

LA NOVENA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

Por el Dr. BOLÍVAR J. LLOYD*

*Director Médico en el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos; Auxiliar del
Director de la Oficina Sanitaria Panamericana*

La IX-Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Buenos Aires en noviembre de 1934, resultó ser una de las más interesantes de esa importante serie, haciéndose por primera vez representar todas las Repúblicas Americanas. Impresión muy grata produjo a todos los delegados la cordial hospitalidad del pueblo argentino, y en particular el interés mostrado en sus deliberaciones por los altos funcionarios del Gobierno. Una nota muy simpática fué el espíritu cordialmente amistoso que reinó constantemente entre los delegados de todas las Republicas, aunque esa característica jamás ha faltado en ninguna de estas asambleas.

La sesión inaugural fué presidida por S. E. el Dr. Carlos Saavedra Lamas, Ministro de Relaciones Exteriores y Culto, honrando a la misma con su presencia S. E. el Gral. Agustín P. Justo, Presidente de la República Argentina; S. E. Dr. Leopoldo Melo, Ministro del Interior; y otros altos funcionarios del Gobierno Nacional y municipal, además de miembros del Cuerpo Diplomático y muchas distinguidas personalidades extranjeras.

Los miembros de la comisión organizadora, así como otros funcionarios argentinos, se mostraron verdaderamente infatigables en todo lo relativo a atender y obsequiar a los delegados y a hacer cuanto estaba en su poder para que la conferencia fuera un éxito, como lo fué. Las actas de las sesiones fueron transcritas con la mayor fidelidad, y entregadas puntamente a la Oficina Sanitaria Panamericana para publicación en el futuro próximo.

La selección de Bogotá, Colombia, como sede de la X Conferencia, resultó muy oportuna y apropiada, y el hecho mismo ya asegura en gran parte el éxito de la próxima asamblea.

Como se recordará, las Conferencias Sanitarias Panamericanas y su órgano ejecutivo, la Oficina Sanitaria Panamericana, fueron organizadas en Washington en 1902, de acuerdo con las resoluciones de la Segunda Conferencia Internacional Americana.

El propósito de esos organismos, según lo definen las disposiciones que los crearon, es establecer un medio de cooperación entre las autoridades sanitarias de las 21 Repúblicas Americanas, "a fin de conseguir el establecimiento y la conservación de condiciones sanitarias adecuadas, según los modernos adelantos, en sus respectivos puertos y dependencias, para reducir, tanto cuanto sea factible, las restricciones inherentes a la cuarentena, hasta lograr su completa supresión."

*Delegado a la VIII y IX Conferencias Sanitarias Panamericanas.

Mucho ya se ha logrado gracias a la labor de las ocho conferencias anteriores y a las gestiones de la Oficina Sanitaria Panamericana. Por supuesto, no cabe olvidar que el mejoramiento sanitario, en particular en los puertos y en las grandes ciudades de las Américas, procede del mejoramiento de los abastos de agua, la higienización de los abastos de leche, la introducción de métodos más perfectos y seguros para eliminar las inmundicias y, por fin, pero no menos, de la lucha concertada contra todas las enfermedades transmisibles, y en particular las pestilenciales, como peste, cólera, viruela y fiebre amarilla. El mérito de esta obra corresponde por entero a los pueblos de los distintos países, trabajando por conducto de sus Departamentos de Sanidad, de Obras Públicas, y de Asistencia Social, y en la fiebre amarilla en particular, en parte a la cooperación con instituciones tales como la Fundación Rockefeller, la cual, junto con los Gobiernos interesados, ha hecho tanto contra dicha dolencia. Las Conferencias Sanitarias y la Oficina Sanitaria han siempre estimulado, alentado y apoyado en cuanta forma les ha sido posible, todos esos esfuerzos dedicados a mejorar las condiciones sanitarias y facilitar el comercio internacional, evitando cuarentenas innecesarias y enérgicas y, por fin, prohiendo un espíritu de cooperación y buena voluntad entre todas las Repúblicas Americanas, que ha contribuido marcadamente a obtener condiciones más próximas a lo ideal en la esfera de la sanidad interamericana.

Hoy día, se hace difícil darse cuenta de que durante la última mitad del siglo XIX todavía reinaban epidemias de enfermedades tales como tifoidea, difteria, viruela, cólera, fiebre amarilla, y en el Oriente, peste bubónica, y de que hasta fines del siglo, con pocas excepciones, costosas y rigurosísimas cuarentenas constituían casi los únicos métodos con que las autoridades sanitarias trataban de cohibir su propagación en el comercio tanto internacional como interior, en particular tratándose de dolencias tales como peste, cólera, y fiebre amarilla. Muy por el contrario, en la actualidad el empleo de una verdadera cuarentena, comprendiendo la detención de buques, pasajeros y tripulantes por una semana o 10 días, como hacíase con tanta frecuencia en otros días, equivaldría a confesar el disloque en algún sitio de los esfuerzos cooperativos, especialmente locales; o que alguna nación o comunidad dada no ha cumplido sus obligaciones, al permitir que una enfermedad amenace a otras naciones o comunidades, por no haber aplicado las medidas necesarias. Aunque permanece en todo su vigor el derecho de detener los medios públicos de transporte, buques, trenes, etc., de resultar esto necesario, el verse obligado a ejercer ese derecho hoy día viene a poner de manifiesto que algún país se ha mostrado, en mayor o menor grado remiso en sus obligaciones, por no resguardar debidamente contra la infección a dichos medios de transporte.

