

BOLETIN de la Oficina Sanitaria Panamericana

Año 43

Vol. LVI

Junio, 1964

No. 6

LO POSITIVO Y LO NEGATIVO DEL CUIDADO DE LA SALUD EN AMERICA LATINA*

DR. ABRAHAM HORWITZ

*Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización
Mundial de la Salud para las Américas*

INTRODUCCION

En una reciente reunión del Consejo de la Organización de los Estados Americanos, el Dr. Alberto Lleras Camargo, ex Presidente de Colombia, dijo que:

“Aun con todas las deficiencias que se han anotado, la Alianza para el Progreso ha hecho una huella extraordinaria en la corteza dura y antigua de la sociedad latinoamericana, no menos notable que la que se observa en la actitud del pueblo norteamericano ante los problemas y situaciones de los demás países del Hemisferio. Nunca se había hablado ni hecho tanto en esta parte del mundo por reformar las viejas estructuras feudales de la posesión y uso de la tierra; ni tampoco había sido tan general el cambio de los sistemas tributarios para extender el impuesto a zonas en donde imperaban el privilegio, la evasión y la injusticia. Son muchos los países que han organizado por primera vez un sistema moderno de contribuciones, después de haberse negado, por décadas, a dar cualquier paso en ese sentido, como se habían negado, también, a modificar el régimen tradicional de la tierra. En todas partes, un mayor espíritu de solidaridad con las clases económica y socialmente débiles se ha desarrollado, y vastísimos proyectos de vivienda, de salud y de educación se están abriendo paso, casi sin excepción, en todo el Hemisferio. Hay también, como nunca, en

las esferas de los gobiernos, que habían sido indiferentes a la ansiedad de los pueblos, un anhelo de desarrollo económico y de aceleración de las etapas últimas del atraso, que tal vez no tiene antecedentes en esta zona del mundo. Pero todas esas grandes transformaciones que se están cumpliendo en el espíritu y en hechos profundos de la vida americana, están pasando un poco inadvertidas entre las conmociones políticas, de una parte, y la impactación de una crisis económica gravísima” (1).

Ahora bien, ¿qué lugar corresponde, en este cuadro general, a las ciencias y artes de la salud? ¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos que derivan de un análisis de sus resultados? Considero muy apropiado tratar de estos problemas en una reunión del “Milbank Memorial Fund”, institución que “da preferencia a las medidas encaminadas a beneficiar a la sociedad en su conjunto, y apoya en especial las actividades que puedan conducir a beneficios permanentes, más bien que a alivios transitorios” (2).

LA COMUNIDAD LATINOAMERICANA

La América Latina es una comunidad de 206 millones de personas que viven en 22 países y en 25 unidades políticas, la mayoría de ellas situadas en el mar Caribe. Esta población es joven, pues un 40% de ella no excede los 15 años de edad, y acusa la tasa de crecimiento mayor del mundo: de un 2,5 a un 3% anual. Este ritmo de crecimiento se refleja en una tasa de natalidad muy ele-

* Versión al español del discurso pronunciado en el banquete del “Milbank Memorial Fund” del 17 de septiembre de 1963, Nueva York.

vada, de más de 40 por mil habitantes, así como en una alta tasa de mortalidad general que asciende a 12 por mil.

Las diferencias étnicas se van borrando por la mezcla de razas, por la influencia de la civilización en las grandes ciudades, la desaparición espontánea de algunas culturas y la migración a áreas urbanas. En este proceso, la geografía ha sido un factor negativo. Como afirma Tannenbaum, "la montaña, el desierto y la selva han ejercido un profundo efecto en la historia, la política y la organización social de la América Latina. Casi en ninguna parte se encuentra el campo habitado por seres humanos, ni ocupado el espacio entre las ciudades; muy al contrario, la América Latina consta de ciudades, pueblos y aldeas, sin viviendas entre ellas" (3).

Esta geografía fomenta el aislamiento y el regionalismo en el seno de cada país y entre las naciones. Revela las dificultades para abordar y resolver problemas sociales; pone de relieve la importancia de los medios de comunicación para incorporar al proceso de desarrollo un número creciente de seres humanos. Porque sin un sentido de propósito nacional por parte del pueblo, sin su participación activa en asuntos comunales y gubernamentales, no se fomenta el progreso ni se forja una nación. Mientras persistan las diferencias étnicas actuales será difícil incorporar a la vida civilizada grandes grupos de población marginal en condiciones de producir y consumir, de invertir y crear. Este es un paso fundamental hacia la consecución de lo que parece ser la meta final de la América Latina: interdependencia política e integración económica.

