

RECEIVED

**Tirada aparte de  
Documentos Oficiales de la  
Organización Mundial de la Salud No. 37**

**REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL  
REGLAMENTO No. 2  
de la  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

**MEMORANDUM EXPLICATIVO**



Documentos Oficiales  
No. 3

Marzo, 1953

**OFICINA SANITARIA PANAMERICANA  
Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud**

*World Health Organization, Director General*

**Tirada aparte de  
Documentos Oficiales de la  
Organización Mundial de la Salud No. 37**

**REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL  
REGLAMENTO No. 2  
de la  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

**MEMORANDUM EXPLICATIVO**



Documentos Oficiales  
No. 3

Marzo, 1953

**OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud  
1501 New Hampshire Avenue, N. W.  
Washington 6, D. C., E. U. A.

A partir de 1953 la serie de publicaciones especiales no periódicas de la OSP/OMS, que tenía una numeración progresiva y que alcanzó el No. 271, se clasifica bajo tres series: Documentos Oficiales; Publicaciones Científicas; Publicaciones Varias.

La traducción e impresión de esta  
publicación se hicieron con cargo  
al presupuesto de la  
Oficina Regional para las Américas  
de la  
**ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

# REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

## REGLAMENTO No. 2 DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

### MEMORANDUM EXPLICATIVO

*La Cuarta Asamblea Mundial de la Salud invitó (resolución WHA 4.76<sup>1</sup>) al Director General a preparar un memorándum con explicaciones técnicas y jurídicas sobre los diversos capítulos del Reglamento No. 2 de la OMS, al objeto de facilitar su comprensión, adopción y aplicación por las administraciones nacionales de sanidad.*

*De acuerdo con lo que antecede, el Director General ha preparado el presente (memorándum).*

*Aunque redactado con gran cuidado, este documento no constituye autoridad para la interpretación del Reglamento y, por lo tanto, no debe invocarse en los casos de duda. No es atribución de la Secretaría emitir opinión en una controversia de esta clase, especialmente cuando el Reglamento mismo (Artículo 112) dispone el procedimiento en cualquier cuestión o divergencia relativa a la interpretación o aplicación del Reglamento.*

*Sería seguramente prematuro en estos momentos hacer un análisis detallado del Reglamento. Por lo tanto, este memorándum se limita a ofrecer algunas breves explicaciones sobre la manera como fué preparado, su alcance general, el espíritu que se espera prevalezca en su aplicación, las bases técnicas en que descansa y el marco constitucional que le ha sido asignado. Se ha agregado alguna información de carácter práctico relativa al procedimiento a seguir cuando se rechaza el Reglamento o se formulan reservas al mismo.*

*A menos que la Asamblea Mundial de la Salud decida lo contrario, la Secretaría tiene el propósito de dar indicaciones complementarias de vez en cuando, con el fin de facilitar la comprensión y aplicación del Reglamento por parte de las administraciones nacionales de sanidad, cuando su aplicación suscite dudas que deberán ser resueltas en la práctica o por el procedimiento indicado en el Artículo 112, arriba mencionado.*

#### **1. Propósito y Alcance del Reglamento Sanitario Internacional**

El Reglamento No. 2 de la Organización Mundial de la Salud ha sido preparado por médicos de los servicios de sanidad portuaria, por expertos en cuestiones de control sanitario y de cuarentena y por epidemiólogos y juristas de prestigio mundial. Se contó con el asesoramiento de expertos a quienes se consultó sobre todos los aspectos del problema.

<sup>1</sup> Provisionalmente distribuido en la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud, bajo la signatura A4/R/62.

Después de casi tres años de asiduos y minuciosos estudios estos expertos y especialistas, tomando como base todas las convenciones sanitarias internacionales y acuerdos anteriores, han preparado este Reglamento, el cual, en su opinión, da a todo territorio que observa sus disposiciones la máxima seguridad contra la trasmisión internacional de enfermedades epidémicas, con la mínima interferencia en el tráfico mundial. El Reglamento fué adoptado por unanimidad por la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud, el 25 de mayo de 1951 y entrará en vigencia el 1° de octubre de 1952.

