

### INTER-AMERICAN CORRELATION IN THE CONTROL AND PREPARATION OF BIOLOGICAL PRODUCTS (*Summary*)

The National Institutes of Health of the Latin American countries, besides control, are also responsible for the preparation and distribution of biological products for health campaigns. In fact, in some of them, production receives more attention than control, especially where their budgets are inadequate. Different views often prevail in the various laboratories regarding techniques for the preparation of biologicals, and potency and value of these in the prevention and treatment of diseases. Some products highly prized in days gone by, should no longer be used, but for commercial or perhaps official reasons, they continue to be prepared. The value of others is highly doubtful and intensive study is required in order to arrive at definite conclusions. Still others, of real value, because of haphazard ways used in their preparation, may show varying effectiveness. Some agreement about these different matters is most desirable.

In order to arrive at some standardization, the Pan American Sanitary Bureau, as the central inter-American health organization, could organize a permanent committee on which the more important National Institutes of the continent would be represented with a view to coordinating and improving practices relating to these matters. This Committee could establish standards governing the preparation and distribution of biological products, thus assuring their quality and efficiency. Circulars would then be sent to the various Institutes describing the methods recommended. Such a plan would be beneficial to all the countries. Eventually uniform legislation might be enacted compelling commercial firms to conform to the standards recommended by the Committee and adopted by the official Institutes. (Editorial note: The V Pan American Conference of National Directors of Health, after considering the desires expressed by the delegates from various countries, approved in principle the organization of new Pan American committees including, among others, one on Sera and Vaccines, but recommended that, until the funds of the Pan American Sanitary Bureau should permit of other action, any new committee should be considered as "special" and its work financed by contributions from the governments of the countries represented on the committee.)

---

### AVALUACIÓN DE UN PLAN NACIONAL DE ASISTENCIA MÉDICA\*

(Después de tener tiempo suficiente para estudiar lo propuesto)

Por el Dr. W. G. SMILLIE

*Depto. de Salud Pública y Medicina Preventiva del Colegio de Medicina de la Universidad de Cornell, Nueva York, N. Y.*

Una subcomisión de la Comisión de Prácticas Administrativas de la Asociación Americana de Salud Pública preparó un informe preliminar sobre un plan nacional de asistencia médica, publicado con el fin de que todos los miembros de la Asociación tuvieran amplia oportunidad de estudiar las propuestas antes de pronunciarse definitivamente sobre la materia. En menos de un mes de la fecha de publicación, fué aceptado por la Comisión de Prácticas Administrativas y aprobado por el Consejo

\* Tomado del *Am. Jour. Pub. Health*, 587-592, jun. 1945.

Directivo de la Asociación en su reunión anual de obre. 5, 1944, publicándose de nuevo con ciertas modificaciones en obre. 1944.<sup>1</sup>

Este plan, que ha sido aceptado en nombre de todos los miembros de la Asociación por su Consejo Directivo (sin conceder tiempo para una discusión general y completa), representa una revolución en la política social de la nación cuyas ramificaciones penetran profundamente en los mismos cimientos de nuestra vida nacional. Si se lleva a cabo en la forma propuesta, afectará materialmente el modo de vivir de todas las personas en los Estados Unidos, y tendrá aun mayores repercusiones en las generaciones venideras. Por eso, aun cuando este plan, propuesto en forma precipitada, ha sido aceptado por el Consejo como proyecto de la Asociación, parece conveniente dar nueva consideración a sus elementos y alcance. El informe, en su forma final, está dividido en tres partes: (A) Necesidades; (B) Objetivos; y (C) Recomendaciones.

Parte A: Analiza y resume la situación actual con relación al suministro de asistencia médica en varias zonas del país, exponiendo clara, amplia y efectivamente las necesidades existentes en cuanto a asistencia médica.

Parte B: No puede haber mayor desacuerdo acerca de esta parte, dedicada a los objetivos de un plan nacional de asistencia médica, que se exponen en forma sucinta y con visión amplia.

Parte C: Comprende recomendaciones para acción inmediata. La mayoría del Consejo Directivo votó en favor de estas recomendaciones, y es muy posible que "la mayoría de los miembros de la Asociación que han expresado su opinión, estén de acuerdo con el plan."<sup>2</sup> Si es así, pongo en tela de juicio que todos ellos hayan realmente considerado suficientemente el plan y entendido todo el alcance de las recomendaciones y pensado en la situación que surgiría si se llevara a cabo el plan.

