



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 45 BOLIVIA-SUCRE, MAYO-JULIO DE 1949. Nº 86



Universidad
Andrés Bello®



FUNDACIÓN
FLAVIO
MACHICADO
VISCARRA

La digitalización de este número de la revista es el producto de la investigación doctoral llevada a cabo por el candidato a doctor, Javier Andrés Claros Chavarría, con financiamiento otorgado por la Dirección General de Investigación de la Universidad Andrés Bello de Chile. Durante este proceso, colaboraron dos instituciones: el Instituto Médico “Sucre”, propietario de las revistas, y la Fundación Flavio Machicado Viscarra, responsable de la digitalización.

Año XLVI Mayo-julio de 1.949 No. - 86

REVISTA
DEL
INSTITUTO MEDICO «SUCRE»

(Sociedad fundada el 3 de Febrero de 1895)

Sucre (capital legal de Bolivia) Calle Obispo San
Alberto Nos. 8 y 10. Apartado postal No. 82

Director: Dr. Ezequiel L. Osorio

SUMARIO

Pléthora de estudiantes y médicos	Pág.
Editorial	3
Facultad de Medicina de París.— Dr. I. Bezecry	8
Sobre un nuevo antihistamínico	
Las hormonas, la generación y el desarrollo físico y mental del niño. Dr. Ezequiel L. Osorio	17
Código de Menores.— Dr. Manuel Darán P.	29
Organización Mundial de la Salud. O.S.P.	49
Precursores de la Oftalmología en Bolivia.	62
Crónica	68

INSTITUTO MEDICO «SUCRE»

Consejo de Admón. para 1949—50.

Presidente: Dr. Ezequiel L. Osorio

Vice Dr. Gustavo Vaca Guzmán

Tesorero: Dr. Wálter Villafani

Secretario: Dr. José Aguirre T.

Vocales: Dr. Francisco V. Caballero

“ Manuel Leonidas Tardío.

Año XLVI Mayo-julio de 1.949 No. - 86

**R E V I S T A
D E L
INSTITUTO MEDICO «SUCRE»**

(Sociedad fundada el 3 de Febrero de 1895)

Sucre (capital legal de Bolivia) Calle Obispo San
Alberto Nos. 8 y 10. Apartado postal No. 82

Director: Dr. Ezequiel L. Osorio

SUMARIO

Pléctora de estudiantes y médicos	Pág.
Editorial	3
Facultad de Medicina de París.- Dr. I. Bezcry	8
Sobre un nuevo antihistamínico	
Las hormonas, la generación y el desarrollo	
físico y mental del niño. - Dr. Ezequiel L.	
Osorio	17
Código de Menores.— Dr. Manuel Darán P.	29
Organización Mundial de la Salud. O.S.P.	49
Precursores de la Oftalmología en Bolivia.	62
Crónica	68

**REVISTA
DEL
INSTITUTO MEDICO «SUCRE»**

Año XLVI Mayo-julio de 1.949 No. - 8 6

Pléthora de estudiantes y médicos

Todo evoluciona, eso es indiscutible en el mundo físico, en el mundo moral y en el mundo biológico. La evolución es una ley inexorable. Generalmente trae beneficios positivos, o por lo menos adelantos más o menos considerables; pero a veces también entraña peligros, males o inconvenientes que hay que evitar. La intervención de la razón y de la experiencia humanas se hace imprescindible en varias ocasiones para corregir las finalidades nocivas de la Naturaleza, lo mismo que ocurre cuando el tocólogo enmienda y corrige los defectos de presentación o posición en el nacimiento de un niño.

En lo que va corrido del segundo cuarto del presente siglo, ha habido una transformación com-

pleta en el concepto y organización de la enseñanza médica. Se han modificado planes y programas, estatutos y reglamentos. Se ha querido satisfacer las nuevas aspiraciones y necesidades nuevas mediante reformas de distinta índole; y se ha legrado muchas soluciones útiles y favorables. Mas, en lo que atañe a la superpoblación de las aulas, clínicas, hospitales, laboratorios y anfiteatros, por millares de alumnos ávidos de aprender y trabajar, no se ha tomado hasta hoy una medida radical que regule el número de estudiantes en cada curso, regulación indispensable si se quiere sacar fruto de la enseñanza, que, de lo contrario se anula en el tumulto y el desorden, la falta de vigilancia, la indisciplina, la confusión, el caos, en una palabra.

Este mal es de carácter universal, y es principalmente engendrado por el abandono de los talleres obreros por los hijos de artesanos, que aspiran a sobresalir intelectualmente siguiendo carreras de educación científica y literaria y adquiriendo los títulos de doctores. Además del incentivo de dejar de ser trabajadores manuales, existe la atracción de ganar mucho más y ser más considerados dentro de la sociedad.

Conservan el recuerdo de los grandes profesionales y creen llegar ellos también a las cumbres de la ciencia y del arte. Todo esto es muy natural y comprensible; sólo que hay la circunstancia de que los genios son excepcionales y los talentos raros. Lo que abunda es lo mediocre o lo francamente malo. Aun en el caso de que no fuera así, y en el entendido de que todos los estudiantes fuesen dotados a las aulas de una preparación excelente y provistos

de una mentalidad formidable y bien cultivada, bastarían el hacinamiento, la incomodidad para trabajar en tareas prácticas de anatomía, de laboratorio, de clínica, para tomar notas, hacer esquemas y dibujos, en fin, para aprovechar la enseñanza que reciben de sus maestros, bastarían decimos estos factores que esterilizan cualquier labor, que impiden un mediano aprendizaje, y hacen verdaderamente imposible un estudio serio, una obra fecunda.

De la pléthora de estudiantes viene la pléthora de doctores. En ciertos países europeos se produce en grandes proporciones el proletariado médico, diez veces más terrible que el proletariado obrero. En Europa Central abundan los médicos transformados en chauffeurs, agentes de negocios, empleados de casas comerciales y hasta ocupando cargos domésticos como porteros, managers de hoteles, etc., etc.

Sin ir a Europa, encontramos ya en América una sobresaturación del ambiente de las ciudades por elementos profesionales médicos. Ni puede ser de otra manera, ya que el número de estudiantes de medicina en la Argentina, por ejemplo, es tan grande que sólo la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires tiene doce mil o más. En Bolivia, donde a principios de este siglo los estudiantes de Sucre y La Paz reunidos (no había sino dos escuelas de medicina entonces), no alcanzaban a sesenta, ahora sobrepasan el millar. Los profesores actualmente suman el doble del número de estudiantes de aquellos tiempos. Y, sin embargo, la población total apenas ha crecido en un reducido porcentaje. Apenas egresa un alumno de la Facultad ya ocupa un puesto docente. La gratuidad de la enseñanza médica, que es un con-

trasentido, según opinión de un ilustre profesor universitario, el doctor Luis Jiménez de Asúa, constituye el sueño que atrae nubes de estudiantes. La perspectiva de una cátedra fácilmente obtenida después del título de doctor y la de una buena clientela en pugna con centenares de colegas, conquistan a la juventud. Y así como el «normalismo» ha llegado a la sobresaturación de maestros y sobre todo de maestras normalistas en varios países sudamericanos, el profesionalismo médico, de que está «repletándose» la nación toda, va a producir con seguridad la dificultad de conseguir siquiera un nivel (*o standard*) de vida mediano para los facultativos.

El remedio para esta desconcertante afluencia de estudiantes a las escuelas médicas, y la doctoración sin tregua ni descanso de centenares de jóvenes, consiste, no en recurrir a soluciones egoístas e interesadas, injustas o violentas, sino en encontrar una solución que, sin provocar extorsión alguna, obligue a los que deseen seguir la carrera médica a pasar por uno o dos años de preparatoria, hasta estar suficientemente capacitados en ciencias auxiliares de la medicina, práctica y teóricamente, y hasta traducir con facilidad dos de las lenguas extranjeras siguientes: francés, inglés, alemán o italiano.

Estas condiciones tienen que ser comprobadas al inscribirse en el Registro de alumnos de la Facultad. De otro lado, los exámenes de materias básicas, preclínicas, deben revestir una estrictez absoluta, y no concederse la aprobación más que a los que realmente la merezcan.

Esta filtración preliminar es indispensable; así desde el tercer año se obtendrá un personal escogido,

laborioso y, sobre todo, imbuido de una severa disciplina intelectual y moral.

Los jóvenes médicos recién recibidos no deben ser llamados inmediatamente a ocupar cátedras. Es preciso que practiquen antes durante un mínimo de dos años, ya sea en empresas industriales, o en hospitales, o en la sanidad provincial o en instituciones médicas parecidas, hasta adquirir la experiencia y el sentido de responsabilidad personal que les hace falta. Este asunto ha sido ya objeto de un Decreto Supremo, que desgraciadamente no se cumple.

Compete al cuerpo médico nacional tomar los acuerdos y providencias del caso, cuando aun es tiempo de hacerlo, o, si no, resolverse a entregar sus personas al yugo de la socialización obligatoria, como en Rusia, en que ha desaparecido el individualismo y sus derechos, y sólo se toman en cuenta a los organismos sociales sindicalizados.

El dilema es o mantener los prestigios, privilegios y consideraciones de que aun goza la noble profesión médica, encargada de «curar unas veces, aliviar a menudo y consolar siempre», o entregarla a los desmanes del absolutismo comunista, a fin de que la mecánice, la subalternice, y transforme a los médicos en ruedas del gran engranaje político que, siguiendo la doctrina de Lenín, va marchando de la democracia al socialismo; del socialismo al bolchevismo; del bolchevismo al sovietismo comunista, para llegar a su meta: la Acracia y la Anarquía.

Facultad de Medicina de París

Sobre el nuevo antihistamínico descubierto en los laboratorios del Profesor Pasteur Vallery-Radot en París, prevención del edema agudo de pulmón experimental

Por el Dr. I. Benzecri

"Assistant Etranger" de la Facultad de París, Médico del Hospital Ramos Mejía de Buenos Aires.

(Especial para la Revista del I. M. S.)

El 3.277 R. P., o Fenergan, es un nuevo medicamento antialérgico descubierto en el año 1.946 en los laboratorios del Profesor Pasteur Vallery-Radot, del hospital Broussais, en París. Desde entonces hasta la fecha ha sido objeto de experimentaciones y ensayos clínicos por Halpern, Hamburger, la Sra. Holzer y otros investigadores de la escuela de Broussais. Los enfermos tratados ya son numerosos y los resultados alentadores. Para situar cronológicamente y químicamente la nueva sustancia haremos una breve reseña histórica:

Fué Fourneau el primero que, en 1.933, sintetizó una sustancia con poderes antihistamínicos lla-

mada el Fourneau 929 o timoxietil dimetilamina. Más tarde Staub y Bovet estudiaron el 1571 F, derivado de la etilendiamina.

Con posterioridad, Halpern en 1.942 halló un antihistamínico, el 2339 R.P. o Antergan, del cual se derivaron el Neoantergan (Bovet y Walthert en 1944), el Benadryl y la piribenzamina. Finalmente, en 1.946, fué sintetizado el Fenergan, que las experiencias han demostrado ser el más poderoso antihistamínico conocido hasta la fecha.

«En efecto, si se administra a un conejo el fenergan antes de inyectarle la dosis letal de histamina, el animal soporta 1.500 veces la dosis mortal».

Si se administra a un sujeto el Fenergan y luego se le inyecta la histamina, no se obtiene la típica respuesta cutánea de Lewis. De las propiedades más notables de esta sustancia citaremos la de proteger al animal contra el desencadenamiento del shock anafiláctico e impedir la reacción de Prausmitz-Küstner. Finalmente, la duración de la acción terapéutica sobre el asma experimental del cobayo es más prolongada que con los demás antihistamínicos conocidos hasta el presente.

El Fenergan parece actuar modificando la permeabilidad capilar; a ello se debe que no se produzca en el animal protegido por la precitada sustancia el edema agudo del pulmón o la albuminuria ortostática que invariablemente se producen en ciertas condiciones experimentales.

En efecto, cuando se intenta reproducir en el animal el edema pulmonar agudo, se constata que la evaluación de la presión arterial, por considerable que sea, es insuficiente. Es exigible un segundo fac-

tor que aumente la permeabilidad de los capilares pulmonares y favorezca la efusión serosa a través de los mismos.

