

CODIGO SANITARIO PAN-AMERICANO

N. DE E. DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO I DEL PROTOCOLO ANEXO AL CODIGO SANITARIO PANAMERICANO SUSCRITO EN LA HABANA, CUBA, EL 14 DE NOVIEMBRE DE 1924, EN LA SEPTIMA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, PUBLICADO EN EL D.O.F. DE 15 DE NOVIEMBRE DE 1954, SE DEROGAN LOS ARTICULO 2º, 9º, 10º, 11, 16 AL 53 INCLUSIVE, 61 Y 62 DEL PRESENTE ORDENAMIENTO.

TEXTO ORIGINAL.

Código publicado en la Sección Tercera del Diario Oficial de la Federación, el viernes 28 de junio de 1929.

Al margen un sello que dice: Poder Ejecutivo Federal.- Estados Unidos Mexicanos.- México.- Secretaría de Gobernación.

El C. Presidente Provisional de los Estados Unidos Mexicanos, se ha servido dirigirme el siguiente decreto:

"EMILIO PORTES GIL, Presidente Provisional de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes, sabed:

Que el día catorce de noviembre de mil novecientos veinticuatro, se concluyó y firmó en la ciudad de La Habana, Cuba, por medio de Plenipotenciarios debidamente autorizados al efecto, un Código Sanitario Pan-Americano, entre México y varias naciones, siendo el texto y la forma del mencionado Código, los siguientes:

CODIGO SANITARIO PAN-AMERICANO

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:

La República Argentina:

Al Sr. Dr. Gregorio Aráoz Alfaro.

Al Sr. Dr. Joaquín Llambías.

Los Estados Unidos del Brasil:
Al Sr. Dr. Nascimento Gurgel.
Al Sr. Dr. Raúl Almeida Magalhaes.

La República de Chile:
Al Sr. Dr. Carlos Graf.

La República de Colombia:
Al Sr. Dr. R. Gutiérrez Lee.

La República de Costa Rica:
Al Sr. Dr. José Varela Zequeira.

La República de Cuba:
Al Sr. Dr. Mario G. Lebreo.
Al Sr. Dr. José A. López del Valle.
Al Sr. Dr. Hugo Roberts.
Al Sr. Dr. Diego Tamayo.
Al Sr. Dr. Francisco M. Fernández.
Al Sr. Dr. Domingo P. Ramos.

La República de El Salvador:
Al Sr. Dr. Leopoldo Paz.

Los Estados Unidos de América:
Al Sr. Dr. Hugh S. Cumming.
Al Sr. Dr. Richard Creel.
Al Sr. Dr. P. S. Cronin.
Al Sr. Dr. Francis D. Patterson.

La República de Guatemala:
Al Sr. Dr. José de Cubas y Serrate.

La República de Haití:
Al Sr. Dr. Charles Mathon.

La República de Honduras:
Al Sr. Dr. Arístides Agramonte.

La República de México:
Al Sr. Dr. Alfonso Pruneda.

La República de Panamá:
Al Sr. Dr. Jaime de la Guardia.

La República de Paraguay:
Al Sr. Dr. Andrés Gubetich.

La República del Perú:
Al Sr. Dr. Carlos E. Paz Soldán.

La República Dominicana:
Al Sr. Dr. R. Pérez Cabral.

La República del Uruguay:
Al Sr. Dr. Justo F. González.

Los Estados Unidos de Venezuela:
Al Sr. Dr. Enrique Tejera
Al Sr. Dr. Antonio Smith.

Los cuales, después de haberse comunicado sus Plenos Poderes y de encontrarlos expedidos en debida forma, han acordado adoptar ad-referendum, el siguiente

CODIGO SANITARIO PAN-AMERICANO

CAPITULO I

Objeto del Código y definición de los términos que en él se usan.

ARTICULO I

Los fines de este Código son los siguientes:

- a).- Prevenir la propagación internacional de infecciones o enfermedades susceptibles de transmitirse a seres humanos.
- b).- Estimular o adoptar medidas cooperativas encaminadas a impedir la introducción y propagación de enfermedades en los territorios de los Gobiernos signatarios o precedentes de los mismos.
- c).- Uniformar la recolección de datos estadísticos relativos a la morbilidad y mortalidad en los países de los Gobiernos signatarios.
- d).- Estimular el intercambio de informes que puedan ser valiosos para mejorar la Sanidad Pública y combatir las enfermedades propias del hombre.
- e).- Uniformar las medidas empleadas en los lugares de entrada para impedir la introducción de enfermedades transmisibles propias del hombre, a fin de que pueda obtenerse mayor protección contra aquéllas y eliminarse toda barrera o estorbo innecesarios para el comercio y la comunicación internacional.

