

REFLEXIONES SOBRE ECONOMIA Y SALUD*

DR. ABRAHAM HORWITZ

Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Lo que se celebra en México en estos días son cincuenta años de una gesta de redención y de dignificación tendiente a darle a los habitantes las condiciones de vida que les piden el espíritu y sus derechos inalienables de seres humanos. Lo admirable de todo este esfuerzo perseverante es que se ha cumplido respetando, con celo y devoción, la cultura y las tradiciones.

Los resultados han quedado claramente consignados en la acuciosa exposición del Señor Secretario de Salubridad y Asistencia en la sesión inaugural del Congreso. Al destacar el significado de este imponente evento, dijo el doctor Alvarez Amézquita: "Se han presentado numerosos trabajos que revisan procedimientos seguidos hasta la fecha y proponen caminos nuevos. Todo ello tiende a traducirse en aplicaciones de profundo significado social y representa la presencia de un espíritu renovador para cuidar la vida y la salud mediante obras concretas que conduzcan a la justicia social, que es pensamiento y meta de nuestro movimiento libertario".

Por ello es un honor contribuir a estas sesiones en las que se ha destilado el pensamiento médicosocial de México y en las que se muestran los éxitos, particularmente de los dos últimos años, sólo como preludio de renovados esfuerzos. He querido hacerlo, porque soy cultor de la salud pública como función social y me siento identificado con la esencia de toda esta obra.

Por razones de mis responsabilidades actuales, mis observaciones se referirán a las

* Presentación al Primer Congreso Mexicano de Salud Pública, celebrado en México, D. F., del 3 al 9 de diciembre de 1960.

Américas al analizar las relaciones entre salud y economía. En todas ellas vibra una misma nota, que expresa muy bien el pensamiento que sigue:

"La marcha por esos caminos ásperos de la perfección nos lleva a un punto, el mismo adonde llegaron los humanistas clásicos, el de saber que la preocupación máxima del hombre debe ser el hombre mismo, para estudiarlo y comprenderlo, con todo lo que eso implica de interés por su vida y de respeto por su esfuerzo creador. Ese es el humanismo que debemos fomentar en nuestro tiempo, humanismo tanto más hondo y apasionado cuanto mayor sea la limitación impuesta por una educación científica exigente y unilateral. Esta es la dosis indispensable para el especialista de hoy; la que enseña que lo importante no es saber, sino comprender, comprender al hombre, comprender el mundo, comprender su posición en la vida."

No pude encontrar mejor fuente de inspiración para estas reflexiones sobre economía y salud, que despiertan por su solo enunciado el conflicto de lo material con lo espiritual, que estas palabras de un maestro de la medicina mundial, el Professor Ignacio Chávez. Las he transcrito de su bella alocución titulada "Grandeza y Miseria de la Especialización Médica. Aspiración a un Nuevo Humanismo."

Cada época trae consigo una necesidad de revisión de los métodos en todas las iniciativas humanas. Lo que varía no son los propósitos sino la forma de realizarlos, porque el hombre es siempre el objeto, el fin y la medida de todas las cosas. El humanismo nuevo que se reclama es para el tiempo actual, para comprender el momento de nuestra cultura

y polarizar nuestros esfuerzos en pos de ideales que son tan viejos como el mundo. Esta tendencia afecta a todas las ciencias y artes y a sus disciplinas conexas. Por ello caben reflexiones sobre cómo pueden contribuir la medicina individual y colectiva, vale decir, las funciones de la salud, a los esfuerzos de las sociedades de nuestra época para promover el progreso y el bienestar.