El modo con que habitualmente se obtiene el edema agudo del pulmón en el animal es por la adrenalina endovenosa; así se aumenta la presión arterial por una parte, y como, por otra, la adrenalina produce, de acuerdo con los estudios de Staub, una liberación de histamina, esta sustancia, al aumentar la permeabilidad capilar, produce la inundación pulmonar. Hay, pues, como se ve, dos factores en juego: la hipertensión arterial por una parte, que lleva al ventrículo izquierdo a la insuficiencia aguda y la permeabilidad pulmonar aumentada.

Esta experiencia de Halpern y Hamburger permite dar solución a la vieja polémica entre Josué, Lian y Vaquez de una parte y Teissier, Laubry, Doumer, Et. Bernard y Luisiada por la otra. Los primeros afirmaban que el edema agudo del pulmón es determinado por una razón mecánica: la hipertensión arterial acarrea —decían— la insuficiencia ventricular izquierda mientras que como el ventrículo derecho sigue potente, éste bombea la sangre en los pulmones a un débito que no puede sostener el ventrículo izquierdo por lo que sobreviene la hipertensión en el pequeño circuito con el edema pulmonar consiguiente.

Los segundos afirmaban, por el contrario, que lo esencial es una alteración en la permeabilidad de los capilares pulmonares y la experiencia hecha con el Fenergan parece darle la razón. En efecto, si a un conejo a quien se provoca el edema agudo del pulmón por la inyección endovenosa de adrenalina se

le administra el fenergan, el edema agudo cesa instantáneamente aunque el animal quede hipertenso.

La acción del fenergan sobre el edema agudo del pulmón es por consiguiente curativa, pero también preventiva. En efecto, si a un conejo se le administra el fenergan antes de la adrenalina, el animal se vuelve hipertenso, pero el edema del pulmón no se produce. Análogamente, el fenergán tiene el poder de prevenir el edema agudo del pulmón provocado por gases de guerra como el cloro, la cloropírona, el fósgeno, la lewisita y el bromuro de metilo. Desde las publicaciones de Bacq y Goffart se sabe que si a un gato o a un perro se le administra la cloropicrina por vía endovenosa, se produce la muerte por edema agudo del pulmón en el 100 % de los casos. La previa administración del Fenergan impide la producción del edema pulmonar agudo en el 100 % de los casos.

Nosotros hemos administrado, con el Dr. J. J. Welti, en público, el Fenergan a cardíacos con edemas pulmonares a repetición. Los resultados son al presente alentadores, pero no pueden sentarse conclusiones definitivas.

He aquí la posología: el Fenergan se administra por vía bucal en forma de tabletas de 25 miligramos. La dosis habitual varía entre 25 y 100 miligramos diariamente, pero en casos especiales puede llegarse a 200 miligramos. La dosis diaria puede ser ingerida en una sola toma, pero es preferible dividirla en dos, pues el efecto de cada toma dura 10 horas. Dado que la medicación puede producir pequeñas molestias, es inconveniente tantejar la sensibi-

lidad del enfermo comenzando por pequeñas dosis de 25 miligramos.

A pesar de los numerosos exámenes hematológicos, no se ha observado con el Fenergan ninguna influencia sobre la fórmula sanguínea. Es dable, pues, suponer que este cuerpo no produce las agranulocitosis que, aunque raramente, se presentaban con los otros antihistamínicos. Los únicos incidentes que se ven son de orden nervioso; el medicamento determina un estado de somnolencia, acompañándose a veces de una sensación de ebriedad o de inestabilidad en la posición de pie.

Estas manifestaciones, que son imposibles de prever y que pueden presentarse con débiles dosis, constituyen el inconveniente más desagradable de la nueva medicación. Sin embargo, pueden ser compensados, en cierta medida, por la toma simultánea del fenil-1-amino-2-propano, es decir la ortedrina o la fenedrina. En general, las perturbaciones nerviosas desaparecen casi constantemente en los días siguientes al comienzo del tratamiento, aun cuando se prosiga la medicación a las mismas dosis.

Como es dable suponer, el Fenergan ha sido utilizado en las enfermedades alérgicas. En algunas, su indicación es precisa; es el caso de la urticaria, que desaparece en la casi totalidad de los casos.

Sobre 47 enfermos observados por la escuela de Broussais, sólo en uno no se tuvo éxito por la intolerancia del medicamento. El signo que desaparece primero es el prurito y después los elementos urticados en las horas que siguen a la toma del medicamento.

En la enfermedad del suero, los éxitos han sido

igualmente notables. El profesor Mauric dice que la curación es obtenida en pocos días; desde las primeras horas del tratamiento, el prurito se atenúa y desaparece; a menudo, ya en la primera media hora después de haber tomado un comprimido de 0.10 cg., la erupción palidece. El segundo día del tratamiento quedan algunos elementos eritematosos que se borran en el curso del día siguiente, dejando sólo un ligero reborde. Al tercer día, los edemas y los signos generales desaparecen. Las artralgias se atenúan a veces en los primeros días del tratamiento, pero en general resisten y se muestran rebeldes. Analogamente pasa con las adenopatías. En regla general, no hay necesidad de proseguir el tratamiento más allá de los 4 o 5 días.

El edema angioneurótico de Quinque es rápidamente dominado. Un caso digno de señalarse es el de un enfermo portador de edemas de Quinque a repetición en el labio y que amenazaba pasar a la cronicidad. En los prurigos la sensación de prurito desaparece aunque los elementos dermatológicos subsisten. El prurito simple es curado por el Fenergan.

En un caso de púrpura alérgica al esfuerzo, del profesor de Gennes, el Fenergan pareció hacer desaparecer de un modo espectacular las petequías. La púrpura en este caso reapareció unas semanas más tarde.

El Fenergan es considerado al presente la mejor medicación de las rinitis alérgicas. Sobre 38 casos de Pasteur Valléry Radot, Halpern y Hamburger, 36 han sido satisfactoriamente mejorados o curados.

El medicamento fracasa en el eczema crónico,

en el eczema agudo, y en la eritrodermia arsenical; en la tos espasmódica no se obtienen resultados y la alergia tuberculosa no es influída.

En el asma, sobre 21 casos sólo, en 4 se observó la desaparición inmediata de todos los síntomas. Siete casos mejoraron. En los 10 restantes el resultado fué nulo.

Nota: El lector interesado en informaciones complementarias o más amplias sobre el 3.377 R P puede dirigirse a

*Profesor Pasteur Valléry-Raab
Hôpital Broussais, Rue Didot, 92,
Paris, France.*

BIBLIOGRAFIA

I. Histamina

- Barger y Dale. Proc. Chem. Soc. 1918 T. XXVI R.P.
 Baraoum y Gaddum. J. Physiol., 1935, t. LXXXV, p. 1.
 Bartosch, Feldberg y Nagel. Arch. Ges. Physiol. 1933
 t. CCXXXL, p. 616.
 Best, Dale, Dudley y Thorpe. J. Physiol. 1927, t. LXII
 p. 397.
 Binet, Presse Méd. 1945, t. LIII p. 489.
 Carnot, Koskowski y Libert C. R. Soc. Biol. 1922 t.
 LXXXVI p. 575.
 Cerqua, Minerva Med. 1936, t. I p. 542.
 Coda. Amer. Journ. Physiol. 1939, t. CXXVII p. 71.
 Dale y Laidlaw. J. Physiol. 1910, t. XLI p. 318.
 Draegsted y Head. J. Amer. Med. Ass. 1937, t. CVIII
 p. 95.

Feldberg y Schilf, Histamina, Berlín, Springer, 1930.
 Fell, Marshall y Rodney, J. Immunology, 1943, t. XLVIII p. 237.

Parrot: Las manifestaciones de la anafilaxia y las sustancias histamínicas, París, Bailliére.

Antihistamínicos de Síntesis

Ackermann y Mauer. Arch. ges. Physiol. 1944 t. CCXLVII, p. 450 y 459.

Bickel. Schw. Med. Woch. 1944, t. LXXIV, p. 203, 1945, t. LXXV p. 578.

Bovat y Staub C. R. Soc. Biol. 1937 t. CXIV. p. 547.

Bovat y Walther. Ann. pharm. franc. 1945,

Celice, Perrault y Durel. Bull. et Mém. Soc. Hosp. Paris 1932, t. LVIII p. 284. Paris Méd. 142 t. XXXIII, p. 362.

Chambon y Levaud C. R. Soc. biol., Paris-Lyon, 27 janvier 1942.

Decourt y Brault, Bull. et Mém. Soc. Méd. Hop. Paris 1948, t. LVIII p. 357.

Decour, Ph. Bull. et Mém. Soc. Méd. Hop. Paris 1942, t. LVIII, p. 268.

Halpern, C. P. Soc. Biol. 1939 t. CXXXI, 609.

Journ. Méd. Lyon 1942 t. XXIII, p. 401.

Arch. Inter. Pharm. et Tgárap. 1942, t. LXVIII p. 339 y 408.

Thérap. Ms. 5 Ber. 1949 t. 1, p. 16.

C. R. Soc. biol. 1945, t. CXXXIX, p. 625 y 677.

LXIV, Congrès de l'Association pour l'avancement des Sciences, 1945.

con Waltheri, C. R. Soc. Biol. 1945, t. CXXXIX, p. 365 y 402.

Acta Allergologica, 1948 I, 3—39.

Les acquisitions médicales récentes (conferencias de Broussais bajo la direc-

ción de Pasteur Vallery-Radot). Flammarion 1947.

Recherches médicales en France pendant, la guerre. Flammarion 1947.

Pasteur Vallery-Radot, Mauric y Holzer. Anafilaxia experimental animal y humana, Paris, Masson 1937.

Pasteur Vallery-Radot, Bovet, Mauric y Holzer, C. R. Soc. Biol. 1942, t. CXXXVI, p. 354.

Halpern, Hamburger, Cruchaud, Acta Allergologica 1948, I. 97—103.

Pasteur Vallery-Radot, Halpern y Mauric. Acta Allergologica 1948, I. 85—95.

Publicaciones de Pasteur Vallery-Radot y de la escuela de Broussais en el número especial del 18 de marzo de la Semaine des Hopitaux.

Las hormonas, la generación y el desarrollo físico y mental del niño

Dr. Ezequiel L. Osorio

La ciencia de las secreciones internas, o endocrinología, ha dado, de pocos años a esta parte, pasos gigantescos en la vía del progreso. Si dos profesores del Colegio de Francia, a cuál más insigne, Claudio Bernard y Brown Séquard, a mediados y fines del siglo XIX fueron los precursores y creadores de la Endocrinología, que fijaron sus bases sobre terreno firme, son hoy legión los investigadores de todos los países, especialmente de los Estados Unidos de Norte América, que siguen construyendo, piso sobre piso, este inmenso edificio científico que ya ha revolucionado las clásicas doctrinas fisiológicas y fisiopatológicas, a pesar de que todavía tardará en ser coronado por la maravillosa cúpula que sintetice y epilogue la más bella y grandiosa de las victorias en la lucha humana por el conocimiento y adquisición de la Verdad.

Este corto artículo no tiene la pretensión de abarcar el conjunto de los estudios endocrinológicos, en sus relaciones con las ciencias anatómicas, fisiológicas y bioquímicas y en sus aplicaciones patológicas y terapéuticas. Se limitará, pues, y aun así muy someramente, a pasar una rápida revista de la acción de las hormonas sobre la generación y el desarrollo físico y mental del niño.

Nada puede sorprender al investigador en esta materia, puesto que es de tal manera inextricable la complejidad del organismo y de su correlación funcional de sistemas, órganos y aparatos, que lo maravilloso deja de serlo, y lo milagroso es lo natural. La vida orgánica o vegetativa y la vida de relación se entrecruzan entre sí y a ello se agrega todavía la estupenda reacción de las glándulas endocrinas.

La normalidad, la absoluta normalidad, como todo lo absoluto, no se encuentra en la Naturaleza. Es simplemente un concepto abstracto de aquellos filósofos que quieren marcar los límites de las cosas y de los fenómenos que observan, interpretando a su modo los hechos que impresionan sus sentidos y su mente. En cualquier organismo prevalece siempre la influencia de un temperamento, de una constitución, de un órgano o de una función que no permite el equilibrio ideal de aquél.

Lipschütz, el eminentе fisiólogo estonio, profesor de Fisiología en la Universidad de Concepción (Chile), al decir que «toda la constitución del individuo se determina por el conjunto funcional de sus órganos endocrinos», no hace más que condensar en esa sentencia las comprobaciones que ha practicado en el laboratorio y la clínica, del formidable poder

de las glándulas de secreción interna, que dan carácter definido a cada ser viviente, a cada individuo, cuyas funciones en estado de salud y en estado morbos, son propias y personales, siempre diferentes de los cuadros teóricos de la fisiología, y cuya mentalidad y sexualidad revisten también un sello particular inconfundible.

