



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **41.<sup>er</sup> CONSEJO DIRECTIVO** **51.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*San Juan, Puerto Rico, 27 de septiembre al 1 de octubre de 1999*

---

### **TERCERA REUNIÓN** **THIRD MEETING**

Martes, 28 de septiembre de 1999, a las 9.00 a.m.  
Tuesday, 28 September 1999, at 9:00 a.m.

*Presidente:*

*President:*

Dra. Carmen Feliciano de Melecio

Puerto Rico

*Contenido*

*Contents*

- Punto 4.1:* Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio económico 2000-2001
- Item 4.1:* Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Financial Period 2000-2001

CONTENIDO (*cont.*)  
CONTENTS (*cont.*)

*Punto 4.2:* Control del consumo de tabaco en las Américas  
*Item 4.2:* Tobacco Control in the Americas

**PUNTO 4.1: PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL EJERCICIO ECONÓMICO 2000-2001**

**ITEM 4.1: PROPOSED PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE FINANCIAL PERIOD 2000-2001**

La PRESIDENTA pide al representante del COMITÉ EJECUTIVO que presente el punto.

El representante del COMITÉ EJECUTIVO informa que el Comité Ejecutivo examinó en su 124.<sup>a</sup> sesión el proyecto de presupuesto por programas de la OPS, que ya había sido analizado por el Subcomité de Planificación y Programación en su 32.<sup>a</sup> sesión de marzo de 1999. El debate del Comité se centró primero en el programa propuesto de cooperación técnica y posteriormente en el monto del presupuesto. El Comité dio su apoyo al programa, que se basa en las Orientaciones Estratégicas y Programáticas adoptadas por los Estados Miembros durante la 25.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana de 1998.

Varios delegados citaron ejemplos de cómo el programa ponía de manifiesto el empeño de la OPS en responder a las inquietudes individuales y colectivas de los países. En su mayoría, los delegados opinaron que el programa había presentado de una manera clara, transparente y afín con los objetivos trazados por la OPS y los resultados esperados. Algunos, sin embargo, expresaron la inquietud de que no estaba formulado de una manera que permitiera medir los resultados a fines del bienio. Para responder a esta inquietud, el Director explicó que los objetivos representan la situación de la OPS y que los resultados

esperados reflejan los resultados específicos de los cuales la OPS puede hacerse responsable.

Se plantearon preguntas sobre la distribución de fondos dentro del presupuesto, ya que el documento no explicaba por qué la asignación de fondos había aumentado en unas áreas y disminuido en otras. Se le pidió a la Secretaría que aclarara en particular los motivos por los cuales se proponía un aumento presupuestario para la administración y dirección generales y una reducción del financiamiento de varios programas de salud importantes.

El Sr. Sotela explicó que todo el aumento presupuestario propuesto se destinaría a cubrir los aumentos obligatorios de los costos correspondientes a los puestos y el Director agregó que ello no debe interpretarse como señal de que una mayor proporción de recursos se destina al apoyo administrativo, sino como una respuesta a la necesidad de enfrentar el alza de los costos relacionados con los puestos.

Todos los Miembros del Comité, con una sola excepción, apoyaron el proyecto presentado por el Director y la mayor parte de los Estados Miembros que asistieron como Observadores también apoyaron el aumento propuesto, aunque dos se abstuvieron hasta consultar con su Gobierno. Varios delegados subrayaron asimismo la necesidad de aumentar la inversión en la salud en los niveles nacional e internacional por conducto de organismos como la OPS. Otros señalaron que el aumento representaba un voto de confianza para el Director y su gestión conservadora y sensata de los recursos de la Organización. Algunos delegados subrayaron que el proyecto de presupuesto debía

considerarse una manifestación de panamericanismo. No obstante, el Delegado de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA reiteró la oposición de su Gobierno a cualquier aumento del presupuesto de la OPS para el bienio 2000-2001 y su inquietud sobre la carga financiera que dicho aumento impondría a los países. Solicitó que el Director reexaminara el presupuesto con miras a identificar otras fuentes de financiamiento que pudieran utilizarse sin necesidad de aumentar las contribuciones asignadas y procurando mantener el crecimiento nominal de cero del presupuesto ordinario.

La resolución sobre este punto del orden del día suscitó un gran debate. El proyecto de resolución original pedía que el Comité recomendara que el 41.<sup>er</sup> Consejo Directivo aprobara un presupuesto para la OPS por un monto de \$178.520.000 en el bienio 2000-2001. La Delegación de los Estados Unidos de América presentó una enmienda que reducía esa cantidad a \$68.578.000, equivalente a la del bienio 1998-1999, y a un crecimiento nominal de cero. También pidió al Director que explorara otras fuentes de financiamiento ajenas al presupuesto ordinario para los programas de la OPS de mayor prioridad.

La resolución aprobada en último término, que representaba una fórmula conciliatoria, recomienda que el Consejo Directivo considere el proyecto de presupuesto por programas de la OPS tal como se presenta en el *Documento oficial 290*, teniendo en cuenta las observaciones de los Miembros del Comité Ejecutivo, y solicita al Director que

explore cualquier modificación posible en el financiamiento de la OPS que permita recaudar fondos adicionales para la ejecución del programa propuesto de cooperación técnica.

The DIRECTOR said that he was pleased to present the proposed program and budget of PAHO for the biennium 2000-2001. As the representative of the Executive Committee had said, the program budget was based on the Strategic and Programmatic Orientations (SPO) for PAHO, approved at the 25th Pan American Sanitary Conference. The SPO considered inequity the main challenge facing the health sector during the current quadrennium, and the budget represented a show of solidarity that must characterize the efforts of the countries of the Region.

He wished to describe some of the most salient aspects of the technical cooperation that the Secretariat would provide in the next two years. During the coming years the Secretariat would work with the countries to strengthen a new culture of health promotion and protection, preparing people, communities and public, nongovernmental and private institutions to exercise responsibility for the preservation and ongoing improvement of public health and well-being. A special effort would be made to promote human development and disease prevention throughout the whole life cycle by implementing strategies and programs for health promotion and protection. In that regard, the Organization's technical cooperation for the prevention and reduction of tobacco use among young people would be especially important.

Drawing attention to certain differences in the structure of the budget presentation, he said that the Secretariat had tried to arrive at some codification or general framework for presenting the expected results. He would refer in particular to the kinds of activities and the objectives of the Organization for the next biennium under the program areas that Member States had accepted by agreeing on the SPO. In terms of the objectives of PAHO technical cooperation, special emphasis would be placed on conducting a health situation analysis, with a view to documenting inequities and gaps in health. Women's health was another important issue, inasmuch as many of the problems that arose in that area were caused by gender discrimination, and not only the biological differences between men and women. Every effort would be made to raise awareness at all levels about the relationship between women's health and development and the whole issue of gender. The relationship between health and other components of sustainable human development would be a focus of PAHO's activity during the next two years, continuing on what had been done in the past two years.

The Secretariat would continue to develop the virtual health library for Latin America and the Caribbean based on the new technological information paradigm, decentralizing production and operation of printed and multimedia information resources. Every effort would be made to ensure that every health practitioner in the Region had access to the wealth of knowledge that existed about health and health-related problems.

The capacity of the health sector to deal with disasters in the Region would also be emphasized. Although the responsibility might lie at other levels, the health sector still

had to take a leading role. In the area of health systems and services development, the Secretariat would help the countries implement and evaluate their sectoral reform efforts; that would be a key element of PAHO technical cooperation over the next two years. Cooperation would be offered in developing the capacity within the countries to organize their health services, applying criteria of equity, efficiency and equality in health care delivery. There was no doubt about the necessity for human resource development, and in the next two years some novel approaches should be found, at both the subregional and the regional levels. Health information systems would be strengthened, and assistance would be provided for the development of health indicators in the countries, to support the organization, operation and management of their health services and programs. The role of the ministries of health as the guiding agencies within the system would be strengthened.

Health promotion and protection would receive special attention and the Government of Mexico had agreed to host the next International Conference on Health Promotion and Protection. The first conference had been held 10 years ago in Ottawa, and the Conference would be returning to the Region in the year 2000. The Conference would provide an opportunity to consolidate the gains made over the last 10 years and project future action in the Region.

The strategy of health promotion could be applied most effectively in three or four major areas, including food and nutrition, reproductive and adolescent health, and the health of the elderly.



Food security had become a major issue all over the Americas and a major point of presidential interest in the Central American isthmus. Food security should be a major component of cooperation among countries. There would be more cooperation in the area of perinatal health, with a view to further reducing infant mortality.

In the area of environmental protection and development, PAHO would continue to encourage the application of simple technologies that could be used throughout the Region to reduce the burden of diseases caused by environmental contamination. Its efforts to work with countries in improving the coverage and quality of drinking water and sanitation services in urban, periurban, and rural environments would continue as well. The Organization would try to persuade the ministries of health that the capacity for environmental monitoring should not be left to other agencies.

With regard to disease prevention and control, he stressed the need for cost-effective policies, strategies, and programs for prevention and control of noncommunicable diseases, which were becoming epidemic in the Region. Further efforts were needed to interrupt the vector-borne transmission of *Trypanosoma cruzi* and the transmission of blood-borne diseases. He was committed to ensuring that all blood in the Americas would be safe in terms of the transmission of some specific diseases. Surveillance programs should continue.

PAHO also wished to collaborate with Member States to improve their capacity in the area of food safety, which was becoming increasingly important in the context of globalization. The capacity of the Pan American Institute for Food Protection and

Zoonoses (INPPAZ) in Argentina should be strengthened, as well as the regional program on food safety. Efforts to control and eradicate vaccine-preventable diseases and to support regional self-sufficiency in matters of vaccine research, developmental production, and quality control would be continued. The Organization was well aware of the need to strengthen laboratories and create networks of laboratories, so that basic diagnoses could be made.

Mr. SOTELA (PAHO) said he wished to give the Members of the Council some of the main points of the proposed program budget for 2000-2001, as contained in *Official Document 290*.