ARTICULO II

Definiciones

Tal como en la presente se usan, las siguientes palabras y frases se interpretarán en el sentido que a continuación se indica, excepto cuando en un artículo especial la palabra o frase de que se trate tenga una significación diferente o cuando se subentienda claramente del contexto o relación en que se use el vocablo:

BUQUE AEREO. Así se denominará cualquier vehículo que puede transportar personas o cosas por el aire, incluso aeroplanos, aviones marítimos, gliders o voladores, helicópteros, buques aéreos, globos y globos cautivos.

AEREA.- Una porción de territorio bien limitada.

DESINFECCION.- La acción y efecto de destruir los agentes causantes de las enfermedades.

FUMIGACION.- Un procedimiento modelo merced al cual los organismos de la enfermedad o sus transmisores potenciales se someten a la acción de un gas en concentraciones letales.

INDICE DE LOS AEDES AEGYPTI. La proporción por ciento que se determina después de un examen entre el número de casas en una área determinada y el número de ellas en el cual se encuentran las larvas o mosquitos de Aedes Aegypti en un período de tiempo fijo.

INSPECCION. Examen de las personas, edificios, terrenos o cosas que puedan ser capaces de alojar, transmitir, transportar, o de propagar o estimular la propagación de dichos agentes. Además, significa el acto de estudiar y observar las medidas declaradas vigentes para el exterminio o prevención de las enfermedades.

INCUBACION, PERIODO DE. Este período es de seis días cuando se trata de la peste bubónica, el cólera y la fiebre amarilla; de catorce días cuando se trata de la viruela, y de doce días cuando se trata del tifus exantemático.

AISLAMIENTO.- Separación de seres humanos o de animales respecto de otros seres humanos o animales de tal manera que se impida el intercambio de enfermedades.

LA PESTE BUBONICA. Peste bubónica, peste septicémica, peste pneumónica y peste de las ratas o roedores.

PUERTO.- Cualquier sitio o área en el cual un buque o aeroplano pueda albergarse, descargar, recibir pasajeros, tripulación, cargamento o víveres.

ROEDORES.- Ratas domésticas y silvestres y otros roedores.

CAPITULO II

SECCION I

Notificación e informes ulteriores a otros países

ARTICULO III

Cada uno de los Gobiernos signatarios se obligan a transmitir a cada uno de los otros Gobiernos signatarios y a la Oficina Sanitaria Pan-Americana, a intervalos que no excedan de dos 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 Pan-Americana, mediante la debida resolución, agregue a la lista que antecede.

ARTICULO IV

Cada uno de los Gobiernos signatarios se obliga a notificar inmediatamente a los países adyacentes, así como a la Oficina Sanitaria Pan-Americana, por los medios de comunicación más rápidos 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 o contagiosa susceptible de propagarse mediante la agencia intermediaria del comercio internacional.

ARTICULO V

Esta notificación deberá ir acompañada o seguida prontamente de los siguientes informes adicionales:

- 1.- El área en donde la enfermedad ha aparecido.
- 2.- La fecha de su aparición, su origen y su forma.
- 3.- La fuente probable o el país del cual se introdujo y la manera como se efectuó la introducción.

4.- El número de casos confirmados y el número de defunciones ocurridas.

5.- El número de casos sospechosos y de muertes.

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

ARTICULO VI

La notificación e informes prescritos en los artículos IV y V deberán dirigirse a los representantes diplomáticos o consulares residentes en la capital del país infectado y también a la Oficina Sanitaria Pan- Americana establecida en Washington, que inmediatamente transmitirá dichos informes a todos los países interesados.

ARTICULO VII

Tanto a la notificación como a los informes prescritos en los artículos III, IV, V y VI, 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 radio-telegrafía, 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 radio-telegrafía, deberán confirmarse por medio de cartas.

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

ARTICULO VIII

Los Gobiernos signatarios convienen en que cuando aparezca cualquiera de las siguientes enfermedades: cólera, fiebre amarilla, peste bubónica, tífus 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 Pan-Americana en cuanto a la índole y extensión de las

medidas sanitarias que se hayan aplicado para el cumplimiento de los requisitos prescritos en este artículo.

