



*directing council*

PAN AMERICAN  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXXII Meeting

*regional committee*

WORLD  
HEALTH  
ORGANIZATION

XXXIX Meeting



Washington, D.C.  
September 1987

CD32/SR/6  
23 September 1987  
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-  
PORTUGUESE-FRENCH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SIXTH PLENARY SESSION  
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA SESION PLENARIA

Wednesday, 23 September 1987, at 2:30 p.m.  
Miércoles, 23 de septiembre de 1987, a las 2:30 p.m.

President: Dr. Guillermo Soberón Acevedo Mexico  
Presidente:

Contents  
Indice

Second Report of the General Committee  
Segundo Informe de la Comisión General

Item 4.3: Report of the Advisory Committee on Health Research  
Tema 4.3: Informe del Comité Asesor de Investigaciones en Salud

(continued overleaf)  
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 20 November 1987. The edited records will be published in the Summary Records of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarlas al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 20 de noviembre de 1987. Los textos definitivos se publicarán en las Actas Resumidas de la Reunión.

Content (cont.)  
Indice (cont.)

- Item 5.4: Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination  
Tema 5.4: Preparativos para situaciones de emergencia y coordinación de socorro en casos de desastre
- Item 4.2: Report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration, 1987  
Tema 4.2: Informe del Jurado del Premio OPS en Administración, 1987
- Item 5.5: Coordination of Social Security and Public Health Institutions  
Tema 5.5: Coordinación entre las instituciones de seguridad social y la de salud pública

The session was called to order at 2:40 p.m.

Se abre la sesión a las 2:40 p.m.

SECOND REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE  
SEGUNDO INFORME DE LA COMISION GENERAL

The SECRETARY read out the second report of the General Committee:

The second session of the General Committee was held on Wednesday, 23 September 1987 at noon. Present were the President, the two Vicepresidents and the Rapporteur, as well as the Representatives of Colombia, Paraguay and the United States of America, and the Deputy Director of the Bureau. As a result of its deliberations, the General Committee reached the following decisions: a) To maintain the previously established dates for the consideration of the following items: 1) Item 4.3 (Report of the Advisory Committee on Health Research) will be considered first thing this afternoon; 2) Item 4.2 (Report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration) will be the last item considered this afternoon; 3) Item 4.4 (Abraham Horwitz Award for Inter-American Health) will be taken up as the last item of business on the afternoon of tomorrow, Thursday, 24 September; b) The Council will consider all the other items of the agenda which require a resolution in the following order: 5.4, Emergency Preparedness; 5.5, Social Security; 5.6, AIDS in the Americas; 6.3, Appointment of the External Auditor; 6.5, Management of WHO Resources; and 6.6, Salary of the Director. For those items which are being presented for information and discussion and for which a resolution has not been proposed, the following order will apply: 5.2, Andean Subregion; 5.3, Caribbean Cooperation in Health; 6.4, Pan American Centers; 7.1, V Inter-American Meeting on Animal Health; 7.2, Resolutions of the 40th World Health Assembly; 7.3, Provisional Agenda of the 81st Executive Board of WHO; and 8, Other Matters (NIH). The purpose of this order of the agenda is to facilitate more timely availability of the Final Report of this XXXII Meeting of the Directing Council. The General Committee also decided to ask the Delegates to be as brief as possible in their comments in view of the considerable number of items still pending and the limited time available for their discussions.

El PRESIDENTE pregunta si se acepta la propuesta que ha hecho la Comisión General para conducir la reunión.

Así se acuerda.

It was so agreed.

ITEM 4.3: REPORT OF THE ADVISORY COMMITTEE ON HEALTH RESEARCH  
TEMA 4.3: INFORME DEL COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD

Dr. ROBBINS (Chairman of the PAHO Advisory Committee on Health Research), reporting on the XXVI Meeting of the Advisory Committee held in August 1987 in Rio de Janeiro, said that the Committee had been making great efforts to address itself to the important health research problems of the Region. Certain basic themes had emerged in that meeting as well as in previous meetings. One was the value of research, and of particular kinds of research. Research was a vital element not only of country programs but also of the PAHO categorical programs. The Committee recognized, however, that the value of research was still not universally appreciated.

Another basic theme was collaboration and regionalization and there too, research was a factor. Collaboration involved the transfer of technology from the United States of America, Canada and other developed countries, and it was important that that be done without inhibiting national development.

Other basic issues were the role and interrelationship of research councils, academies of science, universities and government agencies; the problem of financial constraints; and the political climate in the Region and in individual countries.

The central topics chosen for discussion in 1987 were biotechnology, the transfer of technologies to developing countries, and technological cooperation among countries in the area. In addition, some of the issues raised by the Global Advisory Committee had been discussed,

including nutrition and health and vector biology and control within the Region. The Committee had also reviewed an analytical report of the research programs under the auspices of PAHO. In spite of the large amount of information in that report, more analysis was still necessary, and a clearer overall scheme for research within PAHO would be helpful. He cited a report by Dr. Gordon Ada giving an excellent account of some of the technologies and the issues of transfer of technology. The Advisory Committee had endorsed in particular the need for training of personnel in vector biology and the utilization of a variety of techniques to control vectors.

With regard to nutrition, the Advisory Committee strongly endorsed the work of centers such as INCAP and CFNI. Support for those centers was critical to the program in the Region.

An excellent presentation on biotechnology had been given by Brazil, which had made considerable strides not only in technology but also in developing linkages between science and industry. A subcommittee of experts from Argentina, Brazil, Costa Rica, Cuba, Mexico and Venezuela had submitted a report recommending that a coordinated effort be made in the use of biotechnology in the development of diagnostic techniques for AIDS, hepatitis, malaria and Chagas' disease. The important problem of AIDS had not been discussed in detail; nevertheless, the Region should make adequate preparations for the study of AIDS. No recommendations for preventive or therapeutic programs had been made by the Committee.

It was generally recognized that biotechnology was going to be an important industrial development and consequently should be capitalized upon the countries in the Region. That was likely to result in direct benefits to health as well as to the economies of the countries involved.

The Committee had recommended the appointment of a standing committee on biotechnology, which would recommend specific programs, monitor progress and assist in developments. That recommendation had been to some extent implemented.

Mr. WALLACE (United States of America) expressed his Delegation's appreciation for the resolution of the Directing Council on the subject of the National Institutes of Health Centennial. International scientific cooperation, which had been an integral part of NIH since its founding, had led to discoveries resulting in lower death rates from heart disease, cancer, stroke, and respiratory distress syndromes in newborns. Support for research scientists had resulted in the development of improved vaccines against the major infectious diseases. NIH had played a major role in the identification of the AIDS virus, and it was vigorously pursuing means of prevention and treatment. Collaborative efforts had led to the strengthening of research institutions in the Region, a reduction of duplicated efforts, and increased likelihood of advances in the treatment and control of disease.

Turning to the report of the Advisory Committee, he observed that a broad range of important subjects had been covered. It was disappointing that the Committee had found the analytical report of the PAHO research programs to be "merely descriptive," and consequently inadequate as a basis for recommendations. Perhaps Dr. Macedo might comment on the Committee's observation that PAHO did not have a research program with concrete goals and objectives.

