



Discusiones

Técnicas



Washington, D. C.
Septiembre-Octubre 1966

CSP17/DT/8 ES
4 octubre 1966
ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME FINAL DE LAS DISCUSIONES TECNICAS 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."

Director de Debates: Dr. Alberto Mondet
Relator General: Dr. Luis D. Alfaro

Las Discusiones Técnicas celebradas durante la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana tuvieron lugar durante los días 30 de septiembre y 1º 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 estas Discusiones Técnicas fueron 73 incluyendo 17 miembros de las instituciones de seguridad social y 6 representantes de organizaciones internacionales. La Organización de los Estados Americanos colaboró en forma destacada en la organización de los debates.

El Dr. Antonio Ordóñez Plaja, Presidente de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, inauguró las Discusiones Técnicas y a continuación el Dr. Alberto Mondet fue elegido Director de Debates y el Dr. Luis D. Alfaro, Relator General. Actuó de Secretario Técnico el Dr. Alfredo Leonardo Bravo (Oficina Sanitaria Panamericana). En la reunión inaugural se leyeron los siguientes trabajos:

- | | |
|--|----------------------|
| A. Disponibilidad y utilización de servicios | - Dr. A. L. Bravo |
| B. Costo de los servicios | - Dr. P. Ruderman |
| C. Punto de vista de las autoridades de salud sobre coordinación de servicios | - Dr. P. D. Martínez |
| D. Punto de vista de las autoridades médicas del seguro social sobre coordinación de servicios | - Dr. A. Vasi |
| E. Planificación coordinada de los servicios de atención médica | - Dr. A. Calvo |

Inmediatamente a continuación se constituyó una discusión de mesa redonda, en la que un panel constituido por los Dres. Roberto Acosta Borrero, Luis D. Alfaro, Alberto Calvo, Fernando Escalante Pradilla, Pedro Daniel Martínez y Arturo Vasi, y coordinado por el Director de Debates, Dr. Mondet, dio respuesta a numerosas preguntas sometidas por los participantes. A continuación se constituyeron los cuatro Grupos de Trabajo, en la siguiente forma:

Grupo A - Presidente: John W. Cashman, M.D.

Relator: Dr. Miguel Millán Estaba

Grupo B - Presidente: Dr. Gastón Novelo

Relator: Dr. Jaime Sznajder

Grupo C - Presidente: Dr. Daniel Orellana

Relator: Dr. Victorio V. Olguín

Grupo D - Presidente: Dr. Roberto Acosta Borrero

Relator: Dr. Rafael Alvarado

Los participantes se distribuyeron a continuación en cuatro Grupos de Trabajo, cada uno de los cuales discutió la totalidad del tema de la convocatoria y sus opiniones y recomendaciones se pueden resumir de la siguiente manera:

I. Concepto de coordinación

Se destacó que la coordinación de esfuerzos para la organización y administración de 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 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 que en sus respectivos relatos 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 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. 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 ésta 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 coincidieron en aceptar 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 buenas líneas de comunicación y 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 en 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 duplicidad de ellos. Por esta razón, los Grupos han recomendado que las instituciones que actualmente tienen la responsabilidad de la atención médica adopten los mecanismos administrativos adecuados para ir al mejoramiento de la organización y de 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, cualquiera 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 propiciarse 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 de los grupos docentes encargados de adiestrar el personal necesario.

Se reconoció la necesidad de la creación de estos organismos o comités de coordinación pero, al mismo tiempo, los participantes fueron de opinión de 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 a todas las instituciones participantes.

IV. Adiestramiento de personal

Por lo que se refiere a 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 preocupan 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 necesaria actitud social 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 cada uno de estos profesionales, al iniciar su labor, lo hagan imbuidos del concepto de coordinación adquirido en la época de estudiantes en sus respectivas escuelas universitarias.

En la educación de post-grado de los médicos en general así como de los especialistas en salud pública, de los ingenieros sanitarios, de los administradores hospitalarios, etc., debe también darse la importancia que corresponde a los conceptos de la coordinación. En efecto, de estos cursos de post-grado van a salir los altos ejecutivos que tomarán la

dirección de los servicios de salud y de 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. Es incluso 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 médico sociales y de rehabilitación, ya que los principios administrativos son siempre los mismos y sólo varía su aplicación práctica a distintos programas.

Finalmente, las escuelas paramédicas, 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, por modestos que sean, colaboren en forma inteligente a la realización de los objetivos de los programas de salud.

En cuanto al personal actualmente en servicio debería, igualmente, 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 estudio 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 actualmente disponibles. 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 de que sea posible 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 de 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 mencionada más arriba.

VI. Planificación nacional de la salud

Los participantes aceptaron que la planificación nacional de la salud es un medio adecuado para promover 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 dirigidos a 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 pongan a disposición de 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 acciones 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 es conveniente que se establezca una concordancia con estas acciones 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 goce del grado más alto posible de salud para todos los miembros de la comunidad.

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 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 comunitarios 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 su cobertura a nuevos grupos aun no cubiertos como lo están haciendo muchos países. Con ello se ampliaría el campo de acción de las instituciones de seguridad social llevando servicios médicos y sociales a mayores grupos de población, contribuyendo así a la coordinación y al mejoramiento de los planes nacionales de salud.

VIII. Coordinación a nivel local

La coordinación de las acciones locales es la forma más simple de promover la coordinación, creando en las infraestructuras el ambiente adecuado para que se vaya desarrollando 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 se coordinen en su trabajo los funcionarios de un pequeño poblado rural si a nivel central las autoridades ejecutivas superiores se ignoran, estimulando, con ello, 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 al 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 la designación de 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

Esta coordinación a nivel local tiene generalmente 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 dispone de 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, indispensable.

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; se estimó igualmente conveniente la colaboración de otros organismos internacionales, especialmente los de seguridad social y los gremiales médicos con idénticos fines.