El prólogo del Reglamento expone sus finalidades principales. Aunque algunas de las disposiciones, por ejemplo los Artículos 28 al 31, se aplican explícitamente a todas las enfermedades epidémicas, el Reglamento representa esencialmente una revisión y unificación de las disposiciones sobre peste, cólera, fiebre amarilla, viruela y tifo, las cuales constituyen los temas principales de las convenciones y acuerdos análogos enumerados en el párrafo 1 del Artículo 105, así como de una parte del Código Sanitario Panamericano (La Habana, 1924).

Las recientes epidemias de fiebre recurrente han demostrado la necesidad de formular normas internacionales para su control; por lo tanto, a las enfermedades previamente sujetas a convenciones sanitarias internacionales, se ha agregado la fiebre recurrente que puede ser controlada mediante el establecimiento de medidas sanitarias, razonables y eficaces a un tiempo, en los puertos y aeropuertos y en las fronteras internacionales.

Muchas enfermedades trasmisibles e infecciones análogas no se prestan, en el estado actual de los conocimientos médicos, al control efectivo mediante la aplicación de estas medidas; y en el caso de otras, no hay por qué tomarlas en consideración mientras no se hayan conjurado los peligros mayores.

Será posible, sin embargo, agregar progresivamente reglamentos suplementarios que traten específicamente de medidas para evitar la diseminación de enfermedades de naturaleza epidémica además de las seis enfermedades cuarentenables mencionadas anteriormente. En la actualidad se estudia un reglamento suplementario relativo a malaria. Se hace referencia específica a esta enfermedad epidémica en el párrafo 2 del Artículo XVII de la Convención Sanitaria Internacional para la Navegación Aérea, celebrada en Washington en 1944, y esta disposición, conforme al párrafo 1 del Artículo 105 del Reglamento, queda en vigencia hasta que comience a regir el mencionado reglamento complementario.

El Reglamento dará todos los frutos que de él se esperan y cobrará todo su valor si se aplica con una buena voluntad basada en la confianza recíproca. Para estimular este sentimiento de confianza hasta el más alto grado, el Reglamento estipula que al aparecer en un territorio una enfermedad cuarentenable se dé el correspondiente aviso a la Organización

y que mientras continúe la existencia de la enfermedad se envíen informes complementarios.

La responsabilidad de transmitir toda la información recibida a las administraciones de sanidad a las que se aplica el Reglamento ha sido confiada a la Organización.

De esta manera todas las administraciones de sanidad contarán en todo momento con un cuadro mundial completo y exacto de la situación epidemiológica de las enfermedades cuarentenables. No es posible exagerar, en efecto, la importancia de estas notificaciones ya que de su exactitud y perfección depende la existencia de un sentimiento de mutua confianza que da aliento a la buena voluntad y favorece el intercambio comercial.

Se llama la atención sobre el Artículo 2, el cual, de conformidad con el Artículo 33 de la Constitución de la OMS, hace de las administraciones de sanidad, definidas en el Artículo 1 del Reglamento, los órganos competentes de sus Estados para el envío y recepción de notificaciones e informaciones relativas a la aplicación del Reglamento.

Se llama asimismo la atención sobre el Artículo 9 que amplía el sistema de notificaciones y de intercambio de informaciones.

El Artículo 23 estipula que las medidas sanitarias autorizadas por el Reglamento constituyen las medidas máximas, aplicables al tráfico internacional, que un Estado podrá exigir para la protección de su territorio contra las enfermedades cuarentenables. Este artículo se aplica a todas las medidas sanitarias de carácter facultativo, no a las medidas obligatorias, ya sea que el Estado al tratar de proteger su territorio recurra a ellas o exija que las mismas sean tomadas por otros Estados.

