

# LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA Y LA SALUD INTERNACIONAL\*

HUGH R. LEAVELL, M.D., DR.P.H.

*Profesor de Prácticas de Salud Pública en la Universidad de Harvard, Boston, Mass., y Profesor Visitante de Administración de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, Baltimore, Md., Estados Unidos*

Nuestra atención se fijará de preferencia en las actividades internacionales de la escuela de salud pública, tal como está organizada en las doce universidades de Estados Unidos que cuentan con estas escuelas. Los institutos de higiene de otros lugares pueden presentar importantes diferencias y, por consiguiente, merecen examen aparte.

Conviene recordar que las escuelas de salud pública de este país se iniciaron gracias al impulso de la Fundación Rockefeller. La preocupación de aquel momento era disponer de personal adiestrado que pudiera combatir la anquilostomiasis en el sur de Estados Unidos y establecer servicios de salud en ciertos países extranjeros en los que estaba interesada la Fundación. Se consideró que no cabía esperar una solución del problema a base de los pocos profesores que entonces estaban en condiciones de adaptarse al nuevo tipo de trabajo sin haber recibido adiestramiento especial para ello. Hasta aquel momento, el aprendizaje práctico al lado de personas expertas en la materia era la única clase de adiestramiento en salud pública de que se disponía en el país.

En primer lugar, examinaremos ciertas características esenciales de las escuelas de salud pública en Estados Unidos. En segundo lugar, nos referiremos a ciertos aspectos de la función pasada y presente de las escuelas en materia de salud internacional. Y, por último, convendría detenerse un instante a pensar en lo futuro, aunque este aspecto

será examinado principalmente por el Dr. Stebbins.

A nuestro juicio, es lógico considerar la salud pública como el aspecto de la medicina preventiva que se ocupa de las actividades organizadas de la colectividad. Winslow formuló su definición de la salud pública precisamente en la época en que comenzaban las escuelas de salud pública de Harvard, Johns Hopkins y Yale.\*

No me satisface la idea de que la salud pública sea la única que se interesa por la medicina preventiva. Prefiero considerar que toda la medicina es preventiva cuando se practica como es debido, dedicando atención especial al estudio de la historia natural de la enfermedad y haciendo un esfuerzo inteligente para detener o impedir el progreso de esa historia natural en cualquiera de los puntos estratégicos que la investigación pueda encontrar. Esto es, naturalmente, utilizando la palabra "prevenir" en el sentido de mirar hacia adelante, de prever. Si aceptamos este amplio concepto de la prevención y de la medicina preventiva, hay que encontrar el lugar que corresponde a la salud pública. Es lo que hizo Winslow al definirla como "actividades organizadas de la colectividad". (En realidad, empleó el término "esfuerzo", pero los que lo conocieron saben que, para él, actividades y esfuerzo eran palabras sinónimas.)

La palabra "organizadas" es muy importante para las escuelas de salud pública, y supone una serie de aspectos. Entre ellos está la complejidad, con la división del trabajo, la especialización y la necesidad de coordinación y dirección. Hay que tomar

\* Trabajo presentado a la 10a Reunión Anual de Estados del Sudeste de Estados Unidos sobre Salud Mundial, celebrada en Miami, Florida, E. U. A., el 17 de octubre, 1962, y patrocinada por el Comité Nacional pro OMS.

\* El orden de enumeración de estas universidades es meramente alfabético, y no implica preferencia histórica ni de otro orden.

las medidas necesarias con respecto a los planes para lo futuro y la evaluación del pasado. Asimismo se necesitan dirigentes de todos los miembros del grupo que actúen, en el fondo, en la misma dirección. La salud pública es una labor "organizada" y, en consecuencia, ha de recurrir a las ciencias sociales en busca de orientación para el estudio de la organización. Los que hemos estudiado medicina recurrimos a las ciencias naturales para entender conceptos tales como la homeostasis y la organización del sistema nervioso, y a conceptos de anatomía y fisiología que nos permitan comprender lo que los sociólogos tratan de hacernos comprender. Nos dicen, sin embargo, que estos ejemplos, que pueden ser útiles para las personas de formación médica, no resultan totalmente exactos al aplicarlos a los fenómenos sociales.