No se han modificado las finalidades de la medicina, sea en su forma preventiva como curativa. Su objeto inmediato es el hombre enfermo, su propósito último es la salud, entendida, no como un fin exclusivo, sino como parte de un complejo proceso social que procura darle sentido y misión a la vida. Es evidente que los procedimientos que se emplean hoy son diferentes que en generaciones anteriores, en parte por los progresos de la ciencia, pero también—y el hecho no es de menor peso—por las condiciones en que se desenvuelve la vida actual. Las sociedades enfrentan hoy, en grado mayor o menor, el problema del desequilibrio entre necesidades y recursos, de acuerdo con las características de su cultura. Si bien varios son los factores que lo explican, lo fundamental es el crecimiento de las poblaciones y la prolongación de la expectativa de vida. El hecho es que somos más, vivimos más y deseamos lo que, en la gran mayoría de los países, sólo muy pocos pueden aspirar. Y esto porque la producción de bienes y servicios es muy inferior a los requerimientos y, además, porque el ingreso real *per capita* apenas alcanza para la subsistencia. Es evidente que también ha cambiado la actitud de los grupos sociales frente al bienestar, particularmente en el curso de los últimos 40 años. Con o sin reconocimiento en las legislaciones, lo sienten como un derecho y, por esa razón, lo reclaman. Mientras en el pasado el bienestar fue una consecuencia lenta y tardía del desarrollo económico, y en lo individual una dádiva, hoy es una demanda que se quiere ver realizada con urgencia, sin aceptar siempre que sólo puede lograrse con el crecimiento simultáneo de la economía. En la gestación de este estado de cosas mucho ha influido la velocidad de los medios de comunicación, el

intercambio de personas, la difusión de las noticias positivas y negativas, la comparación entre los países respecto a éxitos transitorios o duraderos, el todo regido por el incremento de las poblaciones sin un aumento proporcional de la producción y del ingreso por persona.

Donde las grandes pestilencias, sea en forma endémica o epidémica, han ido disminuyendo de frecuencia, las funciones de la medicina y de la salud se han mostrado en su real perspectiva como un componente de la vida en sociedad y del bienestar de los habitantes. Porque en el hecho no hay iniciativa social, sea pública o privada, que no dependa de una energía humana de buena calidad, lo que equivale a decir, de acciones concertadas, de protección, de fomento y de reparación de la salud. La misma idea la expresa el economista Stacy May al decir “donde se controlan las enfermedades que afectan a grandes grupos, la productividad tiende a aumentar, por medio de una mayor proporción de adultos que trabajan con relación a la población total, los que revelan mejor capacidad y más ambición por el trabajo, con lo cual se hace posible, en muchos casos, el cultivo de tierras nuevas o previamente abandonadas debido a la prevalencia de enfermedades” (1). Por otra parte, cualquiera sea la definición de desarrollo económico, su objeto último es el bienestar. Señala al respecto el Profesor Brand, de la Universidad de Leyden: “Adoptaremos, como una condición esencial del desarrollo económico, un mejoramiento del bienestar material del mayor segmento posible de la población. Debe tenerse presente que este objetivo de bienestar general no ha sido, y tal vez nunca será, el único determinante de la conducta económica” (2). Y debiera serlo, por lo menos con respecto a ciertos factores, para satisfacer la demanda creciente en muchas sociedades.

Al analizar más en detalle esta relación entre economía y niveles de vida, aparece ostensible lo que hemos denominado “el ciclo económico de la enfermedad”, o de la salud, si queremos mostrarlo en sentido positivo. Si se mide el crecimiento económico en

términos de la producción de bienes y servicios, se deduce que cuando ésta es baja con referencia a las necesidades, los salarios son sólo de subsistencia y determinan una nutrición deficiente, vivienda inadecuada y educación insuficiente. Son todos éstos factores condicionantes de enfermedad y generadores de una energía humana de baja calidad, la que, a su vez, mantiene una producción de ritmo lento. Este círculo vicioso tiene un reflejo en el campo propio de la medicina en vista de que el peso de la enfermedad trae como consecuencia una alta inversión en atención médica, lo cual limita los recursos para la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud. En estas condiciones, se mantiene la alta incidencia y prevalencia, con la consecuente disminución de la energía humana y de la producción. En las expresiones de Hackett, "frente a un precipicio es más barato poner una barrera en lo alto que edificar un hospital en el fondo."