En resumen, el plan básase en los siguientes principios: (1) Un solo organismo responsable constituye un requisito fundamental para la administración eficaz a todos los niveles: federal, estatal y local. (2) Los servicios deben financiarse sobre una base nacional. (3) El financiamiento adecuado del plan se hará por medio del Seguro Social, complementado con impuestos generales y por estos últimos solamente.

El plan comprende, pues, un programa comprensivo y obligatorio de asistencia médica completa en todos sus aspectos, curativos tanto como preventivos, para todos los habitantes de los Estados Unidos. Conforme al mismo el suministro de asistencia médica en toda la nación deberá ser organizado y administrado por un organismo central del gobierno federal. Esta maquinaria administrativa atravesará toda la sociedad, los estados, los condados, municipalidades grandes, ciudades, aldeas, y hasta las zonas rurales en toda la nación. El financiamiento será con un fondo central recaudado por medio de aportes obligatorios, cuya administración será impuesta a todos los grupos de población, haciendo caso omiso de las opiniones o deseos de las distintas localidades.

<sup>1</sup> Véase el *Bol. Of. San. Pan.*, p. 417, mayo 1945.

<sup>2</sup> Comunicación personal del Dr. Reginald M. Atwater, Secretario Ejecutivo de la Asociación.

En los gobiernos europeos, con su poderosa organización central, llaman burocracia, a la clase de administración que extiende sus tentáculos desde el gobierno central a través de las dependencias gubernamentales y hasta las ciudades y colectividades locales, para invadir, por fin, el propio hogar del ciudadano privado. Cabe argüir que Dinamarca y Suecia constituyen ejemplos de progresistas y democráticos países europeos que han empleado sistemas nacionales de asistencia médica con excelentes resultados. Esta comparación pierde su validez, pues los Estados Unidos no representan un solo poder soberano, sino 48 estados separados, diferentes, muy heterogéneos, con gran diversidad de población, sistemas de gobierno y modos de vida.

Los que apoyan el plan acaso insistan en que los derechos y opiniones locales recibirán todo género de consideración, pero la autonomía local está, específicamente excluida del plan primitivo. En la última versión del plan, introdujese, sin embargo, la cláusula siguiente: Recomendación 1, parte c.—“Hasta donde sea compatible con los requisitos de un plan nacional, los estados y localidades deben gozar de amplia latitud para adaptar sus servicios y métodos de administración a las necesidades y condiciones locales.”

Si la administración de los servicios va a corresponder a un solo organismo responsable en todos los niveles, federal, estatal y local, según se estipula en la Recomendación III, parte a, las colectividades locales no pueden tener, desde luego, ni campo de acción ni autonomía para sus iniciativas propias, ni ocasión de expresar la opinión local acerca de sus necesidades, ni oportunidad para formular una política local.

Es axioma aceptado que el principio de “la autonomía local” constituye la misma base de nuestra fuerza nacional. Tan fundamental es este principio para la vida del individuo y de la familia, que no podemos concebir otra forma de existir. Tan acostumbrados estamos al mismo, que olvidamos sus componentes esenciales, y de ahí nuestra vulnerabilidad a la usurpación de tales derechos por darlos por aceptados por todos. Nuestro concepto de gobierno es, básicamente, “autonomía local,” simple y representativa. Existe una unidad mayor, el Estado, el cual representa el poder soberano, y que ejercita la voluntad del pueblo. El gobierno federal sólo tiene poderes limitados que le conceden los Estados y que versan sobre asuntos de alcance interestatal. A medida que ha crecido la nación, y particularmente durante períodos de gran emergencia y apuro, tales como guerras y depresión mundiales, se han concedido al gobierno federal facultades de emergencia de amplio alcance. Lamentable corolario esto de las grandes emergencias, no modifica el principio de que la “autonomía local” constituye la piedra angular de nuestra democracia. ¿Por qué es necesario afirmar ahora estos elementales principios cívicos que aprendimos en la infancia? ¿Qué tienen que ver con un plan nacional de asistencia médica? Examinemos el plan cuidadosamente. ¿Robustece la autonomía local y toma la participación local de la colectividad como piedra fundamental de la estructura misma? En todas sus recomendaciones el plan insiste en un solo enorme cuerpo administrativo central. Los organismos sanitarios locales sólo aparecen mencionados dos veces, ambas para señalar que serán incorporados y eliminados como cuerpos independientes. Los servicios locales de

sanidad se mencionan específicamente en las cláusulas siguientes del informe:

Recomendación III, parte a.—“Un solo organismo responsable constituye un requisito fundamental para la administración eficaz a todos los niveles: federal, estatal y local.”