Para comprender lo que representa la escuela de salud pública, debemos tener también presente la palabra "colectividad" en el sentido en que la emplea Winslow. De esta manera, nuestra atención se concentra en el grupo, y nos obliga a comprender, por ejemplo, que las estadísticas de hospitales, aunque satisfactorias para los que no pertenecen a la profesión de salud pública, con frecuencia resultan incompletas cuando se trata de obtener un cuadro verdadero de lo que es realmente el problema para todos los que se plantean este problema. Nuestro "universo" es la colectividad, no solamente los pacientes hospitalizados.

La otra palabra contenida en la definición de Winslow, es decir, "actividades", señala el elemento esencial de la aplicación de los conocimientos en materia de la salud a la colectividad. La escuela de salud pública no se conformará con descubrir nuevos conocimientos, sino que deseará que se apliquen éstos en beneficio de la colectividad. Se observa un considerable interés por estudiar los obstáculos y los incentivos de la aplicación de conocimientos a la solución de problemas de la colectividad. Una vez más, tenemos que recurrir a las ciencias

sociales como fundamentos de la investigación de la aplicación de conocimientos en el ámbito de la colectividad.

Otro elemento esencial de la escuela de salud pública en Estados Unidos es su carácter policientífico. En los estudios de postgraduados convergen muchas profesiones, y en consecuencia nace una nueva profesión—o "superprofesión"—, la de salud pública. Merece mencionarse que, en nuestras escuelas, los médicos se reúnen con enfermeras, ingenieros, trabajadores sociales, educadores sanitarios, etc. Esto tiene importantes repercusiones para los alumnos procedentes de otros países. La circunstancia de que nuestras escuelas reconozcan la utilidad de reunir estos diversos grupos en las clases, refleja, sin duda, la importancia que se atribuye a la labor de grupo. Es indudable que este sistema se aplica más en Estados Unidos que en ningún otro país, lo cual fomenta el ideal de la democracia profesional.

Con frecuencia se pregunta: "¿Cuál es la diferencia entre la enseñanza de la escuela de salud pública y la del departamento de medicina preventiva de una escuela de medicina, impartida a estudiantes internacionales de salud pública?" Sin duda, un departamento de medicina preventiva de primera calidad enseña mucho de elementos de ciencias naturales necesario para los estudios de salud pública. Un departamento de medicina preventiva debe contar también con importantes elementos en materia de epidemiología y bioestadística. Algunas de las facultades de medicina más progresistas enseñan asimismo importantes asuntos de ciencias sociales, aunque, naturalmente, la mayor atención se dedique al individuo y a los pequeños grupos más bien que a la colectividad en su conjunto. Comparadas con las escuelas de salud pública, las de medicina no tienen medios de enseñar administración, ingeniería y educación sanitaria. De acuerdo con su situación, la escuela de medicina dedica a la enfermería y a la labor social una atención que suele ser bastante

distinta de la que caracteriza a la escuela de salud pública. No cabe duda de que el departamento de medicina preventiva de la escuela de medicina puede adquirir los recursos que le faltan y que son característicos de la escuela de salud pública. Si así lo hace, se convertirá esencialmente en escuela de salud pública, como en efecto ha ocurrido con algunas escuelas de medicina de Estados Unidos.

