

CONGRESO DE LA NACIÓN

República Argentina

LEY 12.206 · 1935

TRATADOS INTERNACIONALES

Boletín Oficial, 7 de octubre de 1935 · 63 artículos

Texto original, como se publicó

ÍNDICE

Tratados Internacionales

Capítulo II 4

Sección I · - Notificación e informes ulteriores a otros países 4

Sección II · - Publicación de las medidas prescriptas 5

Sección III · - Estadística de morbilidad y mortalidad 6

CAPÍTULO III Documentos sanitarios 7

Sección I · - Patentes de sanidad 7

Sección II · - Otros documentos sanitarios 8

CAPÍTULO IV Clasificación de los puertos 9

CAPÍTULO V La clasificación de buques 10

CAPÍTULO VI El tratamiento de los buques 11

CAPÍTULO VII Modelos de fumigación 13

CAPÍTULO VIII Los médicos de los buques 13

CAPÍTULO IX La oficina sanitaria panamericana 14

CAPÍTULO X Buques aéreos 15

CAPÍTULO XI Convención sanitaria de Wáshington 15

CAPÍTULO XIII Disposiciones transitorias 16

TRATADO

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO

LEY N.º 12.206

Ratificando la Convención y Código Sanitario suscrito el 14 de noviembre de 1924, en la VII Conferencia Sanitaria Panamericana de la Habana y la Adición al Código Sanitario Panamericano, suscrita en Lima.

POR CUANTO:

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, reunidos en Congreso, etc., sancionan con fuerza de

LEY:

ARTÍCULO 1°. º - Ratifícase la Convención y Código Sanitario suscrito el 14 de noviembre de 1924, en la VII Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en la ciudad de la Habana, y la Adición al Código Sanitario Panamericano, suscrita el 20 de octubre de 1927, en la VIII Conferencia Sanitaria Panamericana, reunida en la ciudad de Lima.

ARTÍCULO 2°. º - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones del Congreso Argentino, en Buenos Aires, a 23 de septiembre de 1935.

R. PATRON COSTAS MANUEL A. FRESCO

Gustavo Figueroa C. González Bonorino

Registrada bajo el N.º 12.206

Buenos Aires, Septiembre 27 de 1935.

POR TANTO:Téngase por Ley de la Nación; cúmplase, comuníquese, publíquese en el Boletín Oficial e insértese en el Registro Nacional.

JUSTO

CARLOS SAAVEDRA LAMAS

VII Conferencia sanitaria panamericana celebrada en la Habana del 5 al 15 de noviembre de 1924

Estando los presidentes de la República Argentina, los Estados Unidos del Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, la República Dominicana, el Salvador, los Estados Unidos de América, Guatemala, Haití, Honduras, los Estados Unidos Mexicanos, Panamá, Paraguay, el Perú, el Uruguay y los Estados Unidos de Venezuela, deseosos de celebrar una convención sanitaria con el fin de estimular y proteger mejor la salud pública de sus respectivas naciones y particularmente a fin de que puedan aplicarse medidas cooperativas internacionales eficaces para impedir la propagación de las infecciones que son susceptibles de transmitirse a los seres humanos, y para facilitar el comercio y las comunicaciones marítimo-internacionales, han nombrado como sus plenipotenciarios, a saber: (se omite la nómina de los plenipotenciarios)

Los cuales, después de haberse comunicado sus plenos poderes y de encontrarlos expedidos en debida forma, han acordado adoptar ad- referéndum, el siguiente:

Código sanitario panamericano

Capítulo II

SECCIÓN I

- Notificación e informes ulteriores a otros países

ARTÍCULO 3°. º - Cada uno de los Gobiernos signatarios se obligan a transmitir a cada uno de los otros gobiernos signatarios y a la oficina sanitaria panamericana, a intervalos que no excedan de 2 semanas, una relación detallada que contenga informes en cuanto al estado de su sanidad pública, sobre todo en lo que se refiere a sus puertos.

Las siguientes enfermedades deben notificarse forzosamente: La peste bubónica, el cólera, la fiebre amarilla, la viruela, el tifus exantemático, la meningitis cerebro espinal epidémica, la encefalitis letárgica epidémica, la poliomielitis aguda epidémica, la influenza o gripe epidémica, fiebres tifoideas y paratíficas y cualesquiera otras enfermedades que la oficina sanitaria panamericana mediante la debida resolución agregue a la lista que antecede.

ARTÍCULO 4°. º - Cada uno de los Gobiernos signatarios se obliga a notificar inmediatamente a los países adyacentes, así como a la oficina sanitaria panamericana, por los medios de comunicación más rápido existentes, la aparición en su territorio de un caso o casos auténticos u oficialmente sospechosos de peste bubónica, cólera, fiebre amarilla, viruela, tifus exantemático o cualquiera otra enfermedad peligrosa contagiosa susceptible de propagarse mediante la agencia intermediaria del comercio internacional.

ARTÍCULO 5°. º - Esta notificación deberá ir acompañada o seguida prontamente de los siguientes informes adicionales.

1.º El área en donde la enfermedad ha aparecido,

2.º La fecha de su aparición, su origen y su forma;

3.º La fuente probable o el país del cual se introdujo y la manera como se efectuó la introducción;

4.º El número de casos confirmados y el número de defunciones ocurridas;

5.º El número de casos sospechosos y de muertes;

6.º Además-cuando se trata de la peste bubónica-, la existencia entre las ratas de la peste bubónica o de una mortalidad anormal entre las ratas o roedores; cuando se trata de la fiebre amarilla se expresará el índice de los Aedes Aegypti de la localidad;

7.º Las medidas que se han aplicado para impedir la propagación de la enfermedad y para el exterminio de la misma.

ARTÍCULO 6°. º - La notificación e informes prescriptos en los arts. 4.º y 5.º deberán dirigirse a los representantes diplomáticos o consulares residentes en la capital del país infectado y también a la oficina sanitaria panamericana, establecida en Washington, que inmediatamente transmitirá dichos informes a todos los países interesados.