A pesar de transitorios períodos de estancamiento y de algunas desviaciones circunstanciales, el desarrollo de la sociedad es un proceso continuo que, a la vez, es causa y efecto de transformaciones del ambiente y de los individuos, de condiciones locales y de valores humanos.

La expresión "subdesarrollo", aplicada a países, caracteriza, en la mayoría de los casos, regiones cuyos ingresos y capital por

habitante, se consideran bajos en comparación con los de los países técnicamente avanzados. En este caso, la unidad de medida parece ser el nivel económico y técnico alcanzado. Sin embargo, estos países distan mucho de constituir un grupo homogéneo. La acción recíproca de otras realizaciones y cualidades, acumuladas o adquiridas a través de culturas y civilizaciones, en algunos casos milenarias, hace difícil visualizar, arbitrariamente separados, los grados de desarrollo.

Las serias limitaciones que existen para considerar los datos actuales sobre la renta como base para establecer comparaciones internacionales, las diferencias del grado de progreso en relación al avance técnico y crecimiento económico entre países, y dentro de ellos, entre sus regiones, indican que la imagen total representa más una suave pendiente que una ordenación de compartimentos rigurosamente definidos.

Si las características de los países técnicamente avanzados se aceptan como normas o patrones del desarrollo, tres cuartas partes de la población del globo, incluyendo los 250 millones de latinoamericanos—la "población sumergida" de Myrdal—vive en las llamadas áreas "subdesarrolladas". Si bien estas regiones tienen en común una pobreza de ingresos y de capital y una técnica primitiva, se encuentran en ellas ciudades y colectividades mineras e industriales cuyo nivel de vida es equiparable al de Norteamérica o Europa Occidental; al mismo tiempo, contienen aldeas y caseríos aislados cuyas condiciones de vida más bien primitivas son muy evidentes.

La composición y las tendencias de la población muestran marcadas diferencias, como lo revelan también las actitudes sociales y la escala de valores. Estas diferencias se deben al grave desequilibrio entre lo que las sociedades necesitan para su bienestar y los medios de que disponen para obtenerlo. Desde un punto de vista sociológico, ésta parece ser la causa de la actual situación de la América Latina.

Los que nos dedicamos a disciplinas de la salud apreciamos todas las consecuencias de

este dilema de la sociedad moderna, y confiamos que este modo de pensar lo compartan, en medida creciente, los líderes de otras funciones tanto intelectuales como prácticas.

Concebimos los problemas de salud como un agregado de factores que condicionan las enfermedades y su distribución en cada sociedad; estos factores pueden ser de carácter biológico, económico, histórico y cultural. En la reunión de Ministros de Salud—Grupo de Estudio, celebrada en abril de 1963, se reconoció que, por lo que respecta a la América Latina, estos problemas son los siguientes: las enfermedades infecciosas, la desnutrición, las deficiencias de saneamiento, vivienda y condiciones de trabajo insalubres, el analfabetismo, vestido inapropiado y bajo ingreso *per capita*. Todos estos factores combinados producen una elevada mortalidad de los niños, especialmente entre los menores de 5 años, que constituye más del 40 % del total de defunciones. Los accidentes del embarazo o los inherentes a la maternidad, disminuyen también en forma importante la esperanza de vida al nacer. A estas causas se debe, asimismo, el escaso rendimiento de los escolares, la baja productividad y la actitud pesimista frente a la vida, tan evidente en ciertos sectores sociales de Latinoamérica.

La distribución de estos problemas de salud varía entre los países como entre las ciudades y los medios rurales de cada país. Mientras la población crece a un ritmo anual del 2,5 al 3 %, el ingreso medio por persona aumenta a razón del 1 %. Según los estudios de la Comisión Económica para América Latina, la mitad aproximadamente de la población que actualmente acusa las tasas más elevadas de morbilidad y mortalidad, de malnutrición e ignorancia, de vivienda insalubre y falta de saneamiento, así como de natalidad, sólo gana, por año y persona, el equivalente de unos \$120 dólares.

La estructura social revela una grave desigualdad en lo que respecta al ingreso y al consumo. Mientras al 50 % de la población le corresponde dos décimas del consumo total, en el extremo opuesto de la escala de

distribución, el 5 % de los habitantes obtienen tres décimas del mismo total (4).

