado se agregue al Delegado de Cuba, por haber sido la Habana el primer sitio de la América Latina en que Gorgas puso el pie.

EL SR. DR. JOSÉ AZURDIA, DE GUATEMALA: Deseo hacer esta observación. Pienso que también valdría la pena que la comisión hiciera una visita a la hija del Dr. Carter y que se pusiera un telegrama al hijo del Dr. Finlay en la Habana.

(La Conferencia aprueba las indicaciones de los Dres. Pruneda, García Medina, Lebrede, Paredes, y Azurdia.)

EL SR. DR. BOLÍVAR J. LLOYD: Deseo participaros que mañana a las tres y media de la tarde, nos van a recibir en la Casa Blanca el Sr. Presidente de los Estados Unidos y la Sra. de Coolidge. Deseo expresar también mi agradecimiento por las finas atenciones que me habéis dispensado y pido vuestro perdón por los errores que haya podido cometer.

EL SR. PRESIDENTE: Señores Delegados, deseo aprovechar esta oportunidad para manifestar que, en mi opinión, esta Conferencia ha sido muy beneficiosa, tal vez más de lo que en este momento podemos apreciar, por el hecho de que nos hemos reunido aquí y conocido mutuamente, habiendo oído los problemas que cada cual ha expuesto. Para mí ha sido muy provechoso, con mi carácter de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, tener el honor de conocerlos.

Sabido es que hasta hace pocos años, la Oficina Sanitaria no había mostrado gran actividad. En Montevideo tuvisteis la bondad de nombrarme Director de ella. Desde luego pude ver la posibilidad de que realizara grandes obras, dándole nueva vida. El Dr. Long comenzó la buena obra y me ayudó mucho haciendo, en realidad, la mayor parte del trabajo. El Dr. Lloyd, que es miembro de mi familia



oficial y que ha tenido a su cargo una de las secciones más importantes del Servicio de Sanidad Pública, o sea la Sección de Estadísticas y Publicaciones, ha llegado a interesarse tanto en ella que espontáneamente ha ofrecido renunciar su actual cargo de Cirujano General Auxiliar conmigo para venir aquí y consagrar todo su tiempo a ayudarnos a vosotros a ensanchar la esfera de acción de dicha Oficina. Por supuesto que esta Oficina llegará a tener la importancia y prestigio que vosotros querráis que tenga. Nos encontramos en una posición semejante a la de los albañiles. Si no nos proporcionáis los ladrillos y la mezcla, no es posible que podamos construir el edificio. En París he visto la Oficina funcionar de una manera letárgica, y de cuando en cuando era necesario clavarle un alfiler para descubrir si estaba viva o muerta. Durante algún tiempo esta Oficina permaneció en el mismo estado, mas creo que ahora ha experimentado un cambio.

En la reciente Conferencia que se efectuó en París, se presentó lo que podría denominarse una lucha tenaz con motivo de la tentativa de la Liga de las Naciones para regir la sanidad mundial. Por último, junto con el grupo panamericano, la Gran Bretaña y Francia, logramos colocar la Oficina Sanitaria Panamericana exactamente en el mismo estado legal, según el tratado que fué firmado por 67 naciones, que la Sección de Higiene de la Liga de las Naciones. Ocupamos la misma posición en cuanto al prestigio, que la Sección de Higiene ocupa actualmente. Hacemos algo más que eso. En muchos conceptos estamos realmente independientes de la Oficina de París.

Ahora recordamos el antiguo dicho de que *noblesse oblige*. Tenemos la categoría y con ella la responsabilidad, las obligaciones de convertir esta Oficina en una entidad útil para cada uno de nosotros y, por lo tanto, me atrevo a suplicaros que no sólo nos ayudéis sino que llevéis a cabo la obra, porque os corresponde enviarnos datos estadísticos e informes, y también pedirlos.