La sexualidad ha sido mencionada y con razón, porque el sexo domina la historia natural de las especies, y es el material con el que se forja la cadena de las generaciones. Los individuos son los eslabones, que, aislados, no tienen valor ninguno.

¿Dónde reside el misterioso origen del impulso que aproxima los sexos y prolonga en la especie la vida de los individuos? ¿Cuál es el origen de la diferenciación sexual?

El impulso de la recíproca atracción y el origen de la formación de los sexos está en las hormonas. Las hormonas estrógenas actúan en la fisiología del sexo: el estro, o actividad sexual, el ciclo menstrual y los fenómenos que lo acompañan, nos muestran la estrecha relación entre las glándulas de secreción interna.

Sin tomar en cuenta los estudios químicos que son muy técnicos, basta recordar que, en un principio, se encontraron y usaron como material de investigación y comprobación los estrógenos contenidos en la orina de las yeguas gestantes y de las mujeres fecundadas. La estrona o *theelin*, fué el primer estrógeno aislado de la orina de gestante humana. El estrol, *theelol*, se sacó de la placenta; el estradiol, o *dihidro theelin*, es un producto de reducción de la estrona. Todos los estrógenos son fenólicos, mien-

tras las demás hormonas sexuales no lo son. Producen reacciones vaginales, uterinas, tubarias, mamarias. Tanto los estrógenos naturales, como los obtenidos por síntesis, ofrecen un peligro común, la susceptibilidad para producir el cáncer, cuando se los emplea *larga manu* y sin discernimiento.

La terapéutica de muchas perturbaciones sexuales femeninas, especialmente de los trastornos de la menstruación, se ha hecho más eficaz con los estrógenos que con cualquiera de los antiguos preparados opoterápicos como el extracto ovárico, por ejemplo.

La acción estrogénica de la hipófisis o glándula pituitaria es innegable. La hormona estimulante sexual de su lóbulo anterior preside y dirige el desarrollo del aparato de la generación. Su carencia acarrea el infantilismo y después de la juventud, la impotencia, y explica los estados intersexuales. La función de la menstruación y la actividad de los ovarios están bajo su dependencia.

La gonadotropina, que así se llama la hormona citada, es la misma en sus efectos, provenga ella de la hipófisis o sea extraída de la orina y sangre de mujeres y hombres normales, de mujeres menopáusicas (con la menstruación suspendida) o castradas.

Como se ve, las sustancias estrógenas, esto es, estimulantes de las funciones sexuales, tienen acción en ambos sexos y provienen también de ambas sexos; de tal manera que, no poseen ni origen ni poder selectivo. Se las conoce comercialmente con muchos nombres, siendo el mejor seguramente el de *foliculina*, porque obra especialmente sobre los folículos ováricos.

No pasa lo mismo con la hormona del cuerpo

amarillo, o *enrpora lútea*, es decir, la que es conocida con el nombre técnico de *progesterona*, y que en el comercio tiene también múltiple nomenclatura. Esta es de acción selectiva y se origina en el cuerpo amarillo del ovario. «Cuando un óvulo comienza su viaje a través de las trompas, dice Corner de Baltimore, el folículo del cual proviene, da lugar a la formación del cuerpo lúteo, y este órgano libera luego en la corriente sanguínea una substancia, la *progesterona*, que tiene la propiedad de provocar un crecimiento intensivo del endometrio (la capa interna de la matriz), preparando así al útero para la recepción y nutrición del embrión».

En las mujeres castradas se puede producir el estado premenstrual por grandes dosis de estrógenos, y llegar hasta el intermenstruo mediante la progesterona, lo cual equivale a reemplazar a la Naturaleza, mejor dicho, a la función de los órganos sexuales naturales, con la substancia elaborada por ella misma o preparada sintéticamente por el hombre.

La progesterona es utilizada eficazmente para evitar el aborto, la hemorragia del post-partum y la hemorragia uterina funcional.

En cuanto a la hormona propia del hombre, no pasa todavía mucho tiempo que ha sido encontrada por los biólogos. Todos saben que los testículos producen espermatozoides, pero en general no se sabe, sino desde hace poco, que estos órganos segregan también una hormona que determina deseos para la unión sexual y estimula la función de los órganos de reproducción. Esta hormona natural es muy parecida, sino igual, a la testosterona preparada artificialmente. Es de acción especial sobre el sexo masculino.

lino. Su producción está subordinada a la función hipofisaria; de aquí que no se produzca su acumulación en el organismo. La inyección inmóvilada de andrógenos resulta a menudo perjudicial para los testículos. La testosterona ha dado resultados satisfactorios en el adenoma prostático, y ha ayudado a retardar la evolución del cáncer prostático.

Los efectos de la administración de grandes dosis de estrógenos son de orden biológico: inhibición de las funciones del lóbulo anterior de la hipófisis; del crecimiento; de la función sexual, de otros factores hipofisarios como las hormonas tireótropa, paratireótropa, antiinsular, corticótropa, etc.; acción lipémica (grasa en la sangre), calcémica (calcio en la sangre). También lo son de orden morfológico, alteraciones uterinas, ováricas, testiculares, tumorogénesis o producción de tumores. El destino de las hormonas sexuales es el de producir su efecto específico y luego ser excretadas por la orina, o inactivadas por fermentos especiales. La estrinasa es un fermento inactivador de la estrona. Así sucede también con la progesterona y el prolán.

El mecanismo de la menstruación es explicado hoy por la estimulación endocrina, habiéndose abandonado la teoría de la evolución y de la expulsión o aborto del óvulo, que antes tenía bastante boga.

Los órganos endocrinos del sexo han sido estudiados experimentalmente sobre la base de la potencia hereditaria de los cromosomas, asunto que pertenece a la biología general. Sin entrar en pormenores, es suficiente decir que se puede determinar exactamente los cromosomas X y Y en la fecundación

o fertilización. Los cromosomas femeninos son siempre X. Un óvulo fertilizado con células espermáticas que contienen cromosoma X, dará por resultado un embrión hembra. Si un óvulo recibe cromosoma Y será masculino el embrión. Poder dirigir la producción de cromosomas escapa a las investigaciones de los embriólogos. Lo cierto es que el embrión hasta los tres meses pasa por un estado indiferente, por un período de hermafroditismo. Después viene la diferenciación, aunque el carácter hermafrodita no desaparece en gran parte de los individuos, hecho que se comprueba por la aparición de ciertos signos, que por mucho que se dominen caracteres sexuales, según el predominio de determinadas glándulas endocrinas.

La pérdida de las glándulas sexuales o gonadas en un animal joven impide la maduración de los órganos sexuales accesorios, y no se presentan los caracteres sexuales secundarios. Igual cosa ocurre en la especie humana. En el hombre se retarda la osificación de las epífisis de los huesos largos, con el aumento consiguiente de estatura. Los miembros inferiores son desproporcionados por lo largos. Aumenta la gordura, revistiendo una distribución femenina; la voz es atiplada y la laringe no hace prominencia en el cuello. El pelo no crece ni en la cara ni en el cuerpo; pero es abundante en la cabeza. El pene permanece infantil y el deseo sexual está abolido. En la mujer, no hacen su aparición los atributos femeninos, la niña adquiere tipo hombruno, no se presenta la menstruación.

Si las glándulas sexuales o gonadas (testículos y ovarios) se inyectan en el organismo castrado, se ate-

núan o desaparecen los efectos de su carencia.

Están mencionadas las hormonas sexuales. Resta indicar entre ellas a la hormona lactogénica, o galactín, que, como su nombre lo indica, preside al desarrollo de la secreción láctea. La produce la hipófisis anterior.

Las glándulas suprarrenales, la hipófisis, la tiroides y la paratiroides, así como el timo, guardan entre sí relaciones funcionales, unas veces sinérgicas y otras, anérgicas, ocurriendo lo propio con las glándulas gonadiales o generadoras. La hipófisis está tan estrechamente vinculada por las funciones de su lóbulo anterior a las glándulas sexuales, que se ha llegado a aceptar la afirmación de que «toda la función generadora de la especie es cuantitativamente regulada por el lóbulo anterior hipofisario».

El desarrollo morfogenético o crecimiento, está regido por la tiroides, la hipófisis y el timo, las suprarrenales, y acaso también, la epífisis o glándula pineal.

El interesantísimo fenómeno del desarrollo, la admirable fuerza vital que transforma a la masa de carne de un recién nacido en la bella expresión de formas de un ser adulto, obra por intermedio de la tiroides, directora de la actividad de la combustión (que es la vida). El animal al que se extirpa su tiroides, si es tierno, deja de crecer; si es adulto, padece de variados y múltiples trastornos de nutrición. El niño que padece de anulación o reducción de su función tiroidea, o que carece de tiroides, por tal o cual motivo, muestra un retardo enorme en su estatura, en su falta de dentadura o fragilidad de la misma, en su lentitud motriz, en su falta de coor-

dinación, en su dificultad o imposibilidad para caminar, en su falta de desarrollo genital, carencia de apetito, mala digestión, y sobre todo en algo que conmueve profundamente: su miseria mental progresiva. Este estado deplorable se llama mixedema infantil, cretinismo esporádico o tireoplasia, el cual debidamente diagnosticado y oportunamente sometido a un tratamiento hormonal, cambia radicalmente y alcanza una modificación favorable, tan favorable que su contemplación es motivo de justo orgullo para el hombre que, penetrando en los abismos que ocultan estos misterios, ha sabido descifrarlos, transformando asombrosamente a un cretino en un sér inteligente.

Claro es que los síntomas de la carencia tiroidea varían de intensidad según el grado de la disminución de la producción endocrina en calidad y en cantidad. No es una hormona de crecimiento propiamente dicha que obra directamente. No; es, como se afirma con razón, un intermediario que mediante la nutrición regula el crecimiento.

La hipófisis es la glándula de secreción interna específica del crecimiento. Las personas bien altas, de fuerte esqueleto son hipofisarias. El gigantismo y la acromegalia (acros, extremidad y megalos, grande) son producto de trastornos hipofisarios que provocan un exceso de función pituitaria, o *hiperpituitarismo*, en contraposición con la disminución de la actividad hipofisaria, o *hipopituitarismo*, que ocasiona el enanismo y la detención del desarrollo óseo.

La *acondropasia*, es decir, la osificación precoz de los cartílagos de los huesos largos o epifisarios y consiguiente cortedad de los miembros y exigüidad de la talla, se considera como producida por el *hiper-*

genitalismo o exceso de función sexual de ciertas personas.

En cuanto al *timo*, extirpado poco tiempo después del nacimiento, produce atraso de crecimiento e infantilismo. Por lo demás, no pasan de ser fantásticas las afirmaciones de determinados biólogos que atribuyen los impulsos criminales a la persistencia del timo en el organismo adulto.

En cuanto a la *glándula suprarrenal o adrenal*, produce, cuando presenta tumores adenomatosos antes de la pubertad, un síndrome denominado adiposogenital, o, mejor, suprarrenogenital, que se revela por precocidad puberal, hirsutismo, o desarrollo exagerado del sistema piloso, talla elevada y obesidad más o menos apreciable. La pigmentación cutánea está regida por esta glándula y también la distribución de vellos y pelos con caracteres particulares para cada sexo, especialmente en el monte de Venus.

La *glándula pineal o epífisis* parece antagonista de la pituitaria o hipófisis. Que en ella residiera el «alma» fué una ocurrencia de Descartes, que le ha dado celebridad injustificada.

La interpretación más cabal y legítima de la fisiología endocrina no debe hacerse individualizando las funciones de cada una de las glándulas ni de sus hormonas, sino dentro de la armonía pluriglandular, que es la que mantiene el equilibrio no únicamente del metabolismo, sino también de todas y cada una de las actividades de la economía, entre las cuales hay que tener siempre presentes las de la vida de relación al lado de las de la vida vegetativa, y las de

orden intelectual y moral al lado de las funciones vegetativas y de relación.

Hay que pensar siempre que entre los factores ocultos que producen fenómenos extraños y a veces inexplicables, se encuentran en lugar preferente, emparejadas con manifestaciones de orden mental, psíquico y orgánico, las perturbaciones endocrinas, la influencia exagerada o deficiente de ciertas hormonas, que hay que saber descubrir.