With respect to the prevention of vector-borne diseases, the Fogarty International Center of NIH had completed a cooperative project with PAHO for the assessment of training in medical entomology in Colombia, Ecuador, Guatemala and Panama. A project report would be available early in 1988. While endorsing the Committee's recommendation to Member Countries that resources for the training and placement of entomologists be designated, he pointed out that medical training was not required, and that advanced science degrees in the field were more than adequate.

His Delegation was pleased by the Director's emphasis on the establishment of ethical guidelines for research involving human subjects and safeguards for the management of recombinant DNA. As Dr. Robbins had observed, it would be useful for PAHO to separate issues of biosafety from those related to ethical considerations.

The Committee appeared to be playing a more active role than in the past. He wondered if the Director might comment on that, and also clarify the process by which the composition of the Committee was determined.

El Dr. MENCHACA (Cuba) estima que el informe de la XXIX Reunión del CAIS es alentador y apoya las iniciativas de crear unos subcomités dentro del CAIS, así como los grupos promovedores de investigación y otras tendencias a que los miembros del CAIS participen de forma activa en el desarrollo de la investigación en el Hemisferio, con el Comité participando de manera más determinante en las políticas de investigaciones en salud de la Organización. Considera positiva la experiencia

del taller sobre prioridades y estrategias de investigación en salud en Centroamérica y Panamá, y piensa que con el adecuado seguimiento y ayuda a la Organización tendrá frutos a corto plazo.

En cuanto al fortalecimiento de la transferencia de tecnología, estima atinadas las valoraciones del Comité sobre la transferencia entre los países en desarrollo, pues así reconoce su probada capacidad para perfeccionar nuevas tecnologías y transferirlas junto con el conocimiento científico. Son encomiables además las recomendaciones efectuadas para que las instituciones de investigación incluyan en sus estatutos la creación de comités de ética y bioseguridad que velen por que el desarrollo de la ciencia y la tecnología sitúen en el centro de las valoraciones al hombre y la satisfacción de sus necesidades, así como la protección y el mejoramiento de su salud. También felicita al Comité y a la Secretaría por la propuesta sobre biotecnología, que permitirá concentrar recursos y jerarquizar líneas de trabajo, como el fortalecimiento de la infraestructura científicotécnica, la utilización de técnicas de biotecnología para el diagnóstico de algunas enfermedades como el SIDA, la hepatitis, la malaria, el mal de Chagas, etc.

Agrega que el centro recientemente inaugurado en su país está a disposición de los países hermanos en una esfera de desarrollo científico que puede y debe estar al alcance de todos para el común beneficio.

El PRESIDENTE considera muy alentador que se haya escogido el estudio de la biotecnología como tema principal de las discusiones del Comité Asesor de Investigaciones en Salud. En efecto, esta es una de las



avenidas más promisorias en el área de la salud y, como expresó el Dr. Robbins, no requiere de grandes inversiones de capital para poderse poner en práctica; algunos países como Brasil, han tenido un progreso considerable en esta área. El Gobierno de México estableció en agosto de 1987 una nueva empresa para fabricar vacunas y otros materiales biológicos y reactivos con una inversión de US\$35 a \$40 millones a precios de 1987, aprovechando la infraestructura que ya existe. Esta nueva instalación está ubicada en Cuernavaca, Morelos, ciudad cercana a la de México, porque allí la Universidad Nacional Autónoma de México estableció dos centros de investigación, uno de ellos de ingeniería genética, en donde se estudia el ADN recombinante. Recoge también la sugerencia del Dr. Wallace sobre el proyecto del centro Fogarty, de gran interés para preparar personal altamente calificado en entomología médica y en el estudio de las enfermedades transmitidas por vectores.

Dr. ROBBINS (Chairman, PAHO Advisory Committee on Health Research) said that in his presentation he had overlooked the recommendation that ethics committees be set up in the various countries. He emphasized again the distinction in the field of biotechnology between ethics and safety, the latter being an area which could benefit greatly from an exchange of experiences among countries.

He noted again the importance of intercountry exchanges in biotechnology, observing that several countries in Latin America were involved in active work in that field.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) expresa su agradecimiento a la Fundación Oswaldo Cruz y al Ministerio de Salud del Brasil y al Ministerio de Ciencias y Tecnología por el apoyo que dieron a la organización de la reunión en Río de Janeiro. Por otra parte, considera que una de las deficiencias de la reunión, o por lo menos uno de los factores que impidieron que el Comité pudiera realizar un trabajo más profundo de evaluación que el que la Organización está realizando en algunos de sus programas técnicos, se debió a la pobreza del documento que la Secretaría puso a disposición de los miembros del Comité. El documento es mucho más descriptivo, no utilizó todo el potencial de información de que se dispone y casi no incluyó aspectos de tipo analítico para facilitar los trabajos del Comité. Pero las observaciones hechas por los miembros del Comité sobre ese aspecto han sido anotadas cuidadosamente y es de esperar que en la próxima reunión del Comité, donde deberán evaluarse los demás programas y sus componentes de investigación, se produzca un documento de acuerdo con las necesidades. Es verdad que la Organización todavía no dispone de un programa integrado de investigación, pues estas actividades se han desarrollado vinculadas al desarrollo de los programas técnicos de cooperación y en particular de los centros panamericanos; por lo tanto, su desarrollo ha sido independiente en cada una de las diversas disciplinas que abarcan los programas de cooperación de la Organización. Apenas recientemente se estableció la coordinación de investigaciones.

Por otra parte, el Comité Asesor de Investigaciones en Salud, aunque haya sido establecido para asesorar directamente al Director, desempeña funciones mucho más amplias que las de simplemente asesorar al

Director de la Oficina, y cumple esas funciones de orden político mediante indicaciones de algunas prioridades y el análisis de mecanismos globales de acción.

Además, la Organización y la Oficina en particular no vienen haciendo el uso que pueden de la capacidad científica y técnica de los miembros del Comité ni de las posibilidades de vinculación del Comité con las instituciones de investigación de los Países Miembros. Hay que diseñar mecanismos más permanentes que vinculen a los miembros del Comité y al Comité mismo con la actividad permanente de la Organización en su conjunto. Es necesario establecer subcomités especiales y al mismo tiempo paneles de investigadores que integren esos subcomités y asesoren o ayuden al Comité en la realización de sus actividades, pero también diseñar mecanismos mediante los cuales los miembros del Comité puedan relacionarse directamente con las instituciones de investigación en los países y cumplir una actividad de promoción y de ayuda de extraordinaria importancia. Por ejemplo, el profesor Robbins o el profesor Soberón, con el prestigio que tienen, pueden hacer visitas oficiales, en nombre de la Organización, a los consejos nacionales de investigación o a los ministerios de biotecnología y ayudarles a encontrar los mejores caminos para promover el desarrollo de las actividades de investigación y de desarrollo tecnológico.