Una visión de conjunto de las condiciones de salud en las Américas permite analizar ciertas áreas indicativas de lo que se ha realizado y de lo que se necesita hacer; en otras palabras, lo positivo y lo negativo del cuidado de la salud.

INVERSION Y PLANIFICACION

Los gobiernos han afirmado repetidas veces que el cuidado de la salud es un factor del desarrollo total de cada país, y que representa una inversión, y no un gasto, para la prosperidad económica y el bienestar social. Los programas de cuidado de la salud pueden ser evaluados en función de la capacidad de los miembros de una sociedad para producir, invertir y consumir. Al mismo tiempo, pueden evaluarse por los recursos naturales que se derivan de un mejoramiento del ambiente. Estas ideas están incorporadas al Acta de Bogotá y a la Carta de Punta del Este, documento este último que constituye la estructura jurídica de la Alianza para el Progreso. En ambos textos se expresa el deseo de los gobiernos signatarios de fomentar el desarrollo económico con una redistribución más equitativa de la renta nacional, de conformidad con las prioridades sociales. Como afirma Gunner Myrdal:

“El impulso para prevenir la enfermedad y la muerte es incontenible. . . La elevada mortalidad en los primeros años de vida y el mal estado de salud de la población a todas las edades . . . implican grandes pérdidas de productividad que nosotros debemos procurar combatir. Este es, en realidad, un aspecto muy importante de cualquier plan eficaz de desarrollo económico” (5).

Las opiniones coinciden en cuanto a los principios y los conceptos. Sin embargo, empieza el desacuerdo en cuanto se trata de la asignación de recursos. Es muy desalentador oír, en ciertas altas esferas, que la salud no tiene prioridad; que se estima que una industria puede establecer un hospital, si bien un hospital nunca llegará a dar origen a una

industria. Esta es una actitud que, sin duda, interpreta erróneamente la esencia del problema, y sólo sirve para complicar más una cuestión que, por sí misma, es ya muy compleja. Los economistas que creen que el desarrollo de una economía trae como consecuencia un mejor bienestar, tienden a olvidar la influencia de las flaquezas humanas. Son los mismos economistas que discuten si el desarrollo político debiera preceder al desarrollo económico, sin tener en cuenta que ni aquél ni éste son posibles sin el desarrollo humano, que es sinónimo de salud y educación. Ellos olvidan también que sólo con una población sana y activa se puede fomentar el progreso.

Los argumentos de orden moral que se derivan de las actividades de salud, tales como las de prevención de enfermedades, el aumento de la esperanza de vida y la contribución a la felicidad, no impresionan lo bastante a quienes incumbe la decisión final de la asignación de los escasos recursos disponibles para hacer frente a necesidades apremiantes. Es evidente que se necesita un nuevo lenguaje para mostrar el valor económico del cuidado de la salud, su influencia en el proceso de desarrollo; su lugar en la escala de prioridades en la distribución del ingreso nacional. Son las autoridades de salud las que debieran decidir cuáles son los principales problemas, los objetivos concretos que hay que alcanzar, el personal necesario para ello y los recursos a invertir. Cuando es posible, cada problema debiera presentarse en términos de sus consecuencias sociales y económicas. Es más, debieran proponerse soluciones alternativas para facilitar la decisión del poder político en cada país.

La planificación es el método recomendado por la Carta de Punta del Este para alcanzar su propósito fundamental: fomentar un constante desarrollo de la economía y convertirlo en bienestar social. Con tal finalidad, se está llevando a cabo un programa muy activo en América Latina para capacitar planificadores de salud, la formulación de políticas y programas de salud, la incorporación de éstos a los planes nacionales de desarrollo econó-

mico, y la utilización de créditos del extranjero para ciertas actividades, en especial las relativas al abastecimiento de agua potable. Es ésta una buena orientación, aunque encierra problemas difíciles, problemas debidos a insuficiencia de información estadística, tanto cualitativa como cuantitativa, lo que hace que no sea cosa fácil el establecimiento de objetivos mensurables. No obstante, los gobiernos han reiterado la importancia de la planificación como una manera ordenada de beneficiar, con los recursos disponibles, a un número mayor de individuos que hasta ahora. Cabe suponer que, en el futuro, se incrementen las inversiones en el terreno de la salud, en particular para atacar los problemas que deterioran la economía.