Para apreciar la importancia de primer orden del influjo endocrino en la educación infantil, basta un ejemplo, corriente, frecuente. He ahí un niño en la edad escolar, retardado, con malas calificaciones, que es objeto de amonestaciones y reprimendas sin fin por su incapacidad o inutilidad en el cumplimiento de sus tareas y en la incomprensión de sus lecciones. Reflexiones, consejos, penas, castigos, nada alcanza a corregir, a modificar su estado. ¿Qué es lo que pasa? Por más voluntad que ponga para satisfacer a sus maestros, no está en su poder el lograrlo. El maestro, pedagogo que conoce la pedagogía psicológica, moral, sociológica, y tiene también algunas nociones generales de biología, no encuentra explicación satisfactoria para este caso, y no tiene más recurso que conformarse con dejarlo evolucionar, esto es, no tomarlo en cuenta, al ver la ninguna utilidad de los medios empleados. Si en estas circunstancias, el niño es examinado clínicamente por un médico escolar especializado e inteligente —no uno de los que se suelen nombrar solamente para ocupar el cargo y trabajar por fórmula— se encontrará con seguridad insuficiencias hipofisarias, tiroideas o pluriglandulares endocrinas, relacionadas con otras or-

gánicas. Estos trastornos embriogénicos reconocen generalmente por causa degeneraciones hereditarias ocasionadas por intoxicaciones crónicas de sus antecesores o por enfermedades constitucionales, que justamente por ello merecen el nombre de enfermedades sociales. Pero todo ello, tiene remedio, no es absolutamente fatal. Hay tratamientos específicos y hormonoterápicos que producen verdaderamente resultados sorprendentes.

Por esto, y porque pertenecen al campo endocrinológico las llamadas neurosis del sistema vegetativo, varias alteraciones funcionales del corazón (ciertas palpitaciones, cardialgias, arritmias, intermitencias); fenómenos bioquímicos como la hiperclorhidria dependientes en ocasiones de la hipersecreción tiroidea; disturbios gástricos, originados por carencia ovárica, etc., por todo esto, se impone el estudio minucioso y profundo de la endocrinología, como ciencia que debe estar equiparada con las más importantes de la medicina.

Las hormonas, precursoras y realizadoras de la concepción, caracterizadoras del sexo y sus diferencias, conductoras del desarrollo infantil, puberal y juvenil, mantenedoras del equilibrio de la madurez, fatigadas de tanta labor, se arruinan en la vejez y se aniquilan en la decrepitud. Pueden formar las facultades cúspides de la mente humana, como producir por su ausencia la anulación del poder intelectual, convirtiendo al sér más inteligente del planeta —el hombre— en una bestia repugnante.

Código de menores

Estudio de nuestro socio correspondiente, Dr. Manuel Durán P., que nos es grato publicar en este número.

El Dr. Durán, es Decano de la Facultad de Derecho, y Profesor de Derecho Penal en la Universidad de San Francisco Xavier. Además, es nuestro asesor jurídico.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Dr. Manuel Durán P.

Es indudablemente seria y de mucha responsabilidad la tarea de formular un conjunto de *Bases* que puedan ser utilizadas, después de su aprobación previa, por la Comisión que ha de tener a su cargo la redacción de un Proyecto de Código de Menores.

Hay dos razones que justifican la anterior afirmación:— 1a., que Bolivia ha sido, posiblemente, una de las últimas naciones en incorporarse o participar del movimiento mundial de protección al niño en

los diversos aspectos de su vida, lo que ha traído como consecuencia la falta de estudios, observaciones, investigaciones, estadísticas y legislación a este respecto, y 2a., que aún contando con los elementos indicados, es siempre delicada la faena de redactar las Bases o el esquema de un cuerpo de leyes y más de un Código de Menores, que exige no sólo cultura jurídica especializada, sino también el concurso de médicos, pedagogos y otros hombres dedicados a estudios e investigaciones relacionados con el niño.

Aun cuando lo que se tiene afirmado no requiere mayor demostración, no es menos evidente que Bolivia, más que ningún otro país, precisa urgentemente de una legislación de menores que venga en defensa y protección del niño. Es obvio que no es aconsejable —por las razones ya indicadas— aspirar de inmediato a tener un Código completo que abarque todos los principios e instituciones con que cuentan hoy las naciones que van a la vanguardia en esta materia. Nuestra falta de tradición legislativa, la carencia casi absoluta de establecimientos especiales, nuestras escasas posibilidades económicas y aún la incultura del pueblo, así como la ausencia de una conciencia social que se dé cuenta de la gravedad del problema y respalde vigorosamente la acción del Estado en este orden, frustrarían los mejores propósitos.

Consecuentemente, lo que debe procurarse en una primera etapa es, consultando la realidad nacional, dictar un conjunto de disposiciones precisas, sotriadas y bien meditadas, que sirvan de iniciación o fundamento a esta obra de grandes proyecciones y

de constante perfeccionamiento. Es indiscutible que vale más contar con pocos preceptos que tengan vi- gencia efectiva, que con un Código frondoso, perfec- to en teoría y nulo en la práctica. Si a esto se agre- ga que en la actualidad más que nunca, son peque- ñas las posibilidades inmediatas para construir esta- blecimientos adecuados para el tratamiento de los me- nores, de acuerdo con los diversos tipos físicos y morales en que es posible dividir a aquellos, la con- clusión es más firme aún.

Mas, lo que se tiene dicho no es, de ninguna manera, un obstáculo para emprender de una vez esta empresa que merece el patrocinio del Estado y de la colectividad. Nuestro país escasamente poblado, po- breamente alimentado y en general casi desnutrido, con vastas zonas insalubres en su inmenso territorio, con índices de mortalidad y morbilidad realmente ate- rradores, necesita perentoriamente defender su capi- tal humano, propender al mejoramiento de la raza, a conservar su vitalidad, a modificar las condiciones desfavorables en que hoy se desarrolla. Al hacerlo así, no defiende únicamente el porvenir del pueblo boliviano y su legítimo derecho para subsistir y pro- gresar en medio de las naciones que forman la co- munidad internacional, sino que cumple uno de los fines esenciales de toda asociación de hombres libres: su perfeccionamiento dentro de la plenitud de su vi- da espiritual y material.

Por eso, sería un error creer que el grande im- pulso que la asistencia y protección de los menores ha adquirido en todo el mundo, está determinado ex-clusivamente por un sentimiento humanitario, inspi- rado a veces en la religión. Los pueblos y sus go-

bernantes han comprendido —por su propio interés y conveniencia— que para alcanzar resultados satisfactorios y provechosos en su campaña para la defensa de la vida y la salud de sus habitantes, base indispensable de su poderío y grandeza, para realizar una racional política de previsión, tienen que comenzar con el niño, desde su nacimiento hasta su mayoría de edad. De otro modo, si se empieza tarde, es positivo el malgaste de dinero y esfuerzos sin ningún fruto apreciable.

Por otra parte, es bien sabido que la niñez es el momento de la vida más propicio para luchar contra las malas inclinaciones, vicios, hábitos perniciosos, etc., del menor y como contrapartida, para corregirlo, educarlo, reformarlo y convertirlo en un elemento útil para sí mismo y para la colectividad donde le toca actuar. Se ha dicho con demasiada frecuencia pero con mucha razón, que la plasticidad de su carácter, su temperamento aun no definido, su personalidad en formación, hacen que un tratamiento determinado y ciertas medidas sistemática e inteligentemente aplicadas, pueden operar cambios y transformaciones favorables en su conducta posterior.

Entre nosotros, además, la obra de defensa, protección y asistencia del niño, es una exigencia constitucional, como función del Estado y todo lo que a este respecto tiene que hacerse imperativamente, en cuanto a leyes e instituciones, no es sino el desarrollo de los preceptos de la Constitución Política del Estado, en el capítulo relativo a la Familia.

Cuando se habla de una Legislación de Menores, conviene advertir que en muchos países, bajo esta denominación, se comprende diversos aspectos de la

vida del menor, encaminados a su protección en la primera infancia, segunda infancia, contra las bebidas alcohólicas, espectáculos cinematográficos inadecuados o nocivos, asistencia social, tratamiento de niños enfermos, ciegos, anormales, retrasados mentales, etc., etc. En cambio, en otros países, hay por una parte, leyes especiales de protección a la infancia o sean disposiciones relativas a la vida y salud de la madre y del niño y adolescente, y por otra, Códigos de Menores o Leyes del mismo carácter que预防 principalmente, la situación jurídica del menor, en lo que se refiere a una jurisdicción propia e independiente para conocer de todas las cuestiones que con él se relacionan, en lo tocante al procedimiento, a las diferentes medidas o tratamiento y a las instituciones en que han de tener cumplimiento, al juzgamiento de los hechos reprimidos como delitos, a ciertos aspectos civiles, del trabajo, etc., etc.

Pero, cualesquiera que sea el camino que se tome, hoy está generalmente admitido que la protección amplia del menor es el espíritu que debe informar todo Código de Menores.

En lo que respecta a la orientación que habrá de darse a nuestro futuro Código, del punto de vista jurídico, —dejando aparte el que se refiere a la protección materno infantil y asistencia social en general que serán objeto de otras leyes— él se inspira principalmente en la necesidad de crear una jurisdicción especial de menores, que sería la única competente y capacitada para conocer, precautelar y resolver todos aquellos casos y situaciones derivados de la comisión por parte de los menores, de ciertos hechos considerados como delitos o contravenciones,

de calificar a los niños de acuerdo a su constitución orgánica y psíquica, a sus características morales, tendencias, hábitos, etc., a fin de aplicarles el tratamiento o medidas más adecuadas a cada uno, de las instituciones o establecimientos en que estos puedan tener debido cumplimiento, de prever los casos en que los niños puedan ser víctimas de malos tratos, abandono u otros hechos delictuosos, de consignar disposiciones —sin invadir el campo propio de lo civil— relativas a determinados aspectos sobre la adopción, la patria potestad, la tutela, la investigación de la paternidad, y en fin, otras, sobre la situación de los hijos matrimoniales o extramatrimoniales, pensiones alimenticias, así como sobre el procedimiento a que deberán sujetarse los jueces de menores, en el ejercicio de sus altas y delicadas funciones.

De acuerdo con lo ya dicho en la primera parte de la presente Exposición de Motivos, la Ley especial de Menores o Código de menores —aun que esta última denominación resulte un tanto ambiciosa y más en Bolivia donde se comienza apenas esta labor—, no debe tratar de abarcar mucho, tanto porque la protección del niño puede ser considerada desde diversos planos que dan a esta materia suma complejidad y que han de ser motivo de otras disposiciones que escapan al campo estrictamente jurídico, cuanto porque una Ley o un Código sobre una cuestión que ha de ser legislada por primera vez, debe aspirar fundamentalmente a su aplicación integral y esto sólo podrá lograrse en base a un conjunto de pocas disposiciones claras, sencillas y fácilmente assimilables.

Esto sirve también como explicación al hecho

de haber tocado en las Bases que se proyectan, algunos aspectos civiles y aún procesales íntimamente vinculados a la materia que ha de legislarse y sólo en la medida indispensable a los fines concretos que se persiguen con el Código o Ley de Menores, pues no es posible redactar estos preceptos jurídicos con absoluta independencia de los mencionados aspectos. Queda así desvirtuada de antemano cualquier crítica que pudiera hacerse, a primera vista, acerca de la intromisión de una esfera de actividad legislativa en otra u otras, ajena a los objetivos que se pretende alcanzar en el Código de Menores.

En base a estas breves consideraciones, se trata en primer término, de crear un organismo central de carácter nacional, con el nombre de Dirección General de Menores o de «Consejo Protector de Menores» —según sugiere Ossorio y Gallardo en su proyecto de Código Civil— con sus dependencias departamentales y provinciales, cuyas funciones serán determinadas por las leyes y reglamentos que en los diversos órdenes de la protección del menor lleguen a dictarse. En lo concerniente a las Bases que se proyectan, sus atribuciones se relacionan con las materias que las mismas comprenden.

Del punto de vista penal, la protección del menor deberá hacerse con un sentido de adaptación o readaptación y, por lo tanto, no para evitar el delito como aspiración fundamental, sino para convertir al niño o al adolescente en un hombre capaz de luchar por sí mismo, con plena confianza en sus propias fuerzas, por el bienestar suyo y el de sus semejantes.