El Artículo 23 precisa lo que ya se desprende del carácter facultativo de las medidas a que se refiere. No se podrán exceder las disposiciones regidas por ese Artículo (es decir, las disposiciones facultativas, distintas de las disposiciones obligatorias); en realidad, cuando un país tiene confianza en su servicio nacional de salud pública no será necesario, en la práctica normal, aplicar íntegramente las medidas facultativas. Circunstancias epidemiológicas excepcionales tal vez requieran que temporalmente se hagan cumplir ciertas secciones o artículos del Reglamento que establecen esas medidas, pero al cesar el peligro deberán levantarse inmediatamente las medidas restrictivas.

Una comunidad está protegida más eficazmente contra las enfermedades pestilenciales por su propio servicio de salud pública que por un cordón de medidas de cuarentena.

Hay que recordar que toda medida de control sanitario, por leve que sea, implica algún obstáculo para el tráfico. Todas estas disposiciones repercuten generalmente en el intercambio comercial y en la situación económica y muchas de ellas, al mismo tiempo, ejercen influencia adversa sobre las rela-

ciones administrativas y hasta políticas. Toda medida de control sanitario aunque esté autorizada por este Reglamento deberá, antes de ser aplicada en forma rutinaria, ser estudiada minuciosamente a fin de determinar su utilidad, su eficacia, su carácter práctico y su necesidad desde el punto de vista médico en contraposición con sus posibles repercusiones no solamente para las relaciones entre Estados y naciones sino también sobre el comercio internacional y los intereses y conveniencias de los viajeros individuales de los cuales depende directamente la existencia del tráfico civil internacional.

Las medidas de cuarentena más rígidas no constituyen una completa protección contra la introducción de una enfermedad epidémica. Las medidas excesivas fomentan el fraude, dan un falso sentido de seguridad y frecuentemente suscitan represalias. El tráfico internacional es necesario para la economía interna de cualquier país y sólo aquellas medidas que ocasionan el menor obstáculo a este tráfico son compatibles con los intereses nacionales.

El Artículo 28 se refiere a enfermedades epidémicas que no son cuarentenables. Como ya se ha indicado, podrán prepararse reglamentos suplementarios que traten específicamente de cualquiera de estas enfermedades. Mientras tanto, se puede aplicar la legislación nacional a las personas a bordo de un buque o aeronave infectado con cualquiera de estas enfermedades o sospechoso de estarlo, que deseen desembarcar o salir del aeropuerto donde se encuentran en tránsito, en condiciones que no sean las estipuladas en el Artículo 34; pero no se puede impedir que el buque o aeronave infectado con una enfermedad epidémica no cuarentenable, o sospechoso de estarlo, descargue o cargue mercancías o provisiones o se abastezca de combustible o agua potable (Artículo 28). Se establece una excepción en casos de urgencia que constituyan grave peligro para la salud pública.

Las medidas que pueden tomarse contra la diseminación de la peste bubónica se basan en el hecho de que la enfermedad ataca a los roedores silvestres y domésticos y se trasmite al hombre mediante un insecto vector. Por lo tanto, las principales medidas de defensa contra esta enfermedad son, en todos los casos, el control de la enfermedad enzoótica entre los roedores silvestres y domésticos y la prevención de infestación poniendo a los buques y locales a prueba de ratas.

Se puede proceder a la exterminación de pulgas de ratas por desinsectización de los sospechosos y de su equipaje así como de aquellos lugares ocupados por esos sospechosos, si el medio de transporte está infectado o se sospecha que lo está.

La inspección periódica y desratización de los buques, exigidas por la legislación sanitaria internacional en vigencia, han demostrado ser de gran

valor. Las disposiciones referentes a estas medidas han sido, por lo tanto, incluidas en el Reglamento.

En su forma pulmonar la peste es directa y extremadamente contagiosa, de modo que se requiere una vigilancia especial cuando la enfermedad se manifiesta bajo esta forma.

Sea cual fuere su valor como medida de protección, individual o colectiva, la vacunación contra la peste, por no estar incluida como medida de cuarentena en el control internacional de la enfermedad, no figura en el Reglamento.