The combined PAHO/WHO regular program budget proposal of \$256,245,000 reflected a nominal increase of 2.0% over the 1998-1999 approved budget. The WHO regular portion of the proposal amounted to \$79,109,000. That amount was made up of \$77,725,000 approved by the World Health Assembly in May 1999 as core funding, plus an additional \$1,384,000 allocated to the Region of the Americas in July 1999 as its share of the \$15 million of casual income also approved by the World Health Assembly to be implemented in high priority areas. The reduction in core funding to \$77,725,000, or 6% less than 1998-1999, was a result of the revised regional allocation methodology approved by the World Health Assembly in May 1998. The reduction to \$79,109,000 represented a net reduction of \$3,577,000, or 4.3% less than the approved level for 1998-1999.

The PAHO portion of the budget proposal was \$177,136,000. That amount reflected a nominal increase of 5.1% over 1998-1999. The combined PAHO/WHO budget proposal increase of 2.0% represented the net increase between 4.5% of mandatory post-cost increases and program reductions of 2.5%.

As mentioned in the 1998-1999 document, the PAHO regular budget of \$168.5 million had been funded by \$156.8 million in net assessments from Member States and \$11.7 million in miscellaneous income. For the period 2000-2001, the PAHO regular budget proposal of \$177.1 million would be funded by \$163 million from net assessments to Member States, plus \$14.1 million in projected miscellaneous income for the biennium. The net assessments for the 2000-2001 biennium would increase by 3.9% over the 1998-1999 level.

The methodology used for estimating cost increases was conservative. It was based on actual 1998 expenditures and estimated mandatory cost increases projected throughout the 2000-2001 biennium. The post budget was based on average costs that were derived from actual post costs calculated by grade and location of the posts. The cost averages as a whole increased by 6.9% for the biennium in net terms, in spite of a reduction of 15 regular posts included in the proposal.

The calculation for inflationary cost increases for the non-post elements of the budget was based on econometric forecasts. The cost estimates had originally been calculated for the biennium at 5.5% for Washington-based expenditure and at 2.0% for Field costs, based on current trends in exchange rates versus consumer price index

movements, coupled with the low overall economic growth projected for the Region. However, the total nominal budget increase of 2.0% over 1998-1999 in the proposal did not include PAHO's cost estimate for inflationary non-post costs that, incidentally, were estimated to be \$3.7 million. Those costs were left out of the proposal as a means of keeping the overall increase within a reasonable range. These costs, however, represent a further program reduction of 1.4% that PAHO would be absorbing within the proposed budget.

He then drew attention to a number of tables in section II of the document. Table A, starting on page II-7, showed the history of the PAHO and WHO regular budget since the 1970-1971 biennium. The PAHO regular portion of the total 2000-2001 proposal was 69.1%, while the WHO regular portion was 30.9%. Those percentages were close to previous historical averages.

Table B on page II-9 was divided between posts funded by PAHO/WHO regular funds and those funded by extrabudgetary funds. The budget location of the posts was also indicated. It was to be noted that there was a reduction of 15 posts funded with PAHO/WHO Regular funds compared to 1998-1999. In fact, 374 posts had been eliminated since the 1980-1981 biennium, amounting to a reduction of over 30% of the regular work force during that period. The decline in posts funded by extrabudgetary funds was caused by the inability to predict commitments into future years.

Table C on page II-11 showed the distribution of the PAHO/WHO regular budget by budget location categories. Most noteworthy was the small increase in direct cooperation

with countries (from 84.8% to 85.1%), primarily due to the increase in country programs (from 41.0% to 41.5%). At the same time, technical and administrative direction decreased from 14.2% to 13.9%.

Table E-1, starting on page II-17, presented the budget in the program classification structure. That table showed each program category as a percentage of the total budget. The most significant increase was in Part II of the budget, Health and Human Development Program (from 37.1% to 38.3%). Also to be noted was the increase in the Prevention and Control of Substance Abuse Program, which doubled from the 1998-1999 amount and was in direct response to interventions made at the 32nd session of the Subcommittee on Programming and Planning, held in March, that made specific reference to tobacco.

Tab III contained short descriptions of all the programs by Classified List of Programs, followed by the program statements and budget summary by budget location for each section of the budget. Tab IV contained the country narratives and the respective proposed budget allocations by country. Tab V contained the program budget for each country in the Classified List of Programs, and Tab VI showed the same budget distribution for regional and intercountry programs. Finally, Tab VII contained a chart with the organizational structure.

The DIRECTOR said that he would like to comment briefly on several points that had been raised in the Executive Committee. When he had undertaken to find ways to reduce the increase in quota contributions, he had promised that the portion of the

\$15 million in casual income that had been added to the WHO budget would be used to reduce assessments to Member States. The Director-General of WHO had approved an allocation of \$1.384 million to the Region of the Americas and that had been used to reduce the assessments.

He had also said that he would make every effort to find a way to increase miscellaneous income. The projections for miscellaneous income had been increased from \$13.5 million to \$14.1 million. That was a risk, but it was a risk that he was prepared to take, and his advisors had told him that it was a reasonable one. Consequently, the budget proposal he was putting before the Council was different from the one that had been presented to the Executive Committee. Instead of asking for a net assessment increase of 5.2%, he had reduced the increase to 3.9%. He saw that as a direct response to Members' concern that the increase in quota contributions should be kept to a minimum. He felt it was responsible management to respond to Members' concerns in that regard.

In addition, since the Executive Committee, there was a net shift of resources of \$747,200 for country programs, especially for those countries that had been hard hit by natural disasters. Although it had not been possible to provide a major increase in budget allocations to those countries, there had been some increase, as he had promised.

Turning to the matter of the cost of Administration, he pointed out that it was faulty logic to believe that an Administration could function effectively with constant reductions in administrative costs. There came a point when it was counterproductive to

shrink the Administration. The budget allocated to Administration had been reduced by almost half a million dollars by removing some posts.

Tobacco was a major issue, and the budget reflected the importance that PAHO attached to that area, inasmuch as it had doubled the corresponding allocation. A modest increase had also been made for HIV/AIDS, as well as for tuberculosis, in keeping with the priorities that had been established by the World Health Assembly for allocation of country funds.

O Delegado do BRASIL diz que durante a Assembléia Anual da Organização Mundial da Saúde, em maio passado, a Delegação do Brasil apoiou a proposta da Dra. Brundtland a favor de um crescimento real zero no orçamento daquela organização. Ele diz que infelizmente não foram totalmente bem-sucedidos naquela ocasião. Aqui em Puerto Rico a Delegação brasileira espera ser mais bem-sucedida na sua posição. Apesar das dificuldades econômicas que o Brasil hoje atravessa, com cortes no orçamento, houve uma decisão quase pessoal do Ministro da Saúde e do Presidente da República de apoiar o orçamento proposto por Sir George Alleyne em favor da Organização. A Delegação do Brasil espera que este orçamento proposto, com um crescimento nominal de 2% e crescimento real zero, seja aprovado. Nossa única preocupação é em relação à redução da participação de fundos da OMS alocados à OPAS, pois, pela primeira vez em mais de 20 anos houve uma redução (de 4,3%) e não um crescimento das transferências destes recursos. Ele entende esta queda como uma situação momentânea, e espera que não se

repita nos próximos anos. Em conclusão, o Brasil vota a favor da proposta orçamentária do Secretariado.

The Delegate of CANADA said that the budget proposal had caused his Government to review the premises of its relationship with both WHO and PAHO. For a number of years, the Government of Canada had applied a policy of zero nominal growth to almost all United Nations agencies. However, Canada also had another policy imperative, which was to strengthen its relationships with countries in the Hemisphere in a number of sectors, including the health sector. The Prime Minister had personally taken a leadership role in that regard, and the fact that Canada would be hosting two inter-American meetings in the near future was a visible demonstration of that leadership. His Delegation believed that the Director had presented a budget that could be accepted, inasmuch as it reflected an effort to keep a balance between continuing demands on the Organization and affordability. The continued solvency of PAHO as a leader in health was vital to the people of the Hemisphere.

In the interest of solidarity and, more importantly, the improved health of the people in the Hemisphere, Canada supported the budget as proposed.

The Delegate of the UNITED STATES OF AMERICA said that his Government was committed to supporting PAHO programs on health in the Region; however, it supported adoption of a zero nominal growth budget for the 2000-2001 biennium, and could not agree to the proposed increase. The zero nominal growth budget was consistent



with the no-growth budgets that had been adopted in 1999 by WHO, the Organization of American States, and the International Labor Organization. Decisions on zero nominal growth budgets in those major agencies for the 2000-2001 biennium had been taken by consensus with no objection from any Member State. His Delegation did not believe that PAHO should be an exception.

The United States of America meant no disrespect whatsoever in taking that position, and intended to continue to work with PAHO in a variety of ways. Many countries were having difficulty paying their obligations to the agencies of the United Nations and the inter-American systems, and the international organizations could not be immune from such adjustments. PAHO, like all other multinational organizations, should focus on priorities and increase efficiencies in order to sustain its high level of effectiveness within the existing financial realities. The World Health Assembly in 1998 had approved a reallocation of resources among the six WHO Regions—and the United States had strongly supported that reallocation—in order to provide badly needed resources to Africa and to the new independent States of Europe. Indeed, the decision had been taken by consensus, with no Member State objecting to the results. The Assembly had agreed that the other four regional groups should be able to make appropriate adjustments in their finances in order to compensate for the adjustments in allocations. That included PAHO, which should be able to adjust to the situation without seeking to recoup the reduction by developing an offsetting increase in its own budget.

The United States would have been willing to accept a compromise on a zero nominal growth budget such as the one approved for WHO but unfortunately no financial vehicle for such a compromise had been available. His Government would continue to provide health advice and assistance to PAHO and its Member States through other means, but it could not accept the budget proposal that had been put forward. His delegation would call for a vote and would vote against the proposed budget. It strongly encouraged other Members to take the same position.

