



## XIV Conferencia Sanitaria Panamericana

Santiago, Chile  
Octubre, 1954

## VI Reunión Comité Regional



CSP14/34 (Esp.)  
16 octubre 1954  
ORIGINAL: INGLES

### Tema 25: UNIDAD DE ACCION EN LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA EN LA REGION DE LAS AMERICAS

De acuerdo con la Resolución XVI de la VII Reunión del Consejo Directivo, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana realizó un estudio de los canales que siguen los fondos que aportan los Gobiernos a programas sanitarios internacionales, a través de diversas organizaciones, y discutió el problema con representantes de varios Gobiernos, tanto en los Ministerios de Sanidad como de Relaciones Exteriores. El Director asistió a la Décima Conferencia Interamericana celebrada en Caracas a comienzos de este año, dispuesto a someter el problema a la consideración de la misma, pero no encontró ocasión para hacerlo.

La situación es particularmente difícil porque las decisiones se toman por diversos organismos gubernamentales y por diferentes representaciones de los Gobiernos en distintas reuniones internacionales.

El Director está especialmente preocupado por la reciente decisión (julio de 1954) del Consejo Económico y Social, en la que se estipula que, a partir de 1955, los fondos de Asistencia Técnica deberán ser dedicados a programas generales en los países, que habrán de ser concertados directamente entre un representante de las Naciones Unidas y el Gobierno interesado, lo cual supone limitar las funciones de la Organización Mundial de la Salud y de otros organismos especializados a la prestación de servicios de asesoramiento técnico a proyectos individuales. Esta decisión tendrá por resultado, en la mayoría de los casos, una nueva reducción de las actividades sanitarias financiadas con fondos de Asistencia Técnica y representará una demora en la labor encaminada a la unificación de los programas. Es desconcertante observar que esta decisión del Consejo Económico y Social fué firmemente apoyada por representantes de muchos de los Gobiernos que aprobaron la Resolución XVI de la VII Reunión del Consejo Directivo, la cual declara que "se considera beneficioso que los programas de salud pública para las Américas estuvieran

concentrados en el organismo americano creado especialmente para tal fin, como lo es la Organización Sanitaria Panamericana, que también actúa como organización regional de la Organización Mundial de la Salud".

En el diagrama que acompaña al Documento CE22/16 se observará que los diversos fondos internacionales que reciben la ayuda de los Gobiernos han sido mantenidos en gran medida por las aportaciones del Gobierno de los Estados Unidos.

Si bien el Director cree que la actual situación es inestable y no durará mucho tiempo, es evidente, sin embargo, que sólo en la medida en que las autoridades sanitarias pongan de manifiesto ante los otros departamentos de los gobiernos las dificultades de la situación actual, podrán tomarse medidas para remediarla. Los cambios en la situación actual habrán de lograrse mediante decisiones adoptadas en el plano político internacional.

Anexo: Documento CE22/16



*comité ejecutivo del  
consejo directivo*

ORGANIZACION  
SANITARIA  
PANAMERICANA

*grupo de trabajo del  
comité regional*

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



22a Reunión  
Washington, D. C.  
Abril 1954

CE22/16 (Esp.)  
20 abril 1954  
ORIGINAL: INGLE6

Tema 10: INFORME PRELIMINAR SOBRE UNIDAD DE ACCION EN SALUD  
PUBLICA EN LAS AMERICAS

De conformidad con la Resolución XVI adoptada en la VII Reunión del Consejo Directivo, el Director ha iniciado un estudio sobre la unificación de las actividades sanitarias internacionales.

Se ha enfocado este estudio mediante un análisis de los canales que siguen las aportaciones financieras de las Repúblicas Americanas para las actividades sanitarias internacionales, así como de la intervención de varios organismos en la determinación de la forma en que se deben emplear dichas aportaciones. El diagrama adjunto muestra el curso que siguen las cuotas y las aportaciones voluntarias de los Gobiernos, destinadas en su totalidad o en parte a actividades sanitarias, a través de diversos organismos de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos.

El importe total de las cuotas se destina a actividades sanitarias internacionales y se satisfacen directamente a la Organización Mundial de la Salud y a la Organización Sanitaria Panamericana. La Oficina Sanitaria Panamericana coordina las actividades de estas dos Organizaciones, puesto que sirve también de Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Las aportaciones voluntarias, bien sean efectuadas por conducto de las Naciones Unidas o de la OEA, sólo se destinan parcialmente a actividades sanitarias.

En el cuadro anexo se detallan las obligaciones financieras (cuotas y aportaciones voluntarias) asumidas por las Repúblicas Americanas en relación a fondos dedicados, en su totalidad o en parte, a actividades llevadas a cabo por organizaciones internacionales durante el período de 1947 a 1954.

A pesar de los trámites sumamente complicados que siguen algunos de los fondos destinados a actividades de salubridad y de la multiplicidad de las fuentes de dichos fondos, no existe duplicación o superposición en los programas de salud pública de los organismos internacionales. En las Américas, todos esos programas, salvo los aspectos sanitarios del programa del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, están bajo la supervisión de la OSP, quedando así asegurada automáticamente la completa coordinación en su ejecución.

