

DISCUSIONES TÉCNICAS EN LA XVII CONFERENCIA

SANITARIA PANAMERICANA

INFORME FINAL

“Medios para promover y hacer efectiva la coordinación entre los servicios y programas de los Ministerios de Salud, las instituciones de seguridad social y otras que desarrollan actividades relacionadas con la salud”.

Las Discusiones Técnicas celebradas durante la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana tuvieron lugar durante los días 30 de septiembre y 1 de octubre de 1966 en Washington, D.C., y versaron sobre el tema “Medios para promover y hacer efectiva la coordinación entre los servicios y programas de los Ministerios de Salud, las instituciones de seguridad social y otras que desarrollan actividades relacionadas con la salud”.

Los participantes en las Discusiones Técnicas fueron 73, entre los cuales se incluyeron 17 miembros de instituciones de seguridad social y seis representantes de los siguientes organismos internacionales: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, Confederación Médica Panamericana, Federación Internacional de Hospitales, Organización de los Estados Americanos, Organización Internacional del Trabajo y Sociedad Internacional de Criminología. La Organización de los Estados Americanos colaboró ampliamente en la organización de los debates.

El Dr. Antonio Ordóñez Plaja, Ministro de Salud Pública de Colombia y Presidente de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, inauguró las Discusiones Técnicas. Seguidamente el Dr. Alberto F. Mondet, Asesor del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Argentina, fue elegido Director de Debates y el Dr. Luis D. Alfaro, Director Médico de la Caja de Seguro Social de Panamá, fue elegido Relator General. El

Dr. Alfredo Leonardo Bravo, de la Oficina Sanitaria Panamericana, actuó de Secretario Técnico.

En la reunión inaugural se presentaron los trabajos siguientes: 1) “Coordinación entre los servicios de atención médica de los Ministerios de Salud y de las instituciones de seguridad social”, documento de trabajo presentado por el Dr. Alfredo Leonardo Bravo, Jefe del Departamento de Atención Médica, y el Dr. A. Peter Ruderman, Asesor Económico de la OSP; 2) “Coordinación entre la salud pública y la seguridad social”, por el Dr. Pedro Daniel Martínez, Subsecretario de Salubridad y Asistencia de México; 3) “La coordinación de los servicios desde el punto de vista del seguro social”, por el Dr. Arturo Vasi Páez, Director de Prestaciones de Salud del Seguro Social Obrero del Perú, y 4) “Planificación coordinada de los servicios de salud”, por el Dr. Alberto E. Calvo, Director General del Departamento de Salud Pública de Panamá.

Se continuó con una discusión de mesa redonda, en la cual un panel constituido por los siguientes miembros, dio respuesta a numerosas preguntas sometidas por los participantes: Dr. Roberto Acosta Borrero (Colombia); Dres. Luis D. Alfaro y Alberto E. Calvo (Panamá); Dr. Fernando Escalante Pradilla (Costa Rica); Dr. Pedro Daniel Martínez (México); Dr. Arturo Vasi Páez (Perú), y el Director de Debates, Dr. Alberto F. Mondet (Argentina).

Luego los participantes se distribuyeron en cuatro Grupos de Trabajo presididos de la siguiente manera:

Grupo A: *Presidente*, Dr. John W. Cashman, Jefe, División de Administración de Atención Médica, Departamento de Salud, Educación y Bienestar, E.U.A.

Relator, Dr. Miguel Millán Estaba. Comisionado Especial Médico de la Dirección General del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales

Grupo B: *Presidente*, Dr. Gastón Novelo, Jefe del Departamento de Asuntos Internacionales, Instituto Mexicano del Seguro Social

Relator, Dr. Jaime Sznajder, Médico del Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay

Grupo C: *Presidente*, Dr. Daniel Orellana, Jefe de la Oficina de Salud Pública Internacional, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela

Relator, Dr. Victorio V. Olguín, Director de Relaciones Internacionales Sanitarias y Sociales, Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Argentina

Grupo D: *Presidente*, Dr. Roberto Acosta Borrero, Director del Ministerio de Salud Pública de Colombia

Relator, Dr. Rafael Alvarado Sarría, Director de Asistencia Médica, Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua.