La interdependencia de los factores de la producción y, por lo tanto, del bienestar, se entiende en cualquier economía, pero es mucho más manifiesta en los países en desarrollo, dado que las deficiencias en un sector se refuerzan con las limitaciones en otros. Dichos países son pobres porque 1) la productividad de su tierra es baja, 2) carecen de capital, 3) el nivel de educación es bajo, y 4) les falta organización y dirección para iniciar el proceso de desarrollo. Estas condiciones revelan, a la vez, el bajo nivel de ingreso y el atraso económico general. La ordenación de causas señalada es de Brand y concordamos con él en que la última es esencial y se refleja en hombres con espíritu de empresa y afán por los nuevos conocimientos para realizar, en cada campo de la iniciativa humana, todo lo que sea necesario para pasar de la sociedad tradicional, en el esquema de Rostow, al período de madurez y de alto nivel de consumo.

"El crecimiento económico depende de la concurrencia de diversos factores complementarios cuya ausencia o deficiencia afecta decisivamente la tasa de desarrollo. De entre estos factores, por lo común, sólo se atiende a los llamados 'económicos', como son los recursos naturales, la fuerza

de trabajo, el ahorro, la inversión y la técnica. Mas fuera de éstos, hay otros factores de tanta importancia como ellos, pues su concurso es también indispensable para que pueda generarse, prosperar y perpetuarse el proceso de desarrollo. Son éstos los que se denominan factores 'no económicos o extraeconómicos', entre los cuales hay que mencionar la educación en todos sus aspectos; la salud física y mental; la tradición científica; la capacidad investigadora e inventora; la aptitud para adoptar y adaptar los inventos; el espíritu de cooperación y cohesión sociales; el sentido de responsabilidad y de disciplina colectivas; el ánimo emprendedor compuesto, a su vez, de imaginación, perseverancia e intrepidez. Están, además, los valores, o sea, los juicios individuales o sociales acerca de lo que se estima deseable en el orden moral, espiritual e intelectual, los que, en parte por lo menos, se expresan en las instituciones jurídicas, políticas, administrativas y religiosas, que señalan o prescriben el modo de vida de los pueblos y determinan los móviles, la conducta, las acciones y reacciones de los individuos y de los grupos. Este sistema de valores e instituciones forman la estructura social y cultural de los países, la que tiene importancia determinante para el crecimiento económico. El desarrollo sólo puede prender en un medio que lo favorezca y estimule. Este medio favorable y estimulante no depende únicamente de los factores económicos, sino que, además y sobre todo, de la estructura de valores e instituciones de los pueblos" (3).

Se concibe la responsabilidad de todos los que han tenido afán por comprender su época y contribuir con su esfuerzo al bien común. De ellos depende en mucho el destino de los pueblos.

Porque es pertinente a los propósitos de este trabajo, quisiéramos hacer una breve consideración sobre el capital. Los economistas en años recientes tienden a dividirlo en dos clases: 1) capital directamente productivo y 2) de beneficio social. Este último es aquel destinado más bien a inversiones de carácter público que privado y asegura las condiciones para que se desarrollen las actividades que resultan del primero. Junto a los caminos, escuelas, fuentes de energía, transportes y otras actividades similares, el capital social incluye inversiones en salud pública, cualquiera que sea la gama de las acciones que se ejecutan. A su vez, el capital

directamente productivo contribuye a la salud, siempre que aumente el ingreso general del país y el de cada individuo y que se traduzca en nuevas obras públicas.