Ya hemos dedicado bastante tiempo a los elementos esenciales de la escuela de salud pública. Pasemos ahora a examinar la función que han desempeñado estas escuelas en la salud internacional. Los estudiantes internacionales podrían clasificarse en dos grupos: los que proceden de otros países y los que forman un grupo, más nuevo, integrado por los que podríamos denominar estudiantes "intra-internacionales", ciudadanos de Estados Unidos que desean prepararse para cierta clase de labor internacional. Antes, los estudiantes de esta última clase eran muy pocos. En cambio, aun en los primeros tiempos, era considerable el número de estudiantes procedentes de otros países, en gran parte becados por la Fundación Rockefeller, que los seleccionaba por un procedimiento que le ha dado una fama bien merecida. Muchos de esos estudiantes se trasladaban a Estados Unidos para cursar estudios ordinarios básicos. La formación que recibían era, en su mayor parte, la misma de estudiantes norteamericanos. Antes de la Segunda Guerra Mundial, una gran mayoría de los estudiantes internacionales convergían en dos o tres escuelas, pero desde entonces se distribuyeron de modo mucho más uniforme entre las distintas escuelas del país.

Antes de la Segunda Guerra Mundial hubo importantes progresos en otros países en materia de escuelas de salud pública. Muchos de estos progresos pueden compararse, hasta cierto punto, con los de Estados Unidos, y los estimó en tal sentido la Fundación Rockefeller. A este respecto podemos citar la Escuela de Higiene, de Londres, y las

escuelas de Tokio, Calcuta, São Paulo, Santiago de Chile, Estocolmo y otras más. Las escuelas de Londres y de Tokio se preocupaban de adiestrar el personal de las colonias de sus países respectivos, lo mismo que otras escuelas de Alemania, Francia y los Países Bajos, de tipo bastante distinto. Después de la Segunda Guerra Mundial, algunas escuelas que empezaron con poco ímpetu, se fortalecieron poco a poco, por ejemplo, las de Manila, Bangkok, México, D. F., etc. Asimismo, se amplió la escuela de la Universidad Americana de Beirut, y se fundó el Instituto Superior de Salud Pública, en Alejandría. También se establecieron nuevas escuelas en Estados Unidos, incluso en Puerto Rico, tan vinculado a la América Latina. En realidad, el crecimiento fue tan rápido—en algunos casos como el de la hierba—que fue preciso controlarlo mediante el establecimiento de un programa de autorización de la Asociación Americana de Salud Pública. Resultado de este control fue la supresión de casi treinta escuelas que no reunían los requisitos necesarios de autorización.

Otros nuevos factores, sumamente importantes, entraron en acción también después de la guerra. La Organización Mundial de la Salud comenzó a actuar y, con la destacada labor de sus dos Directores Generales y de su Director de Educación y Formación Profesional, el Dr. Grzegorzewski, la enseñanza de salud recibió alta prioridad. Anterior a esa Organización es la Oficina Sanitaria Panamericana. Su actual Director dejó el decanato de salud pública para prestar servicio en la Organización, y el Decano Wegman, de Michigan, que había ocupado un puesto en la OPS, siguió el camino opuesto.

El Instituto de Asuntos Interamericanos mostró también interés por la educación desde los primeros tiempos, y los organismos que le sucedieron con diversos nombres—actualmente la Administración para el Desarrollo Internacional (ADI)—persistieron en ese interés y colaboraron con el

Servicio de Salud Pública. Debemos agradecer a Hanlon, Hyde, Campbell y Kline y sus colaboradores los numerosos y magníficos progresos realizados en colaboración con las escuelas de salud pública, que han contribuido a mejorar la labor relativa a los estudiantes internacionales.

En 1951-1952 fueron patrocinados por este organismo bilateral los estudios de 68 de nuestros estudiantes. En 1956-1957, la cifra casi se duplicó, pues llegó a un máximo de 129. Después, aumentó la ayuda para recibir adiestramiento básico en las escuelas nacionales y regionales y, en consecuencia, se produjo una tendencia inversa. En 1961-1962, el número de estudiantes de esta clase descendió a 65, o sea, esencialmente la misma cifra de hace diez años. En la actualidad, muchos de los estudiantes vienen a Estados Unidos para cursar sobre todo estudios superiores o de especialización que no se pueden hacer fácilmente en su respectivo país o región.