Las medidas que pueden tomarse contra la propagación del cólera se basan en los principios aceptados para el control de infecciones bacterianas que se transmiten por el agua, los alimentos o por materia fecal o vómitos infectados.

Los conocimientos epidemiológicos actuales no justifican la inclusión en el Reglamento de medidas de control, basadas en el concepto que el portador del cólera constituye un importante medio de transmisión de la enfermedad por el tráfico internacional.

Si la autoridad sanitaria tiene motivos para considerar que ciertos alimentos y bebidas están contaminados con *Vibrio cholerae* podrá, en virtud del Reglamento, tomar las medidas apropiadas.

Entre las medidas que podrán aplicarse a los pasajeros, según el Reglamento, figura la vacunación contra el cólera, ya que la práctica ha demostrado su valor como medida profiláctica.

Las medidas que pueden tomarse contra la propagación de la fiebre amarilla se refieren esencialmente a la transmisión de la enfermedad por el *Aedes aegypti* y otros vectores domésticos de la infección.

A fin de reducir el peligro al mínimo, los puertos marítimos y aeropuertos, así como todos los lugares de embarque situados en zonas endémicas de fiebre amarilla, deben estar limpios y mantenerse libres del *Aedes aegypti* y de otros vectores domésticos de la enfermedad.

Las medidas que pueden tomarse para evitar la introducción de la infección por medio de las personas que pueden servir de reservorios del virus o por los mosquitos infectados sólo se aplicarán, naturalmente, al entrar en una zona receptiva de fiebre amarilla definida en el Artículo 1.

La vacunación contra la fiebre amarilla merece confianza absoluta como método de protección individual, y las personas provistas de certificados válidos están exentas de todas las medidas de restricción impuestas contra la fiebre amarilla.

Las medidas que se pueden tomar contra la propagación de la viruela se basan en los resultados de la experiencia epidemiológica adquirida durante años de eficaz lucha contra esta enfermedad. La vacunación contra la viruela es de valor reconocido y, aunque la autoridad sanitaria pueda exigir



al pasajero un certificado de vacunación contra la viruela, en circunstancias normales este requisito debiera estar limitado a las personas procedentes de áreas contaminadas o a los sospechosos. Parece innecesario imponer esta medida de modo sistemático a la llegada de los viajeros.

La enfermedad puede ser transmitida por la ropa de vestir o de cama y por otros artículos que hayan estado en contacto con una persona infectada, por lo tanto deberá procederse a la desinfección del equipaje y de todos aquellos artículos, así como de todas las partes del medio de transporte, considerados como contaminados después de la aparición de un caso de viruela. Este es un ejemplo de los casos en que es preciso tomar medidas de carácter obligatorio a la llegada.

Las medidas que pueden tomarse para evitar la propagación del tifo se basan en el modo de transmisión por el piojo. En toda ocasión la medida profiláctica esencial consiste, por lo tanto, en la desinsectización mediante el empleo de uno de los insecticidas modernos, cuya eficacia está demostrada tanto para la destrucción de los piojos como para evitar la propagación del tifo en el hombre. Sin embargo, como la enfermedad puede transmitirse por las deyecciones secas de los piojos infectados, puede emplearse la desinfección como medida auxiliar.

A pesar de que la vacunación contra el tifo puede ser útil en la profilaxis individual y colectiva, no se justifica su empleo como medida de cuarentena internacional, puesto que los insecticidas modernos utilizados convenientemente y, si es necesario, la desinfección proporcionan la seguridad adecuada.

El modo de transmisión de la fiebre recurrente es tan parecido al del tifo que las medidas establecidas para ambos son las mismas, sujetas sí a la diferencia resultante de la distinta duración de sus períodos de incubación.