El énfasis es siempre en inversión y no en gastos exclusivamente. Los programas de salud, como las industrias, no pueden realizarse cada año con el mismo nivel de ingresos para cubrir las diversas necesidades. El progreso sólo se hace por medio del crecimiento y el crecimiento significa nuevas inversiones. En este proceso, el mayor estímulo proviene de los propios recursos de cada país que tienen un efecto multiplicador, se basan en fondos locales que pueden adaptarse a un plan integrado de desarrollo económico y las utilidades permanecen en el país. El aporte de capital internacional sólo debiera tener un efecto catalizador y complementario y no destinarse exclusivamente a la iniciativa privada, sino también a obras convenientes desde el punto de vista de la productividad social. Es indispensable y urgente una modificación sustancial de la política del mercado internacional de capitales para lo cual la voluntad de los Gobiernos es el factor fundamental.

“Por sobre todo, debe extenderse el concepto que el hombre no debe mirar su ambiente físico virtualmente como un factor que le han dado la naturaleza y la Providencia, sino como un mundo ordenado, el cual, si se comprende racionalmente, puede ser manejado de forma que rinda un cambio productivo y, por lo menos, en una dimensión: progreso” (4).

La América Latina, como otras regiones del mundo en desarrollo, muestra claramente la necesidad de coordinar las distintas iniciativas que conducen al crecimiento económico y al bienestar. Una serie de cifras fundamentales lo revelan. Su población tiene, en promedio, la tasa de crecimiento mayor del mundo, con un ritmo de 2,5% por año, mientras la economía general aumenta en una proporción muy inferior, de acuerdo con repetidos estudios de la CEPAL. El 40% de los habitantes son menores de 15 años, consecuencia de un índice de natalidad de 40 por 1.000 habitantes y de las tasas de

mortalidad que han ido descendiendo progresivamente. Con una superficie que corresponde al 30% de la del mundo, vive en el Continente el 13,5% de su población. Los países tienen una densidad de población muy variable, con gran concentración en los centros urbanos, donde se está realizando la diversificación de la industria. Sin embargo, aún los países de la América Central y del Sur dedican a la agricultura el 63% y el 53%, respectivamente, de su mano de obra activa, en circunstancias que en América del Norte esta tasa corresponde al 15%. Estas cifras indican un desarrollo insuficiente de la industria y del comercio y, asimismo, el hecho de que no se han generalizado las técnicas modernas de cultivo. Un análisis similar respecto a los obreros industriales y a las personas empleadas en el comercio y en los servicios muestra diferencias marcadas entre América Latina y los Estados Unidos y Canadá. Colin Clark manifiesta, en su estudio “Condiciones para el Progreso Económico” que “el fenómeno más significativo que acompaña al crecimiento económico ha sido el traslado de la población trabajadora de la agricultura a la industria y de ésta al comercio y los servicios” (5).

El ingreso promedio real *per capita*, es decir, los bienes y servicios que pueden adquirirse con el dinero que recibe cada persona, varía de país en país en un término medio muy bajo. Una serie de estudios sobre salarios y precios en diversas regiones y en distintos países de una misma zona del mundo, revelan claramente la verdad de este aserto para la América Latina.

En los años recientes, los niveles de producción de alimentos han aumentado en las Américas. Sin embargo, en los países latinoamericanos a duras penas ha seguido el mismo ritmo de incremento que la población. Como resultado, la producción *per capita* fue ligeramente inferior en el período 1956-58 que en 1934-38. Esto en cuanto a cantidad; en lo que se refiere a calidad, la alimentación es deficiente, por sobre todo en proteínas de origen animal. Así se explica, en buena medida, la desnutrición en los niños y su baja resistencia a la infección. El analfabetismo

varía entre un 105 %, y un 86 %, y el ausentismo escolar es muy alto debido a la falta de maestros y de establecimientos y a la pobreza. La vivienda antihigiénica es proverbial. La construcción está muy por debajo del crecimiento vegetativo de la población.