En cuanto el gobierno pasó a ocuparse de la enseñanza de la salud pública, las fundaciones privadas retiraron su ayuda, a mi juicio prematuramente. Un 25% de todas las escuelas de Estados Unidos algunas de las cuales tienen una proporción de estudiantes internacionales de hasta el 40%, agotaron sus fondos y tuvieron que solicitar ayuda del Congreso Federal. Gracias a la generosa cooperación de hombres como el Senador Lester Hill y los Representantes George Rhodes y John Fogarty, tal solicitud fue atendida.

Se cuentan por millares los estudiantes internacionales titulados de nuestras escuelas de salud pública. Era de suponer que detrás de esta enorme empresa había un plan maestro, pero si efectivamente lo hubo, no llegó a mi conocimiento. Como se ha dicho de esta labor, creció de un modo espontáneo. Sin duda, hubo quien vio la marejada que se acercaba y trató de hacer lo posible para hacerle frente. Todo el mundo improvisó lo mejor que pudo, y se ensayaron innovaciones de diversas clases. Profesores que

antes apenas habían salido del país, empezaron a interesarse por los asuntos internacionales. Y la propia OMS, en uno de sus infrecuentes ejemplos de cooperación técnica en favor de Estados Unidos, adjudicó becas de viajes a profesores de las escuelas. Desgraciadamente, el número de estos becarios fue demasiado reducido para justificar la continuación de este programa.

Pasemos a examinar algunos de los problemas de índole internacional que interesan a nuestras escuelas de salud pública. A este respecto cabe hacer las siguientes preguntas. ¿Se hace la mejor labor en lo que se refiere a la preparación de los estudiantes que acuden a nuestro país procedentes del extranjero? ¿Ofrece el profesorado de nuestras escuelas el tipo de servicio de la comunidad internacional que, a la larga, será el más eficaz? ¿Desempeñan nuestras escuelas las funciones para las que estamos mejor preparados en materia de cooperación técnica internacional? Todas estas preguntas contienen aspectos que han de examinarse por separado.

¿Cómo se puede evaluar la enseñanza que durante años han venido recibiendo los estudiantes internacionales entre nosotros? En primer lugar, como es natural, debemos tener objetivos perfectamente definidos. Sin ellos, es imposible proceder a una evaluación. Por ejemplo, ¿nos sentimos orgullosos de que uno de nuestros graduados llegara a ser ministro de salud en su país poco tiempo después de regresar de una de nuestras escuelas, o bien es esto algo que va contra esa escuela? Es justo suponer, en mi opinión, que deseamos educar a nuestros estudiantes internacionales para la clase de labor que más necesitan sus respectivos países. No hace mucho, el Dr. Gabaldon,<sup>1</sup> eminente malariólogo que al presente ocupa el cargo

<sup>1</sup> Gabaldon, Arnoldo: "Changing Problems of Preventive Medicine in the Tropics." *Industry and Tropical Health IV—Proceedings of the Fourth Conference for Tropical Health Sponsored by the Harvard School of Public Health*, July 20-22, 1960, in Boston. Escuela de Salud Pública de Harvard, Boston, 1961, págs. 14-33.

de Ministro de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela, criticó a las escuelas norteamericanas por enseñar a los estudiantes a hacer frente a una situación sanitaria como la que existe en Estados Unidos, en vez de enseñarles a resolver los problemas que se plantean en sus respectivos países y que son muy distintos de los planteados en Estados Unidos:

"Seguramente uno de los problemas más importantes con que se enfrentan las escuelas de salud pública de los países más avanzados, que reciben estudiantes procedentes del trópico, es el de enseñarles la diferencia que existe entre los problemas de salud de estos dos grupos de países. Hay que advertir constantemente a los estudiantes que la imitación puede ser contraproducente, pues de lo contrario, las escuelas contribuirán indirectamente a un gran derroche de tiempo y dinero, como ocurre actualmente en muchas zonas tropicales, debido a la falta de orientación apropiada en relación con sus problemas de salud más importantes."