La supresión de todas las patentes de sanidad, de la Declaración Personal de Origen y Salud estipulada en la Convención Sanitaria Internacional para la Navegación Aérea, Washington, 1944, así como de la Declaración de Sanidad de Aeronaves como documento aparte de la Declaración General de Aeronaves, constituyen un progreso importante que facilita el tráfico internacional ya sea marítimo o aéreo. A este respecto, merece señalarse la importancia del Artículo 101 referente a los derechos sanitarios.

## **2. Procedimiento para la Aceptación, Reservas y Rechazamientos**

A pesar de que constituye un tratado en el sentido atribuido a este término por el derecho internacional, el Reglamento Sanitario Internacional prescrito en los Artículos 21 y 22 de la Constitución de la OMS difiere considerablemente de la forma generalmente admitida para los acuerdos internacionales. Siendo así que la Asamblea Mundial de la Salud, compuesta de representantes de todos los Estados Miembros de la Organización, se reúne a intervalos regulares, no se juzgó necesaria la convocación a una conferencia

especial para el estudio del Reglamento Sanitario Internacional. Un proyecto de Reglamento preparado por un órgano competente de la Organización, con la cooperación de la Secretaría y después de consultados previamente los gobiernos, fué presentado a la Asamblea de la Salud para su discusión y adopción. La adopción del Reglamento por la Asamblea de la Salud es notificada por el Director General a los gobiernos y, al expirar el período fijado, el Reglamento entra en vigencia para los Estados Miembros de la Organización. Durante ese período, el Estado que no desee adherirse a este Reglamento tiene el derecho constitucional de notificar que lo rechaza. Puede también, durante ese período, formular las reservas que juzgue necesarias.

Contrariamente al procedimiento seguido en los tratados de tipo clásico, aun en las convenciones o acuerdos que la Asamblea de la Salud tiene autoridad para adoptar según los términos del Artículo 19 de la Constitución, no es necesario acto positivo alguno de parte de un Estado que desee ser Parte en el Reglamento; este requisito es necesario solamente si se trata de rechazar el Reglamento o de formular reservas al mismo, sujetas éstas, en el caso del Reglamento Sanitario Internacional, a las excepciones de menor importancia previstas en el Artículo 110 respecto a los Estados no miembros.

El Reglamento Sanitario Internacional constituye un ejemplo de disposiciones contractuales cuya flexibilidad se adapta especialmente a un convenio internacional que debe, a su vez, adaptarse a los cambios que se producen en la situación epidemiológica, a la experiencia adquirida y a los progresos de la ciencia y de la técnica. Es de esperar que este Reglamento marcará un notable adelanto en el procedimiento seguido para la conclusión de acuerdos internacionales.

El Artículo 106 del Reglamento Sanitario Internacional estipula que el período para rechazarlo o presentar reservas, de acuerdo con el Artículo 22 de la Constitución, es de nueve meses, aunque puede ser extendido a 18 meses para los territorios de ultramar o los territorios lejanos de cuyas relaciones internacionales es responsable un Estado determinado.

La adopción del Reglamento Sanitario Internacional fué notificada por el Director General a todos los Estados mediante una carta despachada el día 11 de junio de 1951. Para que tenga validez, el rechazamiento de este Reglamento o las reservas formuladas al mismo por cualquier Estado Miembro de la Organización deben estar en poder del Director General antes de las 12 de la noche del día 11 de marzo de 1952 y, en lo que respecta a los territorios de ultramar o lejanos, antes de medianoche del 11 de diciembre de 1952. Los rechazamientos o reservas que reciba el Director General después de estas fechas no tendrán efecto. No parece que el Artículo 106 exija otras explicaciones; sin embargo, conviene señalar que la extensión a 18 meses del período para el rechazamiento o formulación de reservas,

concedida a los territorios de ultramar o lejanos, está subordinada a una notificación a tal efecto recibida por el Director General antes de medianoche del 11 de marzo de 1952.