Ya se estableció, como dijo el profesor Robbins, el Subcomité de Biotecnología, que deberá reunirse en octubre de 1987 en Costa Rica, y se pondrán en ejecución otras medidas. Los criterios empleados en la composición del Comité son básicamente de dos tipos: uno de tipo

geográfico, para que haya una cierta representatividad de las diversas regiones o subregiones de la Organización, y un criterio de equilibrio entre las disciplinas relacionadas más directamente con la actividad de investigación en el campo de la salud. Además de la aplicación de esos dos criterios, están el prestigio, el reconocimiento y la voluntad de cooperar de los científicos que integran el Comité, en este momento compuesto por 15 miembros permanentes, que integran una fuerza de trabajo científico de extraordinarias proporciones. Para los países en desarrollo es una de las áreas avanzadas del conocimiento científico, que no depende tanto de inversiones extraordinariamente grandes, sino mucho más de la capacidad humana y de la capacidad de organización de recursos. Esas inversiones son necesarias pero no tanto como, por ejemplo, en el campo de la energía nuclear, o en otros campos del frente último de la actividad científica. Esta fue una de las razones por las cuales se eligió éste como tema central de las deliberaciones del Comité en su última reunión, y es la razón por la cual la OPS convocó inmediatamente al subcomité recomendado, que ojalá pueda en su reunión de Costa Rica en octubre de 1987 proponer un plan de cooperación entre los países en desarrollo de esta área que la Organización pueda realizar conjuntamente con los países.

El problema de la ética y de la seguridad en la aplicación de las técnicas de este campo y en particular la ética vinculada al ADN recombinante es un problema muy actual, que será objeto de reunión especial, paralela a la reunión del Subcomité de Biotecnología de la Organización, junto con el Instituto Interamericano de Cooperación en

la Agricultura, que tiene problemas más o menos parecidos, para poder examinarlos conjuntamente con algunos de los mejores especialistas en esa área y con especialistas en los aspectos legales respectivos.

En la casi totalidad de los países no hay ningún tipo de legislación en este aspecto, por lo que procede a realizar las tareas correctivas en ese terreno.

El PRESIDENTE pide a la Relatora que prepare una resolución al respecto.

ITEM 5.4: EMERGENCY PREPAREDNESS AND DISASTER RELIEF COORDINATION  
TEMA 5.4: PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA Y COORDINACION DE SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE

Dr. GAY (Representative, Executive Committee) said that Dr. De Ville, in his presentation to the Executive Committee on the item, had described the technical, managerial and coordination issues in the program, and had stressed the importance of the recommendations approved by the meeting of the International Health Relief Assistance in Latin America held in Costa Rica in March 1986.

In the Executive Committee discussion, the speakers had expressed agreement with the recommendations made in Costa Rica and had emphasized the need for rapid diagnosis following a disaster in order to facilitate the coordination of aid. The Executive Committee had also considered the following items: the persistence of problems after the disaster; the training of local officials with the aid of the United States of America, Canada, and PAHO; and coordination of health assistance to refugees. Dr. Macedo had reported on the establishment in PASB of an emergency

center and emergency response team. The Director had not foreseen any major problems with respect to the financial situation of the program, thanks to support being provided, in particular, by Canada and the United States of America.

El Dr. DE VILLE (OSP) dice que uno de los temas importantes del programa es la coordinación de la ayuda internacional. Presenta en una película un resumen de la experiencia vivida por unos Países Miembros después de terremotos o desastres agudos: Chile, México y Colombia. A pesar de que esta película es anterior al terremoto de El Salvador y del Ecuador, la misma experiencia se ha observado en estos países. Una de las consecuencias de esta observación es que los Países Miembros tienen mucha más probabilidad de ser donantes o proveedores de ayuda a países hermanos que de ser recipientes de ayuda como víctimas de desastre. En consecuencia, los programas de preparación tienen que capacitar al país, al gobierno y a las poblaciones no solo para responder al desastre en su propio país, sino a responder a desastres en los países vecinos. Eso implica también que la OPS tiene que continuar sus esfuerzos y desarrollar su capacidad de evaluación de los requerimientos y de diseminación de la información después de los desastres.

El Dr. SAMPSON (Nicaragua) felicita al grupo encargado de coordinar las actividades de emergencia y preparación para los desastres. Su Gobierno aprecia en buena medida el apoyo recibido en este campo. La coordinación entre los diversos organismos especializados en materia de preparativos para casos de desastres es de importancia primordial con el

fin de evitar una duplicación de esfuerzos. Esa coordinación debe prestar más atención a los programas de ayuda a las víctimas de desastres provocados por el hombre, como los conflictos bélicos.

Los problemas relacionados con el socorro internacional en casos de desastres revisten especial consideración: las experiencias de México, Colombia, El Salvador, y otros países así lo demuestran. Hay que apoyar los acuerdos de la reunión de San José en 1986, y continuar trabajando en esta misma línea para perfeccionar los mecanismos de coordinación. Centroamérica es una región muy vulnerable a los desastres naturales; sin embargo, en los últimos años son los desastres provocados por el hombre lo que más preocupan, prueba de ello son los más de 42.000 muertos, 600 huérfanos, 250.000 desplazados, y la pérdida de más de US\$3.000 millones en daños materiales provocados a Nicaragua en los seis años últimos a causa de la guerra de agresión que sufre.

En los últimos tiempos, los ministros de salud del área y los directores generales de salud han venido prestando atención a estos problemas dentro del apoyo que se está brindando mediante la iniciativa subregional de "La Salud, Fuente y Puente para la Paz". El apoyo técnico de la OPS y eventualmente el apoyo financiero con fondos regulares o extrapresupuestarios resultaría muy conveniente para estos casos.

Dr. WALLACE (United States of America) commended the Emergency Preparedness and Disaster Relief Office for its outstanding work. His Delegation agreed completely that health services in emergency situations should be provided as much as possible by the existing health

infrastructure. Consequently, it was appropriate for the Program to make efforts to strengthen the ministries of health and to integrate preparedness into development policies.

He commended the flexible approach taken by PAHO in adjusting its budgetary resources, procedures and managerial responses to the changing needs of each country.

His Delegation wished to emphasize its support for the following activities: 1) the training activities of the program; 2) the immediate posthoc analysis of an emergency situation to facilitate the handling of future emergencies; 3) the evaluation and improvement of health delivery systems; 4) the development of concrete methods to assist countries in gathering basic data on vulnerability to natural or technological hazards; and 5) the routine integration of basic data into the planning for health programs and facilities.

El Dr. MENCHACA (Cuba) comenta el video proyectado y coincide en que la primera premisa de una ayuda que se preste en caso de desastre es que no se convierta en un estorbo para el país. Otro comentario a ese respecto es que si bien en algunos países hay desempleo médico, en muchos otros no hay una infraestructura de salud que cubra totalmente el país, por lo cual en un momento de desastre los problemas y las deficiencias que existen se acentúan y se hacen críticas.

