

comité ejecutivo del  
consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

grupo de trabajo del  
comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



76a Reunión  
Washington, D.C.  
Junio-Julio 1976

INDEXED

Tema 21 del proyecto de programa

CE76/6 (Esp.)  
4 mayo 1976  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

RELACION ENTRE LA OPS Y LA COMUNIDAD DEL CARIBE

El presente estudio surgió de una decisión adoptada en la Conferencia de Jefes de Gobierno celebrada en Santa Lucía, del 15 al 18 de julio de 1974, cuando se solicitó al Secretario General de la Comunidad del Caribe (CARICOM) que realizara una encuesta sobre la necesidad de establecer relaciones con los organismos especializados correspondientes de las Naciones Unidas y la forma que debería adoptar. El 21 de enero de 1975 el Secretario General dirigió una comunicación al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Héctor R. Acuña (Anexo I), en cuyo párrafo 6 manifiesta lo siguiente:

En virtud de la decisión de la Conferencia, me dirijo a usted para que se sirva formular cualquier observación sobre la clase de relaciones (con sus consecuencias) que podría establecerse entre su organización y la Comunidad del Caribe.

La cuestión fue planteada al Comité Ejecutivo de la OPS, en su 75a Reunión en octubre de 1975, ocasión en que dicho Comité aceptó la propuesta del Director de que se efectuara un estudio sobre el asunto y se rindiera informe al respecto al Comité, en su 76a Reunión.

La Secretaría de la Comunidad del Caribe todavía no ha preparado documento oficial relativo a sus relaciones con otras organizaciones.

El Director sugiere que se suscriba un acuerdo extraoficial sencillo con la CARICOM similar al Convenio Hipólito Unanue.

Los principales componentes del acuerdo confirmarían que la cooperación y asistencia de la Organización está a disposición de CARICOM para apoyar la Conferencia de Ministros de Salud del Caribe y poner en práctica las resoluciones aprobadas en sus reuniones siempre que lo permitan las limitaciones presupuestarias de la OPS.

CARICOM podría proponer a la Organización la conveniencia de formular programas subregionales o interpaíses en aspectos especiales de salud y colaboraría en su realización. A la inversa, la Organización podría recabar la colaboración y asistencia de CARICOM al promover y proponer proyectos de salud dentro de la zona del Caribe.

ESTUDIO SOBRE LA COMUNIDAD DEL CARIBE POR LA  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD CON EL  
PROPOSITO DE CONCERTAR UN ACUERDO CONJUNTO

Introducción

La comunidad del Caribe (CARICOM) fue establecida oficialmente en virtud del Tratado de Chaguaramas, suscrito durante la Conferencia Especial de Jefes de Gobierno que tuvo lugar en Puerto España, Trinidad, y que entró en vigor el 1 de agosto de 1973. Los principales órganos de la Comunidad son la Conferencia de Jefes de Gobierno de los Estados Miembros y el Consejo del Mercado Común.

CARICOM se ocupa de tres actividades: la integración económica, representada por el Mercado Común del Caribe; el funcionamiento de servicios comunes, tales como el Consejo de Exámenes del Caribe, y la cooperación funcional en aspectos ajenos a la economía, como salud y educación, y la coordinación de la política exterior de los países independientes. El Mercado Común del Caribe representa un gran avance hacia una mayor integración económica en la Región.

Son ahora miembros de CARICOM 12 países: Antigua, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Montserrat, San Cristóbal-Nieves-Anguila, Santa Lucía, San Vicente y Trinidad y Tabago, que comprenden una superficie de 100,000 millas cuadradas con 4.6 millones de habitantes.

El Tratado, en virtud del cual se estableció la Comunidad del Caribe (y el Mercado Común), estipula que la Secretaría Regional de la Comunidad del Caribe sea reconocida como la Secretaría de la Comunidad y que sea el principal órgano administrativo de la Comunidad, con sede en Georgetown, Guyana. Como tal, es también la Secretaría del Mercado Común.

La Secretaría está integrada por un Secretario General y el personal que pueda requerir la Comunidad. El Secretario General es nombrado por la Conferencia de Jefes de Gobierno a base de la recomendación del Consejo del Mercado Común, y es el Jefe de Administración de la Comunidad.