El Delegado de CHILE señala la complejidad de analizar el presupuesto y a la vez expresa su admiración por la claridad con que lo ha presentado el Sr. Sotela. Estima que el Director ha prestado cuidadosa atención a las prioridades programáticas dentro de un presupuesto austero y restrictivo. Si bien es cierto, como sostienen los Estados Unidos de América, que los países enfrentan una situación económica difícil, también se impone la necesidad de establecer prioridades, procurando favorecer al más necesitado. La OPS y su dirección se esfuerzan por presentar un presupuesto realista, lo cual se refleja en el recorte del fondo para el desarrollo de la Oficina del Director y en la restricción de los recursos destinados a algunos gastos. También reconoce las dificultades económicas de los países a raíz de la crisis mundial de hace unos años. Por lo tanto, el orador expresa el apoyo de su país al presupuesto, señalando al mismo tiempo la posibilidad de que en el transcurso del bienio 2000-2001 se reasignen los fondos internos para lograr ahorros de una manera racional e innovadora a la luz de los resultados obtenidos por los distintos

programas. Añade que también se podrían reemplazar algunos recursos por colaboración humana, técnica o económica de carácter bilateral o multilateral.

Reafirma el deseo de todos de que el presupuesto no solo se apruebe, sino de que crezca en un futuro y goce de una ejecución eficaz y un control cuidadoso. Por último, reitera su reconocimiento del esfuerzo de la OPS por tener en cuenta la situación económica precaria de los países, racionalizar el gasto, mejorar la gestión, focalizar los recursos, hacer innovaciones y lograr intervenciones más efectivas en función del costo. En vista de todo ello, dice que su país apoya el presupuesto propuesto por el Director.

El Delgado de ECUADOR expresa el apoyo de su Delegación al presupuesto tal como fue presentado por considerar poco beneficiosa para los países en estos momentos de dificultad, una reducción de los programas de salud. Trae a colación las palabras de la Dra. Brundtland, quien afirmó que los ministros de hacienda y los primeros ministros tienen que ocuparse también de los ministerios de salud y recuerda a los delegados que todo gasto para la salud redundará en un mayor crecimiento económico, aunque existe un valor moral por encima de dicho crecimiento, como señaló el Director el día anterior. El crecimiento económico, aunque importante, es solo un medio para lograr el desarrollo, cuyos resultados últimos deben ser el bienestar de la humanidad, el perfeccionamiento del ser humano y el mejoramiento de las relaciones sociales.

Por las razones citadas y en reconocimiento a los buenos resultados de la labor de la OPS en los países, la Delegación del Ecuador apoya el presupuesto presentado.

El Delegado de MÉXICO reitera la posición manifestada por su país en las sesiones del Subcomité de Planificación y Programación y del Comité Ejecutivo y subraya la prioridad dada a la salud por México, cuyo gasto social ha aumentado hasta alcanzar 60% del gasto programable del Gobierno federal. Explica que este aumento se ha visto acompañado de una gestión presupuestaria descentralizada y focalizada en los problemas de salud locales, con hincapié en acciones de carácter preventivo.

En congruencia con la política interna de su país el orador apoya la propuesta presupuestaria del Director, que permite mantener la capacidad operativa de la OPS con un crecimiento real de cero.

La Delegada de VENEZUELA manifiesta su preocupación por la difícil situación de la Región ante la emergencia y reemergencia de enfermedades transmisibles y la globalización del mercado y de la economía, que acentúa la pobreza y la exclusión social. Explica que Venezuela ha aumentado su inversión en la salud de 5,6% a cerca de 8% y concuerda con el Director en la necesidad de fortalecer los mecanismos institucionales y de cooperación bajo ciertas condiciones: que la cooperación se rija por las necesidades y prioridades del país; que genere procesos en vez de actividades aisladas y fragmentadas; que fomente la capacidad nacional a fin de que el país no siga dependiendo de los expertos técnicos del extranjero, y que estimule la generación de redes internacionales con miras a aprovechar al máximo la tecnología y los recursos de información y comunicación de los países.

Por otra parte, hoy en día se necesitan expertos en áreas distintas de las tradicionales debido a los cambios que ha sufrido la situación de la salud, a los distintos tipos de reformas que se han llevado a cabo en los países y en el mundo, a las iniciativas adoptadas por los países para responder a sus problemas, y a la forma de gestionar la cooperación internacional. De ahí que las agencias de cooperación y sus funcionarios deban efectuar cambios adaptados a los procesos nacionales de organización institucional en lo que respecta a los campos de experiencia de sus consultores y a la forma de llevar a cabo la cooperación. Asimismo, todos los mecanismos de cooperación deben tener un seguimiento y someterse a una evaluación.

La Delegada explica que Venezuela realizó algunas modificaciones en el capítulo que le corresponde dentro del documento de presupuesto para 2000-2001, habiendo establecido prioridades en materia de cooperación. Dichas prioridades se centran en los siguientes aspectos: mejorar el acceso a los servicios, así como su cobertura y calidad; integrar el sistema de atención de los servicios de salud; fortalecer las capacidades nacionales del Ministerio y los sistemas descentralización de la salud en el marco de una reestructuración; configurar un marco legal y regulador para el sistema sanitario en el contexto de la reforma de la seguridad social y de las leyes nacionales y estatales de salud; desarrollar una política de promoción; formar movimientos comunitarios organizados; desarrollar sistemas sanitarios en las zonas fronterizas; dar prioridad al medio ambiente como área de inversión en la salud y como punto de negociación entre

países para reducir los compromisos financieros con la banca multilateral, y adoptar políticas de desarrollo humano desde una perspectiva de género y salud.

Habiendo terminado de describir la política de Estado de la nueva administración de su país, expresa el apoyo de Venezuela a la propuesta presupuestaria del Director para 2000-2001.

El Delegado de COSTA RICA apoya la propuesta presupuestaria del Director, puesto que la OPS produce grandes réditos en el sector de la salud latinoamericana con una inversión relativamente pequeña. Por otra parte, se declara preocupado por la posibilidad de que mantener un crecimiento presupuestario cero real se convierta en una política permanente en el futuro. No hay duda de que la inversión en la salud da un buen rendimiento económico, tal como lo señaló el día anterior el Director.

The Delegate of GUYANA, speaking on behalf of the CARICOM group consisting of the Bahamas, Barbados, Belize, Grenada, Guyana, Haiti, Jamaica, Saint Kitts and Nevis, Saint Lucia, Saint Vincent and the Grenadines, and Trinidad and Tobago, said that the countries he represented supported the budget request of the Director. It would not be right to demand more and more from an organization without providing additional compensation. In real terms, PAHO's income had decreased by almost 17% in recent times. His Delegation understood the argument that internal efficiencies, and thus savings, were possible. However, productivity increases took time. The Director's proposal struck a good balance between financial and programmatic

creativity. The decrease in the request for quota contributions from 5.2% to 3.9% was a positive step, as was the effort to locate the dynamic linkages between poverty and health. The CARICOM group had no doubt that the budget proposed by the Director was worthy of the Council's support.

El Delegado de COLOMBIA dice que hay recursos que menoscaban la salud, como es el caso de los provenientes del tabaco, en donde todo el dinero del mundo no paga el daño que éste le hace a la salud y, sin embargo, producen más beneficio a la salud que los recursos que algunos países le aportan. Por esta razón Colombia ve con buenos ojos que el ajuste presupuestario que el Director ha hecho para el presupuesto 2000-2001 guarde congruencia con las capacidades económicas al reducirlo del 5,2% al 3,9%. Colombia, pues, apoya la propuesta de la OPS. Por otra parte, hace un llamado a aquellos países que, como los Estados Unidos de América, sin necesitar del apoyo logístico de la OPS, sí tienen la capacidad económica para apoyar a los países de Latinoamérica, específicamente a aquellos que no tienen la capacidad económica para solucionar sus problemas de salud y que, a través de la Organización, pueden encontrar alivio a los mismos.

La Delegada de NICARAGUA felicita al Sr. Sotela por su clara presentación sobre el presupuesto y reitera, tal como se hizo en el Comité Ejecutivo, el apoyo al Director y su beneplácito por la atención prestada al ahorro de costos y al fortalecimiento programático en la elaboración del presupuesto por programas. Considera que los países

deben poner todo su empeño para ponerse al día con sus cuotas, pero que dadas las limitaciones que tienen para enfrentar los grandes retos en la salud se hace necesario aprobar el proyecto de presupuesto presentado por el Director.

Le Délégué de la FRANCE appuie la croissance réelle zéro, soit l'augmentation proposée de 2% pour des raisons très différentes, à savoir, la rationalité et la transparence de la gestion de ce Bureau qui a fait des économies remarquables en matière de personnel et de gestion administrative et financière. La France souhaiterait vraiment appuyer ce budget, parce que si ces 2% supplémentaires ne sont pas approuvés, il s'agirait d'une diminution du budget de l'Organisation.

Cette situation est inacceptable si l'on veut être cohérent avec l'objectif de donner à la santé sa place dans le développement et parce que des priorités ont été définies qui doivent être respectées. Cette approche n'est pas non plus cohérente parce que 85% des activités de ce Bureau sont conduites dans les pays.

Enfin, augmenter ou réduire les contributions obligatoires pour demander à l'Organisation d'accroître les contributions volontaires remet en cause la nature même de l'Organisation. C'est pourquoi, il est nécessaire que ce budget soit augmenté de 2%, ce que pratiquement l'ensemble des Etats Membres de la Région souhaite.

El Delegado de PERÚ explica que la Delegación del Perú ha analizado cuidadosamente las propuestas presentadas por la Secretaría y ha llegado a la conclusión de que, pese al esfuerzo que significa para el Gobierno hacerle frente al incremento



solicitado, debe respaldar la propuesta del Director. Sin embargo, desea dejar constancia de la preocupación y del interés de su país en que continúen los esfuerzos para mantener una gestión eficiente y abierta de la Secretaría y exhortar a los países a que se mantengan vigilantes al respecto. Está seguro de que el espíritu panamericanista que une a los países es fundamental y se va a traducir en dar más y mejor salud a todos los habitantes de la Región.