En conjunto, se trata de una economía fundamentalmente de monoproducción, que en pocos países empieza a diversificarse, con líneas de exportación débiles y mercados internacionales inseguros, en descenso de precios. De un acucioso análisis del problema, hecho por el Presidente Lleras Camargo, anotamos los datos siguientes: La América Latina ha visto disminuir sus ingresos en dólares, que en 1951 valían 4.311.000.000 a 3.268.000.000, es decir, en más de 1.000 millones. Tomando una fecha más cercana, por ejemplo, diciembre de 1955, la baja es de 800 millones. Si examinamos el caso del café solamente, el proceso es vertical y gravísimo. La baja de los precios de este artículo desde 1956 equivale aproximadamente a 512 millones de dólares. Entre 1953 y 1959, los ingresos por lana bajan a la mitad. Descensos de un 30 % a un 50 % se comprueban para el plomo, el cobre, el cacao, el algodón, el estaño, el trigo, el quebracho, la carne. Las perspectivas respecto a la exportación no son muy alentadoras.

“La manera de resolver el problema entero es, como se ha dicho muy bien, una vastísima operación que es, por sus dimensiones y su duración, de carácter estratégico más que táctico. No sé si todos estamos convencidos de que el desarrollo tiene un momento culminante después del cual sigue una prosperidad fluida y fácil, dentro de la normalidad, pero que parte de un círculo vicioso de dificultades que hay que romper en un momento determinado, no más pronto, no más tarde. Los pueblos latinoamericanos están, en la opinión de la mayor parte de los expertos en estas materias, en ese momento decisivo” (6).

No me parece que sean del caso mayores consideraciones respecto a la necesidad de integrar las funciones de la salud en los planes de desarrollo, porque, en última instancia, contribuye a “producir Productores,” es decir, energía humana eficiente. La ex-

periencia demuestra que no progresan en una economía estática, que sus efectos se ven limitados en el tiempo porque no encuentran el substratum social indispensable. El ejemplo de la mortalidad infantil es particularmente significativo. Así se revela en un estudio de correlación (7) entre los muertos menores de 1 año y de 1 a 4 años y cuatro variables del desarrollo económico, como son: el ingreso promedio *per capita*, el consumo de proteína de origen animal, la provisión de agua potable y el analfabetismo. Como es de esperar, la relación es inversa y de ella puede desprenderse, en forma indirecta, que los progresos de la medicina aisladamente no lograrán reducir las tasas de mortalidad más allá de un cierto límite si simultáneamente no mejoran las condiciones del ambiente y la economía general. Comprendemos que correlación no es sinónimo de causa y que los cuatro índices analizados tienen un denominador común, que es la pobreza. Es más, el consumo bajo de proteína y la falta de agua potable son factores directos de mortalidad, en circunstancias que el ingreso bajo y el analfabetismo son indirectos. No parecería procedente un estudio simultáneo de todos ellos. Sin embargo, no podría negarse la influencia que ejercen en un proceso muy complejo, como es la mortalidad infantil y la de los menores de 5 años.

Hay otros ejemplos similares, cuyo fondo sintetiza Winslow al decir:

“Si nosotros, como expertos en salud pública, comprendemos el impacto de la prosperidad en la salud humana, reconoceremos que los proyectos económicos son contribuciones directas a nuestros objetivos. En una área determinada, una buena cosecha, un aumento de la energía o un mejoramiento de los transportes, pueden contribuir tanto a la salud, como más clínicas y hospitales. Los resultados que queremos solamente pueden lograrse por medio de un plan comprensivo” (8).

Podemos aceptar, entonces, que las acciones de la medicina individual y colectiva son sólo un elemento, aunque fundamental, en el ataque concertado que procede hacer frente a las “enfermedades sociales,” com-

prendiendo con esta expresión todas aquellas que limitan el bienestar.