Las funciones de la Secretaría de la Comunidad son las siguientes:

- a. prestar servicio en las reuniones de la Comunidad y en cualquiera de sus instituciones o comités, según lo determine de vez en cuando la Conferencia;
- b. adoptar las medidas de seguimiento apropiadas relativas a dichas reuniones;
- c. emprender, organizar y realizar estudios sobre cuestiones de cooperación económica y funcional referentes a la Región en su conjunto;

- d. facilitar servicios a los Estados Miembros, previa solicitud, con respecto a asuntos relacionados con el logro de los objetivos de la Comunidad; y
- e. realizar cualesquiera otras funciones que le puedan ser asignadas por la Conferencia o cualquier institución de la Comunidad.

#### El personal de la Secretaría debe velar por los intereses de la Comunidad

Se estipula que el personal de la Secretaría no debe aceptar instrucciones de los gobiernos nacionales ni ser influida por ninguno de ellos. Debe ser leal únicamente a la Comunidad y sólo rendir cuenta a los órganos normativos de ésta. En otras palabras, dicho personal debe en todo momento velar por los intereses de la Comunidad y no por los de los gobiernos nacionales.

#### Personalidad jurídica internacional de la Comunidad

Tanto la Comunidad como el Mercado Común tendrán lo que se denomina personalidad jurídica internacional; es decir, podrán negociar y concertar tratados y acuerdos con otros países, grupos de éstos y/u organizaciones internacionales. Aunque el Consejo del Mercado Común tiene facultad de negociar convenios internacionales dentro de su esfera de responsabilidad, solamente la Conferencia de los Jefes de Gobierno puede suscribirlos.

#### Instituciones de la Comunidad

En el Tratado se estipulan siete instituciones de la Comunidad y a la Conferencia incumbe establecer y designar otras. Las previstas en el Tratado son la Conferencia de Ministros encargados de la Salud y seis Comités Permanentes de Ministros que se ocupan de Educación, Trabajo, Asuntos Exteriores, Finanzas, Agricultura y Minas.

#### Instituciones asociadas

En el Tratado se prevé el establecimiento de instituciones asociadas de la Comunidad. Algunas de ellas, creadas en virtud del Tratado, son a) el Banco de Desarrollo del Caribe; b) el Consejo del Mercado Común de Ministros del Caribe Oriental; c) el Consejo de Examen del Caribe; d) la Universidad de Guyana, y e) la Universidad de las Indias Occidentales.

Puede afiliarse a CARICOM cualquier Estado de la Región del Caribe que, en opinión de la Conferencia, esté capacitado para ejercer el derecho de afiliación y asumir las obligaciones correspondientes, y esté dispuesto a hacerlo.

### Sección de Salud

En virtud del Tratado, a la Secretaría corresponde estudiar los problemas de salud de la Comunidad, elaborar programas y aplicar las decisiones de la Conferencia de Ministros de Salud.

La Secretaría de CARICOM cuenta con una Sección de Salud encargada de la labor diaria de hacer cumplir las decisiones de dicha Conferencia.

Desde septiembre de 1971 la Organización Panamericana de la Salud ha facilitado los servicios de un médico para realizar las labores y funciones de esa sección. A dicho funcionario, del personal de la OPS, se le extendió su contrato por dos años el 23 de junio de 1974; la Organización ha dado seguridades al Secretario General de CARICOM de que ese puesto podrá financiarse hasta fines de 1976.

El examen de las vías de comunicación con la Oficina de Washington dio lugar a la siguiente decisión:

El médico rinde cuenta al Director de la OSP/OMS, por conducto de la Oficina de Enlace con Organizaciones Internacionales (LO), y tiene las siguientes obligaciones y funciones:

1. Dar cumplimiento a las decisiones de la Conferencia de Ministros de Salud del Caribe, incluso coordinar todo proyecto regional que se determine.
2. Asesorar al Representante del Area I en la coordinación de los programas y actividades interpaíses que se promuevan bajo la égida de CARICOM.
3. Colaborar con otros organismos regionales e internacionales que se ocupan de la salud en la Zona del Caribe.
4. Examinar esferas de actividad con fines de cooperación regional y emprender o promover programas y estudios para mejorar los servicios de salud de la Región.
5. Facilitar servicios a la Conferencia de Ministros de Salud del Caribe en colaboración con otros funcionarios de la Secretaría.
6. Preparar, en consulta con el Representante del Area I, el programa y las actividades anuales conforme a los planes de acción de cada uno de los programas de la OPS/OMS en la Región.
7. Presentar un informe al Director, por lo menos dos veces al año, sobre las principales actividades relacionadas con su cargo, con especial referencia al cumplimiento de las resoluciones de la Conferencia de Ministros, y enviar ejemplares del mismo a LO, al Representante del Area I y a los Representantes de Países de la región del Caribe.