El Delegado de URUGUAY dice que su Delegación estaba preparada desde el comienzo de la sesión para aprobar el proyecto de presupuesto presentado por el Director. Ayer, después de escuchar la presentación del informe del Director, recalcó la importancia que su país le daba al mismo y a la labor del Director al frente de la Organización en estos últimos años. Después de escuchar hoy día a los delegados de los países que hacen aportes mayores a la Organización, como son Brasil, Canadá y México, y que han expresado su conformidad con este proyecto de presupuesto presentado, desea reiterar su apoyo a la propuesta del Director.

El Delegado de ARGENTINA dice que su país, como muchos otros, tiene limitaciones para honrar los compromisos financieros que tiene con la Organización por razones fundamentalmente extrasectoriales que incumben al área economía. Cree que esa situación debe tenerse en cuenta estableciendo prioridades. La única realidad es la verdad y esa verdad es la defensa estricta de la salud y la vida de todos los habitantes.

Su Delegación quiere dar un voto de confianza al Director, porque hace años que conoce su gestión y el compromiso que ha contraído al presentar su proyecto para fortalecer las acciones de la Organización y buscar fondos adicionales de otras fuentes para disminuir la carga financiera que pesa sobre los países. Fundamentalmente, el compromiso de mejorar la eficiencia en el proceso técnico y administrativo de gestión, tratando de tener un presupuesto que sea flexible y que privilegie las prioridades, hace que realmente desee unirse a ese esfuerzo y a la mayoría de las delegaciones que han hecho uso de la palabra para apoyar el presupuesto de crecimiento de base cero, tal cual fue presentado.

Cree además que debe destacarse la propuesta hecha por los Estados Unidos de América. Su Delegación está absolutamente convencida de que debe reconocerse y analizarse en profundidad el planteo presentado por los Estados Unidos, país que siempre ha sido un motor fundamental en la gestión de la Organización.

Es de esperar que el esfuerzo de eficiencia y el compromiso contraído por los países de la Región de las Américas sea emulado por las otras Regiones de la OMS.

El Delegado de CUBA expresa el apoyo de su Delegación por la propuesta del Director. Cuba, al igual que otros países, tiene grandes problemas económicos y como es bien conocido, por razones muy especiales. Sin embargo, hace grandes esfuerzos por cumplir con el aporte económico necesario y mantener los indicadores de salud alcanzados, desarrollarlos e incluso colaborar con muchos países hermanos. En los primeros años de la década de los noventa, el producto interno bruto de Cuba disminuyó en 35%, lo que golpeó fuertemente al país. No obstante, se elaboró un programa de ajuste

presupuestario para recuperar sus atrasos en las cuotas. Cuba ha cumplido y seguirá cumpliendo con sus obligaciones, y buscará la forma de ponerse al día y también modestamente de aportar lo que le corresponde en la propuesta.

El Delegado de PARAGUAY dice que su Delegación apoya la propuesta del aumento de 3,9% del presupuesto planteado por el Director. Piensa que países con mejor posición económica deberían invertir, como lo hacen algunos, un mayor porcentaje en su Región demostrando así el espíritu panamericanista. Espera que la OMS siga premiando la eficiencia de la OPS. Finalmente, felicita al Director por tratar de conciliar tantos y tan diferentes intereses.

El Delegado de EL SALVADOR agradece la presentación extensa y bien explicada del presupuesto. La Delegación de El Salvador apoya la propuesta del Director pues cree firmemente que debe tratarse de sacar el mayor provecho posible de los recursos a mano. Quisiera que los proyectos en que deben embarcarse los países se inicien lo más pronto posible para evitar una final “marcha forzada” para terminarlos.

El Delegado de HONDURAS se une a las delegaciones y colegas panamericanos para apoyar la propuesta del Director.

La PRESIDENTA pide a la Relatora que presente el proyecto de resolución sobre el presupuesto, contenido en el *Documento Oficial 290*.

La RELATORA presenta el siguiente proyecto de resolución sobre el presupuesto:

*EL 41.º CONSEJO DIRECTIVO,*

RESUELVE:

1. Asignar para el ejercicio financiero 2000-2001 la cantidad de \$195,145,178 distribuida de la siguiente manera:

Parte I	Cuerpos Directivos	2,151,600
Parte II	Salud en el desarrollo humano	77,897,400
Parte III	Desarrollo de sistemas y servicios de salud	22,120,800
Parte IV	Promoción y protección de la salud	18,992,400
Parte V	Protección y desarrollo ambiental	13,041,100
Parte VI	Prevención y control de enfermedades	21,963,100
Parte VII	Servicios administrativos	<u>20,969,600</u>
	<u>Presupuesto efectivo para 2000-2001 (Partes I - VII)</u>	<u>177,136,000</u>
Parte VIII	Impuesto del personal (transferencia al fondo de igualación de impuestos)	18,009,178
	<u>Total – todas las partes</u>	<u>195,145,178</u>

2. Que las asignaciones se financien mediante:

- a) Cuotas asignadas correspondientes a:

Los Gobiernos Miembros, Gobiernos Participantes y Miembros Asociados, fijadas según la escala adoptada por la Organización de los Estados Americanos, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano o de acuerdo con las resoluciones del Consejo Directivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana

181,045,178

- b) Ingresos varios

14,100,000

TOTAL 195,145,178

Al establecer las contribuciones de los Gobiernos Miembros, Gobiernos Participantes y Miembros Asociados, sus cuotas se reducirán además por la cantidad que quede a su crédito en el Fondo de Igualación de Impuestos, con la excepción de los créditos de aquellos que gravan con impuestos la remuneración que perciben de la Oficina Sanitaria

Panamericana (OSP) sus nacionales y residentes se reducirán en un importe respectivo igual a los reembolsos de dichos impuestos por la OSP.

3. Que, de conformidad con el Reglamento Financiero de la OPS, las cantidades que no excedan de las asignaciones incluidas en el párrafo 1 se apliquen al pago de las obligaciones contraídas durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de diciembre de 2001, inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio financiero 2000-2001 se limitarán al total del presupuesto por programa, es decir, a las Partes I-VII.

4. Que el Director estará autorizado para transferir fondos entre las partes del presupuesto vigente, siempre que las transferencias que se efectúen entre dichas partes no excedan del 10% de la parte de la cual los fondos son transferidos, excluyendo la provisión hecha por transferencias del Programa de Desarrollo del Director en la Parte II. Con excepción de la provisión hecha por el Programa de Desarrollo del Director en la Parte II, las transferencias de fondos entre partes del presupuesto que excedan el 10% de la parte de la cual se transfieren los fondos podrán efectuarse con la aprobación del Comité Ejecutivo. El Director está autorizado a asignar montos, no excediendo la provisión del Programa de Desarrollo del Director, a aquellas partes del presupuesto vigente bajo las cuales las obligaciones serán incurridas. Todas las transferencias de fondos del presupuesto serán comunicadas al Consejo Directivo o a la Conferencia Sanitaria Panamericana.

*THE 41st DIRECTING COUNCIL,*

RESOLVES:

1. To appropriate for the financial period 2000-2001 an amount of \$195,145,178 as follows:

Part I	Governing Bodies	2,151,600
Part II	Health in Human Development	77,897,400
Part III	Health Systems and Services Development	22,120,800
Part IV	Health Promotion and Protection	18,992,400
Part V	Environmental Protection and Development	13,041,100
Part VI	Disease Prevention and Control	21,963,100
Part VII	Administrative Services	<u>20,969,600</u>
	<u>Effective working budget for 2000-2001 (Parts I-VII)</u>	<u>177,136,000</u>
Part VIII	Staff assessment (transfer to tax equalization fund)	18,009,178
	<u>Total – all parts</u>	<u>195,145,178</u>

2. That the appropriation shall be financed from:

(a) Assessments in respect to:

Member Governments, Participating Governments and Associate Members assessed under the scale adopted by the Organization of American States in accordance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code or in accordance with Directing Council and Pan American Sanitary Conference resolutions	181,045,178
(b) Miscellaneous Income	<u>14,100,000</u>
<u>TOTAL</u>	<u>195,145,178</u>

In establishing the contributions of Member Governments, Participating Governments, and Associate Members, their assessments shall be reduced further by the amount standing to their credit in the Tax Equalization Fund, except that credits of those which levy taxes on the emoluments received from the Pan American Sanitary Bureau (PASB) by their nationals and residents shall be reduced by the amounts of such tax reimbursements by PASB.

3. That, in accordance with the Financial Regulations of PAHO, amounts not exceeding the appropriations noted under paragraph 1 shall be available for the payment of obligations incurred during the period 1 January 2000 to 31 December 2001, inclusive. Notwithstanding the provision of this paragraph, obligations during the financial period 2000-2001 shall be limited to the effective working budget, i.e., Parts I-VII.

4. That the Director shall be authorized to transfer credits between parts of the effective working budget, provided that such transfer of credits between parts as are made do not exceed 10% of the part from which the credit is transferred, exclusive of the provision made for transfers from the Director's Development Program in Part II. Except for the provision made for the Director's Development Program in Part II, transfers of credits between parts of the budget in excess of 10% of the part from which the credit is transferred may be made with the concurrence of the Executive Committee. The Director is authorized to apply amounts not exceeding the provision for the Director's Development Program to those parts of the effective working budget under which the program obligation will be incurred. All transfers of budget credits shall be reported to the Directing Council or the Pan American Sanitary Conference.

La PRESIDENTA pregunta si hay algún comentario sobre el proyecto de resolución sobre el presupuesto.

The Delegate of the UNITED STATES OF AMERICA called for a vote on approval of the budget.

The SECRETARY pointed out that, according to Rule 48 of the Rules of Procedure, the Council should normally vote by a show of hands, unless a delegate had requested a roll call vote.