Las características geográficas del Hemisferio favorecen la aparición de desastres naturales por lo cual en muchos países alguna rama de la economía antepone el afán de lucro, así que obvia el análisis de las premisas que favorecen la aparición de desastres tecnológicos. Incluso



los pasos dados para la prevención y solución mancomunada de estos problemas son insuficientes. Es de suma importancia para enfrentar alguna situación de desastre profundizar la planificación y el adiestramiento de personal médico y paramédico y aumentar la cooperación e intercambio de experiencias entre las organizaciones nacionales y los ministerios de salud de las diferentes naciones. Con ese fin, Cuba apoya los trabajos que se realizan en la OPS para alcanzar esos fines y está dispuesta a compartir con las organizaciones nacionales que así lo deseen las experiencias de su Comisión, que integrada por personal de diferentes áreas trabaja en la implantación y generalización de las medidas necesarias para afrontar los desastres naturales y/o tecnológicos en estrecha coordinación con la Defensa Civil.

El trabajo de esta Comisión ha permitido elaborar una serie de documentos rectores, los cuales garantizarán la ejecución en el país, de una manera uniforme, de los planes para hacer frente a cualquier situación de catástrofe.

Existe una vinculación de la respuesta en caso de peligro químico o nuclear a las unidades e instituciones médicas más cercanas para la prestación de la asistencia médica especializada urgente. Existen botiquines especiales para casos de peligro químico, así como policlínicas y hospitales que les dan apoyo médico. Unido a esto la consecuente preparación del personal. Existen planes y seguro médico contra huracanes e intensa lluvia a todos los niveles nacionales. Hay planes de seguro médico contra otras catástrofes en los cuales se puntualiza la vinculación de las unidades e instituciones asistenciales

de higiene y de epidemiología, de evacuación médica y de abastecimiento ante cualquier situación anormal que suceda en el territorio, además de la posible ayuda a los territorios vecinos.

Existen plazoletas para aterrizajes de helicópteros en áreas cercanas a los hospitales principales para evacuación y asistencia urgente de lesionados y de heridos en grandes catástrofes. En las facultades de medicina se incluyen los aspectos de organización y particularidades asistenciales para situaciones de emergencia, lo que permitirá a todos los médicos que se gradúen en un mejor conocimiento teórico sobre esta situación, así como el empleo de los estudiantes en caso necesario. Es importante una mayor participación del sector salud en la prevención de algunas situaciones de catástrofe en la Región. El sector salud debe exigir que las administraciones tomen medidas para la disminución de los posibles efectos contaminantes en el caso de industrias ya construidas y que se apliquen las previstas, de acuerdo a las particularidades de cada una de ellas durante la construcción de nuevas fábricas o instalaciones industriales. A pesar de su condición de país en desarrollo, Cuba reitera su disposición de ayudar a cualquier país en caso de desastre, de acuerdo a su petición de ayuda, en los aspectos que se soliciten, y lógicamente en la cuantía que permitan sus posibilidades. De igual forma, debe destacarse como imprescindible la existencia de un centro coordinador de la ayuda, tanto con medicamentos y medios como con brigadas asistenciales y de rescate.

El PRESIDENTE informa que recientemente en su país, México, después del terremoto de 1985, se organizó un sistema de protección civil

en las ciudades bajo la coordinación de la Secretaría de Gobernación en el que participan diferentes dependencias del ejecutivo federal. Este sistema se prolonga en cada estado de la República y ahí el componente de salud está claramente definido por acciones específicas. Esto ha requerido incluso algunas modificaciones legislativas para facilitar el trabajo en conjunto.

El Dr. SCHUSTER (Chile) felicita a la Oficina Sanitaria Panamericana por el contenido del informe sobre la marcha del programa para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en caso de desastres y apoya especialmente los comentarios hechos por la Delegación de los Estados Unidos de América sobre la forma de cómo debe organizarse tanto la preparación para enfrentar un desastre como las acciones a ejecutar una vez esté producido.

El Dr. DE VILLE (OSP) dice que una característica de este programa es que toca una riqueza de temas. Lo que se puede lograr no es mucho, de parte de la OPS: es el esfuerzo de las contrapartes nacionales, es decir, el apoyo político y presupuestario que los países mismos dan a su gente, a su programa nacional, que permite logros y éxito. La función de la OPS es mínima en este caso. Es también un mecanismo muy eficaz y muy útil de cooperación entre países. Cuba habló de intercambio de experiencia. También se habla de ayuda interpaíses en caso de desastre. Es un buen mecanismo para promover esa cooperación en un terreno más neutral. Cada país tiene su propia realidad. Es imposible ser dogmático en términos de ayuda internacional. No se puede comparar un país como México a un país del Caribe o de Centroamérica en términos de recursos y

de requerimientos de ayuda internacional. Pero el principio básico debe ser que el país debe utilizar primero sus recursos lo más que pueda y no depender antes que nada de la asistencia internacional.

Por último, un comentario sobre la integración de la capacitación en preparativos para casos de desastre dentro del plan de estudios de las facultades de medicina: es una iniciativa mucho más importante que toda la serie de cursos, talleres, o seminarios que la OPS pueda organizar gracias a los recursos extrapresupuestarios. Tiene, por definición, una permanencia, una garantía de continuidad a nivel de país que necesita el apoyo de todos.

El Dr. ALDERETE (Paraguay) dice que se conocen los riesgos a que están expuestos los países por distintos tipos de desastres naturales y tecnológicos que requieren la debida y anticipada preparación para hacer frente a los mismos y reducir, contrarrestar o recuperar los daños ocasionados.

Ante el proyecto de resolución propuesto por el Comité Ejecutivo, que está orientado a fortalecer los esfuerzos para minimizar las pérdidas y mejorar la coordinación de la ayuda en caso de emergencias, la Delegación del Paraguay apoya la propuesta, convencida de que redundará en beneficio de los países y de la Región en general.

El PRESIDENTE pide a la Relatora que dé lectura al proyecto de resolución sobre este tema.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

## THE XXXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the document presented by the Director on the progress of the Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination Program (Document CD32/13), together with the conclusions of the meeting on International Health Relief Assistance held in Costa Rica in March 1986;

Considering Resolutions X, XXXVI, XL, and XXI of the XXIII, XXVI, XXVII and XXXI Directing Council Meetings, respectively, on the Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination Program;

Convinced that, although the health preparedness activities of the countries affected by earthquakes and volcanic eruptions in 1985-1987 have contributed to minimize the loss of human lives and to improve the coordination of relief assistance from the international community, additional efforts are required from the governments of disaster-prone countries to increase their level of readiness; and

Concerned that the prompt and generous assistance provided to disaster-stricken nations by other Member Countries and by the international community be more attune to the actual health needs and priorities,

## RESOLVES:

1. To thank the Director of the Pan American Sanitary Bureau for the progress report on the Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination Program and to endorse the recommendations approved at the Meeting on International Health Relief Assistance, held in San José, Costa Rica, 10-12 March 1986, included in Document CD32/13, particularly those recommendations regarding the need for all potential donors to consult with the health authorities of the affected country before sending health relief assistance and the need to place priority on cooperation between neighboring countries whenever additional medical personnel or resources are needed for disaster management.