Desde que la Secretaría estableció su Sección de Salud, hace aproximadamente cuatro años, ésta ha realizado un programa de salud basado en la política formulada por la Conferencia de Ministros de Salud. En este programa se ha preferido el enfoque preventivo.

Debido a su excepcional ubicación en el Caribe, CARICOM ha recibido asistencia del PNUD, de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) y del Commonwealth Fund for Technical Cooperation para realizar programas. En 1975 concedieron subvenciones el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América para promover servicios epidemiológicos en los territorios menos desarrollados, y CIDA, para formular una estrategia regional en salud dental en la Región del Caribe. CARICOM también puede desempeñar una función importante en suscitar el interés de otras organizaciones de financiamiento para que apoyen los proyectos de países e interpaíses relacionados con salud.

#### Acuerdos con organizaciones subregionales

Se han establecido relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y el Convenio Hipólito Unanue (constituido por los Ministros de Salud del Grupo del Pacto Andino) en virtud de un acuerdo suscrito el 28 de noviembre de 1974 (Anexo II). Todos los países signatarios del Acuerdo Cartagena son miembros de la Organización Panamericana de la Salud. Se han establecido relaciones menos formales con grupos centroamericanos (Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá y Secretaría de Integración Económica de Centroamérica) así como con los Ministros de Salud de la Cuenca del Plata. La OPS actúa como Secretaría Técnica en las reuniones de Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá. Los países integrantes de dichos grupos también son miembros de la OPS.

Anexos

(TRADUCCION)

21 de enero de 1975

Estimado Señor:

1. En la sesión inaugural de la Conferencia de Jefes de Gobierno de la Comunidad Ampliada del Caribe, que tuvo lugar en Santa Lucía, del lunes 15 al jueves 18 de julio de 1974, la Conferencia decidió que el Secretario General realizara un estudio sobre la necesidad de establecer relaciones con los organismos especializados correspondientes de las Naciones Unidas y la forma que deberían adoptar.

2. Como tal vez es de su conocimiento, el Tratado en virtud del cual se estableció la Comunidad del Caribe fue suscrito en Chaguaramas, Trinidad, el 4 de julio de 1973 y entró en vigor el 1 de agosto de ese año.

3. Son ahora miembros de la Comunidad doce (12) Estados, a saber:

- i) Antigua
- ii) Barbados
- iii) Belice
- iv) Dominica
- v) Granada
- vi) Guyana
- vii) Jamaica
- viii) Montserrat
- ix) San Cristóbal-Nieves-Anguila
- x) Santa Lucía
- xi) San Vicente
- xii) Trinidad y Tabago.

Barbados, Granada, Guyana, Jamaica y Trinidad y Tabago son Estados independientes y Miembros de las Naciones Unidas. Antigua, Dominica, San Cristóbal-Nieves-Anguila, Santa Lucía y San Vicente son Estados Asociados con el Gobierno del Reino Unido. Montserrat y Belice son colonias del Reino Unido. Puede afiliarse a la Comunidad cualquier otro Estado de la Región del Caribe que, en opinión de la Conferencia, esté capacitado para ejercer el derecho de afiliación y asumir las obligaciones correspondientes, y dispuesto a hacerlo.

/4. Los objetivos...

Dr. Héctor Acuña,  
Director,  
Oficina Sanitaria Panamericana,  
525 Twenty-Third Street,  
Washington, D.C. 20037,  
E.U.A.

4. Los objetivos de la Comunidad comprenden la cooperación funcional y actividades en el sector salud.

5. Los órganos principales de la Comunidad son la Conferencia de Jefes de Gobierno de los Estados Miembros y el Consejo del Mercado Común.

6. En virtud de la decisión de la Conferencia, me dirijo a usted para que se sirva formular cualquier observación sobre la clase de relaciones (con sus consecuencias) que podría establecerse entre su organización y la Comunidad del Caribe.