Delegate of the UNITED STATES OF AMERICA agreed that a show of hands was sufficient.

La PRESIDENTA dice que, si no hay otras observaciones, someterá a votación el proyecto de resolución sobre el presupuesto.

*Decisión:* Por votación de los presentes y votantes, el proyecto de resolución se aprueba por 32 votos a favor y uno en contra.

*Decision:* By a vote of those present and voting, the resolution was approved by 32 votes in favor to one against.

La PRESIDENTA pide a la Relatora que presente el proyecto de resolución sobre las cuotas contenido en el *Documento Oficial 290*.

La RELATORA presenta el siguiente proyecto de resolución sobre las cuotas contenido en el *Documento Oficial 290*:

*EL 41.º CONSEJO DIRECTIVO,*

Considerando que las cuotas de los Gobiernos Miembros que figuran en la escala adoptada por la Organización de los Estados Americanos (OEA) se asignan según los porcentajes que figuran en dicha escala, ajustada a los Miembros de la OPS, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano, y

Considerando que este reajuste fue hecho tomando en cuenta las cuotas de Cuba, los Gobiernos Participantes y Miembros Asociados,

**RESUELVE:**

Establecer las cuotas de los Gobiernos Miembros, Gobiernos Participantes y Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio financiero 2000-2001 de conformidad con la escala de cuotas indicada a continuación y en las cantidades correspondientes.

CUOTAS DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS, GOBIERNOS PARTICIPANTES Y MIEMBROS ASOCIADOS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 2000-2001										
(1)	(2)		(3)		(4)		(5)		(6)	
Miembros de la OPS	Escala Ajustada a los Miembros de la OPS		Cuota Bruta		Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos		Reajustes por impuestos que aplican los Gobiernos Miembros a la Remuneración del Personal de OSP		Cuota Neta	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
	%	%	EUAS	EUAS	EUAS	EUAS	EUAS	EUAS	EUAS	EUAS
<b>Gobiernos Miembros:</b>										
Antigua y Barbuda	0.019993	0.019993	18,098	18,098	1,800	1,800			16,298	16,298
Argentina	4.897907	4.897907	4,433,713	4,433,713	441,037	441,037			3,992,676	3,992,676
Bahamas	0.069971	0.069971	63,340	63,340	6,301	6,301			57,039	57,039
Barbados	0.079965	0.079965	72,387	72,387	7,201	7,201			65,186	65,186
Belice	0.029987	0.029987	27,145	27,145	2,700	2,700			24,445	24,445
Bolivia	0.069971	0.069971	63,340	63,340	6,301	6,301			57,039	57,039
Brasil	8.546348	8.546348	7,736,376	7,736,376	769,564	769,564			6,966,812	6,966,812
Canadá	12.354723	12.354723	11,183,815	11,183,815	1,112,492	1,112,492	75,000	75,000	10,146,323	10,146,323
Chile	0.539769	0.539769	488,613	488,613	48,604	48,604			440,009	440,009
Colombia	0.939599	0.939599	850,549	850,549	84,607	84,607			765,942	765,942
Costa Rica	0.129945	0.129945	117,630	117,630	11,701	11,701			105,929	105,929



CUOTAS DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS, GOBIERNOS PARTICIPANTES Y MIEMBROS ASOCIADOS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 2000-2001										
(1)	(2)		(3)		(4)		(5)		(6)	
Miembros de la OPS	Escala Ajustada a los Miembros de la OPS		Cuota Bruta		Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos		Reajustes por impuestos que aplican los Gobiernos Miembros a la Remuneración del Personal de OSP		Cuota Neta	
	2000 %	2001 %	2000 EUAS	2001 EUAS	2000 EUAS	2001 EUAS	2000 EUAS	2001 EUAS	2000 EUAS	2001 EUAS
<b>Gobiernos Miembros (cont.):</b>										
Cuba	0.730372	0.730372	661,152	661,152	65,767	65,767			595,385	595,385
Dominica	0.019993	0.019993	18,098	18,098	1,800	1,800			16,298	16,298
Ecuador	0.179924	0.179924	162,871	162,871	16,201	16,201			146,670	146,670
El Salvador	0.069971	0.069971	63,340	63,340	6,301	6,301			57,039	57,039
Estados Unidos de América	59.444615	59.444615	53,810,805	53,810,805	5,352,743	5,352,743	3,800,000	3,800,000	52,258,062	52,258,062
Granada	0.029987	0.029987	27,145	27,145	2,700	2,700			24,445	24,445
Guatemala	0.129945	0.129945	117,630	117,630	11,701	11,701			105,929	105,929
Guyana	0.019993	0.019993	18,098	18,098	1,800	1,800			16,298	16,298
Haití	0.069971	0.069971	63,340	63,340	6,301	6,301			57,039	57,039
Honduras	0.069971	0.069971	63,340	63,340	6,301	6,301			57,039	57,039
Jamaica	0.179924	0.179924	162,871	162,871	16,201	16,201			146,670	146,670
México	6.077403	6.077403	5,501,422	5,501,422	547,245	547,245			4,954,177	4,954,177
Nicaragua	0.069971	0.069971	63,340	63,340	6,301	6,301			57,039	57,039
Panamá	0.129945	0.129945	117,630	117,630	11,701	11,701			105,929	105,929
Paraguay	0.179924	0.179924	162,871	162,871	16,201	16,201			146,670	146,670
Perú	0.409825	0.409825	370,984	370,984	36,903	36,903			334,081	334,081
República Dominicana	0.179924	0.179924	162,871	162,871	16,201	16,201			146,670	146,670
Saint Kitts y Nevis	0.019993	0.019993	18,098	18,098	1,800	1,800			16,298	16,298
Santa Lucía	0.029987	0.029987	27,145	27,145	2,700	2,700			24,445	24,445
San Vicente y las Granadinas	0.019993	0.019993	18,098	18,098	1,800	1,800			16,298	16,298
Suriname	0.069971	0.069971	63,340	63,340	6,301	6,301			57,039	57,039
Trinidad y Tabago	0.179924	0.179924	162,871	162,871	16,201	16,201			146,670	146,670
Uruguay	0.259889	0.259889	235,258	235,258	23,402	23,402			211,856	211,856
Venezuela	<u>3.198634</u>	<u>3.198634</u>	<u>2,895,486</u>	<u>2,895,486</u>	<u>288,024</u>	<u>288,024</u>	<u>5,000</u>	<u>5,000</u>	<u>2,612,462</u>	<u>2,612,462</u>
Subtotal	<u>99.448227</u>	<u>99.448227</u>	<u>90,023,110</u>	<u>90,023,110</u>	<u>8,954,904</u>	<u>8,954,904</u>	<u>3,880,000</u>	<u>3,880,000</u>	<u>84,948,206</u>	<u>84,948,206</u>

CUOTAS DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS, GOBIERNOS PARTICIPANTES Y MIEMBROS ASOCIADOS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 2000-2001										
(1)	(2)		(3)		(4)		(5)		(6)	
Miembros de la OPS	Escala Ajustada a los Miembros de la OPS		Cuota Bruta		Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos		Reajustes por impuestos que aplican los Gobiernos Miembros a la Remuneración del Personal de OSP		Cuota Neta	
	2000 %	2001 %	2000 EUAS	2001 EUAS	2000 EUAS	2001 EUAS	2000 EUAS	2001 EUAS	2000 EUAS	2001 EUAS
<b>Gobiernos Participantes:</b>										
Francia	0.289876	0.289876	262,403	262,403	26,102	26,102			236,301	236,301
Reino de los Países Bajos	0.089961	0.089961	81,435	81,435	8,101	8,101			73,334	73,334
Reino Unido	<u>0.059974</u>	<u>0.059974</u>	<u>54,290</u>	<u>54,290</u>	<u>5,400</u>	<u>5,400</u>			<u>48,890</u>	<u>48,890</u>
Subtotal	<u>0.439811</u>	<u>0.439811</u>	<u>398,128</u>	<u>398,128</u>	<u>39,603</u>	<u>39,603</u>			<u>358,525</u>	<u>358,525</u>
<b>Miembro Asociado:</b>										
Puerto Rico	<u>0.111962</u>	<u>0.111962</u>	<u>101,351</u>	<u>101,351</u>	<u>10,082</u>	<u>10,082</u>			<u>91,269</u>	<u>91,269</u>
Subtotal	<u>0.111962</u>	<u>0.111962</u>	<u>101,351</u>	<u>101,351</u>	<u>10,082</u>	<u>10,082</u>			<u>91,269</u>	<u>91,269</u>
<b>TOTAL</b>	<u>100.000000</u>	<u>100.000000</u>	<u>90,522,589</u>	<u>90,522,589</u>	<u>9,004,589</u>	<u>9,004,589</u>	<u>3,880,000</u>	<u>3,880,000</u>	<u>85,398,000</u>	<u>85,398,000</u>

(5) Esta columna incluye cantidades aproximadas que recibirán los Gobiernos Miembros en 2000-2001 con respecto al monto de los impuestos con que gravan la remuneración que perciben de la OSP los funcionarios de sus nacionalidades respectivas, debidamente reajustadas para tener en cuenta cualquier diferencia entre lo estimado y la cantidad real de los años anteriores.

*THE 41st DIRECTING COUNCIL,*

Whereas, Member Governments appearing in the scale adopted by the Organization of American States (OAS) are assessed according to the percentages shown in that scale, adjusted to PAHO Membership, in compliance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code; and

Whereas, adjustments were made taking into account the assessments of Cuba, the Participating Governments, and Associate Members; now, therefore,

*RESOLVES:*

To establish the assessments of the Member Governments, Participating Countries and Associate Members of the Pan American Health Organization for the financial period 2000-2001 in accordance with the scale of quotas shown below and in the corresponding amounts.