Recomendación V, parte a.—“Las obras de los múltiples organismos nacionales, estatales y locales de sanidad deben coordinarse con los servicios suministrados por un plan nacional. No existe justificación funcional o administrativa para dividir los seres humanos o las enfermedades en muchas categorías para ser atendidas por numerosas administraciones independientes.”

Los miembros de la subcomisión que ayudaron a redactar el plan, y que discutieron su administración en dbre., abrigan muy diversas opiniones en cuanto a la interpretación de su significado. El Dr. Mountin señala primero que “el apoyo imoderado prestado a limitadas medidas correctivas por grupos partidaristas” exige que algún organismo responsable intervenga y facilite orientación técnica al movimiento público en pro de mejor asistencia médica. Un crítico capcioso podría sugerir que a nosotros, como funcionarios de sanidad, podrían inculpárseles de interés propio, prejuicio y parcialidad, toda vez que en todo el informe sostiénese que somos la únicas personas apropiadas para organizar y administrar este plan nacional de asistencia médica. El Dr. Mountin, en una frase, reconoce “las ventajas de descentralizar funciones, con participación de las autoridades estatales y locales”; pero en la frase siguiente declara que “una serie de planes estatales y locales sin relación entre sí no puede asumir un servicio apropiado de alcance nacional. Solamente el gobierno federal, por virtud de sus amplios poderes tributarios, puede compensar las diferencias de ingresos que existen entre los distintos individuos y entre las unidades inferiores de gobierno.” Más adelante el Dr. Mountin explica que la subcomisión cree que los organismos locales de sanidad deben tomar una parte eminente en la administración de la asistencia de la salud. Los actuales límites políticos serán disueltos y se formará una nueva jurisdicción local con los “límites naturales de una zona comercial,” que tal vez no estén confinados a un estado dado, sino que pueden extenderse más allá. Cada estado será dividido en apropiadas “jurisdicciones administrativas,” financiándose el conjunto por medio de un sistema de impuestos federales y cuotas del seguro social. El plan acaso comprenda una administración descentralizada, pero no autonomía local, y más bien coloca al gobierno local bajo jurisdicción federal.

El Dr. Sinai pasa de largo el problema administrativo, diciendo que en un plan nacional de sanidad se dedicará, sin duda, bastante tiempo a debatir las relaciones entre el gobierno federal y el estatal, lo cual, dice, es un asunto que no debe preocuparnos. La formulación de planes en este sentido, según el Dr. Sinai, debe ser función del gobierno federal o estatal: “los detalles de administración deben localizarse donde vive la gente, y relacionarse con las condiciones y necesidades locales.” Cree también que “la administración local de los fondos no es un coro-

lario obligado de la administración local de los servicios.” Las prolongaciones de una organización de este género son perfectamente claras para todo administrador avezado, representando la antítesis misma de nuestro concepto de “autonomía local.”

El Dr. Hedge, funcionario local de sanidad de larga experiencia, abraja un concepto enteramente distinto del de los demás que participaron en la discusión del plan nacional de asistencia médica, pues da por sentado que la primordial responsabilidad administrativa del funcionamiento de un plan de asistencia sanitaria corresponde al Estado, insistiendo en que debe existir “un control descentralizado de los servicios sanitarios, en que los habitantes de cada zona deben tener bastante que decir en cuanto a determinar lo que serán dichos servicios y cómo se administrarán.” También señala la necesidad de que el plan se desenvuelva lentamente, durante un período prolongado. En las diversas colectividades se organizarán tipos de administración diferentes, para satisfacer las necesidades locales: “pues haciendo es que aprendemos”. La solución definitiva de los problemas administrativos no será uniforme en toda la nación. Si la interpretación que ofrece el Dr. Hedge es la correcta, bien pocos defectos le encontraríamos al plan, pero no es ése el plan tal y como se presentó. Tal vez, al fin y al cabo, el citado plan no signifique lo que dice.