## 2. To urge Member Countries:

- a) To strengthen their health emergency preparedness programs prior to a disaster by allocating the necessary personnel and budget, to the extent possible, according to the vulnerability of the country to natural disasters, chemical or nuclear accidents, or other emergency situations likely to affect the public health;
- b) To attach the highest priority to the rapid and objective assessment of health needs following a sudden disaster, and to notify PAHO promptly of the results.

3. To request the Director, within available resources:
  - a) To strengthen the technical cooperation with Member Countries for the development of their health emergency preparedness programs and for the assessment of their health needs in the case of a disaster;
  - b) In response to the need for disaster relief, to disseminate to potential donors, Member Countries and others, in consultation with the health authorities of a disasteraffected country and in coordination with WHO and with the United Nations Office of the Disaster Relief Coordinator (UNDRO), timely authoritative information indicating the type of health assistance that may be appropriate, as well as that which is considered unnecessary or counterproductive;
  - c) To disseminate widely the recommendations approved at the San José Meeting on International Health Relief Assistance.

#### LA XXXII REUNION DEL CONSEJO EJECUTIVO,

Habiendo examinado el documento presentado por el Director sobre la marcha del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre (Documento CD32/13), juntamente con las conclusiones de la Reunión sobre Asistencia Internacional de Socorro Sanitario celebrada en Costa Rica en marzo de 1986;

Teniendo en cuenta las Resoluciones X, XXXVI, XL, y XXI de las Reuniones XXIII, XXVI, XXVII y XXXI del Consejo Directivo, respectivamente, sobre el Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre;

Convencida de que aunque las actividades de preparación de los países afectados por terremotos y erupciones volcánicas en 1985-1987 han contribuido a minimizar la pérdida de vidas humanas y a mejorar la coordinación de la ayuda prestada por la comunidad internacional, es preciso que los gobiernos de los países expuestos a desastres hagan esfuerzos adicionales para incrementar su nivel de preparación, y

Preocupada por que la asistencia rápida y generosa que otros Países Miembros y la comunidad internacional proporcionen a las naciones víctimas de catástrofes esté más en consonancia con las necesidades y prioridades sanitarias reales,

#### RESUELVE:

1. Dar las gracias al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por su informe sobre la marcha del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre

y respaldar las recomendaciones aprobadas en la Reunión sobre Asistencia Internacional de Socorro Sanitario, celebrada en San José, Costa Rica, del 10 al 12 de marzo de 1986, incluidas en el Documento CD32/13, particularmente las que se refieren a la necesidad de que todos los posibles donantes consulten a las autoridades de salud del país afectado antes de enviar socorros sanitarios, y a la necesidad de dar prioridad a la cooperación entre países vecinos siempre que se necesiten recursos o personal médico adicionales para hacer frente a un desastre.

2. Instar a los Gobiernos Miembros a que:

- a) Refuercen sus programas de preparación para situaciones de emergencia sanitaria antes de un desastre asignando, en la medida de lo posible, el personal y los presupuestos necesarios, de acuerdo con la vulnerabilidad del país a los desastres naturales, los accidentes químicos o nucleares, o a otras situaciones de emergencia que puedan afectar la salud pública;
- b) Concedan la más alta prioridad a la evaluación rápida y objetiva de las necesidades sanitarias después de un súbito desastre, y a notificar sin tardanza los resultados a la OPS.

3. Pedir al Director que, con los recursos disponibles:

- a) Refuerce la cooperación técnica con los Países Miembros para el desarrollo de sus programas de preparación para emergencias sanitarias y para la evaluación de sus necesidades sanitarias en caso de desastre;
- b) En respuesta a la necesidad de socorro para desastres, distribuya entre los posibles donantes, Países Miembros u otros, en consulta con las autoridades de salud del país afectado por el desastre y en coordinación con la OMS y la Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre (UNDRO), información oportuna y autorizada para indicar el tipo de socorro sanitario que resulte adecuado, así como qué es lo que se considera innecesario o contraproducente;
- c) Dé amplia difusión a las recomendaciones aprobadas en la Reunión sobre Asistencia Internacional de Socorro Sanitario en América Latina celebrada en San José.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The session was suspended at 4:10 p.m. and resumed at 4:40 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:10 p.m. y se reanuda a las 4:40 p.m.

ITEM 4.2: REPORT OF THE AWARD COMMITTEE OF THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1987

TEMA 4.2: INFORME DEL JURADO DEL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, 1987

El PRESIDENTE recuerda que el Premio OPS se instituyó hace 18 años. Las pautas y procedimientos vigentes para la concesión de este Premio fueron aprobados por la XX Conferencia Sanitaria Panamericana en 1978 y por la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS en 1980. El Premio se otorga en razón de la labor realizada por un funcionario de salud pública en ejercicio, y se ha adjudicado al candidato más calificado, como autor de estudios o ensayos sobre temas de administración aplicables al sector salud.

Con arreglo a lo establecido en esas directivas, la Secretaría invitó a los Gobiernos Miembros a que presentaran candidatos. Argentina, Bahamas, Canadá, Colombia, Paraguay y Perú presentaron candidatos para el Premio de este año.

El Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración, 1987 estuvo constituido por el Dr. José Tohme Amador (Ecuador), el Dr. Yanuario García (Honduras) y el Sr. Cornelius Lubin (Santa Lucía). El Dr. Luis C. Ochoa, Subdirector de la Oficina, actuó como Secretario.

Después de examinar la información proporcionada por los Gobiernos que presentaron candidatos, el Jurado decidió por unanimidad otorgar el Premio al Dr. John E. F. Hastings, del Canadá, por sus diferentes actividades en el campo de la salud pública, especialmente en la gestión administrativa, en la investigación y por sus publicaciones muy diversas en la materia. Además de haber contribuido en gran medida a crear el moderno concepto de administración de salud, ha tenido una larga trayectoria docente.



El Dr. Hastings es Especialista en Salud Pública del Colegio Real de Médicos y Cirujanos del Canadá y ha recibido varias distinciones, entre ellas una beca viajera para estudios de ciudadanos médicos, salud pública y planificación de salud en Escandinavia, Hong Kong, India, Inglaterra, Japón, Rusia, Singapur y Sri Lanka. También recibió una beca de la Organización Mundial de la Salud para la Escuela de Higiene y Salud Pública de Johns Hopkins, y otra de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina, Santiago, Chile, sobre planificación en salud internacional con estudios en Argentina, Chile, El Salvador, Uruguay y Venezuela.

Actualmente es profesor del Departamento de Administración en Salud, de la División de Salud Comunitaria, Facultad de Medicina de la Universidad de Toronto. Sus principales contribuciones a los servicios de salud del Canadá se han canalizado a través de un centro de salud y medicina tradicional; contribuyó a la revisión del concepto y tipos de centros de salud comunitaria en el Canadá y a la elaboración y desarrollo de un plan de estudios en administración de salud en el plano profesional. Entre sus muchas publicaciones ha escrito artículos, informes y capítulos de libros sobre temas muy variados de salud pública.

