

LAS REPÚBLICAS AMERICANAS ANTE LAS CONVEN- CIONES INTERNACIONALES DE SANIDAD

Por GREGORIO MÁRQUEZ

De la Redacción del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana

El derecho sanitario internacional, formado por los pactos y convenciones internacionales, ha establecido las bases de reciprocidad para obrar los Estados en perfecta armonía, a la par que con todo el celo de rigor que las circunstancias imponen, mantienen la seguridad de sus respectivos territorios contra invasiones de enfermedades exóticas. En tiempos de hoy, esa política de proteccionismo racional ha suplantado al restriccionismo absoluto, facilitando así el comercio e intercambio entre los pueblos.

En América, ya desde el siglo pasado las Repúblicas rioplatenses reconocieron la necesidad de formular pactos encaminados a establecer la armonía internacional en el dominio de las enfermedades, como lo demuestra la Convención Sanitaria firmada el 25 de noviembre de 1887¹ en Río de Janeiro por la República Argentina, la República Oriental del Uruguay y el Imperio del Brasil, adhiriéndose a ella Chile en el mes de marzo de 1889, y el Paraguay el 14 de noviembre de 1890. Denunciada esa convención por el Brasil, surgió “una verdadera anarquía en materia sanitaria marítima,” y en consecuencia de ello, y reconociendo de nuevo la comunidad de intereses derivada de su proximidad geográfica, firmaron en Río los delegados de las cuatro Repúblicas del Plata el 12 de junio de 1904 otra Convención Sanitaria Internacional,² ratificada en Montevideo el 21 de junio de 1905, y cuyo preámbulo aun hoy incorpora en breves términos el espíritu y fundamentos de esa cooperación:

Deseando salvaguardar la salud pública, sin traer inútiles obstáculos a las transacciones comerciales y al tránsito de los viajeros, resolvieron celebrar una Convención Sanitaria para firmar las bases de profilaxia internacional, tendientes a evitar la importación y diseminación en sus respectivos países de la peste de Oriente, del cólera asiático y de la fiebre amarilla. . . .

Reunida en Wáshington la Segunda Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas, firmaron los delegados a ella el 14 de octubre de 1905 la Convención Sanitaria de Wáshington, ratificada por Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, México,³ Nicaragua, Perú y Venezuela, y habiéndose adherido el Brasil, Colombia, El Salvador y Honduras, o sea catorce de las Repúblicas de América. Obsérvese que las enfermedades de que trataba aquel pacto eran la fiebre amarilla, peste y cólera.

Convención Sanitaria de Wáshington: Ratificaciones: Costa Rica (agto. 17, 1906); Cuba (mayo 8, 1907); Chile (jul. 15, 1909); Ecuador (ab. 30, 1906); Estados Unidos de América (mayo 29, 1906); Guatemala

¹ El canje de ratificaciones tuvo lugar en Montevideo el 3 de agosto de 1889.

² Denunciada por la Argentina en 1912.

³ México posteriormente denunció esta Convención en una nota fechada el 1° de enero de 1914.

(ab. 27, 1906); México (jul. 7, 1906); Nicaragua (fbro. 5, 1907); Perú (agto. 23, 1906); Venezuela (jun. 22, 1907). *Adhesiones*: Brasil (eno. 9, 1908); Colombia (agto. 21, 1908); El Salvador (mayo 16, 1907); Honduras (dbre. 14, 1905).

CÓDIGO SANITARIO PANAMERICANO

Culminan todas estas tentativas precursoras en el Código Sanitario Panamericano, firmado en la Habana el 14 de noviembre de 1924 en la Séptima Conferencia Sanitaria Panamericana, siendo el primer pacto en lograr la distinción de ser aprobado por la totalidad de las 21 Repúblicas Americanas, al ratificarlo recientemente la Argentina. Huelgan los comentarios de esta carta de salubridad internacional, aparte de señalar que sus preceptos traspasaron los límites anteriormente fijados, para sentar las bases de una cooperación muchísimo más amplia, concierne no ya sólo a las primeras tres enfermedades convencionales, sino también el tifo exantemático y la viruela, y sobre todo disponiendo el intercambio de estadísticas de morbilidad y mortalidad y otras tantas actividades por intermedio del órgano ejecutivo, la Oficina Sanitaria Panamericana. He aquí el cuadro de las ratificaciones y adhesiones del Código Sanitario y del Protocolo Adicional de Lima:

CÓDIGO SANITARIO PANAMERICANO

Firmado en la Habana el 14 de noviembre de 1924 en la VII Conferencia Sanitaria Panamericana.