En cuanto a mí personalmente se refiere, siempre que deseáis que nosotros os ayudemos de cualquier modo, desde luego lo haré gustoso, no sólo personalmente, no sólo como Jefe del Servicio de Sanidad Federal en este país, sino que si puedo utilizar mi cargo como miembro de la Liga de las Naciones o por cualquier otro concepto, siempre podéis contar con nosotros para hacer en vuestro obsequio todo cuanto esté a nuestro alcance.

Y confío en que haréis cuanto podáis para ayudar a la Oficina Sanitaria Panamericana. Ésta no es todavía lo que deseamos que

sea. Es decir, necesitamos más espacio, más personal, pero el caso es que ha sido necesario organizarla gradualmente. Yo creo que llegará a ser digna de la Sanidad de esta región del mundo, si podemos utilizar vuestra ayuda.

Deseo daros nuevamente las gracias por haberme honrado nombrándome vuestro Presidente. Cualquier éxito que hayamos alcanzado se ha conseguido merced a vuestra eficaz cooperación y ayuda.

(Se levanta la sesión y se termina la Conferencia.)

## APÉNDICE

# Acta Final

## de la Primera Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad Pública

Wáshington, D. C., E. U. de A.

El día 27 de septiembre de 1926, fecha fijada por la Oficina Sanitaria Panamericana para la reunión en Wáshington de la Primera Conferencia de Directores de Sanidad Pública de las Repúblicas Americanas, que se celebró en virtud de una resolución aprobada por la Quinta Conferencia Internacional Americana, tuvo lugar la sesión inaugural de la Conferencia en el edificio de la Unión Panamericana.

El Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, Dr. Hugh S. Cumming, presidió la sesión con el carácter de Presidente provisional.

El Subsecretario de Estado de los Estados Unidos, Honorable Joseph C. Grew, el Director General de la Unión Panamericana, Dr. L. S. Rowe, y el Cirujano General Hugh S. Cumming, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, dieron la bienvenida a los miembros de la Conferencia, pronunciando discursos de agradecimiento los Delegados de cada uno de los países representados. La Conferencia consideró y aprobó el Reglamento. En la misma sesión se procedió a la designación del Presidente, Vicepresidente y Secretario General de la Conferencia, resultando elegidos por aclamación: para Presidente, Dr. Hugh S. Cumming; para Vicepresidente, Dr. Alfonso Pruneda, de México; y para Secretario General, Dr. Sebastián Lorente, del Perú.

Los siguientes Delegados de los países representados y de la Oficina Sanitaria Panamericana, se consideraron miembros de esta Conferencia:

Bolivia, Dr. Cleómedes Blanco Galindo y Dr. Manuel A. Villaroel; Brasil, Dr. Raúl Leitão da Cunha; Colombia, Dr. Pablo García Medina; Cuba, Dr. Fernando Rensoli, Dr. Mario G. Lebrede y Dr. César Muxo; Chile, Dr. Lucas Sierra; República Dominicana, Dr. Ramón Báez hijo; Ecuador, Dr. Pablo A. Suárez; Estados Unidos de América, Dr. Hugh S. Cumming, Dr. Bolívar J. Lloyd, Dr. Samuel B. Grubbs y Dr. Edward C. Ernst; Guatemala, Dr. José Azurdia; Haití, Comandante C. S. Butler y M. Raoul Lizaire; Honduras, Dr. Antonio Vidal M.; México, Dr. Bernardo J. Gastélum y Dr. Alfonso Pruneda, Vocal de la Oficina Sanitaria Panamericana; Panamá, Dr. Guillermo G. de Paredes; Paraguay, Dr. Andrés Gubetich; Perú, Dr. Sebastián Lorente; y Venezuela, Dr. Carlos J. Bello.

De acuerdo con la disposición respectiva del Reglamento, se designaron cuatro comisiones: 1ª, de Resoluciones; 2ª, del Código Sanitario Panamericano; 3ª, de Organización Permanente; y 4ª, de Administración de Sanidad Pública y de Saneamiento.