A fin de poder comprender mejor los trabajos de la IX Conferencia Sanitaria Panamericana, recordemos que la II Conferencia aprobó la llamada Convención de Washington, la cual, al ser modificada por la VII Conferencia en la Habana, Cuba, en 1924, pasó a ser el Código Sanitario Panamericano, pacto de la mayor importancia, ya ratificado por todas las Repúblicas Americanas menos una, y aun en ésa se han puesto en vigor sus disposiciones.

De conformidad con el fin para el cual fueran creadas dichas conferencias, la IX Conferencia aprobó resoluciones interpretativas de ciertas cláusulas del Código Sanitario Panamericano, que todavía liberalizan más y simplifican los procedimientos de cuarentena internacional. Entre ellas, cabe mencionar la disposición de que un buque aéreo ha cumplido con los requisitos prescritos cuando se hacen figurar en el libro de a bordo los datos esenciales del modelo de patente de sanidad; la que reconoce otros métodos eficaces de desratización distintos de la fumigación; y la que admite la posibilidad de que un buque que cumple ciertas condiciones puede considerarse como exento de ratas, aceptándose en prueba de ello, los certificados de desratización y de exención de desratización y de fumigación.

Después de examinar el texto de la recién firmada Convención Sanitaria Internacional para la Navegación Aérea aplicable a los aviones en todas partes del mundo, la conferencia recomendó unánimemente a los países de América su adhesión y ratificación.

Un acuerdo semejante fué aprobado con respecto a la Convención Sanitaria Internacional de París de 1926.

La aprobación de estos tratados sanitarios por la conferencia reviste suma trascendencia, tanto desde el punto de vista de impedir la difusión internacional de las enfermedades cuarentenables, como de facilitar el comercio internacional.

Otro problema importantísimo considerado por la conferencia, fué la actual situación de la fiebre amarilla, aprobándose para aplicación en otros países los reglamentos de dominio y erradicación que ya han resultado de mucho valor para combatir la enfermedad en el Brasil. Recientes estudios han demostrado que el dominio y erradicación de la fiebre amarilla es un asunto mucho más complejo que lo que se creía hasta hace pocos años. Hasta una fecha comparativamente reciente, abrigábase la opinión de que una sola especie de mosquito transmitía el mal. Ese insecto, el vector más común, no cría en el agua del suelo, lo cual facilita la lucha contra el mismo. También se aceptaba generalmente la teoría de que la erradicación del flagelo de los grandes núcleos de población, iría seguida automáticamente de su desaparición en los distritos rurales de las cercanías, o, en otras palabras, que la fiebre amarilla no podía existir en zonas poco pobladas, a menos que no hubiera cerca una o más grandes poblaciones donde estuviera constantemente presente, sirviendo así de reservorio para la

reinfestación de las zonas rurales. Esas ideas han cambiado. Los experimentos de laboratorio han revelado que hay por lo menos una docena de vectores potenciales de la fiebre amarilla, incluso uno desconocido. Los estudios en campaña han demostrado que ese vector incógnito constituye, por lo menos en la República del Brasil, la causa probable de la continua presencia de la enfermedad o de su agente infeccioso en muchos distritos rurales del interior y poblaciones pequeñas. Varios Gobiernos de América, y en particular el del Brasil, en cooperación con la Fundación Rockefeller, están llevando a cabo extensas investigaciones en zonas donde la fiebre amarilla era antes endémica, y hacen todo lo posible, no tan sólo para impedir la difusión, sino para erradicar los focos existentes. En África verifican obras semejantes, aunque no tan eficaces, en las grandes zonas tropicales donde todavía existe la fiebre amarilla.

El rápido desenvolvimiento de la navegación aérea exige la mayor vigilancia de parte de las autoridades sanitarias, a fin de cohibir la propagación de la fiebre amarilla. Una de las características más halagüeñas de la situación relativa a la fiebre amarilla hoy día, consiste en el descubrimiento de un método de inmunización contra ella, y si puede perfeccionarse lo suficiente y ponerse ese método al alcance de todos los que residen en o transitan por las zonas infectadas, como parece probable, contaremos con un auxiliar muy valioso para la resolución de un problema tan perturbador.