ASSESSMENTS OF THE MEMBER GOVERNMENTS, PARTICIPATING GOVERNMENTS AND ASSOCIATE MEMBERS OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 2000-2001										
(1)	(2)		(3)		(4)		(5)		(6)	
Membership	Scale Adjusted to PAHO Membership		Gross Assessment		Credit from Tax Equalization Fund		Adjustment for Taxes Imposed by Member Governments on Emoluments of PASE Staff		Net Assessment	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
	%	%	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
<i>Member Governments:</i>										
Antigua and Barbuda	0.019993	0.019993	18,098	18,098	1,800	1,800			16,298	16,298
Argentina	4.897907	4.897907	4,433,713	4,433,713	441,037	441,037			3,992,676	3,992,676
Bahamas	0.069971	0.069971	63,340	63,340	6,301	6,301			57,039	57,039
Barbados	0.079965	0.079965	72,387	72,387	7,201	7,201			65,186	65,186
Belize	0.029987	0.029987	27,145	27,145	2,700	2,700			24,445	24,445
Bolivia	0.069971	0.069971	63,340	63,340	6,301	6,301			57,039	57,039
Brazil	8.546348	8.546348	7,736,376	7,736,376	769,564	769,564			6,966,812	6,966,812
Canada	12.354723	12.354723	11,183,815	11,183,815	1,112,492	1,112,492	75,000	75,000	10,146,323	10,146,323
Chile	0.539769	0.539769	488,613	488,613	48,604	48,604			440,009	440,009
Colombia	0.939599	0.939599	850,549	850,549	84,607	84,607			765,942	765,942
Costa Rica	0.129945	0.129945	117,630	117,630	11,701	11,701			105,929	105,929
Cuba	0.730372	0.730372	661,152	661,152	65,767	65,767			595,385	595,385
Dominica	0.019993	0.019993	18,098	18,098	1,800	1,800			16,298	16,298
Dominican Republic	0.179924	0.179924	162,871	162,871	16,201	16,201			146,670	146,670
Ecuador	0.179924	0.179924	162,871	162,871	16,201	16,201			146,670	146,670
El Salvador	0.069971	0.069971	63,340	63,340	6,301	6,301			57,039	57,039
Grenada	0.029987	0.029987	27,145	27,145	2,700	2,700			24,445	24,445
Guatemala	0.129945	0.129945	117,630	117,630	11,701	11,701			105,929	105,929
Guyana	0.019993	0.019993	18,098	18,098	1,800	1,800			16,298	16,298
Haiti	0.069971	0.069971	63,340	63,340	6,301	6,301			57,039	57,039
Honduras	0.069971	0.069971	63,340	63,340	6,301	6,301			57,039	57,039
Jamaica	0.179924	0.179924	162,871	162,871	16,201	16,201			146,670	146,670
Mexico	6.077403	6.077403	5,501,422	5,501,422	547,245	547,245			4,954,177	4,954,177

ASSESSMENTS OF THE MEMBER GOVERNMENTS, PARTICIPATING GOVERNMENTS AND ASSOCIATE MEMBERS OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 2000-2001										
(1)	(2)		(3)		(4)		(5)		(6)	
Membership	Scale Adjusted to PAHO Membership		Gross Assessment		Credit from Tax Equalization Fund		Adjustment for Taxes Imposed by Member Governments on Emoluments of PASB Staff		Net Assessment	
	2000 %	2001 %	2000 US\$	2001 US\$	2000 US\$	2001 US\$	2000 US\$	2001 US\$	2000 US\$	2001 US\$
<i>Member Governments: (cont.)</i>										
Nicaragua	0.069971	0.069971	63,340	63,340	6,301	6,301			57,039	57,039
Panama	0.129945	0.129945	117,630	117,630	11,701	11,701			105,929	105,929
Paraguay	0.179924	0.179924	162,871	162,871	16,201	16,201			146,670	146,670
Peru	0.409825	0.409825	370,984	370,984	36,903	36,903			334,081	334,081
Saint Kitts and Nevis	0.019993	0.019993	18,098	18,098	1,800	1,800			16,298	16,298
Saint Lucia	0.029987	0.029987	27,145	27,145	2,700	2,700			24,445	24,445
Saint Vincent and the Grenadines	0.019993	0.019993	18,098	18,098	1,800	1,800			16,298	16,298
Suriname	0.069971	0.069971	63,340	63,340	6,301	6,301			57,039	57,039
Trinidad and Tobago	0.179924	0.179924	162,871	162,871	16,201	16,201			146,670	146,670
United States of America	59.444615	59.444615	53,810,805	53,810,805	5,352,743	5,352,743	3,800,000	3,800,000	52,258,062	52,258,062
Uruguay	0.259889	0.259889	235,258	235,258	23,402	23,402			211,856	211,856
Venezuela	<u>3.198634</u>	<u>3.198634</u>	<u>2,895,486</u>	<u>2,895,486</u>	<u>288,024</u>	<u>288,024</u>	<u>5,000</u>	<u>5,000</u>	<u>2,612,462</u>	<u>2,612,462</u>
Subtotal	<u>99.448227</u>	<u>99.448227</u>	<u>90,023,110</u>	<u>90,023,110</u>	<u>8,954,904</u>	<u>8,954,904</u>	<u>3,880,000</u>	<u>3,880,000</u>	<u>84,948,206</u>	<u>84,948,206</u>
<i>Participating Governments:</i>										
France	0.289876	0.289876	262,403	262,403	26,102	26,102			236,301	236,301
Kingdom of the Netherlands	0.089961	0.089961	81,435	81,435	8,101	8,101			73,334	73,334
United Kingdom	<u>0.059974</u>	<u>0.059974</u>	<u>54,290</u>	<u>54,290</u>	<u>5,400</u>	<u>5,400</u>			<u>48,890</u>	<u>48,890</u>
Subtotal	<u>0.439811</u>	<u>0.439811</u>	<u>398,128</u>	<u>398,128</u>	<u>39,603</u>	<u>39,603</u>			<u>358,525</u>	<u>358,525</u>
<i>Associate Member:</i>										
Puerto Rico	<u>0.111962</u>	<u>0.111962</u>	<u>101,351</u>	<u>101,351</u>	<u>10,082</u>	<u>10,082</u>			<u>91,269</u>	<u>91,269</u>
Subtotal	<u>0.111962</u>	<u>0.111962</u>	<u>101,351</u>	<u>101,351</u>	<u>10,082</u>	<u>10,082</u>			<u>91,269</u>	<u>91,269</u>
TOTAL	<u>100.000000</u>	<u>100.000000</u>	<u>90,522,589</u>	<u>90,522,589</u>	<u>9,004,589</u>	<u>9,004,589</u>	<u>3,880,000</u>	<u>3,880,000</u>	<u>85,398,000</u>	<u>85,398,000</u>

(5) This column includes estimated amounts to be received by the respective Member Governments in 2000-2001 in respect of taxes levied by them on staff members' emoluments received from PASB, adjusted for the difference between the estimated and the actual for prior years.

*Decisión:* Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

*Decision:* The proposed resolution was unanimously adopted.

The DIRECTOR thanked the Member States for their vote of confidence and promised that the funds allotted for the work of the Organization would be spent in accordance with their wishes.

El Delegado de MÉXICO reitera la invitación extendida a los países por el Dr. Juan Ramón de la Fuente de sumarse al esfuerzo ministerial y de los sectores social y privado de llevar a cabo la V Conferencia Mundial de Promoción de la Salud “México 2000”. Dicha Conferencia busca resaltar que la salud no es responsabilidad exclusiva del sector sanitario, sino tarea colectiva de todos los sectores e individuos. Sin embargo, tiene un distintivo, aunque se apoya fundamentalmente en los mandatos de la Conferencia de Ottawa: mostrará con experiencias concretas el valor de incorporar estrategias de promoción de la salud en las políticas de desarrollo social.

Se obtendrán dos productos concretos de la Conferencia. Uno de ellos es la Declaración de México, que será el compromiso ministerial de apoyar la promoción de la salud. El Delegado explica que los ministros presentes recibirán un paquete informativo con una copia en borrador de la Declaración a fin de que aporten sus comentarios mediante un código electrónico asignado a cada uno, lográndose de esa manera un documento final que refleje el consenso de opiniones de todos los países. El segundo producto concreto será el de los planes nacionales de acción para la promoción de la salud

que deberán definir acciones específicas y metas concretas con plazos definidos. Como características principales de los planes destacan la participación de todos los sectores a lo largo del proceso, la incorporación de indicadores específicos para su evaluación, y la presentación de informes sistemáticos de cumplimiento en el seno de la Asamblea Mundial de la Salud. Estos lineamientos generales de la V Conferencia Mundial de Promoción de la Salud “México 2000” expresan la necesidad de demostrar mediante experiencias concretas el valor de incorporar a los ministros de salud, a los líderes mundiales de opinión, a los medios de comunicación, al sector privado y a los organismos no gubernamentales en una acción que compromete y atañe a todos por igual.

**PUNTO 4.2: CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO EN LAS AMÉRICAS**  
**ITEM 4.2: TOBACCO CONTROL IN THE AMERICAS**

El representante del COMITÉ EJECUTIVO informa que, en su 124.<sup>a</sup> sesión, el Comité Ejecutivo aplaudió los adelantos logrados en la ejecución del Programa Regional para la Prevención y el Control del Consumo de Tabaco, especialmente en lo que se refiere a la formación de capacidad nacional y el apoyo a la elaboración de políticas, programas y leyes nacionales. El Comité alentó a la OPS para que siguiera forjando alianzas con otros organismos y organizaciones, en particular con el Banco Mundial, que también está trabajando en el control del consumo de tabaco.

El Comité estuvo de acuerdo en que la difusión de información y la identificación y comparación de las mejores prácticas era una actividad clave que competía a la OPS. Aunque se informó que no sería factible formular una convención regional sobre el

control del consumo de tabaco, el Comité opinó que la Organización podría desempeñar una función destacada aumentando la conciencia y movilizándolo el apoyo en favor de una convención mundial, la cual reflejaría las prioridades de la Región y sería un instrumento eficaz para atajar la epidemia de tabaquismo a nivel mundial, regional y nacional. Se señaló que muchos países de la Región habían expresado su apoyo a dicha convención en la 52.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 1999.