ARTÍCULO 7°. º - Tanto a la notificación como a los informes prescriptos en los arts. 3.º, 4.º, 5.º y 6.º seguirán otras comunicaciones a fin de mantener a los demás gobiernos al corriente del curso de la enfermedad o de las enfermedades. Estas comunicaciones deberán hacerse por lo menos una vez a la semana y habrán de ser tan completas como sea posible, indicándose en ellas detalladamente, las medidas empleadas para impedir la extensión o propagación de la enfermedad. Con este fin se emplearán el telégrafo, el cable submarino o la radiotelegrafía, excepto en aquellos casos en que los datos o informes puedan transmitirse rápidamente por correo. Los informes que se transmitan por telégrafo, el cable o la radiotelegrafía, deberán confirmarse por medio de cartas.

Los países vecinos procurarán hacer arreglos especiales para solucionar los problemas locales que no tengan aspecto ampliamente internacional.

ARTÍCULO 8°. º - Los gobiernos signatarios convienen en que cuando aparezca cualquiera de las siguientes enfermedades: cólera, fiebre amarilla, peste bubónica, tifus exantemático o cualquiera otra enfermedad contagiosa de carácter epidémico en su territorio, en seguida pondrán en práctica medidas sanitarias adecuadas para impedir la transmisión internacional de cualquiera de dichas enfermedades procedentes de aquél, por medio de los pasajeros, tripulación, cargamento y buques, así como los mosquitos, las ratas, piojos y otras sabandijas a bordo de dichos buques, y notificarán prontamente a cada uno de los países signatarios y a la oficina sanitaria panamericana en cuanto a la índole y extensión de las medidas sanitarias que se haya aplicado para el cumplimiento de los requisitos prescriptos en este artículo.

SECCIÓN II

- Publicación de las medidas prescriptas

ARTÍCULO 9°. º - La notificación del primer caso autóctono de peste bubónica, cólera o fiebre amarilla justificará la aplicación de medidas sanitarias contra el área donde cualquiera de dichas enfermedades haya aparecido.

ARTÍCULO 10. El gobierno de cada uno de los países se obliga a publicar inmediatamente aquellas medidas preventivas que los buques u otros medios de transporte, pasajeros y tripulación deberán tomar en cualquier punto de salida que se encuentre en un área infectada. Dicha publicación se comunicará en seguida a los representantes diplomáticos o consulares acreditados, por el país infectado, así como a la oficina sanitaria panamericana. Los gobiernos signatarios también se obligan a notificar, de idéntica manera, la renovación de estas medidas o aquellas modificaciones de las mismas que se crean conveniente hacer.

Artículo 11. Para que un área determinada pueda considerarse que ya no está infectada, deberá probarse oficialmente lo siguiente:

1. Que durante un período de diez días no ha ocurrido ninguna defunción ni nuevo caso de peste bubónica o cólera, y en cuanto a la fiebre amarilla, que no lo ha habido en un período de 20 días, ya sea desde la fecha del aislamiento o desde la defunción o restablecimiento del último paciente;

2. Que han aplicado todas las medidas para el exterminio de la enfermedad y, cuando se trate de la peste bubónica, que se han aplicado todas las medidas prescriptas contra los roedores y que entre ellos no se ha descubierto la enfermedad durante un semestre; y, cuando se trate de la fiebre amarilla, que el índice de los Aedes Aegypti del área infectada se ha mantenido en un promedio que no exceda del 2 % durante el período de 30 días, precisamente anteriores, y que ninguna parte del área infectada ha tenido un cómputo o índice que exceda de un 5 % durante el mismo período de tiempo.

SECCIÓN III

- Estadística de morbilidad y mortalidad

Artículo 12. Adóptase la clasificación internacional de las causas de defunción como la Clasificación Panamericana de Causas de Muerte, las cuales usarán las naciones signatarias en el intercambio de informes sobre la mortalidad y morbilidad.

Artículo 13. Por la presente se autoriza y se ordena a la oficina sanitaria panamericana para que reimprima de tiempo en tiempo la clasificación panamericana de las causas de defunción.

Artículo 14. Cada uno de los gobiernos signatarios se obliga a poner en práctica, tan pronto como sea posible, un sistema adecuado para recoger y consignar en debida forma los datos estadísticos demográficos, sistema que ha de incluir:

1. Una oficina central de estadística, que estará bajo la dirección de un funcionario competente en la recolección y redacción de estadística;

2. Oficinas de estadística regionales;

3. La promulgación de leyes, decretos o reglamentos que exijan la pronta notificación de nacimientos, defunciones y enfermedades transmisibles por parte de los funcionarios de sanidad, médicos, parteras y hospitales y para imponer penas, siempre que se dejen de hacer oportunamente dichos informes.

Artículo 15. La oficina sanitaria panamericana, redactará y publicará modelos para informar acerca de las defunciones y de los casos de enfermedades transmisibles y todos los demás datos demográficos.

CAPÍTULO III

Documentos sanitarios

SECCIÓN I

- Patentes de sanidad

ARTÍCULO 16. Al capitán de cualquier buque o buques aéreos destinado a un puerto de cualquiera de los gobiernos signatarios se le exige que obtenga en el puerto de salida y en los de escala una patente de sanidad, por duplicado, expedida de acuerdo con los datos expuestos en el apéndice, en el cual se consigna una patente de sanidad modelo.

ARTÍCULO 17. La patente de sanidad estará acompañada de una lista de los pasajeros y los embarcados subrepticiamente que se hayan descubierto, cuya lista indicará en el puerto donde se embarcaron y en el puerto de destino, así como una lista de la tripulación.

ARTÍCULO 18. Los cónsules y otros funcionarios que firmen o que pongan el visto bueno a las patentes de sanidad, deben mantenerse bien informados en cuanto a las condiciones sanitarias de sus puertos, y también en cuanto a la manera como los buques y sus pasajeros y tripulaciones cumplen las prescripciones de este código mientras permanecen en tales puertos. Dichos funcionarios deben estar enterados con exactitud de la mortalidad y morbilidad locales, así como de las condiciones sanitarias que pueden afectar los buques surtos en los puertos. Con este fin, se les proporcionarán los datos que soliciten de los archivos sanitarios adecuados, las bahías y los buques.