Además de los precitados temas, la conferencia, tras una cuidadosa deliberación, aprobó otros muchos importantes acuerdos sanitarios. Entre los asuntos así tratados pueden mencionarse los siguientes: organización sanitaria, unificación de los servicios de asistencia federales, estatales y municipales; demografía; coordinación de los servicios de higiene; paludismo; leche; higiene maternal e infantil; higiene escolar; tuberculosis; lepra; ofidismo; alcoholismo; enfermedades tifo-exantemáticas; agua; inscripción de institutos científicos panamericanos; y propaganda sanitaria.

Se nos preguntará al llegar aquí cómo es que puede realizar obras de mucho alcance un organismo que no se reúne más que durante un par de semanas, y eso sólo cada tres a cinco años.

La contestación es sencilla, y consiste en que ese organismo funciona por mediación de su órgano ejecutivo permanente, la Oficina Sanitaria Panamericana, comprendiendo un Consejo Directivo y el necesario personal científico y subalterno. Dicha Oficina radica en Washington, D. C., alojándose en el Palacio de la Unión Panamericana, institución ésta con la cual mantiene una cooperación de lo más íntima.

Aunque es demasiado prematuro todavía para determinar el resultado de las obras bosquejadas por la IX Conferencia Sanitaria Panamericana, cabe decir desde ahora que representa una continuación y prolongación de trabajos ya proyectados. La forma en que funciona

la Oficina Sanitaria Panamericana queda muy bien explicada en los siguientes párrafos tomados del informe del Director, Cirujano General Hugh S. Cumming:

En 1920, en la asamblea de la Sexta Conferencia Sanitaria Panamericana reunida en Montevideo, se reorganizó la Oficina Sanitaria Panamericana, y poco después, comenzó ésta modestamente en su labor actual. Poco a poco, la Oficina ha tratado de extender su radio de acción y aumentar sus servicios por medio de la cooperación internacional, prestando su apoyo a las autoridades sanitarias de las Repúblicas afiliadas para combatir la propagación de enfermedades y eliminarlas de sus territorios. Al mismo tiempo la Oficina Sanitaria Panamericana constituye un centro consultivo cuyos servicios están a la disposición de las autoridades sanitarias de todas las Repúblicas, dando lugar a consultas referentes a medicina preventiva, higiene y protección de la salud pública. También actúa como centro distribuidor de informes generales respecto a la existencia de enfermedades contagiosas, las medidas que deben tomarse para combatirlas y los últimos métodos aprobados. Esa Oficina también es agencia de la Oficina Internacional de Higiene Pública de París para la recepción y distribución de informes relacionados con enfermedades contagiosas en las Repúblicas Americanas, habiendo sido aprobada su intervención en ese sentido por la Octava Conferencia Sanitaria Panamericana en Lima, Perú. Recíprocamente, la Oficina Sanitaria Panamericana recibe informes análogos relacionados con el Hemisferio del Este, los cuales son transmitidos a los departamentos sanitarios de todas las República Americanas.

La Oficina Sanitaria Panamericana se esfuerza por actuar como elemento de conciliación cuando se hallan en conflicto los intereses de los países afiliados. Con frecuencia suelen ocurrir desavenencias o conceptos erróneos debidos generalmente a la falta de informes suficientes o de antecedentes precisos. Algunas veces la aparición de una enfermedad en un país causa gran alarma en otros, especialmente, si el hecho se publica, quizás con exageración, en los diarios, circunstancia que obliga a las autoridades de los países no afectados a tomar medidas enérgicas y hasta de cuarentena poco comunes. . . . En casos como estos a que me refiero corresponde a la Oficina Sanitaria obtener y hacer circular informes autorizados en cuanto a la situación existente y, si fuera necesario, recordar a los países contratantes sus obligaciones a fin de limitar la cuarentena al mínimo de medidas preventivas compatibles con la seguridad pública.

Una de las tareas importantes de la Oficina Sanitaria Panamericana es la publicación del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, revista mensual en castellano, portugués, francés e inglés, dedicada a la propagación de informes sobre higiene, salud pública y al fomento de la buena voluntad. Como sabéis, esa revista se remite gratis a los médicos y a otras personas relacionadas con los Departamentos de Higiene nacionales y locales, así como también a ciertas otras personas que dedican especial interés a la salud pública.

Al terminar, permitidme hacer notar que la Oficina Sanitaria Panamericana es una entidad internacional permanente cuya utilidad está limitada únicamente por el monto de los recursos puestos a su disposición, por los poderes que se le han concedido, la buena voluntad de los Gobiernos afiliados y la prudencia de los que guían sus destinos.

Médicos de color.—Para 12 millones de negros en los Estados Unidos (10 por ciento de la población global), hay 4,000 médicos de esa raza, que forman 2.5 por ciento de los prácticos del país; es decir, uno por cada 3,000 habitantes de color, en tanto que para el país en conjunto hay un médico por cada 785 habitantes. (Lewis, J. H.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1272, ab. 6, 1935.)