

Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de México.

## ***EDUARDO LICEAGA Y LA PARTICIPACIÓN MEXICANA EN LA FUNDACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD\****

*Carlos Viesca Treviño<sup>1</sup>*

**RESUMEN:** Se expone la participación mexicana en todas las actividades que dieron como resultado, en la Primera Convención Sanitaria Internacional Panamericana, la creación de la Oficina Sanitaria Internacional que al transcurrir de los años, se convertiría en la Organización Panamericana de la Salud. Se destaca la labor del doctor Eduardo Liceaga, salubrista eminente, presidente del Consejo Superior de Salubridad de México y vicepresidente del primer consejo directivo de la Oficina Sanitaria Internacional. Se cita entre los antecedentes la integración a la Asociación Americana de Salubridad Pública, corporación de carácter científico que operaba en EE.UU. desde 1872, primero del Dominio del Canadá, después de México y por último de Cuba. Los doctores Liceaga y Carlos J. Finlay presidieron la Asociación Americana de Salubridad Pública.

Descriptores DeCS: **ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD; MEXICO.**

Resultado de la Primera Convención Sanitaria Internacional Panamericana fue la creación de la Oficina Sanitaria Internacional que, al transcurrir de los años se convertiría en la Organización Panamericana de la Salud. Al finalizar esta reunión, llevada a cabo en Washington D.C del 2 al 5 de diciembre de 1902 se habían sobrepasado con mucho los términos planteados como objetivo al programarse las sesiones y que reza-

ba así: "La Convención tiene por objeto... asegurar en lo posible, mediante el mutuo auxilio de las juntas y corporaciones de sanidad de las diferentes repúblicas del Nuevo Mundo, un acuerdo común en materia de cuarentenas y de mejoramiento de la salubridad de los puertos de mar". A más de 7 detalladas resoluciones que serán comentadas en su oportunidad, se procedió al nombramiento de un comité que presidiría

---

\* Trabajo presentado en el Primer Encuentro Iberoamericano de Historiadores de la Salud Pública, La Habana, 16 al 18 de febrero de 1994.

<sup>1</sup> Profesor. Jefe del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de México (UNAM).

la Oficina Sanitaria Internacional resultante. Esta primera directiva estaba integrada por el doctor *Walter Wyman*, una distinguidísima figura en la historia de la salud pública y el sanitarismo norteamericano y quien desempeñaba el cargo de Cirujano General de Sanidad Pública y Hospitales Marítimos de los Estados Unidos, como presidente; el doctor *Eduardo Liceaga*, presidente del Consejo Superior de Salubridad de México, como vicepresidente; y los doctores *Eduardo Moore* de Chile, *Juan Guiteras* de Cuba, *Juan J. Ulloa* de Costa Rica y *Rhett Goode* y *A.H. Doty* de los Estados Unidos, como delegados nacionales.

Antecedida por una serie de acuerdos y acciones internacionales, esa Primera Convención no fue producto de generación espontánea, sino el fruto madurado de los esfuerzos de toda una década.

### ***La segunda Conferencia Internacional Americana***

El antecedente inmediato era político. Dos conferencias Internacionales Americanas, reunidas respectivamente en las ciudades de Washington y México, habían versado de la necesidad cada vez más imperativa de un acercamiento entre las naciones del continente y de dar unidad a las medidas que fueran de interés común. En la última de ellas, que tuvo efecto de octubre de 1901 a enero de 1902, fue incluida la discusión de lo que llamaron entonces Policía Sanitaria, de la que resultó la recomendación para que las repúblicas representadas adoptaran prontamente 7 resoluciones que pueden ser resumidas de la siguiente manera:

1. La responsabilidad de todos los gobiernos nacionales con respecto a todas las medidas de Policía Sanitaria Internacio-

nal a aplicarse en sus respectivos territorios, tanto las destinadas "a evitar la invasión de enfermedades contagiosas" como el establecimiento de estaciones de salubridad.