SECCION II

Publicación de las medidas prescritas

ARTICULO IX

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.

ARTICULO X

El Gobierno de cada uno de los países se obliga a publicar inmediatamente aquéllas 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 Pan-Americana. Los Gobiernos signatarios también se obligan a notificar de idéntica manera la revocación de estas medidas o aquellas modificaciones de las mismas que se crea conveniente hacer.

ARTICULO XI

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 veinte días, ya sea desde la fecha del aislamiento o desde la de defunción o restablecimiento del último paciente.

2.- Que se 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 prescritas 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 de 2% durante el período de treinta 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.

SECCION III

Estadística de morbilidad y mortalidad

ARTICULO XII

Adóptase la clasificación internacional de las causas de defunción como la clasificación Pan-Americana de Causas de Muerte, la cual usarán las naciones signatarias en el intercambio de informes sobre mortalidad y morbilidad.

ARTICULO XIII

Por la presente se autoriza y se ordena a la Oficina Sanitaria Pan-Americana para que reimprima de tiempo en tiempo la clasificación Pan-Americana de las Causas de Defunción.

ARTICULO XIV

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 pena siempre que se dejen de hacer oportunamente dichos informes.

ARTICULO XV

La Oficina Sanitaria Pan-Americana, redactará y publicará modelos para informar acerca de las defunciones y de los casos de enfermedades transmisibles, y todos los demás datos demográficos.

CAPITULO III

Documentos sanitarios

SECCION I

Patentes de Sanidad

ARTICULO XVI

Al Capitán de cualquier buque o buque aéreo 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.

ARTICULO XVII

La Patente de Sanidad estará acompañada de una lista de los pasajeros y los embarcados subrepticamente que se hayan descubierto, cuya lista indicará el puerto donde se embarcaron y el puerto de destino, así como una lista de la tripulación.

ARTICULO XVIII

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 de 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 proporcionará los datos que soliciten de los archivos sanitarios adecuados, las bahías y los buques.

ARTICULO XIX

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.

ARTICULO XX

Dado caso 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.

ARTICULO XXI

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.

ARTICULO XXII

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.

ARTICULO XXIII

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 aisladas 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.

ARTICULO XXIV

Por una patente de sanidad sucia se entenderá aquélla que muestre la presencia de casos no importados de cualquiera de las enfermedades indicadas en el artículo XXIII.

ARTICULO XXV

No se exigen patentes de sanidad determinadas cuando se trate de buques que por razón de accidentes, tormentas 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 tenga.

ARTICULO XXVI

La Oficina Sanitaria Pan-Americana 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.

SECCION II

Otros documentos sanitarios

ARTICULO XXVII

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, 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 fue 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.

ARTICULO XXVIII

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.

CAPITULO IV

Clasificación de los puertos

ARTICULO XXIX

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

ARTICULO XXX

Un puerto sospechoso es aquel 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 artículo XXIII, o que no haya tomado medidas de previsión para defenderse contra las mismas, aún no considerándose como puerto infectado.

ARTICULO XXXI

Un puerto limpio de la clase A, es aquel en el cual se cumplen las siguientes condiciones:

1.- La ausencia de casos no importados de cualquiera de las enfermedades referidas en el artículo XXIII, 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 resolución 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.

ARTICULO XXXII

Un puerto limpio de la Clase B, es aquel en el cual se cumplen las condiciones descritas en el artículo XXXI, 1 y 2 (a) arriba citadas, pero en el cual no se han cumplido uno o más de los otros requisitos mencionados en el artículo XXXI, 2.

ARTICULO XXXIII

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 artículo XXIII, 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.

ARTICULO XXXIV

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.

CAPITULO V

La clasificación de los buques

ARTICULO XXXV

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.

ARTICULO XXXVI

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 artículo XXXV.
- 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 la 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.

ARTICULO XXXVII

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 este Código, relativos a la inspección de buques, a la entrada o salida de cualquier estación de cuarentena, terreno o anclaje o que cometa cualquiera violación referente a los mismos, o a la prevención de introducción de enfermedades contagiosas o 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 cualesquiera 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.

CAPITULO VI

El tratamiento de los buques

ARTICULO XXXVIII

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 artículo XXXV.

ARTICULO XXXIX

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

ARTICULO XL

Los buques que estén infectados de cualquiera de las enfermedades enumeradas en el artículo XXIII, 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 vectores de enfermedades que ellos pueden 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 vectores potenciales de enfermedades transmisibles, pueden ser desinfectados, sea cual fuere la clasificación del buque.