Un miembro del Consejo Directivo, que lo leyó, sostiene que el plan no significa lo que dice y que su verdadero propósito es establecer un solo organismo responsable a cada nivel, federal, estatal y local; es decir, que la responsabilidad administrativa federal del plan no estaría dividida entre la Oficina del Niño del Departamento de Trabajo, el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, la Administración de Seguro Agrícola y otros varios organismos federales, sino centralizada en un solo Departamento Nacional de Sanidad Pública y Asistencia Social con un director, que tendría la categoría de miembro del gabinete. De igual manera, un solo organismo manejaría los fondos a los niveles estatal y local. Cada uno de esos cuerpos administrativos sería autónomo, pero sus obras se coordinarían con las de los organismos estatales y federales. Preguntemos ahora: ¿Cuánta autonomía resta a la colectividad local, si no tiene intervención alguna en la financiación del programa, ni control directo sobre la distribución del presupuesto, ni voz en la determinación de la gran política general?

El plan, según se presenta en el informe, es como sigue: El Gobierno Federal, con alguna participación estatal, colecta y distribuye los fondos destinados a los servicios médicos para toda la nación. Esto lo lleva a cabo por medio de una tremenda maquinaria burocrática que coordina, en todas las colectividades del país, todos los servicios médicos de toda naturaleza, hasta al último médico y enfermera, hospital local y centro de salud. Todas las obras sanitarias, así como todos los servicios médicos y hospitalarios, quedarán bajo la administración directa de “un solo organismo responsable.” Conforme a un plan de este género los organismos locales destinados a facilitar asistencia médica y también los departamentos locales de sanidad, no serán unidades gubernamentales representativas, autónomas e independientes, sino que quedarán subordinados al plan general federal, del cual dependerán para su política local, para la selección de personal, para la formulación de programas y en absoluto en cuanto a fondos. Esto no representa un estímulo de la “autonomía local,” sino absorción. No es independencia, sino eliminación de la iniciativa y responsabilidad locales.

Los departamentos de sanidad, así como otros organismos estatales que ahora están facultados para suministrar asistencia médica y sanitaria, no se libran mejor que los servicios locales de salubridad y asistencia médica. En realidad, se convierten en ramas o subdivisiones de un organismo central, encargadas de repartir los fondos colectados y distribuidos por dicho organismo federal.

Pídese, cierto es, a los varios estados que hagan un estudio de sus necesidades locales y promulguen un plan estatal modelo para asistencia médica, el que, a la larga, llenará las necesidades locales, hasta donde puedan ser previstas. También sugiérese que se permita que los estados participen en la financiación del plan, pero la recolección y administración de este inmenso fondo para asistencia médica quedará en manos de un solo organismo nacional responsable que, por consiguiente, mantiene el poder del veto sobre el personal, planes y nuevas propuestas, tanto estatales como locales.

### RESUMEN

El "Plan Nacional de Asistencia Médica" fué aprobado por el Consejo Directivo de la Asociación Americana de Salud Pública sin tiempo suficiente para asimilación o análisis. Se convirtió en política general de la Asociación, sin dar oportunidad a sus miembros para estudiarlo con cuidado y apreciar todo su alcance. El plan crea un enorme organismo administrativo federal central que impone a todo el pueblo estadounidense un plan obligatorio de tributación para la asistencia médica general, que comprenderá todos los elementos de salud pública, medicina preventiva, epidemiología, higiene industrial, protección a la infancia, a la vez que asistencia hospitalaria, servicio médico, enfermería, asilos de convalecientes, rehabilitación, asistencia de los enfermos crónicos, asistencia de las enfermedades infectocontagiosas, psicopatías en todas sus fases, y mil detalles más relacionados con la asistencia médica y con la sanidad y la asistencia pública. Todo esto está previsto sin considerar para nada los principios fundamentales de la "autonomía local" en que descansa la fuerza elemental y el poder básico de nuestro sistema de vida. Al formular planes para establecer un plan nacional de asistencia médica, parecería más apropiado utilizar el genio de nuestro pueblo para el "gobierno local propio," emplear las enormes fuerzas latentes de las empresas cooperativas voluntarias, desarrollar un plan de asistencia médica lenta y progresivamente, a base local, construyendo sobre la sólida base de la autonomía, con la guía del Estado y con el auxilio del mismo, siempre que fuera necesario, y con el estímulo federal en forma de subsidios a las colectividades más necesitadas.

Es muy posible que no haya yo interpretado correctamente los propósitos fundamentales e intención de este informe, y que la autonomía local se convertirá en la piedra angular para edificar sobre ella un plan nacional de asistencia médica y, tal vez, algunos crean que la autonomía local no constituye parte esencial de tal plan, pero, de todos modos, parece conveniente debatir más a fondo el plan en todas sus ramificaciones.