(Según dispone el Protocolo Adicional firmado en Lima en 1927, "La Convención empezará a regir en cada uno de los Estados signatarios en la fecha de la ratificación por dicho Estado . . .")

	Ratificación ¹	Depósito en la Habana ⁵
Argentina.....	Sbre. 27, 1935 ²
Brasil.....	Agto. 13, 1929	Fbro. 6, 1930
Colombia.....	Abril 17, 1931	Jul. 27, 1933
Costa Rica.....	Junio 20, 1925	Eno. 21, 1927
Cuba.....	Junio 26, 1925	Junio 26, 1925
Chile.....	Obre. 13, 1925	Nbre. 14, 1929
El Salvador.....	Mayo 28, 1926	Nbre. 29, 1926
Estados Unidos.....	Marzo 28, 1925 ³	Abril 13, 1925
Guatemala.....	Mayo 10, 1933	Junio 21, 1933
Haití.....	Junio 25, 1926	Mayo 25, 1927
Honduras.....	Marzo 23, 1926	Marzo 14, 1927
México.....	Eno. 3, 1929 ⁴	Abril 24, 1929
Panamá.....	Nbre. 12, 1928	Abril 30, 1929

¹ Se ha tomado como fecha de ratificación la que lleva el decreto presidencial, previa sanción del Congreso de cada República.

² Pendiente de los trámites de ratificación por el Congreso, el Código había sido puesto en vigor en la República Argentina por resolución ministerial del 20 de diciembre de 1930.

³ Proclamado por el Presidente el 28 de abril de 1925.

⁴ Proclamado por el Presidente el 17 de mayo de 1929. México ha formulado ocho reservas al ratificar el Código (*Diario Oficial*, Sección Tercera, jun. 28, 1929.)

⁵ Datos suministrados por la Secretaría de Estado de Cuba.

	Ratificación	Depósito en la Habana
Paraguay.....	Agto. 29, 1934
Perú.....	Julio 9, 1925	Abril 21, 1927
República Dominicana.....	Nbre. 18, 1929	Abril 25, 1932
Uruguay.....	Obre. 22, 1928	Fbro. 6, 1929
Venezuela.....	Marzo 13, 1933	Abril 26, 1933
	Adhesión	
Bolivia.....	Mzo. 22, 1929	Junio 17, 1929
Ecuador.....	Sbre. 27, 1930	Marzo 11, 1931
Nicaragua.....	Dbre. 17, 1925 (?)

PROTOCOLO ADICIONAL AL CÓDIGO SANITARIO PANAMERICANO

Firmado en Lima el 19 de octubre de 1927, en la VIII Conferencia Sanitaria Panamericana

	Ratificación	Depósito del Instrumento
Argentina.....	Sbre. 27, 1935
Brasil.....	Agto. 13, 1929	Fbro. 6, 1930 (en Cuba)
Colombia.....	Abril 17, 1931	Jul. 27, 1933 (en Cuba)
Ecuador.....	Sbre. 27, 1930	Mzo. 11, 1931 (en Cuba)
Estados Unidos.....	Mzo. 14, 1928 ¹	Jul. 3, 1928 (en Lima)
Panamá.....	Nbre. 12, 1928	Ab. 30, 1929 (en Cuba)
Paraguay.....	Agto. 29, 1934
Perú.....
República Dominicana.....	Nbre. 18, 1929	Ab. 25, 1932 (en Cuba)
Uruguay.....	Obre. 22, 1928	Fbro. 6, 1929 (en Cuba)
Venezuela.....	Mzo. 13, 1933	Ab. 26, 1933 (en Cuba)
	Adhesión	
Chile.....	Nbre. 14, 1929 (en Cuba)
México.....	Eno. 3, 1929 ²	Ab. 24, 1929 (en Cuba)

¹ Proclamado el 5 de julio de 1928.