Cada uno de los Grupos discutió en su totalidad el tema de la convocatoria. Sus opiniones y recomendaciones se pueden resumir así:

I. Concepto de coordinación

Se destacó que la coordinación de los esfuerzos para la organización y administra-

ción de los servicios de atención médica es una necesidad imperiosa e impostergable. Todos los Grupos coincidieron en que la coordinación de actividades no puede significar la absorción de una institución por otra y que se debe, por el contrario, respetar la autonomía jurídica, financiera y administrativa de cada una de las instituciones participantes y permitir que ellas cumplan con sus obligaciones legales y con sus objetivos sociales. A este respecto, se mencionaron las opiniones de los relatores oficiales del tema, quienes en sus respectivos informes dijeron lo siguiente:

El Dr. Pedro Daniel Martínez expresó: "Nunca será criticable el repetir, una y otra vez, que coordinarse no significa someterse; coordinarse quiere decir liberarse de la improvisación y protegerse del aislamiento. Coordinar no es regimentar ni imitar, sino que es, por el contrario, asegurar la propia originalidad, es enriquecerse con las realizaciones de los demás y es, finalmente, entregarse totalmente en resuelta manifestación de confianza a la misión común".

El Dr. Arturo Vasi Páez dejó establecido en su discurso lo siguiente: "No significando la coordinación la desaparición de ninguno de los sistemas, ni significando aumentar, en un anhelo injustificado de fusión, los problemas de las instituciones, sólo representa la utilización en común de lo existente y el aprovechamiento de los recursos, no duplicados, gracias a la coordinación en otros lugares donde sean más necesarios".

El Dr. Alberto E. Calvo, por su parte, dijo: "El establecimiento de una sola política de salud para cada país, que conlleve de por sí la asignación o uso de recursos para cumplir con objetivos bien definidos hacia la solución de sus problemas de salud, no limita la libertad de acción de las partes concurrentes que por situación constitucional o legal tiene la responsabilidad conjunta de cumplir con la aplicación de dicha política. Sin embargo, para el cumplimiento balanceado de esta se requiere el establecimiento

de un método económicamente razonable en el uso de los recursos disponibles o asignados. Este principio define precisamente el concepto de coordinación, motivo principal de estas Discusiones Técnicas. En el caso específico de recursos para servicios de salud, este método debe ser práctico, posible y compatible con los sistemas a los cuales estos recursos sirven”.

Los participantes acordaron que algunos de los medios para alcanzar la coordinación deseada pueden ser los siguientes:

1. Formación profesional del médico orientada en tal forma que le dé una actitud mental adecuada para comprender los problemas de la medicina preventiva y social, dentro de una perspectiva que permita su coordinación con los métodos de la medicina reparadora.

2. Formación en conjunto de personal de colaboración médica y especialmente de los especialistas en administración de servicios médicos y sociales.

3. Definición de términos y de conceptos, a fin de establecer un lenguaje común que permita una adecuada delimitación de responsabilidades.

4. Organización de sistemas de estadísticas que sean comunes a todas las instituciones participantes.

5. Establecimiento de buenos sistemas de comunicación y de intercambio de información para que los funcionarios a todos los niveles estén informados de las grandes líneas de la política nacional de salud y de seguridad social.

6. Establecimiento de una política nacional de salud para la planificación de los programas con participación amplia de todas las instituciones interesadas.

II. Demanda de servicios y recursos para satisfacerla

Se analizó la situación actual y se reconoció que existe una escasez de recursos para satisfacer la demanda de servicios y que con frecuencia existe duplicación de ellos. Por

esta razón, los Grupos recomendaron que las instituciones que actualmente tienen la responsabilidad de la atención médica adopten los mecanismos administrativos adecuados para mejorar la organización y la administración de las instituciones, ya que este mejoramiento, por sí solo, favorece la coordinación de las mismas. Deberían establecerse, además, los mecanismos adecuados para mantener la coordinación, cualesquiera sean las variaciones en la organización y en la administración de las instituciones. Se estimó, finalmente, que aun cuando la responsabilidad de la coordinación recae en todas las instituciones que realizan actividades en relación con la salud, los Ministerios de Salud Pública, por su carácter gubernamental, están obligados a estimular el proceso de dicha coordinación.