ARTÍCULO 19. Los gobiernos signatarios pueden comisionar médicos o funcionarios de sanidad para que hagan las veces de agregados de sanidad pública en las embajadas o legaciones y también como representantes en conferencias internacionales.

ARTÍCULO 20. Dado casos que en el puerto de partida no hubiere ningún cónsul o agente consular del país de destino, el cónsul o agente consular de un gobierno amigo, puede expedir o visar la patente de sanidad si dicho gobierno lo autoriza.

ARTÍCULO 21. La patente de sanidad deberá expedirse en un período que no exceda de cuarenta y ocho horas antes de la salida del buque al cual se le concede. El visa sanitario, no deberá expedirse antes de veinticuatro horas de la salida del buque.

ARTÍCULO 22. Cualquiera tacha o alteración de la patente de sanidad anulará el documento a menos que tal alteración o tacha la haga la autoridad competente dejando constancia adecuada de la misma.

ARTÍCULO 23. Se considerará como limpia la patente en que se exprese que en el puerto de salida no existía absolutamente el cólera, la fiebre amarilla, la peste bubónica, el tifus exantemático o cualquiera otra enfermedad contagiosa de una forma epidémica grave

susceptible de ser transportada mediante el comercio internacional. La mera presencia de casos importados de dichas enfermedades siempre que estén aislados debidamente, no obligará a expedir una patente de sanidad sucia, pero la presencia de tales casos se anotará bajo el encabezamiento de 'observaciones' en la patente de sanidad.

ARTÍCULO 24. Por una patente de sanidad sucia se entenderá aquella que muestre la presencia de casos no importados de cualquiera de las enfermedades indicadas en el art. 23.

ARTÍCULO 25. No se exigen patentes de sanidad determinadas cuando se trate de buques que por razones de accidentes, tormenta o de cualquier causa de fuerza mayor, incluso el cambio de itinerario por telégrafo inalámbrico, se ven obligados a recalar en puertos diferentes a los de su destino original, pero a dichos buques se les exigirá que muestren las patentes de sanidad que tengan.

ARTÍCULO 26. La oficina sanitaria panamericana deberá publicar informes adecuados que podrán distribuir los funcionarios de sanidad de los puertos, con el fin de instruir a los dueños, agentes y capitanes de buques, acerca de los métodos que ellos deben poner en práctica para impedir la propagación internacional de las enfermedades.

SECCIÓN II

- Otros documentos sanitarios

ARTÍCULO 27. Todo buque que tenga un médico a bordo deberá llevar un diario de apuntaciones sanitarias hechas por dicho funcionario que anotará en el libro indicado las condiciones sanitarias del buque, sus pasajeros y tripulación, y asimismo hará una relación de los nombres de los pasajeros y tripulación, que haya vacunado, su edad, su nacionalidad, dirección de su domicilio, ocupación y la índole de la enfermedad o lesiones de todos los pasajeros y de la tripulación que se hayan sometido a tratamiento durante la travesía; la fuente y calidad sanitaria del agua potable del buque, el lugar donde el agua fué puesta a bordo, así como el método que se emplea a bordo para su debida purificación; las condiciones sanitarias observadas en los puertos que se visitaron durante el viaje o travesía; las medidas que se tomaron para impedir la entrada y salida de ratas en los buques; las medidas que se han tomado para resguardar a los pasajeros y tripulación contra los mosquitos, otros insectos y bichos dañinos. Dicho diario de anotaciones sanitarias deberá firmarlo el capitán y el médico del buque y deberá exhibirse al solicitarlo cualquier funcionario sanitario o consular. Durante la ausencia del médico, el capitán suplirá en lo posible los precitados informes en el diario de anotaciones del buque.

ARTÍCULO 28. Por la presente se adoptan las formas modelos de declaraciones de cuarentenas, certificados de fumigación y certificados de vacuna, que se exponen en el apéndice o análogos a ellos.

CAPÍTULO IV
Clasificación de los puertos

ARTÍCULO 29. Se entenderá por un puerto infectado aquél en donde hubiere casos autóctonos de cólera, fiebre amarilla, peste bubónica, tifus exantemático o cualquiera otra enfermedad contagiosa de carácter epidémico.

ARTÍCULO 30. Un puerto sospechoso es aquél en el cual o en sus áreas adyacentes haya ocurrido dentro de los sesenta días uno o más casos autóctonos de cualquiera de las enfermedades mencionadas en el art. 23 o que no haya tomado medidas de previsión para defenderse contra las mismas, aun no considerándose como puerto infectado.

ARTÍCULO 31. Un puerto limpio de la clase A es aquél en el cual se cumplen las siguientes condiciones:

1. La ausencia de casos no importados de cualquiera de las enfermedades referidas en el art. 23, en el puerto propiamente dicho, y en las áreas adyacentes del mismo.

2. a) La presencia de un personal de sanidad competente y adecuado;

b) Medios adecuados de fumigación;

c) Un personal adecuado y materiales suficientes para la captura y destrucción de los roedores;

d) Un laboratorio bacteriológico y patológico adecuado;

e) Un abastecimiento de agua potable pura;

f) Medios adecuados para la recolección de datos sobre la mortalidad y morbilidad;

g) Elementos adecuados para efectuar el aislamiento de pacientes sospechosos y para el tratamiento de las enfermedades infecciosas.

Los gobiernos signatarios deberán inscribir en la oficina sanitaria panamericana, los puertos que se hallan en estas condiciones.

ARTÍCULO 32. Un puerto limpio de la clase B es aquel en el cual se cumplen las condiciones descriptas en el art. 31, 1 y 2, a) arriba citadas, pero en el cual no se han cumplido uno o más de los otros requisitos mencionados en el art. 31, 2.

ARTÍCULO 33. Por un puerto no clasificado se entenderá aquel acerca del cual los informes relativos a la existencia o no existencia de cualquiera de las enfermedades enumeradas en el art. 23 y las medidas que se están aplicando para lograr el dominio de dichas enfermedades, no sean suficientes para clasificarlo.