Es un postulado ahora admitido sin discrepancia,

que el niño debe salir del Código Penal. En el estado actual de nuestra civilización, no es ya concebible que él pueda ser juzgado con las mismas formalidades y procedimientos que el hombre adulto, como sucede todavía en nuestro país. Todas las disposiciones relativas a la irresponsabilidad del menor de 10 años de edad (inciso 1º. del art. 13 del Código Penal vigente), al examen del discernimiento de los 10 a los 17 años (art. 42 del Código) para declararlo libre de responsabilidad o para imponerle una pena atenuada, tienen que ser forzosamente derogados, porque se inspiran en criterios clásicos ya superados, inaceptables hoy en día. Se ha fijado en 18 años la edad de la inimputabilidad, de tal modo que los menores que cometan hechos reprimidos como delitos o faltas, estarán sometidos a una jurisdicción especial.

Se reconoce, por consiguiente, una jurisdicción especial, distinta de la común, donde se ventilarán todos los hechos, asuntos o situaciones relacionadas con los menores, tanto de aquellos en que sean autores o agentes como de aquellos otros en que sean víctimas. Nadie desconoce hoy la necesidad de entregar estas cuestiones a los Jueces de Menores, pues los llamados jueces ordinarios no poseen la preparación psicológica suficiente, ni la capacidad indispensable y otras condiciones especiales, para comprender el alma del niño, para penetrar en las profundidades de su espíritu y para apreciar sus acciones y reacciones. Se requiere para estos cargos, hombres que se acerquen al menor con emoción humana, con una honda simpatía, capaces de alejar el temor y la desconfianza que a menudo sienten ante la autoridad.

No jueces impasibles e insensibles, sino bondadosos, inteligentes, con una cultura adecuada que les hable para el desempeño de su trascendental misión.

Dichos jueces, además de disponer de amplias facultades para decidir sobre la situación del menor y de reunir personal y directamente todos los datos e informes posibles sobre la personalidad de éste, contarán con el asesoramiento de médicos especialistas, pedagogos, etc., y serán colaborados por Inspectores y Visitadores Sociales y rurales que a pedido o por encargo del Juez, darán informes técnicos o especiales o las informaciones que orienten su labor y le permitan tomar las providencias más convenientes a los intereses y protección del niño. En todo caso, o por lo menos, en la generalidad, será imprescindible el informe del médico, sobre su salud física y mental. Los juicios de menores se celebrarán en locales especiales y no serán públicos sino en la medida absolutamente indispensable para garantizar la corrección de los procedimientos. Se prohibirá, así mismo, la publicidad de noticias y notas gráficas referentes a hechos cometidos por menores y reprimidos por la ley como delitos.

En orden a un funcionamiento eficiente de los Juzgados Menores, urge la implantación de cursos especiales a cargo de profesores o personas dedicadas a estos estudios, destinados a preparar el personal técnico que debe actuar en los procedimientos sobre menores, en las Escuelas-hogar, reformatorios y otros establecimientos que llegaren a crearse.

Siguiendo a la mayor parte de las legislaciones, se ha establecido una clasificación de los niños o menores, de acuerdo con su situación, ambiente en que vi-

ven, carácter, temperamento, tendencia, salud física y psíquica, etc., para individualizar así las diferentes medidas o el tratamiento más adecuado, según la categoría a que el menor pertenezca.

Las medidas a aplicarse por el Juez, serán determinadas por la índole del hecho cometido, el móvil que hubiera impulsado al menor, su personalidad, las circunstancias concurrentes, el estado físico y mental del autor, los antecedentes de éste, de su familia, del género de vida que llevó, etc., etc. Van desde la reprimenda al menor hasta su internamiento en reformatorios, con regímenes más o menos severos, según los casos. Por ningún motivo se impondrá detención preventiva, que queda así definitivamente suprimida.

Las instituciones en que habrán de tener cumplimiento las diferentes medidas aplicables a los menores son de diversos tipos o clases, según los países y según sus posibilidades económicas: Escuelas—hogar, albergues, talleres industriales, colonias agrícolas, escuelas disciplinarias, reformatorios, etc., etc. Como en Bolivia no contamos con establecimientos modernos y su construcción demanda tiempo, grandes recursos económicos y aún personal capacitado para dirigirlos, si llegara a sancionarse entre tanto una legislación de menores, se faculta al Juez para proceder a la colocación o internamiento de éstos en establecimientos más o menos semejantes, de entre los actualmente existentes, mientras los haya especiales, cuidando siempre de que lo sean en secciones separadas de los adultos.

Como se trata de un régimen protector con miras a obtener, no el castigo sino la corrección, edu-

cación o reforma del menor para su rehabilitación o readaptación, se dispone que las medidas o tratamiento que a éste se le impongan, no tendrán un tiempo fijo de duración en cuanto a su máximo —aunque podrá fijarse un mínimo— pues ellos continuarán aplicándose por un lapso indeterminado, hasta su liberación condicional o definitiva, según los resultados obtenidos y los informes del personal técnico a cargo del establecimiento.

El Juez de Menores será, además, la única autoridad llamada a conocer de todos los asuntos relacionados con la guarda, tenencia y situación de los menores. A esto obedece el que se haya tenido que tocar algunos aspectos relacionados con la adopción, la patria potestad, la tutela, en armonía con las facultades que es necesario dar al Juez de Menores, para que pueda cumplir sus funciones sin entorpecimientos.

En ejecución y cumplimiento de los arts. 132 y 134 de la Constitución Política del Estado, que borran la odiosa desigualdad antes de ahora existente entre los hijos y señalan como una de las más altas funciones del Estado, la de defender la salud física mental y moral de la infancia y de los derechos del niño al hogar, la educación y la amplia asistencia social, ha sido necesario consignar disposiciones relativas a la investigación de la paternidad, al reconocimiento de los derechos de los hijos cualquiera que fuere su condición, a la tutela del Estado en favor de los hijos de familia sin recursos, a las pensiones alimenticias, a la necesidad de elevar el abandono de familia a la categoría de delito.

Por último, respecto a la situación del Patronato

de Menores y Huérfanos de Guerra, es conveniente su subsistencia, limitando sus funciones a la asistencia y protección de los menores que vuelven a la vida de libertad. La experiencia de otros países demuestra que sin este organismo toda la obra educativa y de reforma del menor se pierde o se malogra, esterilizando los esfuerzos hechos en protección de éste.

Aquí termina la explicación de estas *Bases* que de ninguna manera pretenden ser la expresión de lo que en materia de Legislación de Menores se hace hoy en otros países que comenzaron antes esta labor, sino que se han propuesto traducir la realidad de lo que en los momentos actuales es posible hacer en Bolivia.

Pero, cualquiera que sea la orientación y el contenido del futuro Código de Menores, no es posible hacer ninguna obra efectiva en este orden, si no se cuenta con los recursos económicos indispensables. Lo primero será, en consecuencia, que el Gobierno estudie un plan completo para la financiación de las instalaciones y establecimientos que se consideran necesarios para la obra de educación, corrección o reforma del menor.

Paralelamente, el Gobierno deberá organizar de inmediato, con el personal que estime conveniente, una Comisión encargada de elaborar un Proyecto de Código de Menores, de acuerdo a determinadas *Bases* que puedan dictarse por el Ejecutivo.

Bases para un anteproyecto de Código de Menores**I**

Se creará un organismo central, de carácter nacional, que en forma amplia y sin limitación alguna, se ocupe de todos los asuntos relacionados con la defensa, protección y asistencia del niño, en todos sus aspectos. Sus funciones serán determinadas por las leyes que se dicten o llegaran a dictarse en protección del menor. Dependientes de este organismo —cuya denominación deberá fijarse después— habrán otros en las capitales de Departamento y en las provincias.

II

Del punto de vista penal, es necesario sustraer completamente al niño del Código, hasta la edad de 18 años debiendo, en consecuencia, derogarse todas las disposiciones que actualmente existen en aquel cuerpo de leyes a este respecto.

III

Conforme a la Base anterior, deberá crearse una jurisdicción especial, distinta e independiente de las demás, para el conocimiento y resolución de todos los hechos, asuntos o situaciones relacionados con el menor, en los diversos puntos que comprenden estas Bases.

IV

Esa jurisdicción especial estará representada por

los llamados Jueces de Menores, cuya designación y condiciones de nombramiento serán fijados cuidadosamente y que ejercerán sus funciones con un sentido tutelar, educativo y de readaptación social.

V

Además de una sólida preparación jurídica, de conocimientos psicológicos especiales y de una moralidad ejemplar, estarán colaborados por médicos, pedagogos, inspectores — hombres o mujeres — y por visitadoras sociales y rurales.

VI

Para el debido cumplimiento de su alta y trascendental función social, tendrán amplias facultades y contarán con todos los medios necesarios, requeribles para resolver adecuadamente la situación del menor, en su interés y el de la sociedad.

VII

El futuro Código debe prever no solamente los casos en que los menores sean autores de hechos reprimidos como delitos o faltas, sino también aquellos otros, en que los mismos sean víctimas de malos tratos, malos ejemplos, abandono de sus padres, etc.

VIII

Como resultado de lo expresado anteriormente, las disposiciones del Código comprenden también la

protección y asistencia de los menores abandonados, pervertidos o en peligro de serlo, anormales etc., aun cuando hubieren cometido hechos reprimidos como delitos o contravenciones. Se establecerá la denuncia obligatoria, bajo sanción, de los menores que se encuentren en situación de desamparo.

IX

El Juez de Menores, será el único competente para entender, de acuerdo con sus peculiares atribuciones, en todos los juicios o procedimientos sobre guarda y tenencia de menores y para resolver sobre la situación de los mismos.

X

Se tendrá presente que el fin que se persigue con la nueva organización no es precisamente evitar la delincuencia o tomar las medidas más convenientes respecto de los menores que ya hubieren delinquido o estuvieren en peligro de hacerlo, sino buscar y obtener, por todos los medios posibles, que el niño adquiera, recobre o reafirme los atributos, aptitudes y virtualidades que le permitan luchar por la vida en condiciones normales, junto con los demás. El objetivo es así algo positivo y de ningún modo negativo.

XI

Habrá de establecerse la necesidad de que el Juez de Menores, personal y directamente, reuna todos los datos e informes posibles relativos a la per-

sonalidad del niño, a las condiciones físicas de sus padres, a su vida familiar, moralidad, mundo circundante, etc., etc.

XII

Las sesiones o audiencias en los juicios de menores, deberán celebrarse en locales especiales donde por regla general no tendrá acceso el público, sin que esto sea absoluto, pues será conveniente y en ciertos casos hasta obligatoria, la concurrencia de los testigos, padres, maestros, tutores, guardadores o personas a cuyo cargo estuvieren los menores.

XIII

Con el fin de aplicar las medidas más adecuadas a cada menor, según su personalidad, tendencias o situación, será conveniente establecer una clasificación que comprenda todos los casos que de ordinario se presentan. A título enumerativo, cabe distinguir los moral y materialmente abandonados, pervertidos o en peligro de serlo, viciosos, vagabundos, enfermos mentales, débiles de espíritu, ciegos, sordo-mudos, epilépticos, con tendencia persistente al delito, etc.

XIV

Las medidas que podrán aplicarse, según los casos, pueden ser: amonestación o advertencia a los padres y reprimenda al menor, período de observación, período de prueba con libertad vigilada, entrega a familias dignas de confianza, liberación condicional a convertirse en definitiva, según el compor-

tamiento del menor, internamiento en establecimientos de trabajo industrial o agrícola, de educación, disciplina, reforma, etc., etc.

XV

En ningún caso se someterá al menor a detención preventiva, cuya supresión definitiva debe ser consignada expresamente.

XVI

Se contemplará la creación de establecimientos modernos para el cumplimiento de las diversas medidas y tratamiento aplicables a los menores. En tanto puedan ser una realidad, el Juez quedará facultado para someterlos a los actualmente existentes en el país, que sean más o menos semejantes, en secciones separadas de los adultos.

XVII

El tratamiento o medidas a que deba someterse a los menores, según las circunstancias del hecho y la personalidad del autor o agente, no tendrán tiempo fijo de duración, sino que se prolongarán todo el lapso necesario para su educación, corrección o reforma, pudiendo modificarse el tratamiento cuantas veces sea conveniente, hasta su liberación definitiva.

XVIII

Se incluirá disposiciones que permitan la adop-

ción de menores de 14 años en determinados casos y para los fines de protección a que el Código tiene, modificándose en esta parte las disposiciones del Código Civil, en cuanto a ciertos requisitos que en la actualidad se exige.