III. Autoridad coordinadora

Todos los Grupos destacaron la importancia de promover la coordinación a nivel local, nacional e internacional y hubo consenso en que debe fomentarse la constitución de organismos de coordinación a todos los niveles de las dependencias e instituciones que tienen a su cargo la gestión de la salud pública en el país. Estos organismos de coordinación deberían ajustarse a las circunstancias políticas, económicas y sociales nacionales y deberían propiciar la participación de todas las organizaciones interesadas, incluyendo las internacionales, como asimismo de los grupos técnicos correspondientes y los grupos docentes encargados de adiestrar el personal necesario.

Se reconoció la necesidad de crear estos organismos o comités de coordinación pero, al mismo tiempo, los participantes opinaron que dichos organismos pueden variar en su nivel y en su estructura en un margen muy amplio, según las características jurídicas y administrativas de los diferentes países e instituciones. Se insistió, sin embargo, en que la autoridad coordinadora que se establezca

debe inspirar la suficiente confianza y respeto de todas las instituciones participantes.

IV. Adiestramiento de personal

En relación con la formación de personal, se reconoció que la participación conjunta de la universidad con los Ministerios, las instituciones de seguridad social y otras que se ocupan de la salud, así como el uso en común de las instalaciones y áreas de práctica con fines asistenciales y docentes, es de importancia fundamental para el desarrollo de la actitud social necesaria en todos los profesionales de la salud. Esta orientación contribuye de manera importante a fortalecer el trabajo en equipo que es indispensable para la ejecución de las acciones de salud a nivel local.

El adiestramiento debe comenzar en las escuelas de medicina, de enfermería, de obstetricia, de servicio social, de dietistas, etc., de tal manera que estos profesionales, al iniciar su labor, lo hagan imbuidos del concepto de coordinación adquirido en la época de estudiantes en sus respectivas universidades.

En la educación de postgrado de los médicos en general así como de los especialistas en salud pública, de los ingenieros sanitarios, de los administradores de hospitales, etc., debe también darse la importancia que corresponde a los conceptos de la coordinación. En efecto, de estos cursos de postgrado van a salir los altos funcionarios que dirigirán los servicios de salud y los servicios de atención médica a nivel nacional, intermedio y local, y por lo tanto serán personas clave para decidir la orientación de los programas de salud. Incluso, es de desear que la formación del administrador de servicios de salud se haga en conjunto con la formación del administrador de hospitales y el administrador de servicios medicosociales y de rehabilitación, ya que los principios administrativos son siempre los mismos y sólo varía su aplicación práctica a distintos programas.

Finalmente, las escuelas destinadas a la

formación del personal auxiliar o de colaboración médica deberían también incorporar a sus programas de enseñanza principios elementales de coordinación a fin de que todos los miembros del equipo de salud colaboren en forma inteligente a la realización de los objetivos de los programas de salud.

En cuanto al personal actualmente en servicio, este debería, asimismo ser adiestrado en estas disciplinas a través de cursos breves y de experiencias prácticas en el terreno que los orienten en los principios generales de la administración coordinada.

V. Definiciones y métodos estadísticos

El análisis de los resultados de la encuesta que se llevó a cabo en 10 países para recoger información que sirviera de base a las presentes Discusiones Técnicas demostró que este tipo de estudio es, al presente, extraordinariamente difícil debido a la enorme variabilidad que existe en las definiciones de términos entre distintos países e instituciones y a la insuficiencia de los sistemas estadísticos disponibles en la actualidad. Los participantes consideraron que una base indispensable para promover coordinación es el perfeccionamiento de los métodos estadísticos mediante el uso de los medios más modernos asequibles y sobre todo, mediante un acuerdo de carácter nacional entre las instituciones, e internacional entre los países, a fin de ajustarse a definiciones de términos que sean de uso común y que tengan el mismo significado en todas partes.

Hubo consenso en dejar establecido que el levantamiento de un inventario total de recursos y el establecimiento de sistemas permanentes de comunicación son condiciones esenciales para que la coordinación se pueda establecer sobre bases sólidas; y para que estas condiciones se puedan cumplir, es indispensable el perfeccionamiento de los sistemas estadísticos en la forma ya mencionada.