¿Es justificada la crítica de Gabaldon, o se refería quizás a lo que estaba ocurriendo hace unos años y que ahora ha sido rectificado ya? Una de las críticas que nos hizo Gabaldon fue que enseñábamos a los estudiantes los cuidados de los niños prematuros, cuando estos cuidados, sencillamente, no eran factibles en la mayoría de los países que comienzan a desarrollarse. Añadió que lo que había que hacer era formar hombres que estuvieran en condiciones de estudiar minuciosamente sus propios problemas y de encontrar soluciones a problemas concretos.

En una de nuestras escuelas que tuvimos oportunidad de visitar hace poco, se planteó la cuestión de si había posibilidad de preparar estudiantes para *traducir*. Si examinamos un problema de salud y estudiamos su solución, por ejemplo, en San Francisco, ¿estarán capacitados nuestros estudiantes para entresacar los factores esenciales y determinar cuáles serían las diferencias si el problema se planteara, por ejemplo, en Calcuta? En otras palabras, ¿podrían *traducir* un problema sanitario de una situa-

ción a otra u otras? El lingüista está preparado para examinar un idioma nuevo para él, de suerte que fácilmente comprenderá cómo se construye y se utiliza. Es de suponer que esto puede lograrlo con mucha más rapidez y eficacia que cualquier persona que no posea su preparación. Ahora nos preguntamos si en el campo de salud pública no existe alguna clase de "lingüística" de salud pública que pueda enseñarse a los estudiantes. Estas son algunas de las cuestiones que debemos plantearnos.

Apenas es necesario señalar la conveniencia de hacer investigaciones internacionales sobre enfermedades que tienen especial importancia en otros países, y que son relativamente raras en Estados Unidos, como es el caso de la esquistosomiasis. Ya no es asunto de urgencia dirigir la atención al estudio epidemiológico de ciertas entidades patológicas, tales como las enfermedades coronarias, cuya incidencia varía en grado considerable de un continente a otro. Son muchos los investigadores que están aprovechando ya estas oportunidades.

Entre los campos que no han sido objeto de atención y que ofrecen oportunidades magníficas para las investigaciones internacionales, figuran las que podrían denominarse investigaciones administrativas y de índole social. El Grupo Científico de la OMS sobre Investigaciones en Prácticas de Salud Pública indicó estos campos de investigación en su informe al Director General. Y recientemente, el propio Director General, Dr. Candau, al hablar del interés de la OMS por la investigación en general, se expuso en los siguientes términos: "Por lo general, la investigación sobre prácticas de salud pública sólo en los países muy desarrollados pueden llevarse a cabo sin ayuda exterior."<sup>2</sup> Hasta hace poco no se había prestado atención a estos campos de investigación en los países más desarrollados. Debido a esta negligencia, es posible que los nuevos países

<sup>2</sup> Candau, M. G.: Medical education and research—a world perspective, *Roy. Soc. Health Jour.*, 81:191, (jul.-agto.) 1961.

se muestren menos inclinados a acometer este tipo de investigación. Esos países suelen dar más importancia a los aspectos que gozan de mayor estima en los países que ya han alcanzado un alto nivel de desarrollo industrial. Quisiera llamar la atención sobre dos simples ejemplos que tengo presentes. Uno es un proyecto de "investigación de acción simultánea" destinado a descubrir los factores que han impedido a los habitantes de aldeas indígenas a construir y utilizar letrinas. Este fue un proyecto multilateral en que intervinieron ingenieros sanitarios para determinar la manera de construir las mejores letrinas con materiales locales; especialistas en ciencias sociales para averiguar lo que piensa y "sienten" aquellos habitantes sobre la posible relación entre la suciedad y las enfermedades, y cuáles son los medios de comunicación preferibles en las aldeas indígenas; educadores sanitarios para poner en práctica los conocimientos adquiridos por los sociólogos y los ingenieros; y administradores para encontrar la forma de superar los obstáculos de carácter administrativo. El segundo ejemplo se refiere al orden de preferencia de la utilización del tiempo del personal tan limitado de que dispone un centro de salud para una población indígena y que ha de atender a 66.000 personas. En la actualidad se está ensayando un método experimental de hacer frente a este problema en una zona de la India, con el objeto de probar los resultados de las diversas pautas seguidas en cuanto a la dotación de personal, y los distintos métodos de utilización del tiempo. Si se obtienen conocimientos útiles, el programa nacional de los centros de salud podrá ser mucho más eficaz de lo que sería en otros casos.