Se ha afirmado repetidas veces que en América Latina, lo mismo que en otras regiones de parecido nivel económico, la tecnología médica precedió y se propagó más rápidamente que la industrial y agrícola. Como consecuencia, han disminuido gradualmente las tasas de mortalidad, aumentó la esperanza de vida, la tasa de natalidad ha continuado siendo elevada y se viene produciendo un incremento "explosivo" de la población. Permítasenos señalar que no hay pruebas científicas de una relación directa entre el estado de salud de un país y el crecimiento de su población. Por otro lado, en América Latina la medicina moderna se ha aplicado de un modo primordial en los grandes centros urbanos, mientras, en cada país, hay muchas colectividades rurales, las que carecen aún de los servicios más elementales de salud. Con los datos a nuestro alcance, se puede estimar que, por término medio, los servicios de salud cubren del 50 al 70 % de la población. Por consiguiente, una tercera parte de los habitantes, por lo menos, no disponen de tales servicios. El hecho es que la mortalidad infantil y de menores de 5 años sigue siendo muy elevada, lo cual es claro indicio de la calidad y cantidad de los problemas de salud.

No se trata de una cuestión académica, sino de la esencia de un problema básico. En aquellos países donde va en aumento la

disparidad entre el desarrollo económico y el aumento de la población, bien puede existir una tendencia a limitar las inversiones en salud en la redistribución de la renta nacional, con lo cual se acentuará todavía más ese desequilibrio fundamental. Este es uno de los aspectos negativos de significación en el terreno de la salud al que hay que hacer frente y resolver en América Latina.

PROBLEMAS DEL CUIDADO DE LA SALUD

En la Naturaleza, no es fácil establecer una separación clara entre la salud y la enfermedad, pues parecen ser variaciones de los mismos fenómenos biológicos. En opinión de algunos, la salud es el resultado del proceso de adaptación de los seres humanos a los cambios del ambiente y a sus diferentes estímulos. Cuando se pierde o se reduce esta capacidad de adaptación, surge la enfermedad. De acuerdo con esto, las acciones preventivas y las curativas no debieran adscribirse a entidades separadas, sino formar parte de la misma organización. Si se llevara a la práctica esta unificación, las familias, que constituyen la unidad lógica de trabajo, podrían ser mejor atendidas en cuanto a la protección, fomento y restablecimiento de su salud. Esta es la tesis de la integración de los servicios opuesta a la de su disociación, tan ampliamente aceptada ahora por los gobiernos y expertos. Por desgracia, rara vez se ve en la práctica en América Latina. Los servicios curativos y preventivos actúan de por sí, sin coordinación, lo cual da lugar a duplicación de actividades, pérdida de esfuerzos y deficiente utilización de los pocos recursos con que se cuenta. La situación se complica aún más cuando los sistemas de seguridad social tienden a crear sus propios servicios médicos, si bien, legalmente, la responsabilidad de velar por la salud de la población incumbe al Ministerio de Salud.

Este es un aspecto de la evolución del cuidado de la salud en América Latina que promete grandes progresos mediante la adopción de principios y doctrinas muy analizados y discutidos en esferas científicas. John Grant fue uno de los más destacados

precursores en este terreno, y sus preceptos contribuirán a mejorar los servicios de salud en los países dispuestos a ponerlos en práctica.

El desarrollo de América Latina se logrará si los países preparan profesionales y adiestran auxiliares capaces de utilizar de modo inteligente los recursos disponibles. Esto supone un movimiento concertado de la ciencia y técnica moderna, para fomentar el bienestar a medida que se expande la economía. Una empresa de esta índole sólo pueden acometerla quienes posean el saber, la experiencia, el sentido de responsabilidad y el interés requeridos para perfeccionar los métodos presentes y explorar otros todavía más eficaces y económicos. Por esta razón, la educación y el adiestramiento son disciplinas básicas del desarrollo, pues su finalidad es ensanchar las oportunidades de los seres humanos y utilizar mejor los recursos naturales.