VI. Planificación nacional de la salud

Los participantes aceptaron que la planificación nacional de la salud es un medio

adecuado para promover la coordinación. Una de las condiciones fundamentales del proceso de planificación es, en efecto, que a ella se incorporen todos los elementos del sector en estudio.

El sector salud comprende programas enfocados hacia la protección, el fomento y la recuperación de la salud y para ello es necesario organizar y desarrollar los recursos a fin de prestar servicios de higiene ambiental, de medicina preventiva y curativa y de rehabilitación. Estos servicios son prestados por organismos locales de salud que deben tener una estructura regionalizada y sectorizada a fin de concentrar los instrumentos de alta especialización y descentralizar los servicios básicos a través de infraestructuras que los hagan accesibles a la totalidad de la población.

Lo anterior implica planificar la utilización máxima de los recursos disponibles, organizar las acciones de salud evitando duplicaciones y medir la demanda actual y futura de servicios, desarrollando, progresivamente, la capacidad para satisfacer esa demanda.

En este complejo proceso de planificación es indispensable que participen todos los organismos e instituciones que mantienen servicios de salud y que hacen inversiones destinadas a desarrollar los recursos de salud. Las actividades de higiene y medicina preventiva son habitual y tradicionalmente la responsabilidad de los Ministerios de Salud. A medida que progresan los sistemas de seguridad social conviene que se establezca una coordinación con estas actividades de salud. En las acciones de medicina curativa y de rehabilitación, en cambio, además de los Ministerios de Salud y de las instituciones de seguridad social, participan otros organismos públicos y privados. En un plan de salud es indispensable que los recursos humanos, materiales y financieros de todos estos organismos e instituciones interesados en la salud se coordinen en su acción para obtener la máxima utilización de ellos, y que obedezcan a un plan técnico dirigido, a fin

de alcanzar el grado más alto posible de salud para todos los miembros de la colectividad.

En forma práctica, lo que se necesitaría sería que representantes autorizados de todos estos organismos que mantienen servicios de salud formen parte de las comisiones de planificación, y que la totalidad de sus recursos médicos se coordinen con los planes nacionales de salud.

VII. Las instituciones de seguridad social

La coordinación sería mucho más simple si se obtuviera la uniformidad de los regímenes de seguridad social en los aspectos de cobro de cotizaciones y de prestaciones médicas y sociales.

La tendencia a la uniformidad y extensión de los regímenes de seguridad social, incorporando nuevos grupos a las prestaciones médicas y sociales, significa un factor importante para facilitar la coordinación. En efecto, existe marcada orientación a incorporar nuevos grupos de la comunidad a los beneficios de la seguridad social estableciendo el nivel adecuado de prestaciones que deberían estar disponibles para toda la población.

En el fondo este es un problema de carácter económico-financiero cuya aplicación dependerá, en primer lugar, de la capacidad del producto nacional para absorber el financiamiento de las prestaciones de la seguridad social, y en segundo término, de la capacidad de los individuos componentes de la comunidad para pagar las cotizaciones de la seguridad social. Mientras ni uno ni otros estén en condiciones de financiar una cobertura universal, que sería lo ideal, la seguridad social podría extender progresivamente su cobertura a nuevos grupos aún no cubiertos, como lo están haciendo muchos países. Con ello se ampliaría el campo de acción de las instituciones de seguridad social y se llevarían servicios médicos y sociales a mayores grupos de población. Así se contribuiría a la coordinación y al mejoramiento de los planes nacionales de salud.

VIII. Coordinación a nivel local

La sistematización de las acciones locales es la forma más simple de promover la coordinación, creando en las infraestructuras el ambiente adecuado para que se desarrolle progresivamente la coordinación de las acciones de protección, fomento y recuperación de la salud a nivel local.

Es necesario tener presente, sin embargo, que esta coordinación de las acciones locales sólo puede tener éxito si tiene el respaldo, la comprensión y el estímulo de las autoridades centrales de los servicios correspondientes. No se puede esperar que los funcionarios de un pequeño poblado rural coordinen su trabajo si a nivel central las autoridades superiores se ignoran, y con ello estimulan la incoordinación a todos los niveles.