ARTICULO XLI

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 un lugar enteramente aislado.
- 3.- El buque se 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.

* Para este fin, la índole de los artículos o mercancías que es probable que alberguen ratas (cargamento sospechoso que pueda transmitir la peste bubónica), se considerará que son los siguientes:

Arroz u otros cereales (con excepción de la harina), tortas de substancias grasas en sacos; frijoles en esteras o sacos; mercancías embaladas en huacales con paja u otro material de embalar semejante; esteras en bultos; legumbres secas en cestos o cajas; pescado seco y salado; maní en sacos; jengibre seco; objetos raros, etc., en cajas frágiles; copra, cáñamo suelto en mazos; sogas enrollada en sacos; kapok; maíz en sacos; hierba marina en pacas; tejas, tubos grandes y otros artículos semejantes; así como varas o palos de bambú en haces.

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 aquéllas que realmente estén expuestas a los casos de peste pneumónica no serán detenidas en cuarentena.

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.

ARTICULO XLII

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 examen bacteriológico y no se les permitirá entrar hasta que se haya probado que están exentas del microbio del cólera.

4.- Se efectuará una desinfección adecuada.

ARTICULO XLIII

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 los 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*.

ARTICULO XLIV

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 (sic) las piezas de vestir usadas por el paciente, así como la ropa de cama del mismo.

ARTICULO XLV

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 alguno- 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.

ARTICULO XLVI

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.

ARTICULO XLVII

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.

CAPITULO VII

Modelos de fumigación

ARTICULO XLVIII

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.

ARTICULO XLIX

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.

ARTICULO L

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

CAPITULO VIII

De los médicos de los buques

ARTICULO LI

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.

ARTICULO LII

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 examen 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 las Leyes o Reglamentos Sanitarios de alguno de los Gobiernos signatarios, que sean basados en las prescripciones de este Código.

ARTICULO LIII

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 la define este Código.

CAPITULO IX

LA OFICINA SANITARIA PAN-AMERICANA

Sus funciones y deberes

ARTICULO LIV

La organización, funciones y deberes de la Oficina Sanitaria Pan-Americana, 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 Pan-Americanas.

ARTICULO LV

La Oficina Sanitaria Pan-Americana constituirá la agencia sanitaria central de coordinación de las varias Repúblicas que forman la unión Pan-Americana, 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.

ARTICULO LVI

Además, la Oficina Sanitaria Pan-Americana 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 este fin, en su oficina principal o en otros lugares, los peritos que estime convenientes; puede estimular 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.

ARTICULO LVII

La Oficina Sanitaria Pan-Americana 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.

ARTICULO LVIII

Pueden designarse los funcionarios de los servicios de sanidad nacionales como representantes-ex-officio-de la Oficina Sanitaria Pan-Americana, además de sus deberes regulares. Cuando efectivamente sean designados, 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.

ARTICULO LIX

A solicitud de las autoridades sanitarias de cualquiera de los Gobiernos signatarios, la Oficina Sanitaria Pan-Americana 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 mutuos en la protección de la sanidad pública de los Gobiernos signatarios.

ARTICULO LX

Para los fines del desempeño de las funciones y deberes que se le imponen a la Oficina Sanitaria Pan-Americana, la Unión Pan-Americana recogerá un fondo que no será menor de 50,000 dólares, cuya suma será prorrateada entre los Gobiernos signatarios sobre la misma base o proporción en que se prorratean los gastos de la Unión Pan-Americana.

CAPITULO X

Buques aéreos

ARTICULO LXI

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.

CAPITULO XI

Convención Sanitaria de Washington

ARTICULO LXII

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 artículos V, VI, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XXV, XXX, XXXII, XXXIII, XXXIV, XXXVII, XXXVIII, XXXIX, XL, XLI, XLII, XLIII, XLIV, XLV, XLIX y L, de la Convención Sanitaria Pan-Americana celebrada en Washington en 14 de octubre de 1905.

CAPITULO XII

(Sic)

Se tiene por entendido que el presente Código no anula ni altera la validez o fuerza de ningún tratado, convención o acuerdo que exista entre algunos de los Gobiernos signatarios y cualquier otro Gobierno.

CAPITULO XIII

Disposiciones transitorias

ARTICULO LXIII

Aquéllos 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 diplomática a cada uno de los Gobiernos signatarios.

Por la República Argentina:
Gregorio Aráoz Alfaro.
Joaquín Llambias.