Le saluda muy atentamente,

(firmado)

SECRETARIO-GENERAL

ACUERDO ENTRE EL  
CONVENIO HIPOLITO UNANUE  
Y LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

---

Los Gobiernos de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, que integran el Convenio Hipólito Unanue (que en adelante se denominarán "el Convenio Hipólito Unanue"), y

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (que en adelante se denominará "la Organización"),

CONSIDERANDO que el Convenio Hipólito Unanue fue suscrito el 18 de diciembre de 1971 por los representantes de los Gobiernos de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela durante la I Reunión de Ministros de Salud de los Países del Area Andina;

TOMANDO EN CUENTA que el Artículo 6 de dicho Convenio Hipólito Unanue dice:

"Considerando la importancia que para el desarrollo integral de sus países significa el presente Convenio, las Partes acuerdan ponerlo en conocimiento de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud y solicitar que preste su colaboración y apoyo para llevar a la práctica las Resoluciones de la "Reunión de Ministros de Salud de los Países del Area Andina" en los aspectos que tales acuerdos así lo requieran";

DESEANDO llegar a un acuerdo para la continuación de la cooperación y apoyo de la Organización al Convenio Hipólito Unanue, particularmente en lo que se refiere a las obligaciones que corresponden a las Partes;

DECLARANDO que estas obligaciones serán cumplidas con un espíritu de amistosa colaboración,

HAN ACORDADO lo siguiente



CLAUSULA I

El Convenio "Hipólito Unanue", por intermedio de sus Organos Permanentes, podrá solicitar de la Organización, cada vez que lo estimare necesario y conveniente, la cooperación y apoyo para el cumplimiento de sus acuerdos y acciones.

CLAUSULA II

El Convenio Hipólito Unanue podrá solicitar asimismo a la Organización que presente iniciativas y programas de interés subregional para consideración por sus Organos Permanentes. La Organización, por su parte, podrá presentar tales iniciativas para ser consideradas por los Organos Permanentes del Convenio Hipólito Unanue.

CLAUSULA III

La Organización se compromete a prestar su cooperación y apoyo dentro de sus posibilidades presupuestarias.

CLAUSULA IV

La Organización designará a un funcionario para que actúe como Coordinador entre el Convenio Hipólito Unanue y la Organización y para que participe como su Representante en las Reuniones del Comité de Coordinación convocadas por el Convenio Hipólito Unanue. En la Reunión de Ministros del Area Andina la Organización se hará representar por su Director o por la persona que éste designe.

CLAUSULA V

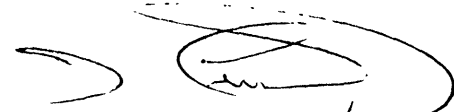
Este Acuerdo entrará en vigor en la fecha en que sea firmado por las Partes y podrá ser modificado a solicitud de las mismas.

Las Partes aclaran que los términos del presente Acuerdo no modifican las relaciones existentes entre la Organización y los Estados Miembros.

Y PARA QUE CONSTE, los abajo firmantes, debidamente autorizados para tal efecto, firman este Acuerdo, en siete ejemplares en español en Caracas, Venezuela, el día 28 de Noviembre de 1974.-

POR EL CONVENIO HIPOLITO UNANUE:

Por el Gobierno de Bolivia,  
Jorge Torres Navarro

  
Ministro de Previsión Social  
y Salud Pública

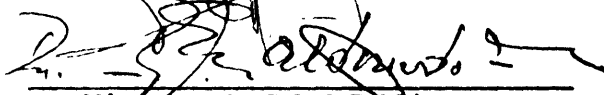
Por el Gobierno de Colombia,  
Mario Gaitán Yanguas

  
Vice-Ministro de Salud Pública

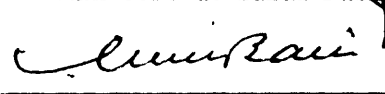
Por el Gobierno de Chile,  
Francisco Herrera Latoja

  
Ministro de Salud Pública

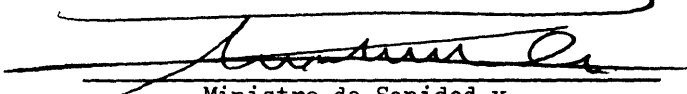
Por el Gobierno del Ecuador,  
Raúl Maldonado Mejía

  
Ministro de Salud Pública

Por el Gobierno de Perú,  
Luis Barrios Llona

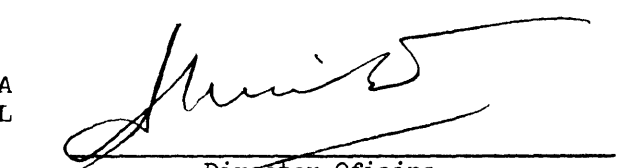
  
Embajador del Perú en Venezuela

Por el Gobierno de Venezuela,  
Blas Bruni Celli

  
Ministro de Sanidad y  
Asistencia Social

POR LA ORGANIZACION PANAMERICANA  
DE LA SALUD/ORGANIZACION MUNDIAL  
DE LA SALUD,

Abraham Horwitz

  
Director Oficina  
Sanitaria Panamericana