Hoy, en las Américas, el problema que se plantea es más bien de cantidad que de calidad. En los últimos treinta años, se han logrado verdaderos progresos docentes en las diversas profesiones dedicadas a la prevención y tratamiento de las enfermedades y al fomento de la salud. En la actualidad, se conocen mejor los objetivos de la educación en general, y de las diversas clases de adiestramiento, en particular, entendiéndose por educación la habilidad para formar juicios, y por adiestramiento el proceso por medio del cual se adquiere pericia y destreza en un arte u oficio. Por supuesto, la manera de aplicar estas ideas varía según las distintas instituciones docentes, tanto nacionales como extranjeras. Muchas de estas instituciones—escuelas de medicina, ingeniería o enfermería, para citar sólo algunas—se establecieron en los últimos veinte años, período relativamente corto en el complejo proceso de la formación de personal.

Es evidente que, en las Américas, hay escasez de profesionales y auxiliares. Su preparación no ha seguido el ritmo de crecimiento de la población (6, 7); ni han

aumentado tampoco proporcionalmente los equipos y demás elementos de trabajo para el ejercicio de su profesión. En todos los países, es muy desigual su distribución entre las zonas urbanas y rurales. La proporción de profesionales con respecto a la población, es mucho más elevada en las capitales y grandes ciudades que en los medios rurales. En algunos países, hay en la capital un médico por cada 1.000 habitantes, y en ciertas zonas rurales, sólo uno por cada 50.000. Contrastes similares pueden también notarse en la distribución de otros técnicos, así como de servicios e instalaciones médicos.

Cabe señalar que los índices adoptados en otras partes del mundo no siempre son aplicables a la América Latina. La interpretación de la salud y la enfermedad por las sociedades es, esencialmente, un rasgo cultural que adquiere relieve en la aplicación de las artes y ciencias para el tratamiento de los enfermos y el bienestar de la población. La demanda social varía de un país a otro y aun dentro de cada país; no sólo está relacionada con la oferta de servicios e instalaciones, sino que arraiga también en las costumbres, las creencias, las supersticiones y la actitud general de la población. En América Latina se han hecho pocos estudios de lo que la población desea o espera de los servicios, y de su valoración o aprecio de los que recibe. Dichos estudios deben estimularse porque la información que de ellos se obtenga puede influenciar grandemente la educación médica así como la organización de las instituciones de salud.

Dificultades análogas surgen cuando se trata de determinar la necesidad de cuidados de la salud; y esta determinación es, al mismo tiempo, muy importante en relación con los objetivos concretos que hay que alcanzar respecto de los principales problemas de salud. La información sobre las necesidades y la demanda, en relación con los recursos disponibles y sus repercusiones económicas, puede servir de base de un sistema para determinar el número de profesionales y auxiliares requeridos para actividades específicas.

Un estudio de esta naturaleza daría una idea clara de la situación de cada país, cualesquiera fuesen los criterios establecidos. Asimismo, permitiría analizar a fondo las normas de formación, en particular, de médicos. Hoy no se sabe a ciencia cierta si el médico que requieren los países latinoamericanos es el que sale de la universidad. No coinciden las opiniones sobre si es preferible establecer nuevos centros docentes o ampliar los actuales. Además, el Plan Decenal de Salud Pública, de la Alianza para el Progreso (Resolución A.2 de la Carta de Punta del Este) concede especial importancia a este asunto. La Conferencia sobre Enseñanza Médica en América Latina, convocada conjuntamente por el "Milbank Memorial Fund" y la Organización Panamericana de la Salud, a celebrarse del 30 de septiembre al 4 de octubre de 1963, estudiará estas cuestiones. Esperamos que el distinguido grupo de expertos invitados propondrá un plan concreto para abordar el problema y preparar el terreno para su solución.

La buena dirección y administración son tan importantes como la elaboración de un plan y su conversión en programas y proyectos específicos. La experiencia muestra que, en el campo de la salud, toda actividad encuentra su expresión concreta en la aplicación de una norma técnica por medio de un procedimiento administrativo. En América Latina se observa una marcada discrepancia entre el conocimiento de las ciencias y técnicas biológicas y las prácticas administrativas indispensables para ponerlas al servicio de la población. Por diversas razones, estas prácticas son deficientes y, en consecuencia, no se alcanzan los resultados que cabría esperar de los recursos disponibles. El mejoramiento de los métodos administrativos en todos los niveles de un programa de salud, es esencial y por sí solo permitiría, aun con los medios hoy existentes, obtener resultados muy superiores a los actuales.

Hay que reconocer que la empresa privada ha hecho más por perfeccionar y aplicar sistemas eficaces de organización y administración. Pero, sean cuales fueren los incentivos

de esos avances, su aporte al conocimiento de una administración racional puede ser útil a cualquier institución, independientemente de los objetivos que se persigan. En todo este proceso hay una actitud que, sea cual fuere su motivación, merece ser tenida en cuenta por el sector público de la economía.