Decíamos en ocasión reciente:

“Reconforta pensar lo que está ocurriendo en las Américas, preludio de días mejores. El solo enunciado de algunos de los hechos trascendentales lo revela. El amplio análisis público de las consecuencias sociales de la situación económica actual; la Operación Panamericana, un verdadero canto de esperanzas; los acuerdos de un grupo de países para constituir una zona de comercio libre; la precisión de los conceptos y de los métodos sobre un mercado común para el continente; la creación del Banco Interamericano de Desarrollo; la obra señera de la CEPAL y del “Comité de los 21” de la Organización de los Estados Americanos; los esfuerzos por conservar la unidad regional dentro de cánones de respeto mutuo; el valor reconocido de la colaboración internacional, intercambio fraterno de conocimientos y experiencias; la humanización de tantas intenciones. Y sólo hace unos días, el Acta de Bogotá, que muestra la sana doctrina de armonizar lo social con lo económico y abre una compuerta en el crédito internacional con posibilidades de amortización en moneda nacional. Se trata de un paso primero, con un capital relativamente modesto para las necesidades actuales, cuyo incremento dependerá esencialmente de la calidad de los proyectos que se presenten, de la forma como se realicen y de sus efectos en las sociedades” (9).

El Fondo Especial de Desarrollo Social, que se ha creado de acuerdo con el Acta de Bogotá, está destinado fundamentalmente al mejoramiento del uso y la tenencia de la tierra, de la educación, de la vivienda y de la salud. El clima es en el Continente por una acción concertada, tanto en el plano internacional como nacional, por un esfuerzo hacia la ordenación de los problemas, según su importancia y la aplicación de los recursos, de acuerdo con las prioridades, por la formación de técnicos y el aprovechamiento de la experiencia, sobre la base de la colaboración internacional; en suma, por el planeamiento, entendido sólo como la conducción de los esfuerzos hacia metas definidas.

Además de las consideraciones de orden puramente conceptual, que están fundadas en lo que podríamos llamar la historia natu-

ral de las sociedades, hemos estimado del caso hacer estas reflexiones sobre la necesidad de incorporar las técnicas de la medicina individual y colectiva al proceso general de desarrollo. Nos parece que el momento que viven las Américas lo requiere. De más está decir que, dentro de nuestro propio campo de acción, debiera ya terminar el viejo conflicto entre la medicina preventiva y la curativa, entre Hygeia y Esculapio. Somos todos hijos de un mismo conocimiento y portadores de una experiencia que sirve un solo propósito y que debemos transmitir perfeccionada a las próximas generaciones. Mientras más sólida la unidad, más eficiente será nuestra acción frente a las responsabilidades, porque de lo que se trata hoy es determinar cómo podemos poner mejor nuestro esfuerzo al servicio de las familias y de los grupos sociales para luchar contra la miseria y conservar la cultura del Continente.

Debemos seguir realizando las acciones específicas que se traducen en la asistencia a los enfermos, la prevención de las enfermedades y la prolongación de la vida. Siguen teniendo prioridad, por lo tanto, los programas de control o erradicación de las enfermedades transmisibles, de saneamiento, de organización y buena administración de los servicios nacionales y locales de salud, de protección de la maternidad y la infancia, de atención médica, de educación higiénica, de alimentación, para citar algunos. El problema es en qué medida cumplir los objetos de cada uno, vale decir, número de acciones, dentro de la política económica del país y dónde llevarlos a la práctica. Cuando se trata de emergencias, y las epidemias son un buen ejemplo, no caben alternativas. En las Américas se observan problemas de esta naturaleza cada vez con menor frecuencia y el panorama de la salud pública corresponde al de la vida normal en sociedad. Una nueva razón para integrar los aportes de las técnicas de la medicina individual y colectiva con todas las otras iniciativas que contribuyen al bienestar.

Discuten los economistas (10) si el crecimiento económico debe hacerse en un régi-

men equilibrado o desequilibrado de acciones. La primera escuela de pensamiento acepta que en una región determinada hay que resolver simultáneamente, en forma progresiva y por medio de una buena planificación, los problemas prevalentes. Otros piensan que toda inversión directa en actividades productivas inevitablemente creará una demanda por servicios sociales y producirá a la larga el equilibrio. Ambas escuelas reconocen que hay una relación inevitable entre todos los campos de la iniciativa humana, porque cada uno potencia a los otros. Nos atrae más el régimen integrado, porque no involucra la espera ni el sacrificio total de una generación por las que vendrán. Nos parece, además, que facilita mejor la ordenación de las actividades de acuerdo con la importancia de los problemas, y que evita, en grado mayor, privilegios e intereses que no son siempre de la mejor conveniencia social.