XIX

Se consignarán, asímismo, disposiciones relativas a la pérdida o limitación de la patria potestad en defensa de la persona y bienes del menor, teniendo en cuenta que el Estado, a nombre de la sociedad, tiene el derecho de patronato sobre todos los niños moral o materialmente abandonados o que viven en la «mala vida» por culpa o descuido de sus padres.

XX

Se limitará igualmente y aún habrá lugar a la pérdida de la tutela en determinadas situaciones que serán previstas en el Código de Menores, aparte de las causas que prevé el Código Civil.

XXI

De acuerdo con la Constitución Política del Estado, estando permitida la investigación de la paternidad, en los casos de abandono o incumplimiento de los deberes de asistencia familiar, por negativa de la relación de paternidad, las diligencias serán seguidas, alternativamente, por la madre o por el organismo central a que se refiere la Base 1^a, mediante la intervención de abogados defensores especialmente nomi-

brados para actuar en defensa del menor, cuantas veces éste lo requiera.

XXII

Los hijos, cualesquiera que fuere su situación legal, tienen los mismos derechos en cuanto a la defensa, protección y asistencia por parte del Estado y de los organismos e instituciones creados para el efecto.

XXIII

Corresponde al Estado la tutela de los hijos cuyos padres no están en condiciones de proveer por sí mismos, a su subsistencia y educación, lo que será comprobado ante los Jueces de Menores.

XXIV

Las pensiones alimenticias a que el padre está obligado y en su defecto la madre, serán fijadas por el Juez de Menores, de acuerdo con las necesidades del menor y los recursos del que las debe, pudiendo ser exigibles bajo de apremio. Tienen preferencia sobre cualesquier otra obligación.

XXV

Para asegurar la protección eficaz del menor en cuanto a su derecho de ser alimentado y educado por sus padres, y en concordancia con la Base anterior, se elevará a la categoría de delito el abandono de familia.

XXVI

El Patronato de Menores y Huérfanos de Guerra, cuya organización requerirá ser modificada, podrá subsistir para vigilar el complemento del tratamiento correccional y para proveer a la asistencia y protección de los menores que vuelven a la vida de libertad.

Organización Mundial de la Salud

Noticiero

(Tenemos el agrado de insertar, por su interés, los siguientes párrafos de la «Oficina Sanitaria Panamericana»).

Después de casi medio siglo de lucha en pro del mejoramiento de la salud en el Hemisferio Occidental, la Oficina Sanitaria Panamericana, radicada en Washington, D. C., actuará como rama regional americana de la Organización Mundial de la Salud para realizar campañas globales de lucha contra la enfermedad.

De acuerdo con el convenio de trabajo entre las dos agencias, adoptado provisionalmente, la Oficina Sanitaria Panamericana comenzó el 1º. de marzo a actuar como Oficina Regional de la OMS en el He-

misferio Occidental, en el que la Oficina Sanitaria es el organismo central coordinador de las actividades de salubridad para las 21 Repúblicas. Se han establecido otras dos oficinas regionales de la OMS. La primera, para la región sudeste de Asia, comenzó a funcionar el 1º. de enero de 1.949. La segunda, para el Mediterráneo Occidental, se espera que comience sus actividades el 1º. de julio del corriente año. Se creó, además, el 1º. de enero, una Oficina Especial para Europa, con el fin de ayudar en la rehabilitación de la salubridad a los países europeos devastados por la guerra.

Según han señalado los funcionarios de la OMS, en la Oficina Sanitaria Panamericana, la Organización de la Salud contará con los servicios de una agencia que desde hace mucho tiempo ha demostrado su valor para el Continente Americano.

Creada en 1.902, la OSP ha tomado parte activa en la coordinación de las medidas en pro del mejoramiento de la salud en las Américas y en la prevención de la diseminación internacional de las enfermedades transmisibles. Además, la OSP patrocina programas en gran escala para el control de la fiebre amarilla en los países americanos, con vistas a la erradicación total del mosquito transmisor. Ya se han obtenido resultados notables en algunas regiones del Brasil, donde ha sido posible eliminar la enfermedad por completo.

La Oficina Sanitaria Panamericana mantiene oficinas regionales para Sud América en Lima, Perú, y para la América Central y el Caribe en Guatemala. Mantiene también una oficina en El Paso Texas. El personal de las oficinas regionales está constituido

por funcionarios encargados, ingenieros sanitarios, enfermeras de salubridad, epidemiólogos y otros técnicos.

El arreglo temporal entre las dos agencias, que entró en vigor el día 1º. de marzo, fué firmado por el Dr. Brock Chisholm, Director General de la OMS, y el Dr. Fred L. Soper, Director de la OSP, siendo su propósito obtener a la mayor brevedad posible la más estrecha coordinación entre el programa de la Organización Mundial de la Salud y las actividades regionales de la Oficina Sanitaria Panamericana en el Hemisferio Occidental.

El acuerdo final se establecerá después de que 14 repúblicas miembros de la Oficina Sanitaria Panamericana hayan ratificado la constitución de la OMS. Hasta la fecha, 12 de dichas repúblicas se han unido a la Organización Mundial de la Salud: Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Haití, México, Paraguay, República Dominicana y Venezuela. Honduras y Uruguay están en vías de completar esa ratificación.

Graves problemas sanitarios

En los debates del Cairo quedó irrefutablemente demostrada la necesidad de contar con una oficina equipada en tal forma que pueda afrontar los problemas de salubridad que surjan y que pueden resultar tan complicados como los de cualquier otra parte del mundo. Delegado tras delegado, tomó la palabra para señalar, con referencia a su propio país, las principales fuentes del sufrimiento y la miseria humana que podían ser eliminadas, o por lo menos

considerablemente reducidas mediante el empleo de los modernos métodos de prevención y control de la enfermedad.

Para algunos de los pueblos más afortunados, tales palabras como esquistosomiasis y anquilostomiasis son casi desconocidas, salvo en los libros de texto de los parasitólogos o estudiantes de medicina. En cambio, para tres o cuatro de cada cinco personas en Iraq, Egipto, o Saudi Arabia, esas enfermedades son una miserable realidad un año tras otro. La esquistosomiasis producida por tremátodos que usualmente penetran en el cuerpo por el agua que se toma, afecta casi al 65% de la población de Egipto, según los informes, y es considerada como el problema más importante de salubridad en Egipto. Se informa que el índice de esquistosomiasis en Iraq, es aun más elevado ascendiendo a cerca del 80% de la población.

Como su familiar, la anquilostomiasis, la esquistosomiasis en tan vasta escala tiene una importancia que sobrepasa la del número de personas que en realidad la sufren. Sobre ello hizo hincapié Sir Aly T. Shousha, Pasha, Subsecretario de Estado en Salubridad, de Egipto y en la actualidad Presidente de la Junta Ejecutiva de la OMS y que al finalizar la Conferencia fué nombrado por unanimidad Director de la nueva Oficina Regional. Señalando que la esquistosomiasis, prevaleciente especialmente en las zonas agrícolas, es una enfermedad sumamente debilitante, Sir Aly llamó la atención hacia el hecho de que sus efectos se reflejan en la producción de alimentos al minar la energía y vitalidad del trabajador.

El Paludismo: un azote perenne

Las consecuencias económicas que se derivan como resultado de las dos enfermedades mencionadas, se refieren en la misma — si no en mayor escala — a otro de los problemas mayores de salubridad enfrentados por la región del Mediterráneo Oriental; el paludismo. Aquí, como en cualquier otro sitio, el paludismo es una de las causas principales de la escasa producción de alimentos en zonas agrícolas de riqueza potencial. Sin embargo, el paludismo podría ser totalmente erradicado mediante el empleo en gran escala de los nuevos insecticidas tales como el DDT contra el mosquito anofeles, transmisor del paludismo. Según informes, por lo menos el 97% de la Isla de Chipre ha sido declarada libre del paludismo; pero éste parece ser un caso excepcional. El delegado de Pakistán, por ejemplo, expresó que en su país el paludismo afectaba a 25 millones de individuos todos los años. En algunos distritos de Iraq, según el delegado de dicho país, el 80% de la población sufre de paludismo. De Turquía, Irán y Líbano se recibieron también informes respecto a que el paludismo constituye un azote perenne en grandes grupos de la población.

El paludismo y otras enfermedades parasitarias, tan ampliamente extendidas en toda la zona del Mediterráneo Oriental, no constituyen, sin embargo, los únicos problemas de salubridad afrontados por esos países. Al igual que en el resto del mundo, el índice de venéreas ha aumentado rápidamente durante los últimos años. Existen, también, las tres

«T», tuberculosis, tracoma y tifoidea; igualmente los arduos problemas de la elevada mortalidad infantil, desnutrición y poca higiene. Todos esos y muchos otros problemas, en los cuales la medicina preventiva y curativa moderna puede hacer mucho más de lo que se ofrece a los dos millones de seres humanos, formaron parte del pavoroso cuadro presentado en el mes pasado ante la Conferencia del Cairo.

Asesoramiento técnico sobre problemas de narcomanía

Comprendiendo los graves peligros que como problema médico y social encierra la narcomanía, los hombres de ciencia han laborado durante años en los laboratorios de distintos países, tratando de descubrir una substancia que poseyendo el valor de la morfina en el alivio del dolor, al contrario de ésta no cree hábito.

El descubrimiento de la heroína, o diacetilmorfina, hace unos cincuenta años, fué recibido con entusiasmo por el mundo médico y científico. Pronto se descubrió que la heroína también posee la peligrosa característica de crear hábito, tan peligrosa, en realidad, que muchos gobiernos han prohibido su uso. (Hasta la fecha son 24 los países que han adoptado esa medida.) Mientras tanto, bajo la égida de la Sociedad de las Naciones, se ha creado maquinaria administrativa a fin de limitar el comercio y producción de ese y otros narcóticos.

Mas recientemente, sobre todo durante la guerra, se descubrió y lanzó al mercado una serie de nuevas drogas sintéticas, dando lugar una vez más, a nuevas esperanzas entre la profesión médica. Aun-

que los resultados obtenidos en cuidadosos ensayos clínicos fueron prometedores, se comprobó que algunas poseen propiedades que conducen a la creación de hábitos.

A fin de hacer frente a los crecientes peligros para la salud pública, la Comisión de Narcóticos de las Naciones Unidas, que se hizo cargo de las funciones de la extinta Liga en ese campo, inició medidas para colocar esos potentes calmantes bajo control internacional. Se solicitó de la Organización Mundial de la Salud el estudio de los aspectos técnicos del problema desde el punto de vista de la farmacología y la medicina.

La OMS recomienda medidas de control

Reunido por primera vez desde su creación, el Comité de Peritos de la OMS sobre drogas que crean hábito examinó en Ginebra, durante la última semana de enero, un número de drogas sintéticas que se emplean o pueden emplearse con fines medicinales, en lugar de la morfina. Basando sus conclusiones en su amplia experiencia en farmacología, los cuatro técnicos del Comité —Francia, Estados Unidos, Reino Unido y Argentina— decidieron que dos de los productos más conocidos, esto es, *dolantin* (conocido también bajo el nombre de *demerol*, *petidina*, *isonipecaina*, *dolosol*, etc.) y la *metadona* (conocida también como *amidona*), definitivamente podían crear hábito y, por tanto, debían ser colocados bajo control internacional.

En el nivel nacional, algunos gobiernos comprenden ya los peligros que encierran esas drogas.

Unos cuantos —entre ellos Estados Unidos de América, el Reino Unido y Suiza— han tomado medidas para limitar su empleo a las necesidades científicas y médicas.

Sin embargo, la situación se halla más complicada por el hecho de que esas dos substancias, aunque los experimentos de laboratorio han comprobado concluyentemente su mayor valor terapéutico, son sólo miembros sobresalientes de una serie de derivados que pueden presentar características de creación de hábito. La mayor parte de esos derivados son ya conocidos, mientras que otros actualmente sólo son asequibles a los químicos que los han sintetizado. Pendiente del resultado de nuevos experimentos se recomendó que algunos de esos derivados, que en algunos casos poseen propiedades analgésicas cinco o seis veces mayores que las de la morfina, se coloquen también bajo control internacional. El día que se demuestre que dichos derivados no crean hábito, los técnicos estudiarán el asunto de nuevo.

El metopón, otra nueva droga sintética actualmente en etapa experimental en Estados Unidos, especialmente en el Hospital del Servicio de Sanidad Pública en Lexington (Kentucky), también fué objeto de detenido estudio por el Comité de Técnicos de la OMS. Se recomendó, también, para el control internacional.