El Dr. Hastings también se ha distinguido por su gran experiencia en consultorías y como miembro de prestigiosas asociaciones profesionales. Entre otros honores ha recibido el Premio de la Asociación de Salud Pública del Canadá y la Medalla de Plata del Canadá en conmemoración del Aniversario de la Reina. También es miembro honorario vitalicio de la Asociación de Salud Pública de Ontario.

Dr. LAW (Canada) expressed the satisfaction of the Canadian Government and the staff of the Ministry of Health for the honor bestowed upon Dr. Hastings for his contribution to health administration. She was also personally gratified because Dr. Hastings had been a colleague and mentor since the beginning of her own career. Research in health administration which could lead to more efficient and more effective health systems was especially important at a time when most countries were experiencing economic difficulties. She thanked PAHO for having established the Award for Administration and the members of the Award Committee for honoring Dr. Hastings. That recognition, she felt confident, would encourage all health administrators to continue their efforts and would enhance the chances of achieving health for all by the year 2000.

The President presented the Award to Dr. Hastings.  
El Presidente hace entrega del Premio al Dr. Hastings.

(Applause)  
(Aplausos)

Dr. HASTINGS (Winner of the PAHO Award for Administration, 1987) said that he was deeply honored and touched to be the recipient of the Award, and thereby to join the ranks of distinguished predecessors. It was especially gratifying for one's work to be recognized by the Pan American Health Organization, which through the years of its existence had contributed so much to human betterment. Together with WHO it had a consistent record of successful multicountry and regional collaboration in working for mutually determined health goals. He wished to pay tribute to the many men and women who had served the international

community or their respective local areas in striving to improve the health and well-being of the world's peoples. It was gratifying that the international health movement and its agencies, such as PAHO and WHO, had given increasing recognition to the essential mutuality between people and professionals in the attainment of the goal of health for all. In receiving the Award, he felt that he represented in a very real sense those people in every country who, in their individual and collective ways, were working for a healthier world.

Le Canada a créé un système de bénéfices et de services pour remédier à quelques-unes des pires conditions qui attaquent quotidiennement la sécurité et le bien-être des Canadiens. Aujourd'hui, le Gouvernement, les professionnels de la santé et de la population en général manifestent un intérêt accru à la promotion de la santé, à la prévention et à un environnement plus sain pour pouvoir répondre plus efficacement aux besoins des groupes à problèmes spéciaux. En même temps, le Canada continue à rechercher des moyens plus économiques et efficaces pour assurer à tous les Canadiens les services de la santé.

In addition to ongoing commitments to the health work of the United Nations and of other government and non-government agencies, Canada was currently placing special emphasis on the world-wide immunization program. Canada had gained much from collaborative involvement with others in international health work and was grateful for the insights and help of others. However, the battle for health and against disease never ended. As one challenge was met--such as the eradication of smallpox or the control of many childhood infectious diseases through immunization--new problems arose, such as AIDS, or there

was a resurgence of old problems like malaria. As more people lived to adulthood and into old age, the comparative importance of diseases changed and presented a different set of health needs.

Science and technology, which had made success possible, had also in large measure helped to create the new health and disease problems of an aging population in many countries. In others, the immediate result of success in controlling many infectious diseases in younger life had been a burgeoning population which threatened to undo hard-won health and socioeconomic gains. Health workers had to adapt old knowledge and methods to meet the new problems while still continuing to deal with the older ones. Recently, for example, health promotion and prevention had been recognized once again as major strategies. The changing scene required new knowledge, a broader range of professional skills, and a multidisciplinary response to problems. For the educator, the development of professionals capable of working in multidisciplinary contexts or in concert with the public at large required major shifts in professional attitudes; but they had to be made in order to meet the health needs and expectations of the next decades.

Fundamental disparities between countries and regions in resources, socioeconomic development, education, and political realities had always been formidable obstacles to the attainment of health for all. Nonetheless, for some years, and for a number of countries, the gap had appeared to be narrowing. That had now dramatically changed because of the economic situation which threatened the stability and well-being of all but the wealthiest of nations. There was increasing evidence

that the disparities among nations were growing and that health, along with every other aspect of life, was in danger in many countries. With the severe tightening in resource availability it became imperative to examine with greater care the alternative choices open to health professionals in addressing problems. The current crisis placed a particular obligation on fortunate countries like Canada to respond as generously as possible to the needs of the international agencies and community while trying to solve the crisis.

However, in the longer run, he personally believed that the greatest threat to health--even to survival itself--lay in the ongoing destruction of the environment. As if nothing had been learned from the mistakes of past generations, the wanton destruction of the atmosphere, the land, forests, and the waters which nourished life was continuing at an increasing pace and every day the result could be seen on television or in other media. The world could no longer tolerate policies and practices dictated by ignorance, greed, war and uncontrolled population growth which resulted in damage to the environment. A common sense of survival dictated that all nations urgently demand and work for national and international policies which would curb the destruction and lead to a wiser stewardship of the world. Health professionals must renew their resolve and multiply their efforts if health for all was to become a reality in the foreseeable future and not merely a slogan in many countries. To quote the late Dag Hammarskjöld: "In our era, the road to holiness necessarily lies through the world of action."

He thanked those who had suggested his name for the Award, the Government of Canada for nominating him, and the PAHO Award's Committee, for the honor conferred upon him. He was especially indebted to a former Director of PAHO, Dr. Abraham Horwitz, whose inspiration and counsel had helped to shape his early career decisions. He also thanked his colleagues and students at the University of Toronto for their critical support, as well as his many colleagues in other lands.

ITEM 5.5: COORDINATION OF SOCIAL SECURITY AND PUBLIC HEALTH INSTITUTIONS  
TEMA 5.5: COORDINACION ENTRE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y LAS DE SALUD PUBLICA

Dr. GAY (Representative of the Executive Committee) reviewed the highlights of the description of the situation in Latin America presented by Dr. Castellanos in his introduction (Document CD32/17, pp. 1-2) to the report on the item (Document CE99/19).

In the course of the discussion of the report in the Executive Committee, it had been pointed out that the dichotomy between health ministries and social security was the outcome of a historical development, with social security becoming increasingly important in generating most of the funds allocated for health. What was required was articulation and coordination between health and social security without absorption or integration. Health care, it had been stated, was a constitutional right in most of the countries, and it was the inability of the public sector to satisfy that right that had prompted the rapid growth of social security. Costa Rica had been commended for having achieved a coordination between the two services, which had improved

living standards and reduced mortality. Several speakers had advocated decentralization of services, and it had been suggested that the Latin American pharmaceutical industry should also be taken into account in that regard.

It had been emphasized that countries should adopt political decisions governing the social security and health issues which would be responsive to their cultural, legal and economic realities. It had also been emphasized that health for all was everybody's business, not only that of the health ministries. Consequently, cooperation among countries was vital to an eventual solution. The Executive Committee had adopted a text in which it proposed the adoption by the Directing Council of a detailed resolution recommending continued cooperation with a view to achieving coordination between health and social security.

El Dr. ROJAS (Colombia) señala que es necesaria y prioritaria la adopción de decisiones políticas que faciliten la coordinación y articulación progresiva de la seguridad social con los sistemas de salud. El proceso, ya iniciado en su país, producirá en breve modificaciones substanciales en la cobertura de la salud, que extenderá sus beneficios al doble de personas en los próximos tres años.