La Comisión de Resoluciones quedó constituida en la forma siguiente:

Dr. Sebastián Lorente, Secretario General de la Conferencia, del Perú.

Dr. Raúl Leitão da Cunha, del Brasil.

Dr. Pablo García Medina, de Colombia.

Dr. Lucas Sierra, de Chile.

Dr. Andrés Gubetich, del Paraguay.

La Comisión del Código Sanitario Panamericano está formada por el Presidente, el Secretario General de la Conferencia y el Funcionario en jefe de Sanidad de cada país afiliado con la Unión Panamericana, y está encargada de preparar y someter al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, a más tardar el 31 de mayo de 1927, un informe sobre las disposiciones del Código.

Para integrar la Comisión de Organización Permanente fueron designados los siguientes Delegados:

Dr. Sebastián Lorente, Secretario General de la Conferencia, del Perú.

Dr. Pablo García Medina, de Colombia.

Dr. Fernando Rensoli, de Cuba.

Dr. Lucas Sierra, de Chile.

Dr. Andrés Gubetich, del Paraguay.

La Comisión de Administración de Sanidad Pública y de Saneamiento quedó constituida por el Delegado de mayor rango en cada país o, si no existe rango alguno, por el Funcionario en jefe de Sanidad.

La Conferencia consideró en sus sesiones del 27 al 29 de septiembre, todas las materias y trabajos que le fueron sometidos. Los señores Delegados Dr. Sierra, de Chile; Dr. Lorente, del Perú; Dr. Vidal, de Honduras; Dr. Báez, de la República Dominicana; Dr. Gubetich, del Paraguay; Dr. Suárez, del Ecuador; Dr. Bello, de Venezuela; Dr. Gastélum, de México; Dr. Leitão da Cunha, del Brasil; Dr. Azurdia, de Guatemala; Dr. García Medina, de Colombia; Dr. Blanco Galindo y Dr. Villaroel, de Bolivia; Dr. Rensoli, de Cuba; y Dr. Paredes, de

Panamá, dieron cuenta, a grandes rasgos, de la administración sanitaria en sus respectivos países. Las proposiciones que se hicieron durante el período de la Conferencia fueron sometidas a la Comisión de Resoluciones.

En la sesión del día 29 de septiembre, la Comisión de Resoluciones presentó a la Conferencia su informe sobre las materias que habían sido sometidas a su estudio, y en la misma sesión la Conferencia aprobó las resoluciones, recomendaciones y votos que se insertan a continuación:

**La Primera Conferencia de Directores de Sanidad de las Repùblicas Americanas, reunida en la Ciudad de Wáshington del 27 al 29 de Septiembre, Discutió y Aprobó como Temas para la Octava Conferencia Sanitaria Panamericana, que se reunirá en Lima del 12 al 20 de Octubre de 1927, las Proposiciones, Resoluciones y Recomendaciones siguientes:**

1. Revisión y sugerencias sobre modificaciones del Código aprobado en la Habana, en la próxima Conferencia de Lima, según se indican a continuación:

(a) Que el intercambio de disposiciones, reglamentos o leyes sanitarias sea obligatorio, en vez de potestativo como aparece en el inciso (d) del Artículo I del Código Sanitario.

(b) Que el final del último párrafo del Artículo IV del Código Sanitario se considere aplicable solamente a aquellos casos en que esas enfermedades, no específicamente señaladas, revistan el carácter epidémico.

(c) Que la obligación de notificación a los países adyacentes se entiende que es a todos los países signatarios o adherentes.

(d) Que se ponga inmediatamente en práctica el Artículo XV del Código Sanitario y que se redacten y publiquen los modelos necesarios. X

(e) Que se ponga en inmediata práctica el Artículo XXVI del Código Sanitario, hasta ahora demorado.

(f) Que a la lista de las enfermedades señaladas en el Artículo XXIX del Código Sanitario, se añada expresamente la viruela y se suprima de dicho artículo la frase siguiente: "Cualquiera otra enfermedad contagiosa de carácter epidémico."