Las disposiciones detalladas del Artículo 107 relativas a las reservas presentan un interés especial. Debido al carácter técnico del Reglamento Sanitario Internacional y al hecho de que el mismo reemplaza, completamente o en parte, por lo menos 13 convenciones sanitarias internacionales y acuerdos análogos anteriores, se consideró conveniente que la Asamblea Mundial de la Salud ejerciera, hasta cierto punto, un control sobre las reservas.

De esta manera se evitan las dificultades e inconvenientes inherentes a la aceptación de las reservas por parte de cada uno de los Estados Miembros de la Organización y se estima que, en el caso de que un Estado no se encuentre en condiciones de aceptar todas las obligaciones contenidas en el Reglamento Sanitario Internacional, el mecanismo consultivo y las posibles ocasiones de libre discusión permitirán obtener, sin mayor demora ni formalidades, una solución satisfactoria.

Según los términos del Artículo 107, ninguna reserva hecha por un Estado será válida a menos que sea aceptada por la Asamblea Mundial de la Salud. La Asamblea Mundial de la Salud ha manifestado su intención de no oponerse a las reservas sino por razones sólidamente establecidas. La Asamblea tiene, sin embargo, el poder e igualmente el deber de oponerse a toda reserva que según su criterio sea contraria al espíritu y a los fines del Reglamento. Si esto ocurriera, el Reglamento no entrará en vigencia con respecto al Estado que hace la reserva hasta que ésta haya sido retirada. En otras palabras, un Estado que no haya retirado la reserva que había formulado y que no fué aceptada por la Asamblea estaría en la misma situación que si hubiera rechazado el Reglamento íntegro. Ese Estado seguirá obligado por cualquier convención sanitaria internacional existente y acuerdos análogos detallados en el Artículo 105, en los cuales haya sido Parte.

La Asamblea de la Salud puede aceptar una reserva condicionalmente. El párrafo 3 del Artículo 107 ofrece un ejemplo de esa aceptación. Si un Estado formulara una reserva que a juicio de la Asamblea le exime de una obligación anteriormente contraída por el Estado, la Asamblea puede imponer como condición para aceptarla que este Estado se comprometa a cumplir toda obligación u obligaciones relativas al objeto de la Reserva que el Estado haya aceptado previamente bajo los términos de las convenciones sanitarias internacionales y acuerdos análogos existentes detallados en el Artículo 105.

Los Artículos 109 y 110 contienen disposiciones especiales para los Estados que se incorporen como miembros a la Organización con posteridad a la

fecha en que comience a regir el Reglamento y para los Estados no miembros de la Organización que desearan ser parte en el Reglamento.

### **3. Peregrinaje a la Meca**

Si bien las disposiciones que figuran en la parte principal del Reglamento se aplican igualmente a las peregrinaciones a la Meca, se ha considerado oportuno, debido a la importancia epidemiológica especial de estas peregrinaciones, mantener por el momento las disposiciones adicionales sobre control sanitario de las mismas.

Las disposiciones que figuran en el Anexo A sobrepasan en ciertos aspectos las normas que en general se aplican al tráfico internacional o bien hacen obligatorias aquellas que en otros casos son potestativas; pero cuando se hayan completado ciertos arreglos administrativos y tomado determinadas disposiciones prácticas, no será necesario aplicar estas reglas particulares a las peregrinaciones. Se procederá entonces a su abrogación y el peregrinaje quedará comprendido dentro del tráfico internacional normal para los fines del Reglamento Sanitario Internacional.

Las normas de higiene para los buques y aeronaves que transportan peregrinos, prescritas en el Anexo B, quedan en el límite de lo que es de la competencia de la OMS y de la competencia real o potencial de otras organizaciones intergubernamentales existentes o en proyecto, especialmente de la Organización Intergubernamental Consultiva de la Navegación Marítima. Hasta que esta Organización empiece a funcionar y esté habilitada en virtud de su Constitución, para tomar cuantas medidas puedan contribuir a la protección eficaz de los peregrinos que viajan por mar, se ha estimado conveniente que el Anexo B, que es una revisión de una parte de la Convención Sanitaria Internacional, firmada en París en 1926, permanezca en vigencia.