Un puerto no clasificado se considerará provisionalmente como un puerto sospechoso, o como un puerto infectado según se determine o deduzca de los informes disponibles en cada caso hasta que se clasifique definitivamente.

ARTÍCULO 34. La oficina sanitaria panamericana redactará y publicará de tiempo en tiempo a título informativo una relación de los puertos del hemisferio occidental que con mayor frecuencia se usen, conteniendo datos de sus condiciones sanitarias.

CAPÍTULO V
La clasificación de buques

ARTÍCULO 35. Se entenderá como un buque limpio aquel que proceda de un puerto limpio de la clase A o de la clase B, que durante su travesía no haya tenido a bordo ningún caso de peste bubónica, cólera, fiebre amarilla, viruela o tifus exantemático, y que haya cumplido estrictamente los requisitos contenidos en este código.

ARTÍCULO 36. Se considerará un buque sospechoso o infectado:

1. El buque que durante su travesía ha tenido a bordo un caso o casos de cualquiera de las enfermedades mencionadas en el art. 35;

2. Un buque procedente de un puerto infectado o sospechoso.

Las autoridades sanitarias tendrán en cuenta, sin embargo, si el buque no atracó a los muelles para atenuación de las medidas sanitarias;

3. Un buque que proceda de un puerto donde exista la peste bubónica o la fiebre amarilla;

4. Cualquier buque en el cual haya ocurrido una mortalidad entre las ratas;

5. Un buque que haya violado cualquiera de las disposiciones de este código.

ARTÍCULO 37. Cualquier capitán o dueño de buque o cualquier persona que viole alguna prescripción de este código, o que infrinja reglas o reglamentos dictados de acuerdo con el código, relativos a la inspección de buques, o a la entrada o salida de cualquier estación de cuarentena, terreno o anclaje o que cometa cualquier violación referente a los mismos, o a la prevención de introducción de enfermedades contagiosas e infecciosas en cualquiera de los países signatarios, o cualquier capitán, dueño o agente de buque que haga una declaración falsa relativa a las condiciones sanitarias de un buque o al contenido del mismo, o referente a la salud de cualquier pasajero o persona que se halle a bordo, o que impida al funcionario de cuarentenas o de sanidad el debido desempeño de su deber, o que deje de presentar las patentes de sanidad o rehuse presentarlas, o cualesquier otros documentos sanitarios o informes pertinentes a un funcionario de cuarentena o de sanidad, será castigado de acuerdo con las prescripciones de aquellas leyes, reglas o reglamentos que el gobierno del país dentro de cuya jurisdicción se ha cometido la ofensa dicte o pueda haber dictado o promulgado de acuerdo con las prescripciones de este código.

CAPÍTULO VI

El tratamiento de los buques

ARTÍCULO 38. Las autoridades de sanidad del puerto concederán libre plática a los buques limpios, al presentar pruebas aceptables de que han cumplido debidamente los requisitos enumerados en el art. 35.

ARTÍCULO 39. Los buques sospechosos se someterán a las medidas sanitarias necesarias para determinar su verdadera condición.

ARTÍCULO 40. Los buques que estén infectados de cualquiera de las enfermedades enumeradas en el art. 23, se someterán a las medidas sanitarias que impidan la continuación de aquéllas a bordo y la transmisión de cualquiera de dichas enfermedades a otros buques o puertos. La desinfección del cargamento, de los depósitos y efectos personales, se limitará a la destrucción de los sectores de enfermedades que ellos puedan contener, quedando entendido que las cosas que recientemente se hayan ensuciado con excrementos humanos capaces de transmitir la enfermedad, siempre se desinfectarán. Aquellos buques en los cuales haya un número excesivo de ratas, mosquitos, piojos o cualesquiera otros sectores potenciales de enfermedades transmisibles, pueden ser desinfectados, sea cual fuere la clasificación del buque.

ARTÍCULO 41. Los buques infectados de la peste bubónica, se someterán al siguiente tratamiento:

1. El buque será detenido para su observación y tratamiento;

2. Los enfermos - si hubiera algunos - se trasladarán y someterán al debido tratamiento en lugar enteramente aislado;

3. El buque fumigará simultáneamente en toda su extensión para efectuar la destrucción de las ratas. A fin de que la fumigación resulte más eficaz, el cargamento puede descargarse entera o parcialmente antes de dicha fumigación, pero se tendrá cuidado de no descargar ningún cargamento que pueda contener ratas, excepto para los fines de la fumigación.

4. Todas las ratas que se recojan después de la fumigación deberán ser examinadas bacteriológicamente;

5. Las personas sanas expuestas al contagio, con excepción hecha de aquellas que realmente estén expuestas a los casos de peste pneumónica, no serán detenidas en cuarentenas;

6. A un buque no se le concederá libre plática hasta que se tenga la seguridad de que está exento de ratas y de insectos dañinos.

ARTÍCULO 42. Los buques infectados de cólera, se someterán al siguiente tratamiento:

1. El buque será detenido para su observación y tratamiento;

2. Los pacientes -si hubiere alguno- se trasladarán y someterán al debido tratamiento en un

sitio enteramente aislado;

3. Todas las personas que haya a bordo se someterán a un exámen bacteriológico y no se les permitirá entrar hasta que se haya probado que están exentas del microbio de cólera;

4. Se efectuará una desinfección adecuada.

ARTÍCULO 43. Los buques infectados de fiebre amarilla se someterán al siguiente tratamiento:

1. El buque será detenido para su observación y tratamiento;

2. Los enfermos -si hubiere alguno- se trasladarán y someterán a un tratamiento adecuado en un sitio aislado donde no puedan entrar mosquitos Aedes Aegypti;

3. Todas las personas que estén a bordo del buque y que no sean inmunes a la fiebre amarilla, se someterán a la debida observación hasta que se cumplan seis días a contar de la última exposición posible a los mosquitos Aedes Aegypti;

4. El buque deberá estar enteramente exento o libre de los mosquitos Aedes Aegypti.

ARTÍCULO 44. Los buques infectados de viruela se someterán al siguiente tratamiento:

1. El buque será detenido para su observación y tratamiento;

2. Los pacientes -si hubiere alguno- se trasladarán y someterán al debido tratamiento en un lugar completamente aislado;

3. Todas las personas que se encuentren a bordo del buque se vacunarán. Si el pasajero lo prefiere puede optar por someterse al aislamiento a fin de completar catorce días a contar de la última exposición posible al contagio de la enfermedad;

4. Todos los cuartos de vivienda del buque se limpiarán mecánicamente y se desinfectarán las piezas de vestir usadas por el paciente, así como la ropa de cama del mismo.