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

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. Lebrede.
José A. López del Valle.
Hugo Roberts.

Diego Tamayo.
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.

APENDICE

N. DE E. VEASE TABLAS, D.O.F. TERCERA SECCION, 28 DE JUNIO DE 1929,
PAGINAS 10-13

Que el día diez y nueve de octubre de mil novecientos veintisiete, se concluyó y firmó en la ciudad de Lima, Perú, un Protocolo adicional al Código que antecede, cuyo texto es el siguiente:

ADICION AL CODIGO 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, un Protocolo adicional al Código que antecede, cu de (sic) Venezuela, deseosos de adicionar la Convención Sanitaria firmada en la Habana el 14 de noviembre de 1924, han nombrado como sus plenipotenciarios, a saber:

La República Argentina:
Al señor doctor Laurentino Olascoaga.
Al señor doctor Nicolás Lozano.
Al señor doctor Alfredo Sordellí.

La República de Bolivia:
Al señor doctor Adolfo Flores,
Al señor doctor Adolfo Durán.

Los Estados Unidos del Brasil:
Al señor doctor Joao Pedro de Albuquerque,
Al señor doctor Bento Oswaldo Cruz.

La República de Colombia:
Al señor doctor Julio Aparicio.

La República de Costa Rica:
Al señor doctor Solón Núñez F.,
Al señor Jaime C. Dennott.

La República de Cuba:
Al señor doctor Fernando Rensoli,
Al señor doctor Mario C. Lobredo.

La República del Ecuador:
Al señor doctor Luis M. Cuyva.

Los Estados Unidos de América:
Al señor doctor Hagh S. Cumming,
Al señor doctor Bolívar J. Lloyd,

Al señor doctor John D. Long.

La República de Guatemala:
Al señor Pablo Emilio Guadas.

La República de Haití:
Al señor Víctor Kieffer Marchand,
Al señor doctor Guillermo Angulo P. A.

La República de Honduras:
Al señor doctor José Jorge Callejas.

La República de Nicaragua:
Al señor doctor Julio C. Gastiaturú.

La República de Panamá:
Al señor doctor José Guillermo Lewis.

La República de Paraguay:
Al señor doctor Isidro Ramírez.

La República del Perú:
Al señor doctor Carlos Enrique Paz Soldán,
Al señor doctor Sebastián Lorente,
Al señor doctor Baltasar Caravedo,
Al señor doctor Daniel H. Laborería,
Al señor doctor Julio C. Gastiaturú.

La República Dominicana:
Al señor doctor Ramón Báez Soler,
Al señor doctor Alejandro Bussalleu.

La República de Uruguay:
Al señor doctor Justo F. González.

Los Estados Unidos de Venezuela:
Al señor doctor Emilio Ochoa.

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

PROTOCOLO ADICIONAL AL CODIGO 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:
(Firmado), Laurentine Olasceaga.

" Nicolás Lozano.

" A. Sordelli.

Por la República de Bolivia:
(Firmado), A. Flores,

" Adolfo Durán.

Por los Estados Unidos del Brasil:
(Firmado), Joao Pedro de Albuquerque,
" Bento Oswaldo Cruz.

Por la República de Colombia:
(Firmado), Julio Aparicio.

Por la República de Costa Rica:
(Firmado), Solón Núñez,
" Jaime C. Bennett.

Por la República de Cuba:
(Firmado), F. Rensoli,
" Mario C. Lebreo.

Por la República del Ecuador:
(Firmado), Luis M. Cueva.

Por los Estados Unidos de América:
(Firmado), Hugh S. Cumming,
" Bolívar J. Lloyd,
" John D. Long.

Por la República de Guatemala:

(Firmado), Pablo Emilio Guedos.

Por la República de Haití:
(Firmado), V. Kieffer Marchand,
" Guillermo Angulo P. A.

Por la República de Honduras:
(Firmado), José J. Callejas.

Por la República de Nicaragua:
(Firmado), J. C. Castiaború.

Por la República de Panamá:
(Firmado), J. C. Lewis.

Por la República de Paraguay:
(Firmado), Isidro Ramírez.

Por la República del Perú:
(Firmado), Carlos Enrique Paz Soldán,
" Sebastián Lorente,
" Baltasar Caravedo,
" D. E. Laverería,
" J. C. Gastiaború.

Por la República Dominicana:
(Firmado), R. Báez, hijo,
" A. Bussalleu.

Por la República del Uruguay:
(Firmado), Justo F. González.