Tal vez el campo más fructífero de coordinación es el de las acciones técnicas de salud en el terreno. Si a través del proceso de la planificación a nivel local se llega a establecer cuáles son las necesidades de salud y la demanda de atención de una comunidad, es posible que las autoridades locales, tanto de los servicios del Ministerio de Salud como de las instituciones de seguridad social y de otros organismos interesados, se coordinen para llevar a cabo un programa de protección, fomento y recuperación de la salud a nivel local, utilizando todos los recursos disponibles en la forma más racional posible y procurando satisfacer la demanda de servicios hasta el límite máximo que esos recursos permiten. Un programa de esta naturaleza requiere que se designe una comisión

de coordinación por acuerdo de las partes, la cual disponga de autoridad suficiente para organizar los recursos teniendo como única meta la satisfacción de las necesidades de salud.

IX. Política de personal

En esta coordinación a nivel local por lo general existe el grave obstáculo de la diferencia en la organización administrativa, en los salarios y en los beneficios sociales del personal de las diversas instituciones. Cuando hay un grupo bien pagado, con estabilidad funcionaria, con buenos beneficios sociales, trabajando al lado de otro que devenga salarios insuficientes, sin protección social y sujeto a las alternativas de los cambios políticos, inevitablemente se produce el resentimiento del grupo menos beneficiado.

El establecimiento de una escala única de sueldos y salarios, escalafones, reclutamiento, condiciones de trabajo y de beneficios sociales para todos los empleados sin distinciones por sistemas es, en consecuencia, muy necesaria.

X. Coordinación a nivel internacional

Finalmente, se consideró de mucha importancia que la Oficina Sanitaria Panamericana preste su cooperación permanente en el mantenimiento y fortalecimiento de la coordinación en todos los países; asimismo se estimó conveniente la colaboración de otros organismos internacionales, especialmente los de seguridad social y los gremiales médicos con idénticos fines. □

Technical Discussions at the XVII Pan American Sanitary Conference— Final Report (Summary)

The Technical Discussions at the XVII Pan American Sanitary Conference were held on 30 September and 1 October 1966 in Washington, D. C., and dealt with the following topic: "Means for promoting and making effective the coordination between the services

and programs of ministries of health, social security institutes, and other institutions that conduct activities related to health."

They were attended by 73 persons, including 17 officials of social security institutes and six representatives of international agencies. The

Organization of American States took an active part in organizing and conducting the Discussions.

Dr. Antonio Ordóñez Plaja, Minister of Public Health of Colombia and President of the XVII Conference, inaugurated the Discussions. Dr. Alberto F. Mondet (Argentina) was elected Moderator, and Dr. Luis D. Alfaro (Panama), Rapporteur General. Dr. Alfredo Leonardo Bravo (PASB) acted as Technical Secretary.

A round-table discussion was organized in which a panel of experts consisting of Dr. Roberto Acosta Borrero (Colombia), Drs. Luis D. Alfaro and Alberto E. Calvo (Panama), Dr. Fernando Escalante Pradilla (Costa Rica), Dr. Pedro Daniel Martínez (Mexico), and Dr. Ar-

turo Vasi Páez (Peru), under the leadership of the Moderator, Dr. Alberto F. Mondet, replied to questions put by the participants. The participants were then divided into four working parties.

Each of the working parties discussed all aspects of the topic, and their opinions and recommendations were summarized in the Final Report, under the headings: (1) coordination; (2) demand for services and resources to satisfy them; (3) coordinating authority; (4) personnel training; (5) definitions and statistical methods; (6) national health planning; (7) the social security institutions; (8) coordination at the local level; (9) personnel policy; and (10) coordination at the international level.

Discussões Técnicas na XVII Conferência Sanitária Pan-Americana— Relatório Final (Sumário)

As Discussões Técnicas na XVII Conferência Sanitária Pan-Americana foram realizadas em 30 de setembro e 1º de Outubro de 1966, em Washington, D.C., e versaram sobre o seguinte tópico: "Meios de promover e tornar efetiva a coordenação entre os serviços e programas de ministérios de saúde, institutos de seguro social e outras instituições que desenvolvem atividades relacionadas com a saúde."