ARTÍCULO 45. Los buques infectados del tifus exantemático deberán someterse al siguiente tratamiento:

1. El buque será detenido para su observación y tratamiento.

2. Los pacientes -si hubiere algúno- deberán trasladarse y someterse a un tratamiento adecuado en un lugar exento de piojos;

3. Todas las personas que se hallen a bordo y sus efectos personales, deberán despojarse de piojos;

4. Todas las personas que se hallen a bordo y que hayan estado expuestas a la infección, se pondrán bajo la debida observación hasta que transcurran doce días a contar de la última exposición posible a la infección;

5. El buque deberá ser limpiado enteramente de piojos.

ARTÍCULO 46. El período de detención de los buques para los fines de la inspección o tratamiento será el más corto posible, compatible con la seguridad pública y de acuerdo con los conocimientos científicos. Los funcionarios de sanidad del puerto deberán facilitar el

rápido movimiento de los buques hasta donde sea posible, de acuerdo con los requisitos que anteceden.

ARTÍCULO 47. El poder y la autoridad de la observación sanitaria no se utilizarán para fines de lucro o ganancia, y la suma que se cobre por los servicios de cuarentena no deberá exceder del costo, más una carga razonable por los gastos administrativos y las fluctuaciones de los precios que los materiales que se usen tengan en el mercado.

CAPÍTULO VII
Modelos de fumigación

ARTÍCULO 48. El bióxido de azufre, el ácido cianhídrico y la mezcla de gas de cloruro de cianógeno, se considerarán como fumigantes típicos, siempre que se usen de acuerdo con la tabla expuesta en el apéndice, en cuanto se refiere a las horas de exposición y a las cantidades de fumigantes por cada 1.000 pies cúbicos.

ARTÍCULO 49. A fin de que la fumigación de buques resulte enteramente eficaz, debe llevarse a cabo periódicamente y con preferencia a intervalos de seis meses y debe incluir todo el buque y sus botes salvavidas. Los buques deberán estar libres de carga.

ARTÍCULO 50. Todo el personal del buque deberá retirarse o trasladarse antes de empezar el desprendimiento de los gases ácido cianhídrico o cloruro de cianógeno y se cuidará de que todos los compartimentos resulten tan herméticamente cerrados como sea posible.

CAPÍTULO VIII
Los médicos de los buques

ARTÍCULO 51. A fin de proteger mejor la salud de los que viajan por mar y para ayudar a impedir la propagación internacional de las enfermedades, así como para facilitar el movimiento del comercio y las comunicaciones internacionales, los gobiernos signatarios quedan en libertad de autorizar cirujanos o médicos para los buques.

ARTÍCULO 52. Recomiéndase que dicha autorización no sea concedida sino a los solicitantes que se hayan graduado en medicina por una escuela debidamente autorizada y reconocida, que posean una licencia vigente para ejercer la medicina, y además, que hayan pasado con éxito un exámen en cuanto a su idoneidad moral y mental para ser cirujanos o funcionarios médicos de un buque. Dicho examen deberá efectuarse bajo la dirección del jefe del servicio de sanidad nacional, y al solicitante se le exigirá que tenga el debido conocimiento de la medicina y de la cirugía. El expresado jefe director del servicio de sanidad nacional podrá expedir una licencia o autorización a un solicitante que pase con

éxito dicho examen y podrá revocar dicha licencia o autorización después de haberse probado que es culpable de mala conducta profesional, de delitos que revelen depravación moral o de la infracción de cualquiera de la leyes o reglamentos sanitarios de alguno de los gobiernos signatarios que sean basados en las prescripciones de éste código.

ARTÍCULO 53. Siempre que dichos cirujanos o médicos de buques estén debidamente autorizados, como arriba se expresa, sus servicios podrán ser utilizados como auxiliares para la inspección, según lo define éste código.

CAPÍTULO IX

La oficina sanitaria panamericana

ARTÍCULO 54. La organización, funciones y deberes de la oficina sanitaria panamericana deberán incluir aquello que hasta ahora han dispuesto o determinado las varias conferencias sanitarias internacionales y otras conferencias de las repúblicas americanas y también las funciones y deberes administrativos adicionales que en lo sucesivo dispongan o prescriban las conferencias sanitarias panamericanas.

ARTÍCULO 55. La oficina sanitaria panamericana constituirá la agencia sanitaria central de coordinación de las varias repúblicas que forman la unión panamericana, así como el centro general de recolección y distribución de informes sanitarios procedentes de dichas repúblicas y enviados a las mismas. Con este fin, de tiempo en tiempo, designará representantes para que visiten y se entrevisten con las autoridades sanitarias de los varios gobiernos signatarios y discutan sobre asuntos de sanidad pública. A dichos representantes se les suministrarán todos los informes sanitarios disponibles en aquellos países que visiten en el curso de sus giras y conferencias oficiales.

ARTÍCULO 56. Además la oficina sanitaria panamericana desempeñará las siguientes funciones especiales:

Suministrar a las autoridades sanitarias de los gobiernos signatarios por medio de sus publicaciones o de otra manera adecuada, todos los informes disponibles relativos al verdadero estado de las enfermedades transmisibles propias del hombre; notificar las nuevas invasiones de dichas enfermedades, las medidas sanitarias que se han emprendido, y el adelanto efectuado en el dominio o exterminio completo de las mismas; los nuevos métodos empleados para combatir las enfermedades; la estadística de morbilidad y mortalidad; la organización y administración de la sanidad pública; el progreso realizado en cualquiera de las ramas de la medicina preventiva, así como otros informes relativos al saneamiento y sanidad pública en cualquiera de sus aspectos, incluyendo una bibliografía de libros y periódicos de higiene.