(g) Que se hagan efectivas las estipulaciones del Capítulo IX del Código Sanitario. X

(h) Que las patentes sean materialmente iguales a los datos del modelo del Artículo XVI del Código Sanitario.

(i) Que la Oficina Sanitaria Panamericana trabaje en el sentido de obtener la adhesión de los Estados que tengan colonias o X

territorios en América a los acuerdos del Código Sanitario Panamericano.

(j) Que para agregar, modificar o suprimir uno o más artículos del Código Sanitario Panamericano, se requiere que uno o más de los Gobiernos signatarios o adherentes lo hayan solicitado con seis meses de anticipación cuando menos, y sea apoyado por lo menos por dos tercios de los Delegados en la inmediata Conferencia Panamericana Sanitaria.

(k) Que se incluya en el Código Sanitario Panamericano una cláusula por la que se solicite de todas las naciones signatarias o adherentes del Convenio, la constitución en sus puertos principales de una "Comisión de Enfermedades Infecciosas", para diagnósticos oficiales de las indicadas enfermedades.

(l) Que en la Octava Conferencia Sanitaria Panamericana se incluya un artículo solicitando de todas las naciones signatarias de la misma que, para los efectos de la exportación a otro país, se tenga siempre en cuenta la lista de drogas heroicas o incluidas como tales en el país a que el producto se destine.

2. Que se amplíe la lucha contra los toxicómanos.

3. Que se establezca el control internacional del comercio de drogas.

4. Que se haga obligatoria la asistencia y reclusión, por el Estado, de los toxicómanos en establecimientos especiales en cada país.

5. Centralización en los Ministerios o Departamentos de Sanidad de todos los servicios sanitarios y de asistencia social.

6. Que los municipios contribuyan con un tanto por ciento de sus rentas al sostenimiento de los servicios sanitarios, que sólo debe realizar el Estado por medio de su dependencia técnica.

7. Estudio de la peste bubónica, desde sus aspectos nosológico, epidemiológico y médicosocial, recomendándose a los Gobiernos el nombramiento de comisiones técnicas encargadas de preparar, en cada país, los trabajos de investigación que conduzcan al esclarecimiento de los problemas conexos con esta endemoepidemia.

8. Intensificación en todos los países de la campaña en favor de la infancia, en el triple concepto de la higiene del medio, de la eugenia y de la horticultura, y estudio de la morbilidad y mortalidad infantil.

9. Estudio de la parasitosis intestinal en el Continente Americano.

10. Provisión de agua potable en las ciudades, pueblos, etc., y su clarificación y purificación por el cloro.

11. Reglas adecuadas de sanidad y cuarentena vegetal.

12. Estudio de los mejores medios para descubrir los portadores de

gérmenes de las enfermedades infectocontagiosas y tornarlos inofensivos.

13. Estudio sobre las formas cooperativas de lucha contra las enfermedades venéreas en América.

14. Estudio sobre la tuberculosis y la lepra y sus medidas de profilaxis y tratamiento.

15. Higiene y educación sexual.

16. Higiene industrial.

17. Estadísticas de morbilidad y mortalidad.

18. Extinción de la mosca.

19. Profilaxis del tracoma.

20. Estudio del alastrim.

21. Reglamentación de la inmigración desde el punto de vista sanitario.

22. Organización en cada país, en los respectivos departamentos de sanidad, de una comisión permanente para el estudio y erradicación de la malaria.

23. Organizar la geografía médica panamericana desde el punto de vista epidemiológico.

24. La Conferencia recomienda a los Estados de América que no han ratificado el Código Sanitario aprobado en la Séptima Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en la Habana en 1924, que lo ratifiquen haciendo las reservas que crean necesarias respecto de aquellos artículos del Código a los cuales, por el momento, no juzguen conveniente adherirse.