Se han transmitido esas recomendaciones a las Naciones Unidas. Los productos en cuestión se colocarán bajo los términos del nuevo Protocolo internacional que comprende las drogas narcóticas fuera del radio de acción de la Convención de 1.931, que fué la última Convención sobre narcóticos. Ese Pro-

tocolo, firmado en noviembre último en la Asamblea General de las Naciones Unidas, en París, entrará en vigor próximamente.

Aumento en el consumo de la heroína

El Comité de Peritos de la OMS, discutió extensamente el asunto de la heroína. A pesar de las grandes restricciones impuestas a su elaboración y distribución, el consumo de la heroína en varios países ha aumentado enormemente durante los últimos 10 años o más. En Filadelfia, por ejemplo, se ha triplicado desde 1.936. En Italia, ha aumentado en 50%. Entre esos dos países consumieron la mitad de la producción mundial de heroína en el año 1.949.

La Junta Central Permanente del Opio, en el primer informe publicado después de su reconstrucción tras la guerra, observó con alarma ese estado de cosas y solicitó de la Organización Mundial de la Salud el estudio del problema para determinar si existe o no justificación para un aumento tan excesivo.

Los miembros del Comité de Técnicos tras un cuidadoso estudio, convivieron en la necesidad urgente de no obtener información sobre el uso o abuso de la heroína con vistas a estimular el empleo, en práctica médica, de substitutos menos dañinos. Más aún, se consideró conveniente enviar técnicos a esos países con el fin de averiguar por medio de los médicos y hospitales locales y los servicios de seguridad social, las razones que tenían para prescribir el producto.

Morfina sintética

A pesar del establecimiento de nueva maquinaria internacional de control, los técnicos reconocedores que en muchos casos la acción legal no podía mantenerse a la par de los rápidos avances en el conocimiento científico. Mes tras mes, se preparan nuevas substancias en los laboratorios, se ensayan en animales y en seres humanos y se lanzan al mercado antes de haber comprobado si poseen o no propiedades que crean hábito, e imponer, si es necesario, las restricciones correspondientes. El Comité de Peritos de la OMS mencionó especialmente el *Morfán*, preparado que representan el primer paso directo hacia la morfina sintética. Producido por químicos americanos y alemanes, ha demostrado poseer marca- da acción analgésica, mayor aun que la de la morfina misma. Aunque los técnicos consideraron que la recomendación para acción internacional en relación con su empleo resultaría prematura, puesto que la producción de una substancia sintética es muy difícil y por el momento no representa una posibilidad comercial, advirtieron que no debería pasarse por alto dicha posibilidad y que el progreso en ese campo debería ser cuidadosamente vigilado.

Se planea el primer programa comprensivo de la higiene materno-infantil

«La empresa más grande e importante del mundo, la empresa que sobrepasa a los demás valores del mundo, es la empresa de criar hijos...»

Pocas personas serían capaces de discutir la ver-

dad expuesta por el Dr. Brock Chisholm, Director General de la OMS, en su discurso pronunciado durante el último «Día de mayo, Día de la Salud del Niño», en Washington, D. C. A pesar de ser una verdad incontrovertible, su importancia fundamental sólo recientemente ha comenzado a reflejarse en la acción que tan urgentemente se necesita entre los gobiernos, las instituciones nacionales y locales, y — sobre todo — los padres y los trabajadores de salubridad.

Sólo en fecha reciente, pero utilizando las «botas de siete leguas» durante los decenios, es que las ciencias médicas y sus afines han penetrado zonas de investigación y estudios que no sólo hacen posible salvar una enorme cantidad de vidas, sino que conducen a mayor estabilidad y armonía de la personalidad individual a través de la vida. Los rápidos avances de la ciencia, entre ellos el creciente conocimiento de la identificación existente entre la salud física y la mental, significan que los niños, a quienes pertenece el mundo del mañana podrán realizar el antiguo ideal de «mente sana en cuerpo sano» en escala mucho más amplia que en el pasado.

Con el fin de llegar a esta meta lo antes posible, el Comité de Peritos en Higiene Materno-infantil, de la OMS, se reunió en Ginebra a fines de enero, con asistencia de los especialistas más notables de ocho países de Europa, Asia y América. En junio último, los delegados a la primera Asamblea Mundial de la Salud incluyeron esa rama entre las que debían recibir alta prioridad de parte de la OMS. El Secretario comenzó ya el trabajo preliminar, pero los detalles referentes a los programas de gran alcance

íban a estar a cargo de un grupo técnico con conocimientos especializados y experiencia. La reunión, que se inauguró el 24 de enero, fué la primera de su alcance en la historia.

Los pediatras, los especialistas de salubridad, y las enfermeras que participaron en la sesión de 6 días, contestaron preguntas en muchos respectos más variadas y complejas que las encaradas por otros cuerpos de la OMS. No confinado, como otros grupos de especialistas de la OMS, al problema que representa combatir una sola enfermedad o grupos de enfermedades ampliamente distribuidas, el Comité de Peritos en Higiene Materno-infantil se vió obligada a luchar con una serie de factores diferentes, pero estrechamente relacionadas entre sí. En ese campo, quizás más que en ningún otro, el único enfoque realista posible es aquél que toma en cuenta no sólo las ciencias médicas en todas sus ramificaciones sino que está dispuesto a llamar en su ayuda y pedir consejo a educadores, sociólogos y antropólogos.

Retiro de las R.R. S.S. de la Organización Mundial de la Salud

Durante la tercera semana del mes de febrero en la oficina central se recibieron de la URSS, la RSS Ucraniana, y la RSS Bielorusia, cables similares expresando descontento con la Organización y expresando que esos países habían cesado de considerarse miembros de la OMS. Sin embargo, toda vez que la Constitución de la OMS no contiene disposiciones sobre retiradas, los tres países continuarán siendo

considerados como pertenecientes a la Organización.

Recalcando este hecho, el Director General, Dr. Brock Chisholm, expresó en su contestación que consideraba «prematuro» el descontento expresado por los tres países con los fines de la Constitución después de sólo cinco meses de trabajo de la OMS. Solicitó una invitación a Moscú para discutir más ampliamente las cuestiones elevadas por esos países.

La Junta Ejecutiva, a la que fué referido el asunto, decidió despachar un segundo mensaje semejante al enviado por el Dr. Chisholm, pidiendo que su Presidente, Sir Aly T. Shousha, Pasha, sea también invitado a Moscú «a fin de discutir el asunto debidamente». La acción de los tres países será considerada en detalle por la segunda Asamblea Mundial de la Salud en Roma, en junio próximo.

Precursores de la Oftalmología en Bolivia

El Dr. Gerardo Vaca Guzmán

Es un elemental deber de las colectividades, llá-
mense naciones, ciudades, provincias, corporaciones o
sociedades, tributar el homenaje que merecen a sus
hombres-cúspides, a aquellos que han dejado una es-
tela luminosa que alumbría y guía a las generaciones
futuras, a los que han consagrado su vida al bien de
la humaeidad y a impulsar el progreso intelectual y
material de los pueblos.

Siguiendo estas normas, el Instituto Médico «Su-
cre», no puede dejar de recordar a aquel maestro
que sintetizó y personificó en sí mismo y en sus
obras el ideal y el sentimiento del verdadero médi-

co, y la ciencia y conciencia auténtica del sabio. Nos referimos al prototipo de la bondad y el talento, al espíritu investigador del eminentе Profesor Doctor Gerardo Vaca Guzmán, cuyo centenario se conmemorará dentro de tres meses.

Las siguientes líneas son únicamente dedicadas a mostrar una de las múltiples actividades que desarrolló el querido maestro: su incomparable esfuerzo por crear la práctica oftalmológica en Bolivia. Si quisiéramos comentar todas sus iniciativas y labores en los diversos campos de la medicina, de la química, de la cirugía, de la sanidad, de la beneficencia, etc., etc., necesitaríamos para hacerlo un gran volumen que encerrara su benemérita obra en centenares de páginas de egregia biografía.

El Dr. Gerardo Vaca Guzmán, nació en Sucre el 3 de octubre de 1.849. Se graduó de médico-cirujano el año de 1.872. Desde sus últimos años de estudiante, comenzó a manifestar su afición inclinaciones por la especialidad de la Oftalmología, habiendo realizado viajes de estudio a Santiago de Chile y Lima, con el objeto de adquirir conocimientos en tan importante rama de la medicina, a los pocos años de haber obtenido su diploma de médico. En 1.881, volvió a Santiago, habiendo visitado años después la República Argentina, con iguales propósitos.

En esos viajes de estudio —de Oftalmología y de medicina interna— se puso en contacto con reputados oftalmólogos y eminentes clínicos internistas,

co, y la ciencia y conciencia auténtica del sabio. Nos referimos al prototipo de la bondad y el talento, al espíritu investigador del eminente Profesor Doctor Gerardo Vaca Guzmán, cuyo centenario se conmemorará dentro de tres meses.

Las siguientes líneas son únicamente dedicadas a mostrar una de las múltiples actividades que desarrolló el querido maestro: su incomparable esfuerzo por crear la práctica oftalmológica en Bolivia. Si quisieramos comentar todas sus iniciativas y labores en los diversos campos de la medicina, de la química, de la cirugía, de la sanidad, de la beneficencia, etc., etc., necesitaríamos para hacerlo un gran volumen que encerrara su benemérita obra en centenares de páginas de egregia biografía.

El Dr. Gerardo Vaca Guzmán, nació en Sucre el 3 de octubre de 1.849. Se graduó de médico-cirujano el año de 1.872. Desde sus últimos años de estudiante, comenzó a manifestar su afición inclinaciones por la especialidad de la Oftalmología, habiendo realizado viajes de estudio a Santiago de Chile y Lima, con el objeto de adquirir conocimientos en tan importante rama de la medicina, a los pocos años de haber obtenido su diploma de médico. En 1.881, volvió a Santiago, habiendo visitado años después la República Argentina, con iguales propósitos.

En esos viajes de estudio —de Oftalmología y de medicina interna — se puso en contacto con reputados oftalmólogos y eminentes clínicos internistas,

de quienes recibió magistrales lecciones de cirugía ocular y de medicina interna, tanto en los hospitales generales como en los consultorios particulares de enfermedades de los ojos.

La Escuela Médica Sucre contó entre sus más ilustrados profesores al Dr. Gerardo Vaca Guzmán, quien, desde 1.883, dictó algunas asignaturas de medicina, y entre ellas dió lecciones de Oftalmología, practicando numerosas operaciones de los ojos, en su consultorio y en los domicilios de los enfermos, ya que, en ese entonces, no se contaba aún con salas de especialidades en nuestro hospital, como las que existen hoy. Sólo a enfermos indigentes operaba en el nosocomio municipal.

Su espíritu inquieto, ávido de ilustración y progreso, obligábale al estudio tenaz y paciente, realizado en libros y revistas extranjeras, que venían de Europa con trabajos de los más eminentes hombres de ciencia, especialmente de Francia, y algunos de Alemania, traducidos al español.

El Dr. Vaca Guzmán fué, pues, por varios años, el único oculista en Sucre, hasta la llegada del ilustre médico español Dr. José Camó y Montobbio, oculista eximio, ex-profesor de la Universidad de Madrid y que prestó abnegados e importantes servicios a Bolivia en la expedición Thouar, en calidad de médico oculista de las fuerzas que exploraron el Chaco el año de 1.888.

El nombre del ilustre Camó y Montobbio debería figurar entre los beneméritos de la patria, por el desinterés y acendrado cariño con que sirvió a Bolivia, en esa misión de tanto sacrificio y privaciones mil, en épocas en que no se contaba con los

cómodos medios de locomoción de que hoy se dispone, hasta en las más apartadas regiones del territorio nacional. Y esto decimos del Dr. Camó y Montobbio, que no obstante ser de nacionalidad extranjera, sirvió a nuestra patria con tanta o mayor abnegación que lo habría hecho sólo un verdadero hijo de Bolivia.

De regreso a esta capital, después de la expedición al Chaco, el Dr. Camó fué invitado por el Dr. Vaca Guzmán a establecer juntos un Consultorio para enfermos de los ojos, plausible iniciativa que tuvo el mayor éxito, pues ambos profesores, que se estimaban en alto grado, derramaron a raudales su saber y su experiencia, así como su bondad y filantropía en bien de la población toda, en sus distintas clases sociales. Muchos centenares de enfermos fueron tratados en dicho Consultorio Oftalmológico, así como se practicaron innumerables operaciones de cirugía ocular, con el más brillante éxito.