A fin de poder desempeñar con mayor eficacia sus funciones, dicha oficina puede emprender estudios epidemiológicos cooperativos y otros análogos; puede emplear con ese

fin, en su oficina principal o en otros lugares, los peritos que estime convenientes; puede estipular y facilitar las investigaciones científicas así como la aplicación práctica de los resultados de ellas y puede aceptar dádivas, donaciones y legados que serán administrados de la manera que actualmente se prescribe para el manejo de los fondos de dicha oficina.

ARTÍCULO 57. La oficina sanitaria panamericana comunicará a las autoridades sanitarias de los varios gobiernos signatarios, y les consultará todo lo referente a los problemas de sanidad pública y en cuanto a la manera de interpretar y aplicar las prescripciones de este código.

ARTÍCULO 58. Pueden designarse los funcionarios de los servicios de sanidad nacionales como representantes -ex oficio- de la oficina sanitaria panamericana además de sus deberes regulares. Cuando efectivamente se han designado, dichos representantes pueden ser autorizados para actuar como representantes sanitarios de uno o más de los gobiernos signatarios, siempre que se nombren y acrediten debidamente para prestar servicios.

ARTÍCULO 59. A solicitud de las autoridades sanitarias de cualquiera de los gobiernos signatarios, la oficina sanitaria panamericana está autorizada para tomar las medidas preparatorias necesarias a fin de efectuar un canje de profesores, funcionarios de medicina y de sanidad, peritos o consejeros sobre sanidad pública o de cualquiera de las ciencias sanitarias para los fines de ayuda y adelanto mutuo en la protección de la sanidad pública de los gobiernos signatarios.

ARTÍCULO 60. Para los fines del desempeño de las funciones y deberes que se le imponen a la oficina sanitaria panamericana, la unión panamericana recogerá un fondo que no será menor de 50.000 dólares, cuya suma será prorrateada entre los gobiernos signatarios sobre la misma base o proposición en que se prorratean los gastos de la unión panamericana.

CAPÍTULO X

Buques aéreos

ARTÍCULO 61. Las prescripciones de esta convención deberán aplicarse a los buques aéreos y los gobiernos signatarios se obligan a designar sitios de aterrizaje de buques aéreos, los cuales gozarán del mismo estado legal que los ancladeros de cuarentenas.

CAPÍTULO XI

Convención sanitaria de Wáshington

ARTÍCULO 62. Excepción hecha de los casos en que estén en conflicto con las prescripciones de la presente convención, continuarán en todas sus fuerzas y vigor los arts. 5, 6, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 25, 30, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 49 y 50 de la

convención sanitaria panamericana celebrada en Wáshington en 14 de octubre de 1905.

CAPÍTULO XIII

Disposiciones transitorias

ARTÍCULO 63. Aquellos gobiernos que no hayan firmado la presente convención, podrán ser admitidos en ella al solicitarlo, y al gobierno de la república de Cuba se le notificará esta adhesión por la vía diplomática.

Hecha y firmada en la ciudad de la Habana el día catorce del mes de noviembre de mil novecientos veinticuatro, en dos ejemplares originales, en inglés y español respectivamente, los cuales se depositarán en la secretaría de estado de la república de Cuba, a fin de que puedan sacarse copias certificadas de ella, tanto en inglés como en español, para remitirlas por la vía diplomatica a cada uno de los gobiernos signatarios.

Por la República Argentina: Gregorio Aráoz Alfaro, Joaquín Llambías.

Por los Estados Unidos del Brasil: Nascimento Gurgel, Raúl Almeida Magalhaes.

Por la República de Chile: Carlos Graf.

Por la República de Colombia: R. Gutiérrez Lee.

Por la República de Costa Rica: José Varela Zequeira.

Por la República de Cuba: Mario G. Lebredo. José A. López del Valle. Hugo Roberts. Diego Tamay., Francisco M. Fernández. Domingo F. Ramos.

Por la República de El Salvador: Leopoldo Paz.

Por los Estados Unidos de América: Hugh S. Cumming. Richard Creel. P. D. Cronin.

Por la República de Guatemala: José de Cubas y Serrate.

Por la República de Haití: Charles Mathon.

Por la República de Honduras: Arístides Agramonte.

Por la República de México: Alfonso Pruneda.

Por la República de Panamá: Jaime de la Guardia.

Por la República del Paraguay: Andrés Gubetich.

Por la República del Perú: Carlos E. Paz Soldán.

Por la República Dominicana: R. Pérez Cabral.

Por la República del Uruguay: Justo F. González.

Por los Estados Unidos de Venezuela: Enrique Tejera, Antonio Smith.

Convención sanitaria de Wáshington

Los 24 artículos de la Convención sanitaria de Wáshington mencionados en el art. 62 del código sanitario, y que constituyen una parte de la convención sanitaria, dicen lo siguiente:

Art. 5. - El pronto y fiel cumplimiento de las prescripciones que preceden es de una

importancia primordial.

Las notificaciones no tienen valor real sino cuando cada gobierno está prevenido, a tiempo, de los casos de peste, de cólera y de fiebre amarilla, y de los casos dudosos sobrevenidos en su territorio. Se recomienda, pues, encarecidamente a los diversos gobiernos, que hagan obligatoria la declaración de los casos de peste, de cólera y de fiebre amarilla, y que obtengan informaciones sobre cualquiera mortalidad insólita en las ratas o ratones, particularmente en los puertos.

Art. 6. - Se entiende que los países vecinos se reservan el derecho de hacer arreglos especiales con el objeto de organizar un servicio de informaciones directas entre los jefes de las administraciones de las fronteras.

Art. 13. - En caso de cólera o de peste, no hay razón para prohibir el tránsito a través de un distrito infectado, de las mercancías y objetos especificados en los incisos 1.º y 2.º del artículo anterior, si están embalados de tal modo, que no puedan ser infectados en el tránsito.