Es esencial crear en las instituciones gubernamentales una conciencia administrativa, un verdadero estímulo para obtener cada vez mejores resultados a menos coste. La administración pública no es un fin en sí misma, sino una función básica al servicio de las sociedades para que puedan beneficiarse de las ciencias y tecnología modernas. Es de lamentar que en los Ministerios de Salud de América Latina, se lleva a cabo en forma, a menudo, inadecuada a la compleja labor de sus diversas instituciones. No obstante, este estado de cosas es objeto de creciente preocupación y algunos gobiernos han solicitado ya asistencia técnica de la Organización Panamericana de la Salud en este importante campo.

En los últimos 20 ó 30 años, la enseñanza de la administración se ha incorporado a las universidades latinoamericanas. Este hecho pudiera explicar la presente actitud del personal administrativo, el que, influido por tendencias políticas y por falta de sistemas y procedimientos adecuados, está acostumbrado a perpetuar errores, incluso dentro del marco de leyes perfectas. No obstante, son cada vez más los funcionarios de preparación universitaria que ocupan puestos administrativos de carácter esencial, así como lo son los gobiernos que reconocen la importancia de esta especialidad. Las perspectivas son buenas. Esperamos que también lo sean los resultados, pues ni aun el programa mejor concebido cumplirá sus fines si no cuenta con el debido apoyo de una buena organización y administración.

PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

Pensamos que tanto las actividades preventivas como las curativas han sido impuestas más que derivadas de una demanda

consciente de las sociedades. Esta afirmación no implica crítica alguna, pues los problemas que han merecido atención preferente han tenido verdadero impacto social. Sin embargo, hay razones para creer que si las comunidades fueran informadas y comprendieran que lo que se hace es para su bienestar, que cada uno de sus miembros tiene algo que contribuir al bien común; en suma, si fueran motivadas para organizarse con el propósito de alcanzar las metas fijadas en cada programa, podría garantizarse la continuidad de las acciones y de los efectos. No se ha dado en América Latina a la colaboración voluntaria la importancia que merece, en cualquier nivel económico. Somos culpables de un escepticismo basado más bien en impresiones que en hechos. Esta actitud se ha reflejado aún más en los medios rurales, donde el progreso es lento y la población no participa activamente en el proceso de desarrollo. En ciertas comunidades centenarias, es poco lo que, por tradición, se espera de las autoridades, y la preocupación de sus miembros se limita a satisfacer sus más elementales necesidades con dificultad y privaciones. Sólo en raras ocasiones se han dado a conocer a esas colectividades las perspectivas que ofrece un esfuerzo conjunto por el bien común, y, por consiguiente, la acción solidaria no suele formar parte de su pensamiento habitual. Sin embargo, cada vez son más los ejemplos que pueden citarse de comunidades que han respondido a un planteamiento adecuado, se han organizado para resolver sus problemas y mejoraron su situación de una manera concreta. Estas personas ponen de manifiesto el error cometido al subestimar su capacidad, así como su inteligencia y sentido de responsabilidad, pues los rasgos inherentes al ser humano y los más puros sentimientos, también florecen en medio de la más completa ignorancia. Lo esencial es respetar los valores de una cultura tal como se reflejan en las tradiciones, en los hábitos y en el modo de vivir de las familias y de las comunidades que, por largo tiempo, se nutrieron a su sombra. La persuasión per-

mitirá siempre cambiar las actitudes negativas y extraer al rico potencial que se despierta en los seres humanos cuando llegan a comprender lo que sus vidas pueden significar para sus semejantes.

CONCLUSION

Podemos decir que la América Latina se encuentra en un proceso de transición, por el que las enfermedades cuarentenables van desapareciendo (6) y los problemas de salud tienden a reflejar las características de cada ambiente y la influencia de éste en los seres humanos que viven en él. Estos problemas son más y más propios de cada colectividad y de las tendencias de su desarrollo. El cuidado de la salud ya no se relaciona exclusivamente a un brote epidémico inesperado, ni a la aplicación de métodos específicos de las disciplinas biológicas como entidad independiente, sino que se está convirtiendo en una parte de la ciencia y la técnica moderna para incrementar la economía en favor del bienestar del hombre.