Los oculistas Vaca Guzmán y Camó eran apasionados cultores de su especialidad, aplicando en muchos casos a sus enfermos arriesgadas técnicas y procedimientos los más modernos, obteniendo, siempre, los más satisfactorios resultados.

No deja de tener algún interés el hecho de que los doctores referidos intentaron ya, por esa lejana época, realizar el *injerto corneal o queratoplastia* (muy en boga hoy), realizando sus ensayos o prácticas en ojos de conejos grandes (llamados de Castilla) y ejecutando sus intervenciones por los múltiples procedimientos ideados por famosos oculistas europeos del pasado siglo como Wutzer, Reisinger, Himly, Stilling, Pluviez, Feldman, Wecker y tantísimos otros, cuyos

valiosos trabajos sobre *queratoplastia* cursan en innumerables revistas médicas de Europa como valiosas reliquias del pasado. Las aventuradas tentativas de los Dres. Vaca Guzmán y Camó no dieron el resultado apetecido en la referida intervención por falta de recursos diversos y de los medios e instrumental con que hoy se cuenta en gran escala, para realizar con éxito dicha operación.

Proverbial era entre los médicos de esta capital la habilidad y maestría con que el Dr. Vaca Guzmán practicaba las más delicadas intervenciones de cirugía ocular; especialmente, las operaciones de *catarata* y de *estrabismo* las realizaba con singular destreza, y, a este respecto, es de oportunidad traer a cuento una exclamación del Dr. Nicolás Ortiz, repetida por él con frecuencia, que decía: «El colega Vaca Guzmán, con la misma facilidad saca una muela, como extrae una catarata».

Y así como este ilustre médico y catedrático ejercía su profesión en esta capital, con tanta modestia y descollante talento, también en la ciudad de La Paz, oculistas distinguidos, tanto nacionales como de los países vecinos, al ejercer su especialidad, dictaban igualmente cursos de Oftalmología y su Clínica en la Facultad de Medicina, en conformidad con el «*Plan de Estudios de la Facultad de Medicina*», consignado en el Decreto Supremo de 10 de Diciembre de 1.890, promulgado por el gobierno del progresista mandatario D. Aniceto Arce (véase Anuario Ad. año 1.890, pág. 329). También el Dr. Camó, antes de viajar al Perú, donde falleció, dictó cursos de Oftalmología y su clínica en la ciudad de La Paz, en la Facultad de Medicina.

Muy largo sería referirse a la acción científica que el Dr. Vaca Guzmán desarrolló en nuestro medio social, bastando decir que su laboriosidad, empeño y decisión por todo cuanto se relacionase con el progreso intelectual de Chuquisaca, especialmente de su juventud estudiosa, eran su preocupación constante y el objeto de sus más caros desvelos. El Dr. Vaca Guzmán fué un *maestro*, en la más amplia acepción del vocablo; pues, su nobleza innata, así como la belleza de su alma pura y generosa, descharon siempre el egoísmo y la vanidad, frutos del mal, que únicamente prosperan en seres ególatras, que sólo persiguen la figuración personal y el exhibicionismo que les crea admiradores e incondicionales adeptos...

En verdad que este gran *maestro* enseñaba, es decir, que transmitía sus vastos conocimientos, con sencillez y afecto, al alumno, no viendo en él al futuro competidor, al usurpador de su fama ni de sus virtudes.

Al evocar en las líneas que anteceden la nobilísima figura del Dr. Vaca Guzmán, como oftalmólogo famoso, que honró a Bolivia y a la ciencia con su nombre, no debe olvidarse su actuación brillante como médico general, que lo fué talentoso, ilustrado y de un admirable tino en sus juicios diagnósticos, muchos de los que eran comprobados por eminentias médicas de los países vecinos, que harto conocían de nombre al ilustre profesor que fué honra y prez de la medicina nacional.

Crónica

La obra de reconstrucción del Instituto

Después de bastantes preámbulos, planos inaplicables por su excesivo precio en la ejecución, sobrecarga de trabajo en el Comité de Reconstrucción, lentitud consiguiente para la preparación del llamamiento a propuestas, etc., llegamos por fin al comienzo de la obra, cuyo costo no puede exceder de dos millones de bolivianos.

Con esta suma podremos realizar lo principal de las reparaciones y adaptaciones para que funcionen sinérgicamente la antigua sección de vacuna, la de bacteriología y química biológica y la de inmunología, que comprenderá a todas en un plan bien coordinado, a fin de preparar vacunas de toda índole bacteriana destinadas a la precautelación de las enfermedades infecciosas transmisibles, pero evitables.

El empréstito sanitario interno estaba destinado, en parte, para proveer al Instituto de inmunología de un equipo completo y de un dispensario profiláctico. Desgraciadamente no ha podido hasta este momento ser llevado a cabo por la falta de garantías departamentales para el servicio de los intereses y amortización del cupo que le correspondía a esta ciudad.

Por lo demás, el Banco Central tenía resuelta la concesión de dicho empréstito en condiciones verdaderamente satisfactorias.

Es deplorable que no hayan tenido el éxito favorable que merecían los afanes del señor Ministro de Salubridad, quien se esfuerza siempre y en toda forma por el progreso de la institución sanitaria que con tanto acierto dirige.

Con un poco de buena voluntad y con comprensión cabal de la significación y utilidad que presta la higiene pública a todos los pueblos que la practican y a todos sus habitantes, se habría podido salvar este fracaso, que ha de repercutir dolorosamente en el organismo social cuando ya no se puedan encontrar los medios adecuados para emprender las obras contempladas en la citada operación bancaria.

El elemento devoto de sus tradiciones y normas religiosas ha encontrado satisfacción amplia con los enormes desembolsos que ya se han realizado y siguen y seguirán aún realizándose para mejorar las construcciones de escuelas, colegios, seminario, monasterios, conventos, templos, capillas, etc., establecimientos los unos de enseñanza y los otros de culto católico, mientras que las instituciones que atienden la vida y la salud, han sido postergadas, como si so-

lamente viviéramos para ingresar en el más allá, para prepararnos exclusivamente para morir. Si debe darse a César lo que es del César, también debe darse a la vida sana lo que necesita, so pena de llevar una vida indigna de un pueblo civilizado, vida que lleva emparejada consigo la enfermedad, y todas sus desastrosas consecuencias.

Reparaciones en el Manicomio

Felizmente han llegado al término de su conclusión las obras de refección y mejoras que se han hecho en el Manicomio. Como el gran edificio en proyecto, que en lo futuro albergará a los enajenados y enajenadas de Bolivia, con todas las comodidades y amplitud que requiere su tratamiento y su reclusión, ha de tardar aún mucho en ser construido, las reparaciones y modificaciones que se han efectuado provisionalmente revisten suma importancia, pues era ya insostenible la situación anterior. Nuestra palabra de aliento a los autores, directores y ejecutores de las obras mencionadas.

Las aguas potables de Ravelo

La serie de comentarios que se hicieron con motivo de la disminución de aguas potables en la ciudad, el accidente ocurrido en las obras de adducción de este elemento vital y la creencia de que la cañería Mannesman que pasa por debajo de las calles y plazas, se encontraba en malas condiciones de impermeabilidad, dando lugar a grandes filtraciones y escurreimientos por las anfractuosidades y perforacio-

nes de los tubos, ha venido a reducirse a sus justos límites, es decir, a que el accidente ocurrido fué remediado a tiempo, y a que la red de tubería para agua potable que se extiende bajo la población, ha sido debidamente revisada antes de proceder a la pavimentación con concreto y asfalto, y que se garantiza su actual estado de utilidad. De manera que la Empresa Linares y Alvarez ha cumplido sus compromisos y no puede censurarse, ni siquiera criticarse malévolamente su obra.

Nuevos colegas

En el mes pasado obtuvieron su título doctoral universitario de médico y cirujano los distinguidos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, señores Alfonso Medeiros Querejazu y Ñuflo Otazo, quienes presentaron interesantes trabajos como tesis para graduarse. La ceremonia de colación de grado con el juramento hipocrático, que siempre se ha usado en nuestra Facultad, resultó muy solemne y concurrencia.

Nos es particularmente grato felicitar a los nuevos colegas, a los que les auguramos sobresaliente éxito en el ejercicio profesional y una carrera brillante.

Dentista nuevo

El señor Guido Jáuregui Canseco, hijo de nuestro eminente socio correspondiente, don Alfredo Jáuregui Rosquellas, ha coronado satisfactoriamente sus estudios de odontología con excelentes notas de apro-

vechamiento y aprobación plena, mereciendo graduarse de cirujano dentista. Su recepción se efectuó en el salón de honor de la Facultad de Ciencias Médicas.

El paludismo en Chuquisaca

Salvo determinadas regiones que han recibido los beneficios de la dedetización, y en los cuales han desaparecido los mosquitos transmisores, sigue el departamento de Chuquisaca pagando un fuerte tributo a esta terrible endemia. Entendemos que el Servicio Especial de la Institución Rockefeller en Bolivia tiene ya debidamente planeada la lucha en todo el país, y que ya le llegará su turno a nuestra zona. Mientras tanto, esperamos confiadamente.

Epidemia de viruela

Todavía hay localidades en las que suelen presentarse en el territorio nacional brotes epidémicos de variolosis. Especialmente ocurre esto en el departamento de Santa Cruz, el del Beni, Pando y Cochabamba. No puede atribuirse sino a descuido de los encargados de velar por la salubridad pública, en la población rural. En efecto, el ministerio de salubridad se empeña en hacer un servicio de profilaxis lo más completo posible y lo más eficiente; el Instituto Médico, que provee a toda la República la linfa vacunal, en sólo cinco meses transcurridos hasta junio exclusive, ha despachado a todos los distritos más de quinientas mil dosis.

Lo que sobre todo debe evitarse es el desperdicio de vacuna en las localidades alejadas de la na-

ción, pues ocurre que no se la emplea como se debiera, aprovechando la totalidad de las dosis recibidas, sino dejando en el envase cantidades apreciables de fluido que se descompone al contacto del aire en los países cálidos.

Canjes y bibliografía

Esta sección la publicaremos en el N°. siguiente a éste, por no haberse presentado en tiempo oportuno la clasificación de las publicaciones que hemos recibido en este trimestre sólo la influenza.

Estado sanitario

Como siempre, el movimiento de enfermos asistidos, tanto en la ciudad como en el hospital y los otros establecimientos nosocomiales, ha aumentado en estos meses de invierno. Pero felizmente no hay epidemias serias que lamentar.

Edificio del Laboratorio B C G

Ya se han dado comienzo a las obras de este Instituto, cosa que nos complace por la importancia que reviste y por las ventajas que ha de traer en la precautelación de la tuberculosis.

Centenario del nacimiento del Dr. Gerardo Vaca Guzmán

El 3 de octubre próximo hará un siglo del nacimiento del ilustre profesor doctor Gerardo Vaca

Guzmán. El Instituto recuerda esa fecha con veneración y la Universidad y la Facultad de Medicina sabrán conmemorarla dignamente. Publicamos en su homenaje un artículo en el presente número de la Revista.

III Jornadas Odontológicas en La Paz

A juzgar por los preparativos, el número y la calidad de los odontólogos que concurrirán a esta justa profesional y los trabajos que han sido presentados, las próximas Jornadas Odontológicas Bolivianas revestirán excepcional brillo y, al mismo tiempo, tendrán utilísimas proyecciones y repercusiones en el ambiente dentístico y en el progreso de esta profesión en nuestra patria.

Deseamos que el mayor éxito corone los esfuerzos y entusiasmo de sus propulsores.

Oftalmología
Consultorio Odontológico

En la ciudad de Tarija, en la segunda quincena del pasado mes; inauguróse en el Hospital de San Juan de Dios, un Consultorio para la atención de enfermos de los ojos, montado con los aparatos e instrumental más modernos, adquiridos en el exterior con fondos del nosocomio y dineros de la Cruz Roja departamental.

El nuevo servicio de Oftalmología, que tanta falta hacía a la importante ciudad de Tarija y de su campiña, fué entregado a la dirección del especialista Dr. Aníbal Pérez, hábil oculista que realizó sus estudios de perfeccionamiento en el exterior de la

República, hace poco tiempo, y que no es de dudar prestará grandes beneficios a la población, especialmente a las clases proletarias, dado el espíritu humanitario que lo caracteriza.