2. El establecimiento, en todos los puertos de cada país, de 2 clases de detenciones: la de inspección y la de desinfección.
3. La supresión de las cuarentenas prohibitivas con respecto a mercancías y otros objetos manufacturados.
4. La cooperación entre los gobiernos representados y el apoyo a sus autoridades sanitarias locales para lograr el establecimiento y conservación de condiciones sanitarias adecuadas "según los modernos adelantos".

Como complemento de esta 4ta. Resolución, se pedía que se notificara a los representantes diplomáticos de las repúblicas representadas en la conferencia, de la existencia de fiebre amarilla, cólera, peste bubónica, viruela y cualquier epidemia de carácter grave que se presentase.

5. La convocatoria de una Convención General de representantes de las oficinas de salubridad de los países involucrados, dentro del año siguiente a la fecha. Se pedía asimismo que los delegados fueran conferidos con las facultades necesarias para celebrar los convenios sanitarios y formular reglamentos que se considerasen convenientes. Se fijaban las obligaciones de determinar las fechas y periodicidad de las reuniones siguientes y de nombrar un consejo ejecutivo que residiría en Washington D.C y tomaría la denominación de Oficina Sanitaria Internacional.
6. La obligación de transmitir, pronta y eficazmente a la Oficina Sanitaria toda la información referente a las condiciones sanitarias de cada país y en especial de sus puertos, y de suministrar las facilidades para el completo y cuidadoso es-

tudio e investigación de las enfermedades epidémicas que aparecieran en dichos territorios.

7. Finalmente, se señalaba la obligación de los gobiernos nacionales para sufragar los gastos y sueldos de sus delegados y repartirse, de una manera similar a como se hacía con la Oficina Internacional de las Repúblicas Americanas, los derivados de la convención y oficina referidas. En gracia de la economía, se recomendaba que se hiciera uso común de las mismas instalaciones para ambas oficinas.<sup>1</sup>

Es interesante de señalar cómo, entre el maremágnum de las instancias de carácter económico, que fueron las que predominaron en la reunión, estos aspectos sanitarios fueron muy concretos y se llegó a conclusiones relativamente sencillas, no obstante y que por ejemplo, se llevaban ya 70 años de discusión acerca del problema de las cuarentenas en los puertos marítimos.

***Un antecedente remoto:  
la invitación  
de la Asociación  
Americana de Salubridad  
Pública al Consejo  
Superior de Salubridad  
de México***

Para entender un poco mejor este hecho, debemos de remontarnos unos años atrás, a 1890, cuando la Asociación Americana de Salubridad Pública, corporación de carácter científico que operaba en los Estados Unidos desde 1872, invitó al Consejo Superior de Salubridad de México a formar parte de ella.<sup>2</sup> Ya, poco antes, se había hecho algo semejante con las autoridades sanitarias del Dominio del Canadá, de manera que la aceptación mexicana permitió una

reunión tripartita de autoridades nacionales, sumada a las nutridas delegaciones estatales y a los individuos interesados en las labores de la corporación. El doctor *Domingo Orvañanos* y el ilustre médico veterinario *José de la Luz Gómez*, miembros ambos del Consejo, fueron quienes asistieron a Charleston en diciembre de ese mismo año y recibieron la invitación a transmitir a los representantes sanitarios de los estados de la Confederación Mexicana, para que se afiliasen a la asociación. Un claro coqueteo provocó un acercamiento, que se revelaría muy fructífero, con las autoridades y los científicos mexicanos, ya de por sí preocupados por el desarrollo sanitario del país y comprometidos al respecto en un buen número de acciones ambiciosas. La delegación mexicana al siguiente congreso, en Kansas City, fue más nutrida; asistieron 8 delegados, entre ellos el mismo *Orvañanos*, quién presentó el Código Sanitario de México, sólo equiparable, según él, con el de Nueva York. El resultado inmediato fue la petición de que el siguiente congreso, el de finales de 1892, fuera celebrado en México, siendo electo el doctor *Félix Formentol*, de Nueva Orleans, como presidente de la asociación y bajo la presidencia del doctor *Eduardo Liceaga* en el comité local.