O Dr. AZEVEDO (Brasil) refere-se, para acrescentar alguns dados ao item em discussão, à evolução do processo de integração entre a previdência social e a saúde em seu país. Referindo-se às ações integradas de saúde no Brasil, explica que se trata de uma articulação entre os Ministérios de Saúde e da Previdência Social e as secretarias estaduais de saúde, que são em última análise os executores do programa.

O processo evoluiu em 1987 para a chamada estadualização dos recursos, ou seja, as secretarias estaduais assumem os recursos da previdência social destinados à prestação de serviços de saúde.

Com a finalidade de colaborar com outros países que estejam empenhados no mesmo processo, aborda a seguir os problemas principais de estadualização e descentralização do serviço de saúde no Brasil, assim resumidos: o problema salarial, ou seja, a diferença de remuneração entre as distintas categorias profissionais nos estados e nos ministérios; o problema do temor, por parte de funcionários federais, de perderem alguns de seus direitos ao passarem para a administração estadual, embora tais direitos estejam assegurados por lei; e o problema do temor, por parte de muitos técnicos, de que certos estados com estrutura de saúde não muito avançada ofereçam serviços qualitativa e quantitativamente inferiores aos que vinham sendo prestados pela previdência ao nível federal.

Finaliza observando que será fundamental que os ministérios de saúde e a OPAS apoiem a execução das atividades de descentralização para que todos esses problemas possam ser devidamente superados, abrindo caminho livre para a eficácia do novo processo de prestação de serviços nos distintos países.

El Dr. DE MUCHA (México) destaca el avance conseguido al generalizar el criterio de que los servicios deben complementarse y las instituciones no tienen por qué competir entre ellas. Bajo la coordinación que por ley se ha asignado a la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social proporciona cobertura a 40 millones de habitantes, el 50% de la población del país, por conducto de un



régimen ordinario de aseguramiento con esquemas modificados para los campesinos. En los últimos cuatro años la población asegurada ha crecido en un 16%. Por otra parte, se han logrado importantes avances en la estructuración de cuadros básicos que uniforman los insumos, inclusión hecha de medicamentos, materiales de curación, laboratorios, radiodiagnóstico y equipo, e instrumental en general. Así se han podido llevar a cabo con éxito compras consolidadas que entrañan las ventajas de menores costos y estricto control de calidad. Se trabaja eficientemente en vigilancia epidemiológica, programas preventivos y educación para la salud, y son destacables los logros obtenidos en materia de planificación familiar.

El Ministerio de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad de Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado trabajan en forma conjunta y eficaz, pero de todos modos es necesario incrementar los esfuerzos para lograr a la brevedad la coordinación sectorial que permita la cobertura total de la población con niveles adecuados de eficiencia y calidad.

El Dr. QUINTERO (Panamá) señala que su país está dividido en 11 regiones de salud, de las cuales nueve están funcionalmente integradas. A pesar de que Panamá exhibe indicadores de salud comparables a los que tienen los países desarrollados, todavía el 20% de la población no tiene acceso a servicios de salud. En la actualidad una comisión interinstitucional trabaja en favor de la aplicación del precepto constitucional que ordena la integración de todos los servicios de salud, a fin de eliminar la duplicación de servicios y el bicefalismo en la dirección del sector.

El Dr. AHUMADA (Argentina) manifiesta que en su país la seguridad social se ha integrado desde el punto de vista orgánico en la Secretaría de Salud y que también se avanza en el aspecto legislativo, pues la ley del Seguro Nacional de Salud cuenta ya con media sanción de la Cámara de Diputados y pronto será aprobada definitivamente. Para que no se desperdicie el esfuerzo que debe realizarse entre todos y con el compromiso de todos es necesario que la Organización intensifique su labor en cuanto a la difusión e intercambio de informaciones que sirvan al conjunto de los países americanos para seguir avanzando por el camino que queda por recorrer hasta conseguir la total integración del sector salud.

Dr. HOSEIN (Trinidad and Tobago) said that in the Caribbean the private sector played a minor role in the delivery of health care; nor was that responsibility shared by several sectors or agencies. The Ministry of Health was responsible for the greatest proportion of care, and its services were available to all at no cost, although employed persons now paid a "health surcharge." Member countries were urged to reduce the inequalities in the present system arising from the multiplicity of agencies with responsibility for the delivery of care to different sectors of the population.

The organizational differences in health systems between subregions became less relevant in the light of the need to strengthen certain areas of health care delivery, two of which were regarded by his Delegation as fundamental to improving efficiency and effectiveness:

- 1) decentralization of responsibility and authority for management of

the delivery system; and 2) strengthening of technical management capability. All countries needed to review their systems in those areas. With respect to continuing and developing financial analysis to identify alternatives for change which would make better use of resources, his Delegation urged PAHO to continue its efforts, particularly by working with countries to improve financial management systems in order to facilitate unit costing of services.

The feasibility of introducing a national health insurance scheme was under active review in Trinidad and Tobago, and the Government wished to acknowledge PAHO's assistance in that undertaking. It looked forward to continuing assistance in developing models for use in the subregion as a whole.

El PRESIDENTE explica que el problema de la desigualdad de los salarios, la necesidad que a veces se plantea de delegar las facultades patronales a entidades receptoras de servicios y, sobre todo, la desigual estructura de los servicios de salud, no permiten sino una descentralización paulatina que requiere grandes esfuerzos.

En México, el Seguro Social está incorporando a miembros de la sociedad que no están ligados a una relación laboral precisa, como los vendedores de billetes de lotería, los taxistas y, últimamente, los estudiantes de educación superior. Los fondos para el cuidado médico son aportados directamente por el gobierno de la República.

El Dr. CASTELLANOS (OSP) destaca la rapidez con que se está llevando a cabo el proceso de integración del sector salud en el Brasil, México y muchos otros países, que adoptan distintas modalidades con

arreglo a sus particulares situaciones políticas, sociales y económicas, y que además deben superar las trabas que impone la burocracia de sus instituciones. Elogia a los países de Centroamérica y Panamá, donde los directores de las instituciones de seguridad social se han puesto a trabajar de consuno con los ministros de la subregión para determinar las pautas de acción más apropiadas.

El PRESIDENTE pide a la Relatora que dé lectura al proyecto de resolución incluido en el Documento CD32/17.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE XXXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen the report on "Coordination of Social Security and Public Health Institutions" for the period 1984-1987 (Document CD32/17);

Noting that in various countries of the Region lack of functional and operational coordination still persists among the institutions of the health sector, and particularly between the Ministries of Health and Social Security Institutions, and that this has unfavorable repercussions on the health care of the population and on the efficient and equitable use of the health resources of those countries; and

Recognizing the growing significance and importance of the health programs being carried out by Social Security institutions in Member Countries, as well as their potential to help in the attaining of universal health care coverage in this Region,

RESOLVES:

1. To receive the report on "Coordination of Social Security and Public Health Institutions" (Document CD32/17).

2. To reiterate to Member Governments the recommendations included in Resolution CD30.R15 of the Directing Council (1984), especially those recommending that governments "include representatives of social security agencies and other health sector institutions in delegations to the meetings of the Organization's Governing Bodies."