De la misma manera, cuando las mercancías u objetos son transportados de modo que en el camino no hayan podido estar en contacto con los objetos contaminados, su tránsito a través de una circunscripción territorial contaminada, no debe ser un obstáculo para su entrada al país de destino.

Art. 14. - Las mercancías y objetos específicados en los incisos 1.º y 2.º del art. 12 no caen bajo la aplicación de las medidas de prohibición a la entrada, si se demuestra, a la autoridad del país de destino, que han sido expedidos cinco días, al menos, antes del principio de la epidemia.

Art. 15. - El modo y el sitio de la desinfección, a la llegada de las mercancías, así como los procedimientos que deberán emplearse para asegurar la destrucción de las ratas y mosquitos, se fijarán por la autoridad del país de destino. Estas operaciones deberán hacerse de manera de deteriorar los objetos lo menos posible.

Corresponde a cada país arreglar la cuestión relativa al pago eventual de indemnización que resultare de la desinfección o de la destrucción de las ratas y mosquitos.

Si, con ocasión de las medidas tomadas para asegurar la destrucción de las ratas o los mosquitos a bordo de los buques, la autoridad sanitaria percibiere algún impuesto, sea directamente, sea por intermedio de una sociedad o de un particular, el monto de este impuesto deberá fijarse por una tarifa publicada de antemano y establecida de manera que no pueda resultar de su aplicación una fuente de beneficio para el Estado o para la administración sanitaria.

Art. 16. - Las cartas y correspondencia impresos, libros, periódicos, papeles de negocios, etc. (no comprendiendo las encomiendas postales, colis postaux), no se someterán a ningúna restricción ni desinfección. En caso de fiebre amarilla, los paquetes postales 'colis postaux' no se someterán a restricción alguna.

Art. 17. - Las mercancías que lleguen por tierra o por mar, no podrán ser retenidas en las

fronteras ni en los puertos.

Las únicas medidas que se permitirá prescribir respecto a aquéllas, quedan especificadas en el art. 12.

Sin embargo, si las mercancías que llegan por mar, a granel (vrac) o embalajes defectuosos han sido, durante la travesía, contaminadas por ratas que se reconozcan como apestadas, y si no pueden aquéllas ser desinfectadas, la destrucción de los gérmenes puede asegurarse depositando las mercancías por el tiempo que determine la autoridad sanitaria en el puerto de llegada.

Se entiende que la aplicación de esta última medida no deberá traer consigo ni detención para la nave, ni gastos extraordinarios que resulten de la falta de almacenes en los puertos.

Art. 18. - Cuando las mercancías han sido desinfectadas por aplicación de las prescripciones del art. 12 o puestas en depósito temporal, en virtud del párrafo tercero del art. 17, el propietario o su representante tiene el derecho de reclamar de la autoridad sanitaria que ha ordenado la desinfección o el depósito, un certificado que indique las medidas tomadas.

Art. 25. - La autoridad sanitaria del puerto entregará el capitán, al armador o a su agente, siempre que se le pida, un certificado en el que conste que las medidas de destrucción de las ratas han sido efectuadas y que indique las razones por las cuales estas medidas han sido aplicadas.

Art. 30. - Pueden prescribirse medidas especiales para los buques en que haya aglomeración, particularmente para las naves de emigrantes o para cualquier otro buque que ofrezca malas condiciones higiénicas.

Art. 32. - Las naves de una procedencia contaminada, que han sido desinfectadas y que han sido objeto de medidas sanitarias aplicadas de una manera suficiente, no sufrirán una segunda vez estas medidas a su llegada a un puerto nuevo, a condición de que no se haya producido ningun caso después que se practicó la desinfección y que no hayan hecho escala en un puerto contaminado.

Cuando un buque desembarque solamente pasajeros y sus equipajes o las valijas del correo, sin haber estado en comunicación con la costa, no debe considerársele como habiendo tocado el puerto; y,

En el caso de fiebre amarilla, cuando no se haya aproximado suficientemente a la costa para recibir mosquitos a bordo.

Art. 33. - Los pasajeros llegados en una nave infectada tienen la facultad de reclamar de la autoridad sanitaria del puerto, un certificado que indique la fecha de su llegada y las medidas a las cuales han sido sometidos ellos y sus equipajes.

Art. 34. - Los vapores correos serán objeto de un régimen especial que se establecerá de acuerdo entre los países interesados.

Art. 37. - No se deben establecer cuarentenas terrestres, pero los gobiernos se reservan el derecho de establecer campamentos de observación, si los consideran necesarios, para la detención temporal de los sospechosos.

Este principio no excluye el derecho de cada país de cerrar cuando lo necesite, una parte de sus fronteras.

Art. 38. - Es importante que los viajeros sean sometidos, desde el punto de vista de su estado de salud, a una vigilancia por parte del personal de los ferrocarriles.

Art. 39. - La intervención médica se limitará a una vista a los pasajeros tomándoles la temperatura, y a los cuidados que se han de dar a los enfermos. Si esta visita se hace, se combinará hasta donde fuere posible con la visita aduanera de modo que los viajeros sean detenidos el menor tiempo posible. Las personas visiblemente enfermas serán las únicas que se someterán a un examen médico completo.

Art. 40. - Cuando los viajeros procedentes de un lugar contaminado han llegado a su destino, será de la mayor utilidad someterlos a una vigilancia que no exceda de diez o cinco días a contar de la fecha de partida, según que se trate respectivamente de peste o de cólera y de seis días en caso de fiebre amarilla.

Art. 41. - Los gobiernos se reservan el derecho de tomar medidas particulares en relación con determinadas categorías de personas, particularmente con los vagabundos, los emigrantes o los que atraviesan la frontera en grandes grupos o en bandas.

Art. 42. - Los coches que hacen el transporte de pasajeros del correo y de equipajes, no pueden ser detenidos en las fronteras. A fin de que los coches que transportan los viajeros y el correo no puedan ser detenidos, se hará que coches que llegan de la circunscripción infectada se detengan en la frontera y que los pasajeros se transborden a los coches que lleguen a la frontera del otro lado.