La reunión fue todo un éxito. El resultado directo fue el establecimiento de sólidos vínculos entre las autoridades sanitarias de los Estados Unidos y México y que, como primera acción conjunta, comprometida en primer término en un nivel académico, pero ya con posibilidades de proyección política, se tomara como tarea inicial nada menos que la erradicación de la fiebre amarilla de los litorales del Golfo de México.<sup>3</sup> Desde el año siguiente, es decir, 1893, hasta 1913, *Liceaga*, quien quedó como miembro de tan importante comité, rindió anualmente, ante la Asociación, un breve

informe del estado de la campaña contra la fiebre amarilla en México y de los casos observados en el año a considerar, así como de las localidades en las que éstos se encontraron. Creo de gran interés el señalar la continuidad de estos trabajos y cómo, a partir de 1903, tras del descubrimiento del mosquito *Stegomyia* como vector de la enfermedad, se cambió la dirección de la campaña hacia la eliminación del mosquito y se llevó a cabo un exitoso control de la epidemia que se desencadenó durante ese mismo año y, después, de las áreas en las cuales el padecimiento era endémico. Es notable la lista de éxitos, ya que la fiebre amarilla logró ser erradicada paulatinamente de Tampico, Veracruz, Coatzacoalcos, Salina Cruz, Campeche y Mérida, para declararla extinta en 1912, una acción ejemplar que tuvo eco en el resto de los países con costas sobre el Golfo de México y que obligó a un trabajo paralelo por parte de las autoridades sanitarias norteamericanas, sobre todo las de Louisiana, y de las cubanas cuyos esfuerzos no tardaron en unirse a los de las otras 2 naciones.

Por cierto, no debe dejarse de mencionar la importancia tan particular que tuvo el trabajo de los médicos cubanos en el descubrimiento del vector y del ciclo vital del virus de la fiebre amarilla, muchos años antes de que éste pudiera ser aislado e identificado, y su acercamiento a la Asociación Americana de Salubridad Pública, lo que condujo a una intensa participación de individuos de la talla de *Carlos J. Finlay*, a cuyos trabajos no me refiero ahora por ser de sobra conocidos y sobrepasar los límites del tema que nos ocupa, pero que llegó a ser presidente de la asociación en 1904, y de *Juan J. Guiteras*, quien tendría un relevante papel en la futura Oficina Internacional, por no citar sino a 2 de los más renombrados.

El acercamiento en materia sanitaria entre Estados Unidos y Canadá y México y

Cuba, fue *in crescendo* durante el fin del siglo XIX y la primera década del actual. Destello político fue el nombramiento de miembro honorario otorgado en 1893 al presidente Porfirio Díaz, y, más de carácter operativo, el de Liceaga como presidente de la Asociación en 1896, lo que le dio un viso internacional que sería corroborado con la presidencia ya mencionada de *Finlay*. Con clara conciencia de lo sucedido mencionaba *Liceaga* en sus memorias que uno de los mayores logros del acercamiento de los médicos y las autoridades sanitarias mexicanas a la Asociación Americana, fue el adquirir una mayor instrucción en asuntos de higiene pública, pero, sobre todo, "el de cultivar las relaciones entre las autoridades sanitarias de la República y las de los Estados Unidos, relaciones que llegaron a ser muy cordiales y muy beneficiosas para conservar nuestra independencia en asuntos sanitarios, contra la tendencia de esa nación de imponerse a las repúblicas latinoamericanas".<sup>4</sup>

Otro hecho, al que en esos momentos *Liceaga* aun no prestaba la atención que merecía, fue el acostumbramiento que se dio entre las naciones de América del Norte primero, y las de los litorales del Golfo de México y del Caribe, después, para trabajar simultáneamente en función de paralelismos previamente discutidos y acordados, hecho esencial que facilitó grandemente la primera organización de la Oficina Sanitaria Internacional y su rápida aceptación por el resto de los países americanos.