25. Recomendar a los Gobiernos el establecimiento de los ministerios de sanidad, asistencia social y trabajo.

26. Queda constituido el Organismo Permanente, del cual formarán parte los jefes dirigentes de los servicios nacionales de sanidad pública de los países adheridos a la Unión Panamericana, así como los funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana.

27. Recomendar que, además de los Directores de Sanidad Pública de cada país afiliado con la Unión Panamericana, formen parte del Organismo Permanente los jefes de los servicios sanitarios de las colonias o posesiones en el Continente Americano que pueden llegar a ser miembros de la Unión Panamericana después.

28. Dada la gran importancia educativa que se efectúa en asuntos sanitarios por intermedio del cinematógrafo, se solicita de la Oficina Sanitaria Panamericana que se encargue de la producción de cintas cinematográficas sobre temas de higiene y profilaxis y que, rotativa-



mente, se suministren las cintas que ella posee a las naciones de la Unión Panamericana, para los fines de la educación sanitaria.

29. Estudio y clasificación de las pulgas de los roedores por un entomólogo experto en cada país y el envío de dichos datos a la Oficina Sanitaria Panamericana, y si no existiera este funcionario, que manden las pulgas a la mencionada Oficina Sanitaria, la cual se encargará de hacer el estudio del caso.

30. La Conferencia recomienda a todos los Gobiernos que, para que la Oficina Sanitaria Panamericana pueda cumplir mejor las disposiciones contenidas en el Artículo LVI del Código Sanitario Panamericano, envíen a la citada Oficina Sanitaria Panamericana dos ejemplares de todas las publicaciones oficiales sanitarias así como todas las leyes vigentes en cada país en materia sanitaria.

31. La Conferencia de Directores de Sanidad Pública debe reunirse cada cinco años, a menos que la Oficina Sanitaria Panamericana crea que debe reunirse antes.

32. Nombramiento de una comisión para el estudio de las medidas que contra la peste se llevan a cabo en la ciudad de Nueva York, a fin de que sirvan de base para una *standardización* de procedimientos en todos los países de la Unión Panamericana. Forman la Comisión los Dres. Grubbs, Sierra y Suárez.

33. Recomendación a los Gobiernos en donde existe el árbol de la quina, de propender a su cultivo y explotación para obtener quinina en cantidad, calidad y precio que permita la intensificación de la campaña antipalúdica en los países de la Unión Panamericana.

34. La Conferencia, antes de terminar sus sesiones, prestó unos cuantos segundos de atención a la memoria del grande higienista Dr. Gorgas, cuyos trabajos por la higiene del Continente Americano y del mundo en general son dignos de la mayor admiración.

35. La Conferencia rinde un homenaje de gratitud a la memoria de los sabios higienistas Doctores Carlos J. Finlay y Henry R. Carter, a quienes debe la humanidad invaluables servicios. Comuníquese a la Srta. hija del Dr. Carter y al Dr. Finlay, hijo.

Para dar cumplimiento a estas dos resoluciones, se nombró una comisión compuesta de los señores Delegados Rensoli, de Cuba; Suárez, del Ecuador; Vidal, de Honduras; y Paredes, de Panamá, para que visiten a la viuda de Gorgas, a la hija del Dr. Carter y cursar el telegrama al hijo del Dr. Finlay.

36. Que se dé un voto de gracias al doctor Hugh S. Cumming, Cirujano General, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, al

doctor L. S. Rowe, Director General de la Unión Panamericana, al doctor Bolívar J. Lloyd, Auxiliar del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, a los miembros de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Unión Panamericana, así como a las personalidades del Gobierno americano, por el interés que han tomado en la realización de esta Primera Conferencia de Directores Nacionales de los Servicios de Sanidad Pública de las Repúblicas Americanas y por el éxito de ella.

(f) **Hugh S. Cumming,**  
*Presidente de la Conferencia.*

(f) **Sebastián Lorente,**  
*Secretario General de la Conferencia.*