3. To recommend to the governments of Member Countries where problems of coordination persist between Ministries of Health and Social Security institutions that they adopt a strategy with clearly programmed and defined activities to:

- a) Extend Social Security coverage to the entire population as a way to avoid "separate clientele" for Ministry of Health and Social Security programs, aiming at universal health care coverage and the establishment of truly integrated national health policies, based on the strategy of primary health care and the principles of health for all by the year 2000;
- b) Improve the efficient use of resources by formulating and adapting joint investment plans; information, programming and budgeting processes; the selection, incorporation and use of medical technology; and the organization of supply, maintenance and other support components. To this end they should also promote functional integration arrangements between Ministries of Health and Social Security institutions by developing common systems for the organization and administration of services at the local level;
- c) Make rational use of the financing for the health sector by coordinating the resources provided in contributions to Social Security and the allocations made on public budgets, and also by tightening production costs and adjusting outlays to priorities;
- d) Study alternative ways of increasing the amounts received in the aforementioned forms of financing, in view of the rising costs of the sector;
- e) Work jointly toward the strengthening of health infrastructures and develop firm decentralization policies that permit financing to be used at the local level and participation by the public, private and teaching sectors with a view to functional integration of the network of services and the conciliation of their respective outlooks in the particular circumstances of each country.

4. To urge Member Governments to use and to share experiences regarding coordination of health sector institutions in the Region, which may serve as a reference in the selection of alternatives for the organization and financing of health services.

5. To request the Director, subject to the policies and resources of the Organization, to:

- a) Promote the inclusion of Social Security entities in the technical cooperation programs of PAHO at the national level;

- b) Encourage the exchange of experiences among countries and groups of countries through the preparation of case studies to analyze the legal, organizational, financial and operational aspects of the health services, while emphasizing institutional coordination aspects within the sector;
- c) Establish an adequate mechanism, such as an advisory group, to assist the Organization in the promotion of improved coordination of Ministry of Health and Social Security institutions;
- d) Strengthen PAHO's working relationship with international organizations involved in fields related to Social Security, and other intergovernmental agencies, to improve technical cooperation activities in this area;
- e) Circulate among the governments information that is considered to be of interest, is available, or is generated, in the area of country studies and analyses of experience, and any other data relating to the aforementioned coordination problems; and
- f) Promote the follow-up of measures taken for the evaluation of progress achieved and include this subject in his Annual Reports.

LA XXXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo recibido el informe sobre "Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública", para el período 1984-1987 (Documento CD32/17);

Teniendo en cuenta que en varios países de la Región persisten situaciones de incoordinación funcional y operativa de las instituciones del sector salud, en particular de los ministerios de salud y la seguridad social, y que ello repercute desfavorablemente para la atención de la población y la utilización eficiente y equitativa de los recursos de salud de esos países, y

Reconociendo la significación e importancia crecientes de los programas de atención médica de la seguridad social en los Países Miembros, así como su potencial para lograr las metas de cobertura universal de atención de salud en la Región,

RESUELVE:

1. Acoger el informe sobre la "Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública" (Documento CD32/17).

2. Reiterar a los gobiernos de los Países Miembros las recomendaciones contenidas en la Resolución CD30.R15 del Consejo Directivo (1984) y de manera especial la que se refiere a la "inclusión en las delegaciones a las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización de representantes de los organismos de seguridad social y otras instituciones del sector salud".

3. Recomendar a los gobiernos de los Países Miembros en donde persistan problemas de coordinación entre los ministerios de salud y las instituciones de seguridad social, la adopción de una estrategia con una programación definida de actividades para:

- a) Ampliar la cobertura de la seguridad social a toda la población como medio de evitar la creación de "clientelas separadas" para programas del ministerio de salud y de seguridad social y de alcanzar una cobertura universal de atención de salud y establecer políticas nacionales de salud realmente integradas, basándose en la estrategia de atención primaria de salud y en los principios de la meta de salud para todos en el año 2000;
- b) Mejorar la eficiencia en la utilización de los recursos mediante formulación y adopción de planes conjuntos de inversiones; los procesos de información, programación y presupuestación; la selección, incorporación y uso de tecnología médica, y la organización de suministros, mantenimiento y otros componentes de apoyo, y a este efecto promover asimismo integraciones funcionales entre los ministerios de salud y la seguridad social, desarrollando sistemas comunes de organización y administración de servicios a nivel local;
- c) Aprovechar racionalmente el financiamiento del sector salud por la coordinación de los recursos provenientes de los aportes y contribuciones de la seguridad social y los presupuestarios del sector público, así como para un ajuste de los costos de producción y una adecuación de los gastos de acuerdo a prioridades;
- d) Estudiar alternativas que posibiliten incrementar las formas citadas de financiación, vistos los costos crecientes del sector, y
- e) Trabajar conjuntamente para el fortalecimiento de la infraestructura de salud, desarrollar políticas firmes de descentralización que permitan la utilización del financiamiento al nivel local y la participación de los sectores públicos, privados y docentes a los efectos de lograr una integración funcional de la red de servicios y la conciliación de sus respectivas perspectivas según las características de cada país.

4. Instar a los Gobiernos Miembros a utilizar y compartir las experiencias de coordinación de instituciones del sector salud de la Región como elementos referenciales para la selección de alternativas de organización y financiamiento de los servicios de salud.

5. Solicitar al Director que dentro de las políticas de la Organización y de los recursos disponibles:

- a) Promueva la inclusión de las entidades de seguridad social en los programas nacionales de cooperación técnica de la OPS;
- b) Propicie el intercambio de experiencias entre países y grupos de países mediante la preparación de casos de estudio para el análisis de aspectos jurídicos, organizativos, financieros y operativos de los servicios de salud, con especial referencia a los aspectos de coordinación institucional del sector;
- c) Establezca un mecanismo adecuado, como un grupo asesor, para que ayude a la Organización a fomentar una mejor coordinación entre el ministerio de salud y las instituciones de seguridad social;
- d) Fortalezca las vinculaciones de trabajo de la OPS con los organismos internacionales que realizan actividades en el campo de la seguridad social y otros organismos intergubernamentales para mejorar la cooperación técnica en este campo;
- e) Difunda entre los gobiernos la información que considerada de interés, esté disponible o se produzca, referente a estudios de países, análisis de experiencias y todo otro conocimiento referente a los problemas de coordinación mencionados, y
- f) Promueva el seguimiento de las acciones realizadas para la evaluación de los progresos alcanzados y de cuenta de este tema en sus informes anuales.

El Dr. DE MUCHA (México) recomienda que todos los años se dé cuenta de los avances logrados en tan importante tema en los Informes Anuales del Director.



El PRESIDENTE manifiesta que se tendrá en cuenta la recomendación del Dr. de Mucha, pero que se trata de una cuestión de procedimiento ajena al proyecto de resolución propiamente dicho.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The session rose at 5:40 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:40 p.m.