Atentos deben estar los técnicos en salud pública al programa general de desarrollo de cada país con el fin de indicar, desde la formulación y durante la ejecución de los proyectos, la influencia que tienen las funciones de la salud en un sistema integrado para el progreso y el bienestar. No entendemos con claridad cómo podrá efectuarse cualquier iniciativa para mejorar el uso y la tenencia de la tierra en los 13 millones de Km². de la América Latina donde todavía hay malaria

y en los que viven 85 millones de personas expuestas a riesgo. Tampoco, cómo podrá diversificarse la producción industrial si en la instalación de las industrias no se consideran las condiciones de vida y de seguridad de los obreros. Asimismo, dudamos de la efectividad de una política agrícola que se base sólo en mejores ingresos derivados de la exportación y subestime la alimentación de los habitantes. En el mismo sentido, cómo podrá resolverse el problema de la educación, particularmente el analfabetismo, si junto con dotar a los países de más maestros mejor capacitados y de más escuelas, no se considera la nutrición de los niños, la higiene de los locales. Los ejemplos podrían multiplicarse, porque, como dijimos, la salud, individual y colectiva, contribuye al crecimiento económico con el factor esencial, la energía humana.

Se trata, en suma, de una visión más amplia del papel que nos cabe en las Américas de nuestra generación, visión que estimularán las circunstancias y el destino. Si podemos hacerla realidad, en comunión grata con los demás técnicos para el bien común, no habremos disminuido la dignidad de nuestra misión, sino, por el contrario, nos pondremos en la disposición de espíritu para servir mejor y, como lo sugiere el maestro Chávez, "comprender al hombre, comprender al mundo, comprender su posición en la vida."

REFERENCIAS

- (1) May, Stacy: Economic Interest in Tropical Medicine. *Am. Jour. Trop. Med. & Hyg.*, 3 (No. 3):402-21 (mayo) 1954.
- (2) Brand, W.: *The Struggle for a Higher Standard of Living. The Problem of the Underdeveloped Countries*, The Free Press, Glencoe, Illinois, 1958.
- (3) Baltra C., Alberto: *Crecimiento Económico de América Latina. Problemas Fundamentales*, Editorial del Pacífico, Santiago de Chile, 1959.
- (4) Rostow, W. W.: *The Stages of Economic Growth*, Cambridge University Press, Cambridge, Mass., 1960.
- (5) Clark, Colin: *Conditions of Economic Progress*, 2a. ed., Capítulos IX-X, Londres, 1951.
- (6) Lleras Camargo, Alberto: Tercer Período de Sesiones de la Comisión Especial para Estudiar la Formulación de Nuevas Medidas de Cooperación Económica, Consejo de la Organización de los Estados Americanos, Bogotá, Colombia, septiembre, 1960.
- (7) Horwitz, Abraham: Recent Developments in Maternal and Child Health in the Americas, *Am. Jour. Pub. Health*, 50 (No. 6):20, (Part II) 1960.
- (8) Winslow, C.-E. A.: "The Cost of Sickness and the Price of Health," *WHO Monograph Series*, No. 7, Geneva, 1951.
- (9) Horwitz, Abraham: "Mensaje a los Ingenieros Sanitarios," VII Congreso Interamericano de Ingeniería Sanitaria, AIDIS, Montevideo, Uruguay, 2-9 octubre, 1960. *Bol. Of. San. Pan.*, 50:68 (eno.), 1961.
- (10) Hirschman, Albert O.: *The Strategy of Economic Development*, Yale University Press, New Haven, Conn., 1958.