Si sucediera que uno de esos coches se hubiere contaminado o hubiere sido ocupado por un enfermo atacado de peste, de cólera o de fiebre amarilla, será desprendido del tren para ser desinfectado lo más pronto posible.

Art. 43. - Las medidas concernientes al paso por la frontera del personal de los ferrocarriles y del correo, son de la competencia de las autoridades sanitarias interesadas. Se combinarán de modo de no estorbar el servicio.

Art. 44. - La reglamentación del tráfico fronterizo y de las cuestiones inherentes a este tráfico, así como la adopción de medidas excepcionales de vigilancia, deberán sujetarse a arreglos especiales entre las naciones limítrofes.

Art. 45. - Corresponde a los gobiernos de los países ribereños arreglar por medio de acuerdos especiales el régimen sanitario de las vías fluviales.

Art. 49. - Se permitirá inmediatamente el desembarco de todo individuo que demuestre ser inmune a la fiebre amarilla, a satisfacción de la autoridad sanitaria del puerto de arribo.

Art. 50. - Se estipula que en caso de dudas para interpretar esta convención, prevalecerá la interpretación del texto inglés.

VII Conferencia sanitaria panamericana celebrada en Lima del 12 al 20 de octubre de 1927

La VIII conferencia sanitaria panamericana aprueba el siguiente memorándum de interpretación del código sanitario panamericano:

Que se entienda por enfermedad peligrosa o contagiosa, a que se refiere la última parte del art. 4.º del código, a todas las enfermedades que se presenten con carácter epidémico.

Que se entienda que la obligación de notificar a los países adyacentes, se extiende también a todos los países americanos.

Con referencia al art. 9.º, se entenderá que las medidas sanitarias a que dicho artículo se refiere, se aplicarán a las procedencias del área infectada.

Para la interpretación de los arts. 11 y 30, debe entenderse que el art. 11 se refiere a la clasificación científica de un área infectada y el art. 30, a la norma que, en la aplicación de las medidas que el código sanitario dispone, deben seguir las autoridades sanitarias.

En el art. 19, donde dice casos autóctonos, debe entenderse uno o más casos.

Que para la interpretación del art. 35, debe entenderse que se denomina buque limpio a aquél que procede de un puerto limpio de la clase A o B, que durante su travesía no haya tenido a bordo ningún caso de peste bubónica, cólera, fiebre amarilla, viruela, tifus exantemático o cualquiera otra enfermedad de carácter epidémico y que haya cumplido estrictamente los requisitos contenidos en éste código.

Para los arts. 41, inciso 5.º; y 44, inciso 3.º, que se refieren a la peste humana o murina y a la viruela, respectivamente, entiéndese que no se opone a la aplicación de las medidas que las autoridades sanitarias locales decidan en cada caso, en vista de las circunstancias especiales.

Que en los casos de interpretación dudosa de los artículos de este código, que se refieren a la aplicación de medidas sanitarias a los buques, tendrá preferencia el criterio de las condiciones actuales del buque, sobre el criterio de su procedencia.

Adición al código sanitario panamericano

Estando los presidentes de la República Argentina, Bolivia, Estados Unidos del Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Estados Unidos de Venezuela, deseosos de adicionar la Convención sanitaria firmada en La Habana, el 14 de noviembre de 1924, han nombrado sus plenipotenciarios, a saber:.....

(se omite la nómina de los plenipotenciarios)

Los cuales después de haberse comunicado sus plenos poderes y de encontrarlos expedidos en debida forma, han acordado adoptar, ad referéndum, el siguiente:

Protocolo adicional al código sanitario panamericano

Las ratificaciones del código sanitario panamericano se depositarán en la secretaría de Estado de la República de Cuba, y el gobierno cubano comunicará esas ratificaciones a los demás Estados signatarios: comunicación que producirá el efecto del canje de ratificaciones. La convención empezará a regir en cada uno de los Estados signatarios, en la fecha de la ratificación por dicho Estado, y quedará en vigencia sin limitación de tiempo, reservándose cada uno de los Estados signatarios o adheridos el derecho de retirarse de la Convención mediante aviso dado en debida forma al gobierno de la República de Cuba con un año de

anticipación.

Hecho y firmado en la ciudad de Lima, el día diecinueve de octubre de mil novecientos veintisiete, en dos ejemplares originales, uno de los cuales se enviará al Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú y el otro a la oficina sanitaria panamericana, a fin de que pueda distribuirse en copia, por la vía diplomática entre los gobiernos signatarios y adheridos.

Por la República Argentina: Laurentino Olascoaga; Nicolás Lozano; A. Sordelli.

Por la República de Bolivia: A. Flores; Adolfo F. Durán.

Por los Estados Unidos del Brasil: Joao Pedro de Albuquerque; Bento Oswaldo Cruz.

Por la República de Colombia: Julio Aparicio.

Por la República de Costa Rica: Solón Núñez; Jaime G. Bennet.

Por la República de Cuba: D. F. Rensoli; Dr. Mario G. Lebredo.

Por la República del Ecuador: Luis M. Cueva.

Por los Estados Unidos de América: Hugh S. Cumming; Bolívar J. Lloyd; John D. Long.

Por la República de Guatemala: Pablo Emilio Guedes.

Por la República de Haití: V. Kieffer Marchand; Guillermo Angulo; Puente Arnao.

Por la República de Honduras: José J. Callejas.

Por la República de Nicaragua: J. C. Gastiaburú.

Por la República de Panamá: José G. Lewis.

Por la República del Paraguay: Isidro Ramirez.

Por la República del Perú: Carlos Enrique Paz Soldán; Sebastián Lorente; Baltazar Cravedo; D. E. Lavorería; J. C. Gastiaburú.

Por la República Dominicana: R. Baez Soler; A. Bussallen.

Por la República del Uruguay: Justo F. González.

Por los Estados Unidos de Venezuela: E. Ochoa.

Sanción: 23 setiembre 1935. Promulgación: 27 setiembre 1935.



VEREDICTA LEYES

Tratados Internacionales. Texto original, como se publicó.

Datos: Base InfoLEG de Normativa Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (CC BY 4.0).