Lejos de limitarse a zonas urbanas, los problemas de las enfermedades y las aspiraciones en el campo de la salud se extienden, en la América Latina, a la mayoría de sus comunidades rurales por todos los medios modernos de comunicación. Pocos son los lugares no alcanzados, de alguna manera, por los tentáculos del comercio del siglo XX, mientras que los contrastes de afluencia y

pobreza en salud pueden documentarse muy fácilmente en la "aritmética política" de los Continentes del Norte y del Sur. La inferencia es no tan sólo para ampliar el concepto y las acciones de salud como una parte integrante del desarrollo de la América Latina. Lo es también para extender sus conocimientos e influencias dentro de casi todos los otros aspectos de la planificación y del desarrollo nacional.

Con ese fin,

"La América Latina cuenta con una base sólida cuyo factor más valioso es el espíritu de sus pueblos, sus universidades y centros de enseñanza e investigación, así como sus profesionales y auxiliares en servicio. Requiere, sin embargo, acelerar el proceso de formación, formular los planes y programas, racionalizar la administración pública y tornar más eficientes los servicios, aumentar las inversiones, tanto de recursos domésticos como del exterior, a medida que la economía se fortalezca, intensificar la participación activa e informada de los habitantes hacia el bien común que es la salud" (8).

Todas estas medidas fortalecerán el valor espiritual de la salud como misión social. Como dijo Camus, "la ternura, la capacidad creadora, la acción, la nobleza humana ocuparán nuevamente el lugar que les corresponde en este mundo insensato. El hombre volverá a descubrir, al fin, el vino de lo absurdo y el pan de la indiferencia de que nutrirá su grandeza" (9).

REFERENCIAS

- (1) *Un Informe sobre la Alianza para el Progreso*. Presentado por el Dr. Alberto Lleras Camargo, ex Presidente de Colombia, en la Reunión del Consejo de la Organización de los Estados Americanos, Washington, D.C., 15 de junio de 1963. Doc. OEA/Ser. G/II, C-a-497.
- (2) *Organization, Policy and Program*. The Milbank Memorial Fund, Nueva York, 1963.
- (3) Tannenbaum, Frank: *The United States and Latin America*. The American Assembly, Columbia University, diciembre, 1959, pág. 10.
- (4) *Hacia una dinámica del desarrollo latinoamericano*. 10a. Sesión de la Comisión Económica para América Latina, Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Mar del Plata, Argentina, mayo 1963, pág. 6, Doc. E/CN.12/630, 14 de abril de 1963.
- (5) Myrdal, G.: *An International Economy*. Harper and Bros., Nueva York, 1956, pág. 212.
- (6) *Resumen de los Informes Cuadriennales sobre las Condiciones de Salud en las Américas, 1957-1960*. Organización Panamericana de la Salud, Publicaciones Científicas, No. 64, 1962.
- (7) *La Salud en las Américas y la Organización Panamericana de la Salud*. Publicaciones Varias, No. 53, 1960.
- (8) Informe Final de la Reunión de Ministros de

Salud-Grupo de Estudio. Washington, D.C.,
Doc. OPS TFH/14, 30 de abril de 1963, pág.
27.

(9) *Six Sorties in Search of the Truth*. A Series on

the Thinking of Six Significant Modern
Minds. Presentado por el Dr. Russel C.
Stroup en la Iglesia Presbiteriana de George-
town, Washington, D. C., 1963, pág. 3.

THE POSITIVE AND NEGATIVE OF HEALTH CARE IN LATIN AMERICA (*Summary*)

We can say that Latin America is in a process of transition whereby quarantinable diseases are fading away and health problems tend to reflect the characteristic of each environment and its influence on the human beings who live in it. They are becoming more and more peculiar to each community and to the trends of development. Health care is no longer related exclusively to the unexpected epidemic outbreak nor to the application of specific methods of the biological disciplines as a separate entity. It is becoming a part of modern science and technology to increase the economy for the welfare of man.

Far from being limited to urban areas, the dis-

case problems and the health aspirations of Latin America extend into most of its rural communities sped through all the channels of modern communication. There are few places untouched in some way by the fingers of 20th Century commerce, while the health contrasts of affluence and poverty remain all too easily documented in the "political arithmetic" of the northern and southern continents. The inference is not only for a broadening of the concept and actions of health care as an integral part of the development of Latin America; it is also for an extension of health insights and influences into almost all the other aspects of national development and planning.