En cuanto al servicio prestado a la comunidad internacional por parte de los profesores de las escuelas de salud pública, el problema principal tal vez sea cómo pueden los profesores prestar todo el servicio que desean y ahorrar tiempo todavía para atender sus obligaciones nacionales. Tal vez quien posee mejor experiencia a

este respecto sea el Dr. Stebbins. Si pudiéramos averiguar cómo consigue prestar el servicio que presta a la comunidad internacional y además atender sus problemas nacionales, no cabe duda de que obtendríamos datos muy valiosos. El problema podría resolverse en parte con la asignación de profesores extraordinarios por períodos de, por ejemplo, cinco años, pues cabe esperar que en el mundo de hoy se encuentren muchos profesores como el Dr. Stebbins.

Se han dedicado considerables sumas a la cooperación técnica internacional, y los programas, tanto multilaterales como bilaterales, han sido objeto de muchas críticas. Tengo la impresión de que los que conocen mejor estas actividades, están bastante seguros en el fondo de que se ha hecho una labor considerable y valiosa, lo que, en gran parte, es muy evidente. En cambio, casi todo el mundo conviene en que la atención que se ha dedicado a la evaluación ha sido en exceso limitada. De vez en cuando se han reunido grupos diversos y han establecido un orden de urgencia entre ciertas actividades, basándose en opiniones de expertos. El sistema de utilizar las opiniones de expertos quizás es el mejor de que se dispone, y sin duda es útil. Sin embargo, es sumamente difícil exponer a los estudiantes la opinión de los expertos. Tal vez haya alguna forma mejor. Tal vez algunos de los expertos tengan la paciencia suficiente para dejar que se estudie el proceso de su raciocinio con el objeto de ver cómo funciona su pensamiento. Acaso algunas de estas funciones mentales podrían hacerlas casi tan bien los calculadores electrónicos que, al parecer, son tan sagaces los lunes por la mañana como en cualquier otro momento. Y esto está lejos de ocurrir con todos los expertos.

Las escuelas de salud pública deben estar en condiciones de colaborar en la obtención de mejores métodos para evaluar la cooperación técnica internacional. Por supuesto, nos enfrentamos una vez más con el escollo

de establecer claramente objetivos con los que estén de acuerdo todas las partes interesadas, es decir, el país que se beneficia de la colaboración, los expertos extranjeros que colaboran y el organismo patrocinador. A menudo hay objetivos políticos que no están de manifiesto. Tenemos la sospecha de que no son raras las ocasiones en que las autoridades competentes del país que recibe colaboración (como ocurre en otros países) se preocupan tanto de hacer méritos personales como de llevar a cabo la labor que más necesita el país. Y no cabe duda de que por lo menos una parte de los expertos internacionales, tratan de obtener con esa labor una situación económica y tal vez social más halagüeña que la que les ofrece el trabajo en su propio país. En cierto modo, cabe proceder a una selección de estos distintos objetivos, a veces opuestos, y entonces podemos llegar a los hechos reales de la situación.

Al hacer esta clase de evaluación también debemos tener en cuenta, sin duda, los numerosos factores sociales y económicos. Tendremos que estudiar mucho más de lo que ya se ha estudiado el proceso de consulta tan íntimamente ligado a la mayoría de los aspectos de la cooperación técnica.