No existe, sin embargo, uniformidad en cuanto a la base de las operaciones financiadas con las cuotas y las financiadas con aportaciones voluntarias. Los programas financiados con las cuotas que satisfacen los Estados Miembros a la Organización Mundial de la Salud y a la Organización Sanitaria Panamericana, están sujetos a la aprobación de la Asamblea Mundial de la Salud y de la Conferencia Sanitaria Panamericana respectivamente, órganos ambos compuestos de representantes técnicos de las administraciones sanitarias de los Países Miembros, es decir, las mismas administraciones sanitarias con las que esas dos Organizaciones colaboran en los programas de campo. La colaboración de la OSP y la OMS es armoniosa, sin que haya duplicación apreciable de esfuerzos y constituye, en conjunto, un notable ejemplo de la integración de actividades de la organización mundial y de la organización regional.

Por otra parte, las aportaciones voluntarias siguen los canales que se indican en el diagrama adjunto, interviniendo numerosos organismos no técnicos que influyen en la selección de programas, en los procedimientos administrativos, e incluso, a veces, en la orientación técnica.

Esta exposición preliminar se presenta únicamente a título de información. No se han tratado todavía de celebrar consultas con los Gobiernos Miembros y las organizaciones internacionales correspondientes a fin de hallar soluciones prácticas al problema, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución XVI de la VII Reunión del Consejo Directivo.



RECAPITULACION DE TODOS LOS FONDOS  
CANTIDADES PROMETIDAS O CUOTAS

País	ORG. SAN. PAN.	OMS	OEI/AT 1/	NU/AT 2/	UNICEF 3/	TOTAL
	1947-1954 (dolares)	1948-1954 (dolares)	1951-1954 (dolares)	1951-1954 (dolares)	1947-1954 (dolares)	(dolares)
Argentina	734,160.41	879,110.00	263,571.00	285,714.28	-	2,162,555.69
Bolivia	61,462.60	38,774.00	14,776.00	14,027.06	30,000.00	159,039.66
Brasil	1,081,762.70	879,110.00	534,000.00	1,283,256.21	562,000.00	4,340,128.91
Colombia	235,174.49	7,504.00	132,702.00	376,020.00	42,000.00	793,400.49
Costa Rica	23,067.19	19,389.00	12,000.00	21,000.00	30,000.00	105,456.19
Cuba	175,499.85	121,628.00	68,572.00	150,000.00	15,000.00	530,699.85
Chile	205,044.62	213,838.00	104,739.00	168,591.79	146,000.00	838,213.41
Ecuador	48,624.47	23,264.00	25,426.00	21,661.46	14,000.00	132,975.93
El Salvador	38,689.51	23,758.00	18,284.00	23,000.00	20,000.00	123,731.51
Estados Unidos de America	8,003,998.69	16,986,308.00	3,427,310.03	50,614,132.00	97,231,000.00	176,262,748.72
Guatemala	55,477.99	23,264.00	15,000.00	27,500.00	11,000.00	132,241.99
Haiti	44,508.27	19,801.00	8,000.00	42,000.00	18,000.00	132,309.27
Honduras	27,223.83	19,389.00	10,143.00	33,600.00	40,000.00	130,355.83
Mexico	471,013.92	300,957.00	49,758.29	104,046.24	-	925,775.45
Nicaragua	23,376.56	17,376.00	14,000.00	5,990.00	24,000.00	91,742.56
Panamá	26,523.18	17,326.00	10,856.00	9,000.00	-	63,705.18
Paraguay	26,599.70	19,389.00	10,000.00	18,000.00	-	73,988.70
Perú	148,906.31	93,062.00	17,428.57	22,000.00	345,497.00	626,893.88
Republica Dominicana	39,132.96	23,758.00	23,275.43	16,000.00	290,000.00	392,166.39
Uruguay	90,882.25	85,308.00	65,930.00	263,823.53	1,000,000.00	1,505,943.78
Venezuela	165,939.82	126,717.00	64,305.07	112,447.76	100,000.00	569,409.65
Totales parciales	11,730,069.32	19,939,030.00	4,890,076.39	53,615,810.33	99,918,497.00	190,093,483.04
<b>Aportaciones voluntarias</b>						
Brasil	250,000.00					250,000.00
Chile	1,857.46					1,857.46
El Salvador	2,538.79					2,538.79
Mexico	194,689.64					194,689.64
Venezuela	74,404.77					74,404.77
Totales parciales	523,490.66					523,490.66
<b>Totales</b>	<b>12,253,559.98</b>	<b>19,939,030.00</b>	<b>4,890,076.39</b>	<b>53,615,810.33</b>	<b>99,918,497.00</b>	<b>190,616,973.70</b>

1/ Menos del 1% para salud pública.  
2/ 22% para salud pública.  
3/ El porcentaje relativo a los programas de salud pública varía de modo considerable en el mundo pero representa aproximadamente el 50% en América Latina.