El Comité Ejecutivo no consideró necesario aprobar una resolución sobre este punto, pero tomó nota del informe y reiteró su apoyo al Programa Regional para la Prevención y el Control del Consumo de Tabaco.

El Dr. MADRIGAL (OPS) dice que está comprobado que el tabaquismo es una grave amenaza para la salud y se ha constituido en el primer factor de riesgo prevenible de morbilidad y mortalidad en la Región. Señala que algunos países desarrollados de las Américas han logrado reducir el consumo de tabaco hasta en 30%, mientras que, paradójicamente, en los países en desarrollo va en aumento la incidencia de tabaquismo, especialmente entre los jóvenes: hay países donde la prevalencia del hábito de fumar en las escuelas ha aumentado 40%, y la incidencia anual ha crecido 18%. Estos datos corroboran lo señalado anteriormente por la Directora General de la OMS en el sentido de que el tabaquismo es un problema que rebasa el ámbito epidemiológico, y que las empresas tienen puesta la mira en los países en desarrollo para recuperar mercados, y sobre todo dirigen la propaganda a los jóvenes.

Con la ayuda de una serie de diapositivas, el Dr. Madrigal describe las actividades más destacadas que se han llevado a cabo de conformidad con el Programa Regional para la Prevención y el Control del Consumo de Tabaco. Informa que se están estudiando en algunos países modelos de prevención basados en pruebas científicas relacionados con los factores de riesgo y cómo combatirlos en forma integral para reducir o desalentar el inicio del consumo de tabaco por los jóvenes. Asimismo, se está trabajando en el ámbito normativo y legislativo, no solo en el plano nacional sino también con los diversos parlamentos del continente americano; ya se han celebrado tres reuniones con ellos, lo cual es muy alentador porque estos cuerpos son aliados insuperables. Para atender las grandes necesidades de disseminación de información, la OPS ha acrecentado sus esfuerzos para publicar materiales idóneos. En cuanto a la movilización de recursos, cabe destacar el aumento de los fondos extrapresupuestarios que se han destinado a los programas de capacitación regional; de manera análoga, el presupuesto para el control y la prevención del consumo de tabaco para el próximo bienio ha aumentado 100%.

Por lo que toca a los planes nacionales, ya son 15 las Representaciones de la OPS/OMS que han nombrado un punto focal en tabaquismo, lo cual facilita la coordinación nacional, un aspecto de suma importancia. Aproximadamente, 80% de los países cuentan con comisiones nacionales de carácter intersectorial, y existe un organismo de alcance regional que es el Comité Latinoamericano Coordinador de Control del Tabaquismo (CLACCTA). En lo referente a la capacitación, en diciembre de 1999 se celebrará una reunión de todos los puntos focales en control del tabaquismo, tanto de los ministerios de



salud como de la OPS, con representantes de los medios de comunicación y las organizaciones no gubernamentales, para establecer un programa que preste especial atención al manejo de los diversos aspectos prioritarios de los programas nacionales, así como a la comunicación social y la relación con los medios de comunicación para fortalecer las actividades de promoción de la causa. Asimismo, se han invertido muchos recursos para desarrollar la vigilancia y la evaluación del problema; en este sentido, la Encuesta Mundial de Consumo de Tabaco por los Jóvenes, una iniciativa conjunta de la OMS y sus centros colaboradores, se está aplicando también (con la debida adaptación cultural) en los países de las Américas. Los resultados de ese estudio permitirán diseñar mejor los programas preventivos, al poder puntualizar mejor los factores de riesgo que están afectando a los jóvenes de las Américas. En cuanto a los programas preventivos basados en pruebas científicas, la OPS ha iniciado en Costa Rica, y también en Venezuela (con la colaboración del UNICEF y la OMS), un amplio programa sobre aptitudes para la vida y habilidades para rechazar el inicio del tabaquismo por los niños y los jóvenes. Al haberse descartado la convención regional, la OPS está intensificando sus esfuerzos para promover la convención en el marco de la OMS. A este respecto, el Dr. Madrigal informa que en fecha muy cercana los ministros de salud recibirán la invitación del grupo de estudio de la OMS que está examinando los aspectos técnicos de la convención para concurrir a una reunión prevista para finales de noviembre; como consecuencia, los insta a examinar cuidadosamente las necesidades del país y a procurar que haya una representación nacional sólida y de diversas disciplinas en dicha reunión.

Seguidamente, el Dr. Madrigal enumera los objetivos que habrán de regir la actuación de la OPS en los próximos años, a saber: 1) la diseminación de información; 2) la vigilancia de la epidemia de tabaquismo; 3) la capacitación sistematizada; 4) el apoyo a las políticas y reglamentos destinados a proteger a quienes no fuman; 5) la promoción y aplicación de leyes y otras medidas de política pública; 6) la creación o el fortalecimiento de los programas de enseñanza de aptitudes para la vida que incluyan aptitudes para rechazar el inicio del tabaquismo por los jóvenes. Con respecto al quinto objetivo, pone de relieve que la OPS está considerando la conveniencia de constituir equipos de respuesta rápida que puedan respaldar a los países en determinados momentos, como los litigios en contra de las empresas tabacaleras o la forma de contrarestar los ardides con los que estas pretenden obstaculizar la aprobación del convenio marco de la OMS.

The Delegate of CANADA commended PAHO on the work it had done to date, particularly in the area of national capacity-building. PAHO had a most important role to play in promoting and supporting Member States in their efforts to develop and implement effective program policies and legislation on tobacco use. However, tobacco control legislation, education, and programs remained weak in many countries, including Canada.

His country had supported a comprehensive approach to tobacco reduction and had made some progress, but even so, more than 45,000 Canadians were still dying of tobacco-related illness every year. There were particular challenges in addressing higher levels of

smoking among certain groups, such as Canada's first-nation populations. Ninety per cent of new Canadian smokers started before the age of 18. Young women ages 15 to 18 were more likely to take up smoking than their male counterparts. It was therefore necessary to increase education programs targeted at youth, particularly young women.

Canada's experience had shown that a comprehensive strategy that used a mix of approaches was necessary. Its Federal Tobacco Act, by imposing restrictions in key areas, had managed to limit young people's access to tobacco products and pro-tobacco messages. The Act was in the process of being strengthened through a process that would lead to a ban on tobacco sponsorship of such events as car racing and tennis matches. The Act was supported by a tobacco control initiative that committed about \$100 million to curbing the impact of tobacco, largely through public education. That element was backed by research, enforcement of compliance, capacity-building, legislation, policy development, and coordination.

Equally important to Canada's approach was its emphasis on involving a wide range of organizations and partners—health associations, academic institutions, and provincial and territorial governments.

PAHO was in a unique position to identify and draw upon the best practices of the Region and utilize these examples in assisting the countries to improve their tobacco control activities. He was pleased that there were plans to update the regional program on the prevention and control of tobacco use. It was critical to examine the internal resources needed by PAHO in order to effectively carry out its program objectives. The

strengthening of intersectoral collaboration with other international organizations working on tobacco control could be one way to support PAHO's work.

With regard to the Global Framework Convention on Tobacco Control, Canada wholeheartedly supported the leadership role being taken by the World Health Organization. In addition to raising awareness about the Framework Convention, PAHO might also support the development of a regional international convention that reflected the particular priorities of the Americas. It could play a key role in building national capacity for tobacco control among the countries of the Region so that they would be in a position to support and implement such a convention. Strengthening PAHO's capacity to fulfill that role should be a priority.

WHO Headquarters should focus its attention on Regions that needed help in taking on a capacity-building role, with emphasis, of course, on the Framework Convention.

El Delegado de CHILE se congratula de que se reconozca explícitamente que las pruebas científicas sobre la eficacia de las intervenciones deben ser uno de los pilares en la formulación de políticas. Su país tiene gran interés en conocer medidas eficaces en función de los costos que hayan sido identificadas a partir de la investigación científica en otros países y, además, en fomentar una política de investigación y análisis que permita precisar cuáles medidas pueden ser eficaces en el ámbito nacional. Elogia la decisión de la OPS de apoyar a los países en la recopilación y análisis de la información cuando estos decidan entablar litigios en contra de las compañías tabacaleras, e informa que

actualmente existe un gran debate en Chile acerca de la conveniencia de entablar una demanda semejante. Subraya que el objetivo de esta no sería únicamente lograr la reparación de los daños económicos causados por los productos de tabaco, sino exigir que las empresas extranjeras (por ejemplo, las estadounidenses) se guíen por las mismas restricciones que se les aplican en sus respectivos países.

El Delegado de EL SALVADOR dice que en su país se están tomando medidas orientadas a dar una mayor contundencia a las leyes vigentes, como son la promoción de campañas educativas para evitar el consumo de tabaco, la prohibición de fumar en lugares públicos y la inclusión obligatoria de advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos. Por cierto, señala que en muchos países los fabricantes de cigarrillos tratan de reducir al mínimo esas advertencias, y que por ello tal vez convendría uniformar las normas a fin de que las inscripciones fuesen semejantes en todas partes. Destaca que la intervención de la Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano (PARLATINO) es un apoyo importante para las leyes que respaldan la campaña antitabáquica; además, le parece que dicha Comisión podría servir como asesora cuando las compañías tabacaleras pretendan abordar a los ministros de salud. Señala que, curiosamente, en esas visitas los representantes de la industria últimamente se hacen acompañar de sus representantes legales, lo cual puede ser un indicio de que algo se está logrando. Para finalizar, comenta que la lucha antitabáquica no solo redundará en la prevención de enfermedades que causan un elevado número de defunciones y el deterioro de la calidad de la vida de

millones de personas, sino que permitirá a los gobiernos reducir los altos costos vinculados con esas enfermedades y, de esta manera, invertir más recursos en otras áreas de la salud.