Muchos de los aquí reunidos en esta ocasión, sabemos que la Asociación de Escuelas de Salud Pública ha iniciado dos estudios piloto que habrán de verter alguna luz sobre nuestros problemas. El primero y más amplio de estos proyectos es un estudio de la enseñanza superior de salud pública, dirigido por el Dr. Shepard y el Dr. Elling, éste médico sociólogo, y bajo la orientación de un comité mixto. En este comité están representadas las escuelas, la Asociación Americana de Salud Pública, la Asociación de Funcionarios Estatales y Territoriales de Salud Pública, las asociaciones de carácter similar del Canadá y el Servicio de Salud Pública. Este estudio se llevará a cabo en un plazo de dos años. No se trata de obtener resultados definitivos, sino que su finalidad es explorar los problemas y sugerir estudios

más amplios y profundos, que, más tarde, pueden emprender diversos organismos.

Un estudio piloto complementario se refiere a la función de carácter internacional que vienen desempeñando las escuelas de salud pública y a la que desempeñarán en el futuro. El Comité de Estudios de nuestra Asociación nos ha encomendado dedicarnos a este tema durante nuestro año sabático, encomienda que hemos aceptado con satisfacción. Sin la cooperación de muchas personas que posean muchos más conocimientos que nosotros, los resultados de este esfuerzo sólo pueden ser mediocres. A nuestro juicio, esta misión consiste en reunir ideas de diversas fuentes y sugerir las líneas generales de investigación que parezcan ofrecer buenas perspectivas. El terreno es tan vasto y son tantas las personas que se dedican a explorarlo, que no sería razonable esperar que, en el período de seis meses de que disponemos, pudiéramos hacer más que escarbar la superficie del asunto.

Desde sus comienzos, la Escuela de Higiene y Salud Pública de Johns Hopkins ha dedicado gran parte de sus energías a la salud internacional. Por todo el mundo encontramos antiguos alumnos de la escuela que cumplen su misión con lealtad y eficacia. Nuestra presencia en esta reunión denota la aceptación de un nuevo e importante compromiso de alcance universitario. No hay duda que este programa establecerá nuevas normas y ensayará nuevos campos como lo viene haciendo la escuela de Johns Hopkins desde sus comienzos. En 1953, tuvimos el placer de visitar varios países latinoamericanos, generalmente dos días después del Dr. Eisenhower, que también hacía un viaje de observación. No cabía dudar de la eficacia de sus gestiones y, además, la salud era una de sus mayores preocupaciones. Tuve también oportunidad de observar al Dr. Stebbins trabajando en silencio, pero muy eficazmente, en numerosos y distintos ambientes. No cabe dudar de los resultados que se obtendrán combinando los recursos de una gran universidad y los de una gran

escuela de salud pública para cooperar con organismos gubernamentales internacionales. Este tipo de cooperación puede muy bien dar lugar a que las fundaciones particulares, que se han retirado de la escena de la salud pública, consideren de nuevo sus respectivos objetivos y comprendan que la filantropía privada puede todavía participar en esta empresa, aunque su función no sea la misma que cuando se crearon las escuelas de salud pública.

El Dr. Karefar Smart,<sup>3</sup> médico de salud

<sup>3</sup> Karefa-Smart, John: Comunicación personal a T. H. Butterworth, citada en: Hochbaum, G. M.: *Modern theories of communication, Children*, 7:13-18, en.-fbro. 1960.

pública y actualmente Ministro de Asuntos Exteriores de Sierra Leona, al describir las necesidades de Africa, planteó la situación, de una manera muy concisa, en los siguientes términos:

“Que nos envíen semillas garantizadas, que nosotros ya las sembraremos en suelo africano, y el sol de Africa brillará sobre ellas, las lluvias africanas las regarán y el pueblo africano las cuidará; y el mundo se sorprenderá al ver las plantas maravillosas que saldrán de esas semillas. Serán plantas típicamente africanas y, aunque difieran de otras que ya se veían antes, serán especialmente útiles para Africa. Por favor, ¡que no nos envíen plantas en tiestos!”

---

7 de ABRIL

## DIA MUNDIAL DE LA SALUD

Tema para 1963:

*El hambre, enfermedad mundial*

\* \* \*

APRIL 7th

## WORLD HEALTH DAY

Theme for 1963:

*Hunger—diseases of millions*