### ***La primera convención sanitaria internacional***

Volvamos pues a diciembre de 1902 y a la Primera Convención Sanitaria Internacional, en la que, si bien no se produjo de inmediato la deseada Oficina Sanitaria, sí que-

dó bien establecida su cimentación. Para ello fue de gran peso, si no es que determinante, el planteamiento que hizo *Eduardo Liceaga* en su alocución de la tarde del 2 de diciembre, en la que, por orden alfabético, las naciones presentes debían de presentar su panorama sanitario. *Liceaga*, entendiendo salvar la discusión de puntos que ya estaban previamente resueltos en las resoluciones firmadas en enero anterior y llevando otras resoluciones concretas que plantear, expresó sus ideas no acerca de lo que pasaba en México, que era ya bien conocido por la mayor parte de los delegados asistentes, sino en relación con lo que debería de hacerse a corto plazo y de las decisiones necesarias para llegar a ello.<sup>5</sup>

La convención, señala, tenía por objeto el dar forma concreta a las ideas bosquejadas en las resoluciones del 29 de enero. Pidió que, sin más discusión, se aceptase el compromiso de notificación internacional obligatoria de las enfermedades epidémicas y que se ciñesen los términos comunes de las cuarentenas portuarias y fronterizas a los más modernos conocimientos científicos y a los acuerdos previos, modificando éstos según cambiasen los primeros. Haciendo un cuidadoso análisis de los últimos descubrimientos relacionados con la trasmisión y los períodos de incubación de la fiebre amarilla, el cólera asiático y la peste bubónica, y con la autoridad que le daban los resultados de las campañas de erradicación que había logrado imponer en territorio mexicano, *Liceaga* proponía de los buques que arribasen a un puerto no fueran detenidos por más de 12 horas para la visita de inspección sanitaria, ni por más de 24 horas para la desinfección, tiempos que serían también válidos para las mercancías transportadas por ellos. Para las personas, señalaba que los enfermos deberían de permanecer detenidos hasta que desapareciera la enfermedad, y los sospechosos de

cólera o peste hasta que el examen bacteriológico reportara negatividad o, en caso de no poder realizarse, hasta pasado el quinto día para los de fiebre amarilla y cólera, y el décimo para aquellos en los que se temía la presencia de peste bubónica. Planteaba también que la desinfección, en éste último caso, debería de extenderse hasta la destrucción de las ratas.<sup>6</sup>

Se siguieron los informes y las propuestas de los demás delegados, muchas de ellas de importancia, pero sobre las cuales no me detengo ahora por restringirse el presente estudio a la participación mexicana. Finalmente, el 5 de diciembre se había llegado al acuerdo de una serie de resoluciones que suscribían los delegados de los países presentes:

1. Regirse básicamente por las resoluciones aprobadas el anterior 29 de enero.
2. Acortar, en la medida de lo posible y anteponiendo las consideraciones de seguridad pública pertinente, el tiempo de detención y desinfección en las estaciones de cuarentena marítima.
3. La aceptación de que la picadura de mosquitos específicos es el único medio de contraer la fiebre amarilla y que en ello deberán basarse en lo sucesivo las medidas de profilaxis, aceptándose asimismo las medidas seguidas al respecto en La Habana, consistentes en el aislamiento de los enfermos y la fumigación de los edificios. En el mismo punto se resolvió el que las medidas empleadas en los buques que transportasen enfermos fueran congruentes con las efectuadas en tierra y en que debería de hacerse concordar las nuevas leyes de cuarentena con los nuevos hechos puestos en relieve, es decir, con la doctrina de infección por medio del mosquito.
4. El compromiso de los gobiernos de los países presente para estudiar la presen-

cia y distribución del mosquito del género *Stegomyia* en su territorio.