² Proclamado el 17 de mayo de 1929.

CONVENCIONES UNIVERSALES

Además de esos pactos puramente americanos, han tenido participación las Repúblicas de este hemisferio en varias convenciones sanitarias de alcance mundial, que deben enumerarse, a fin de completar el protocolo de la sanidad internacional americana.

Convención sanitaria internacional de 1903.—Esta convención fué firmada y ratificada por el Brasil y Estados Unidos, adhiriéndose a ella México.

Convención sanitaria internacional de 1912.—Firmada y ratificada por el Brasil, Colombia, Ecuador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Panamá y Uruguay. Firmada, pero no ratificada, (hasta el 15 de mayo de 1935) por Argentina, Bolivia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Chile, y Haití.

Convención sanitaria internacional (Paris) 1926.—(Hasta el 15 de mayo de 1935.) Firmada y ratificada por Brasil, Canadá, El Salvador, Estados Unidos, México y Venezuela. Firmada, pero no ratificada, por la Argentina, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, Paraguay, Perú y Uruguay. Se han adherido las siguientes

colonias británicas de América: Bahamas, Bermuda, Guayana Británica, Honduras Británica, Terranova y Trinidad. La IX Conferencia Sanitaria Panamericana, reunida en Buenos Aires del 12 al 22 de noviembre de 1934, recomendó a los países concurrentes la ratificación de este tratado.

Estupefacientes.—*Convención Internacional del Opio*, Ginebra, febrero 19, 1925: *Ratificaciones*: Brasil (jun. 10, 1932); Canadá (jun. 27, 1928); Costa Rica (eno. 8, 1935); Cuba (jul. 6, 1931); Chile (ab. 11, 1933); Ecuador (obre. 23, 1934); Honduras (sbre. 21, 1934); Uruguay (sbre. 11, 1930). *Adhesiones*: Bolivia (ab. 15, 1932, con reservas); Colombia (dbre. 3, 1930); El Salvador (dbre. 2, 1926); República Dominicana (jul. 19, 1928); Venezuela (jun. 19, 1929).

Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de los estupefacientes, Ginebra, 13 de julio de 1931. La firmaron los siguientes países de América: Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Costa Rica, Cuba, Chile, Estados Unidos, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. *Ratificaciones*: Brasil (ab. 5, 1933); Canadá (obre. 17, 1932); Costa Rica (ab. 5, 1933); Cuba (ab. 4, 1933); Chile (mzo. 31, 1933); Estados Unidos⁴ (ab. 28, 1932); Guatemala (mayo 1, 1933); México⁵ (mzo. 13, 1933); Panamá (ab. 15, 1935); República Dominicana (ab. 8, 1933); Uruguay (ab. 7, 1933); y Venezuela (nbre. 15, 1933). *Adhesiones*: Colombia (eno. 29, 1934); Ecuador (ab. 13, 1935); El Salvador⁶ (ab. 7, 1933); Haití (mayo 4, 1933); Honduras (sbre. 21, 1934); Nicaragua (mzo. 16, 1932); y Perú (mayo 20, 1932); o sea todas las Repúblicas de América a excepción de Argentina, Bolivia y Paraguay. Habiendo ratificado el pacto 25 países antes del 13 de abril de 1933, y conforme a sus cláusulas, entró en vigor el 9 de julio de 1933.⁷ (Texto español, entre otros: *Boletín de Salud Pública*, Ministerio de Salud Pública del Uruguay, mayo-junio 1933, p. 643; *Gaceta Oficial*, Venezuela, nbre. 29, 1933, número extraordinario.)

Navegación aérea.—Completa esa serie de pactos encaminados a establecer la seguridad internacional en el dominio de la higiene, la Convención Sanitaria Internacional para la Navegación Aérea,⁸ firmada en La Haya el 12 de abril de 1933. No pudiera revestir todo su carácter de protocolo representativo del criterio mundial sin la previa consulta de las autoridades de higiene del Nuevo Mundo, y así se hizo y discutió en la Segunda Reunión de los Directores Nacionales de Sanidad de las

⁴ Estados Unidos presentó seis reservas al firmar la convención: Bull. Off. Int. Hyg. Pub., 1330, 1933; U. S. Dept. State, Treaty Inf. Bull. No. 24, p. 37.