O número de participantes elevou-se a 73, entre os quais 17 funcionários de institutos de seguro social e seis representantes de agências internacionais. A Organização dos Estados Americanos tomou parte ativa na organização e realização das Discussões.

O Dr. Antonio Ordóñez Plaja, Ministro de Saúde Pública da Colômbia e Presidente da XVII Conferência, inaugurou as Discussões. O Dr. Alberto F. Mondet (Argentina) foi eleito Moderador e o Dr. Luis D. Alfaro (Panamá), Relator Geral. O Dr. Alfredo Leonardo Bravo (OPAS) foi o Secretário Técnico.

Foi organizada uma discussão em mesa re-

donda, na qual um grupo de especialistas—Dr. Roberto Acosta Borrero (Colômbia), Drs. Luis D. Alfaro e Alberto E. Calvo (Panamá), Dr. Fernando Escalante Pradilla (Costa Rica), Dr. Pedro Daniel Martínez (México), e Dr. Arturo Vasi Páez (Peru)—sob a direção do Moderador, Dr. Alberto F. Mondet, respondeu às perguntas formuladas pelos participantes. Estes foram em seguida divididos em quatro grupos de trabalho.

Cada grupo de trabalho discutiu todos os aspectos do tópico e suas opiniões e recomendações foram resumidas no Relatório Final, sob os seguintes títulos: (1) coordenação; (2) demanda de serviços e recursos para atendê-la; (3) autoridade coordenadora; (4) treinamento de pessoal; (5) definições e métodos estatísticos; (6) planejamento nacional de saúde pública; (7) as instituições de seguro social; (8) coordenação no nível local; (9) política de pessoal; e (10) coordenação no nível internacional.

Discussions Techniques au Cours de la XVIIe Conférence Sanitaire Panaméricaine— Rapport Final (Résumé)

Les discussions techniques de la XVIIe Conférence sanitaire panaméricaine se sont déroulées les 30 septembre et 1er octobre, 1966, à Washington, D.C., et ont porté sur la question suivante: "Mesures propres à encourager et à réaliser la coordination entre les services et les programmes des ministères de la santé, des institutions de sécurité sociale et d'autres institutions qui exercent des activités dans le domaine de la santé."

Ont participé à ces discussions 73 personnes, y compris 17 fonctionnaires d'institutions de sécurité sociale et six représentants d'organismes internationaux. L'Organisation des Etats américains a pris une part active dans l'organisation et la conduite des débats.

Le Dr. Antonio Ordóñez Plaja, Ministre de la Santé publique de Colombie et Président de la XVIIe Conférence, a ouvert les débats. Le Dr. Alberto F. Mondet (Argentine) a été élu

Modérateur et le Dr. Luis D. Alfaro (Panama) a été élu Rapporteur général. Le Dr. Alfredo Leonardo Bravo (BPS) a exercé les fonctions de Secrétaire technique.

On a organisé une série d'entretiens au cours desquels un groupe d'experts a répondu aux questions posées par les participants; le groupe était composé des experts suivants: Dr. Roberto Acosta Borrero (Colombie), Dr. Luis D. Alfaro et Dr. Alberto E. Calvo (Panama), Dr. Fernando Escalante Pradilla (Costa Rica), Dr. Pedro Daniel Martínez (Mexique) et Dr. Arturo Vasi Páez (Pérou), sous la direction du Modérateur, le Dr. Alberto F. Mondet. Les

participants se sont ensuite scindés en quatre groupes de travail.

Les différents groupes de travail ont examiné tous les aspects de la question et leurs opinions et recommandations ont été résumées dans le rapport final sous les rubriques suivantes: 1) coordination; 2) demande de services et ressources pour la satisfaire; 3) autorité coordonnatrice; 4) formation du personnel; 5) définitions et méthodes statistiques; 6) planification de la santé nationale; 7) institutions de sécurité sociale; 8) coordination au niveau local; 9) recrutement et conditions d'emploi; et 10) coordination au niveau international.