5. El compromiso de promover una campaña de eliminación de ratas y otros animales transmisores de enfermedades, mediante la separación de la basura de las casas y su destrucción posterior.
6. La desinfección de las evacuaciones de todos los enfermos presa de cólera asiático y tifoidea, a fin de limitar el contagio. La base científica de esta medida es interesante, ya que deriva directamente del aislamiento de gérmenes en las heces.
7. El compromiso de los países firmantes de a) informar a la Oficina Sanitaria Internacional a la brevedad posible, acerca del estado sanitario de sus puertos y territorios. b) proporcionar a la oficina todo el auxilio posible en los estudios sanitarios que emprendiera. c) La Oficina Sanitaria Internacional, en reciprocidad, se comprometía a compartir su experiencia y a prestar todo el auxilio posible a los países firmantes a fin de obtener la mayor protección de la salud pública. d) La Oficina Sanitaria Internacional estimularía, ayudaría y hasta impondría por todos los medios lícitos a su alcance el saneamiento de los puertos, incluyendo la introducción de mejoras sanitarias en las bahías, el alcantarillado o el sistema de cloacas, el desagüe del subsuelo, el empedrado de las calles, la eliminación de enfermos de los edificios del puerto y la destrucción de mosquitos y otros insectos dañinos.

La recaudación de un fondo de 5 000 dólares americanos daría la posibilidad de que la Oficina iniciara sus trabajos. Como se señalara previamente, *Wyman* y *Liceaga*, cabeza de las instituciones sanitarias oficiales en los países más involucrados en los trabajos comunes, ocuparon la presidencia y la vicepresidencia de la Oficina. La

continuidad de acciones se buscaría mediante el del compromiso de una nueva reunión que tendría lugar en Santiago de Chile.

### ***La segunda convención sanitaria internacional panamericana***

Reunida en Washington a partir del 9 de octubre de 1905, ya que no fue posible el que se realizara en Santiago de Chile según se había previsto, esta Segunda Convención reunió a los representantes de 17 países: *Eduardo Moore* por Chile; *Juan J. Ulloa* por Costa Rica; *Juan Guiteras* y *Enrique B. Barnet* por Cuba; *Serafín S. Whiter* y *Miguel H. Alcívar* por Ecuador; *Walter Wyman*, *D.H.D Geddins*, *J.F. Kennedy*, *John S. Fulton*, *Walter D. MacCaw*, *J.D. Gatewood* y *D.H.L.E. Johnson* por los Estados Unidos; *Joaquín Yela* por Guatemala; *Eduardo Liceaga* por México; *J.L. Medida* por Nicaragua; *Daniel Eduardo Laverería* por Perú; el licenciado *Emilio C. Joubert* por República Dominicana, y *Nicolás Veloz Goiticoa* por Venezuela.

En esta ocasión, la propuesta de *Eduardo Liceaga*, quien continuaba a cargo de la presidencia del Consejo Popular de Salubridad en México, se dirigía a la adopción de una Convención Sanitaria Internacional semejante a la que habían aceptado los países europeos en la reunión de 1903 en París. Para ello se hizo de una traducción al castellano de dicho texto y le sumó algunos aspectos propios de las condiciones sanitarias de los países americanos, sobre todo las relativas a la fiebre amarilla.

El discurso de *Liceaga*, pronunciado en la tarde del 10 de octubre, segundo día de trabajo, fue orientado en esta ocasión a fijar el ánimo de los delegados en 2 puntos principales: la falta de cumplimiento, por



parte de los países participantes, de las resoluciones de Washington en 1902, al no haber acreditado delegados suficientes autorizados para firmar una convención sanitaria entre las repúblicas involucradas y establecer la obsolescencia de las cuarentenas tradicionales, todavía seguidas en muchos de los países presentes, ante la evidencia de los nuevos descubrimientos bacteriológicos y epidemiológicos.<sup>7</sup> Al respecto del primer punto pedía, «desde este primer momento, el compromiso solemne de no separarnos antes de firmar esos convenios, formular esos reglamentos...» En ese preciso momento es cuando quedaría definitivamente constituida la Oficina Sanitaria Internacional, a la que se podía añadir, ahora sí con toda propiedad, el calificativo de Panamericana.