Por los Estados Unidos de Venezuela:
(Firmado), E. Ochoa.

Que los preinsertos Código Sanitario Panamericano y Protocolo Adicional, fueron aprobados por la Cámara de Senadores de los Estados Unidos Mexicanos, el veintiocho de diciembre de mil novecientos veintiocho, con las siguientes reservas:

I.- El Gobierno Mexicano declara que está conforme con hacer la notificación forzosa de las enfermedades que figuran en la lista del artículo III del Código Sanitario Panamericano y de cualesquiera otras enfermedades que la Oficina Sanitaria Panamericana, mediante la debida resolución, agregue a la lista que antecede, siempre que México haya estado conforme con esa resolución.

II.- El Gobierno Mexicano declara que sólo está conforme con rendir los avisos a que se refieren los artículos IV, V, VI y VII del Código Sanitario Panamericano, tratándose del tifus exantemático, la viruela y de las enfermedades no específicamente señaladas siempre y cuando tales enfermedades revistan una forma grave y epidémica.

III.- El Gobierno Mexicano declara que no puede aceptar que en los modelos de patente de sanidad a que se refiere el Código Sanitario Panamericano, figure la determinación del número de casos de defunción causados por la viruela y el tifo, no pudiendo, asimismo, aceptar que el modelo de patente que adopte sea materialmente igual al modelo del Código Sanitario Panamericano.

IV.- El Gobierno Mexicano declara que se entenderá por un puerto infectado, aquel en donde hubiere casos autóctonos de cólera, fiebre amarilla o peste bubónica.

V.- El Gobierno Mexicano declara que está conforme en que: la organización, funciones y deberes de la Oficina Sanitaria Panamericana, deberán incluir aquellos que hasta ahora han dispuesto o determinado las varias Conferencias Sanitarias Internacionales y otras conferencias de las Repúblicas Americanas, siempre y cuando lo que se incluya en la organización, funciones y deberes de la Oficina Sanitaria Panamericana no se oponga con aquellas resoluciones o conclusiones de Conferencias Sanitarias Internacionales o de Conferencias de las Repúblicas Americanas con las cuales se hubiere mostrado inconforme, o se trate de resoluciones o conclusiones de futuras Conferencias Panamericanas y con las cuales no esté conforme.

VI.- El Gobierno Mexicano declara que está conforme en que: la Oficina Sanitaria Panamericana constituirá la Agencia Sanitaria Central de Coordinación de las varias Repúblicas que forman la Unión Panamericana, así como el control general de recolección de informes sanitarios procedentes de dichas Repúblicas y enviados a las mismas entre sí. 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.

VII.- El Gobierno Mexicano declara que está conforme en que: a fin de poder desempeñar con mayor eficacia sus funciones, dicha Oficina pueda emprender estudios epidemiológicos, cooperativos y otros análogos; puede emplear con este fin, en su oficina principal o en otros lugares, los peritos que estime conveniente, reservándose el derecho de desconocer valor alguno a los informes o dictámenes de estos peritos cuando juzgue que se apartan de la apreciación exacta de los hechos y de su interpretación científica; puede estimular y facilitar las investigaciones científicas, así como la aplicación y práctica de los resultados de ellos y puede aceptar dádivas, donaciones y legados, que serán administrados de

la misma manera que actualmente se prescribe para el manejo de los fondos de dicha Oficina.

VIII.- El Gobierno Mexicano declara que al ratificar el Código Sanitario Panamericano, lo aplicará con la mayor amplitud en cuanto le fuere posible, bajo las reservas hechas en los puntos que considera inaplicables y en "vías de experimentación" para presentar las observaciones sobre sus experiencias en la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana.

Que con fecha veinticuatro de abril de mil novecientos veintinueve, fue depositado en el Departamento de Estado de Cuba el Instrumento de Ratificación, para que surta los efectos del canje de estilo.

Por tanto, mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

Dado en el Palacio Nacional de México, a los diecisiete días del mes de mayo de mil novecientos veintinueve.- E. Portes Gil, rúbrica.- El Oficial Mayor de la Secretaría de Relaciones Exteriores (firmado), A. Cienfuegos y Camus.

Al C. Subsecretario de Gobernación, Encargado del Despacho.- Presente.

Lo que comunico a usted para su publicación y demás fines.

Sufragio efectivo. No reelección.

México, D.F., a 1º de junio de 1929.- El Subsecretario Encargado del Despacho, F. Canales.

Al C....