⁵ México formuló una reserva al ratificar, League of Nations Pub. No. A.6(a). 1934. V. Annex p. 99.

⁶ El Salvador formuló dos observaciones al adherirse.

⁷ "Ratification of agreements and conventions concluded under the auspices of the League of Nations," Pub. No. A.6(a). 1934. V. Annex p. 98, de la Liga de las Naciones.

⁸ La Convención entra en vigor para cada país a los 120 días después de la fecha del depósito del instrumento de ratificación o adhesión en La Haya.

Repúblicas Americanas celebrada en Wáshington en abril de 1931, habiéndole prestado también su sello de aprobación la Novena Conferencia Sanitaria Panamericana de Buenos Aires, al recomendar a los países de América su adhesión y ratificación. Los Directores de Sanidad estudiaron cláusula por cláusula el anteproyecto íntegro, y su criterio y dictamen fueron llevados al seno del Comité Permanente de la Oficina Internacional de Higiene Pública a los efectos de formular el texto definitivo. Hasta la fecha han depositado los instrumentos de adhesión en La Haya: Bolivia (ab. 3, 1935); Brasil⁹ (ab. 3, 1935); Chile (ab. 12, 1935); y depositó Estados Unidos¹⁰ el instrumento de ratificación (jul. 25, 1935). Habiéndose depositado ya 10 ratificaciones con el Gobierno de Holanda, la convención entró en vigor el 1° de agosto de 1935. (Aunque rige el texto francés, la Oficina Sanitaria Panamericana ha preparado una versión española de este tratado, que está a la disposición de los interesados.)

Tratamiento antivenéreo en la marina mercante.—El 11 de junio de 1934, depositó Chile en Bruselas su adhesión al Protocolo Internacional firmado en aquella ciudad el 1° de diciembre de 1924, relativo al tratamiento antivenéreo de los marineros mercantes.

Trata de blancas.—Convención Internacional para la Supresión del Tráfico de Mujeres y Menores, Ginebra, septiembre 30, 1921. *Ratificaciones:* Brasil (agto. 18, 1933); Canadá (jun. 28, 1922); Colombia (nbre. 8, 1934); Cuba (mayo 7, 1923); Chile (eno. 15, 1929). *Adhesiones:* México (mayo 10, 1932); Uruguay (obre. 21, 1924).

Convención Internacional para la Supresión del Tráfico de Mujeres Mayores de Edad, Ginebra, octubre 11, 1933. *Ratificaciones:* Chile (mzo. 20, 1935).

⁹ Reservas del Brasil (traducción):

(a) En lo que concierne al artículo 61, toda enmienda a la Convención tendiente a obligar al Gobierno de los Estados Unidos del Brasil, deberá ser aceptada de antemano por el Gobierno Brasileño.

(b) El Gobierno Brasileño se reserva el derecho de decidir si, desde el punto de vista de las medidas a aplicar, deberá considerarse a una circunscripción extranjera como infectada, y de determinar las medidas que deberán adoptarse, en circunstancias especiales, respecto a las aeronaves y personas que lleguen a un aerodromo brasileño.

¹⁰ Reservas de Estados Unidos de América (traducción):

(1) Con respecto al artículo 61, ninguna de las enmiendas a la Convención obligará al Gobierno de los Estados Unidos de América o al territorio sometido a su jurisdicción, a menos que tales enmiendas sean aceptadas por el Gobierno de los Estados Unidos de América.

(2) El Gobierno de los Estados Unidos de América se reserva el derecho de decidir si, desde el punto de vista de las medidas a aplicar, habrá de considerarse a un distrito extranjero como infectado, y de decidir qué requisitos se aplicarán en circunstancias especiales a las aeronaves y personal al llegar a un aerodromo en los Estados Unidos de América o territorio sometido a su jurisdicción.

Médicos en México.—En México hay más de 486 pueblos de más de 5,000 habitantes, donde no conocen a los médicos ni tienen nociones de la ciencia médica. En el Estado de Oaxaca, con 1,100,000 habitantes, hay solamente 56 médicos y 40 curanderos.—José SIUROB, *El Universal*, dbre. 10, 1935.