La digestión perfectamente informada que presentó a seguir, discutiendo punto por punto los nuevos hallazgos sobre la etiología y la transmisión de la fiebre amarilla y acerca de la experiencia mexicana y los avances en su erradicación rebasa los marcos de esta presentación. Pero, la conclusión era evidente: debía de cambiarse el concepto ya inservible de cuarentena por

una contraparte moderna que expresara otra actitud. Una actitud de modernismo, de civilización, decía *Liceaga*, sinónimos de ciencia sanitaria.

Las resoluciones fueron firmadas, tras acres discusiones y numerosos ajustes de detalle, de manera que los principios generales de la Convención de París fueron aceptados; los esfuerzos de Cuba, México y la Zona del Canal de Panamá por combatir la fiebre amarilla recibieron un especial reconocimiento, al igual que se declaró corroborada, en virtud de los éxitos obtenidos, la teoría que aceptaba al mosquito como vector de esta enfermedad. Los delegados se comprometieron a obtener las firmas de sus gobiernos y se convocó a una tercera reunión que tendría verificativo en la ciudad de México en diciembre de 1907 bajo la presidencia de *Liceaga*. En ella se consolidarían los vínculos establecidos, se ampliaría la agenda de los temas a tratar y se recibiría la adhesión de algunas naciones faltantes, Bolivia entre ellas. Esta vez ya no habría más hiatos, la Oficina Sanitaria Internacional continuaría desde entonces trabajando por una mejor salud de los pueblos americanos.

**SUMMARY:** The participation of mexicans in all the ativities that -in the First Pan-American International Sanitary Convention, led to the creation of the International Sanitary Office- which with the lapse of time, would become the Pan-American Organization of Health, is reported. The work of Dr. Eduardo Liceaga, mexican eminent improver of health, president of the Superior Council of Salubrity in Mexico, and vice president of the first management Council of the International Sanitary Office, was emphasized. among the antecedents, the integration to the American Association of Public Salubrity, Scientifical Corporation which was operated en the United States, from 1872, first of the Cadanian Domain, then, of Mexico, and finally of Cuba, is mentioned Doctors Liceaga and Carlos J. Finlay, presided over the American Association of Public Salubrity.

Subject headings: PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; MEXICO.

### **Referencias bibliográficas**

1. Acuerdos y resoluciones de la Segunda Conferencia Internacional Americana, 29 de enero

de 1902. Archivo Histórico de la Secretaría de Relaciones Exteriores. México.

2. Liceaga E. Asociación Americana de Salubridad Pública. Capítulo XX de *Mis memorias de otros tiempos*. Mecanuscrito original. Ar-

- chivo Histórico de la Facultad de Medicina. UNAM.
3. Salubridad Pública. Documentos e Informes de la Asociación Americana de la Salubridad Pública. México, 1882.
  4. Liceaga E. Mis recuerdos de otros tiempos. México, 1949. Pp.225.
  5. \_\_\_\_\_. Discurso proponiendo las bases que han de servir para las discusiones de los asuntos de que se ocupe la Convención Sanitaria. Washington, 2 de diciembre de 1902. (Este discurso está íntegramente transcrito en el capítulo XXII de *Mis recuerdos de otros tiempos*.
  6. Ibid. Pp. 244-254.
  7. Liceaga, E. Discurso pronunciado en la Segunda Convención Sanitaria Internacional. 10 de octubre de 1905.
- Recibido: 9 de octubre de 1997. Aprobado: 10 de abril de 1998.
- Dr. *Carlos Viesca Treviño*. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de México (UNAM).