The Delegate of the UNITED STATES OF AMERICA recalled that at the last World Health Assembly 50 countries, including many from this Region, had expressed their support both for the Tobacco-Free Initiative and for the forthcoming Global Framework Convention on Tobacco Control. Much work lay ahead to develop a Framework Convention that would be an effective instrument for countries in tackling the tobacco epidemic. Globally, regionally, and nationally, the tobacco industry was already campaigning against it.

The countries of the Americas, working in partnership, had already made progress in strengthening data collection and surveillance; building networks to advocate for tobacco control; increasing funds for research on international tobacco control; and promoting evidence-based treatment guidelines for health care professionals. As with other public health challenges in the Americas, PAHO's leadership was one of the cornerstones for sustainable progress in tobacco control and prevention. The Organization had the expertise and capacity to bring together the various stakeholders to make possible meaningful dialogue and build the necessary momentum. It also had the unique ability to serve as a focal point across the Region, to share information and data on the various lessons learned. Government agencies, public health professionals, tobacco control advocates, researchers, and representatives from business, religious communities,

foundations, and development banks would be some of the critical partners in building the platform from which the countries and Regions could work together to develop effective tobacco control.

He encouraged the Member States to consider the economic arguments for curbing the epidemic that had been presented in the recent World Bank publication jointly released in cooperation with WHO, to be translated by PAHO. That report emphasized the sound economic arguments for effective tobacco control interventions, the development of information on the health consequences of tobacco use, the imposition of higher taxes to reduce consumption and raise revenue, the banning of all forms of tobacco advertising and promotion, and the facilitation and use of effective cessation techniques and therapies.

He looked forward to collaborating with WHO and PAHO on building a global strategy and hoped that the Region would be well represented at the first working meeting on the Global Framework Convention in late October. To that end, the United States was exploring ways in which to help PAHO support the attendance of smaller countries. He also invited the Member States to attend the 11th World Congress on Tobacco or Health, to be held in Chicago, Illinois, in August 2000.

La Delegada de PUERTO RICO califica de meritoria la labor de la OPS y afirma que el documento es un punto de partida concreto para dar soluciones definitivas al problema del tabaquismo. Informa que en Puerto Rico una de cada cinco defunciones

está relacionada con el hábito de fumar; en 1997, la prevalencia de este hábito fue de 21% en los hombres y 8,2% en las mujeres; además, se ha comprobado que los jóvenes que fuman son más propensos al uso de otras sustancias ilícitas. En consecuencia, desde 1993 el Departamento de Salud ha venido aplicando un programa de control del tabaquismo, cuya meta es la reducción de la morbi-mortalidad causada por el uso directo o indirecto del tabaco. Por iniciativa del Gobernador Rosselló, que es salubrista, en los últimos años se han aprobado leyes y políticas para delimitar el alcance del mercadeo y la promoción de la industria del tabaco. A la fecha, se han aprobado cuatro leyes antitabáquicas: prohibición de la venta de tabaco a menores de 18 años; prohibición del reparto de muestras y del mercadeo de cualquier producto de tabaco a menores de edad; limitación del acceso de menores a las máquinas distribuidoras de cigarrillos; y la prohibición de fumar en ambientes cerrados, tanto en lugares públicos como en algunos lugares privados. Otro dato relevante es que Puerto Rico se ha unido al Gobierno de los Estados Unidos de América en la demanda contra la industria del tabaco, y está previsto que los fondos que se obtengan de este pleito se usen para financiar diversas actividades preventivas, sobre todo dirigidas a los adolescentes.

Señala la oradora que se han realizado intensas campañas educativas en diversos medios noticiosos para la concienciación de la gente con respecto a los daños que produce el tabaco, incluida una dirigida a los comerciantes para estimularlos a exigir la tarjeta de identificación a los menores. Por conducto de la Administración de Servicios de Salud Mental y contra la Adicción, se ofrece asistencia técnica y adiestramiento a



profesionales y organizaciones. Desde 1994 se celebra en Puerto Rico el Día Mundial sin Tabaco. Con el apoyo de entidades como la OPS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), el Departamento de Salud apoya proyectos de ley para regular la industria y asesora al Poder Legislativo en asuntos relacionados con el tabaco. Además, se ha elaborado el plan estratégico que permitirá fortalecer el trabajo en el área de prevención del tabaquismo y alcanzar el objetivo de reducir el consumo y la exposición de los puertorriqueños al tabaco y proteger a la juventud de la adicción a la nicotina.

El Delegado de URUGUAY da a conocer una serie de datos y cifras que ponen en evidencia la gravedad del problema en su país. Así, en 1995 se calculó que el tabaquismo causó aproximadamente 4.800 muertes prematuras, o sea 15,4% de las defunciones anuales. Por otro lado, en una encuesta que abarcó 12.000 personas, se comprobó que 21,9% tienen el hábito de fumar más de cinco cigarrillos por día, es decir, que uno de cada cinco uruguayos fuma. En Montevideo, ese porcentaje es de 23,6% y en el interior es de 20,2%. Fuman más los hombres (31,1%) que las mujeres (14,4%), es decir, uno de cada tres hombres y una de cada siete mujeres. El grupo con mayor proporción de fumadores es el de 30 a 39 años, y el de menor proporción, el de menores de 20 años. Fuman más los hombres que tienen instrucción básica y las mujeres con instrucción superior. Según el ingreso per cápita, fuman más los hombres de bajos ingresos y las mujeres de mayores ingresos.

En cuanto a las medidas que ha tomado el Ministerio de Salud Pública, se redactó un proyecto de ley que se encuentra en estudio en el Senado y que se resume en siete puntos: compete al Estado organizar el control del consumo del tabaco; el Ministerio deberá continuar aplicando medidas contra el tabaquismo; prohibir la venta de productos de tabaco a menores de 18 años; establecer lugares estrictamente reservados para los fumadores en espacios cerrados; regular la publicidad sobre el uso de cigarrillos; aplicar un impuesto al tabaco; y prohibir la venta de cigarrillos en centros educativos. Por otra parte, desde hace tiempo los paquetes de cigarrillos deben incluir la advertencia “Fumar es perjudicial para la salud”, y además no se permite fumar en las oficinas públicas.

En lo que respecta a las actividades preventivas, el Ministerio, por sí solo o en colaboración con otras dependencias públicas y ONG, organiza jornadas especialmente dirigidas a los jóvenes y niños, al personal docente, a los padres de familia y al personal sanitario. En 1998, el Ministerio participó por primera vez en una campaña publicitaria antitabáquica en la prensa escrita, radial y televisiva, así como mediante la distribución de folletos y carteles en centros de estudios, hospitales, instituciones sociales y deportivas, bares y sitios similares.

El Delegado de COLOMBIA comenta que los nuevos gobiernos deben a veces luchar contra barreras tradicionales, como el hecho de que en su país los altos impuestos que paga el tabaco se destinan a impulsar el deporte. Para superar esa barrera, se ha presentado un proyecto de ley que tiene la finalidad fundamental de proteger a los niños y a los adolescentes del flagelo del tabaquismo. Reconoce que hoy en día esto es más

importante pues ciertos adelantos tecnológicos—como la Internet—permiten transmitir mensajes subliminales en pro del tabaquismo. La nueva ley ha reglamentado la publicidad y prohíbe la venta de cigarrillos a menores y adolescentes. Destaca que aunque se ha incrementado la movilización de recursos, sigue siendo necesaria la asistencia técnica de la OPS.

El Delegado de MÉXICO agradece a la OPS la presentación del documento que describe el progreso logrado en la ejecución del Programa Regional de Prevención y Control del Uso de Tabaco durante el bienio 1998-1999. Dice que en México la Secretaría de Salud lleva a cabo una labor permanente intra y extrasectorial contra el tabaquismo y a favor de la prevención del inicio del consumo de tabaco entre las nuevas generaciones. Esta labor se apoya en la aplicación de programas de alcance nacional, estatal y local.

Por otra parte, en México se promueve la lucha antitabáquica mediante un programa nacional al que se dio en 1998 un enfoque preventivo y de control, por ser el tabaquismo uno de los problemas de salud pública de mayor prioridad en el país. El Programa de Prevención y Control del Tabaquismo 1998-2000 también se orienta hacia el tratamiento y la rehabilitación de fumadores y hacia la investigación, apoyándose en acciones emprendidas por los sectores público, social y privado y por numerosas instituciones, dependencias y organismos, tanto gubernamentales como no gubernamentales. Asimismo se ha elaborado la norma oficial mexicana para la prevención, el tratamiento y el control de

las adicciones. En el marco de la celebración del Día Mundial sin Tabaco 1999, se llevó a cabo el primer encuentro nacional de clínicas de tabaquismo, cuya organización se efectuó con el apoyo de la OPS, y actualmente se efectúan exposiciones gráficas itinerantes y se producen materiales de capacitación y difusión dirigidos a miles de personas de diversos sectores, especialmente los jóvenes, con el fin de fomentar al abandono del tabaquismo en la población. En materia de investigación destaca la tercera encuesta nacional de adicciones de 1998, según la cual la prevalencia del consumo de tabaco en la población urbana de 12 a 65 años de edad es de 25,7% actualmente, mientras que en 1993 dicha prevalencia era de 25,1%.

Se han incorporado al Programa de Prevención y Control de Tabaquismo 1998-2000 los compromisos de los servicios estatales de salud de todo el país; por consiguiente, el país está preparado para participar en una gran estrategia internacional contra el tabaquismo con un enfoque intergubernamental, contando con el respaldo y la dirección de la OPS.

México es uno de los países de América Latina que ha reconocido y destacado desde temprano que el tabaquismo es uno de sus principales problemas de salud pública y dará seguimiento a las resoluciones que se han aprobado sobre el tema. Asimismo apoya la propuesta de la OEA de que sea adoptada una convención regional al respecto. Uno de los puntos principales del acuerdo es el compromiso de los países de la Región de no permitir la venta o exportación de cigarrillos libres de impuestos.

*Se levanta la reunión a las 12.30 p.m.  
The meeting rose at 12:30 p.m.*