

P...
101-115, Jan - Jun 1961
+ (1/3)

BOLETIN de la Oficina Sanitaria Panamericana

Año 40

Vol. LI

Noviembre, 1961

No. 5

PLANIFICACION DEL DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL EN LA AMERICA LATINA*

DR. ABRAHAM HORWITZ

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

“A veces se expresa la idea de que un aumento en el nivel y la diversificación de la actividad económica redundaría necesariamente en la mejoría de las condiciones de salud. Sin embargo, el grupo es de opinión que el mejoramiento de las condiciones de salud, no sólo es deseable en sí mismo, sino que constituye un requisito esencial previo al crecimiento económico y debe formar, por lo tanto, parte esencial de los programas de desarrollo de la región.”

Las expresiones anteriores están contenidas en el Informe del Grupo de Expertos de la Organización de los Estados Americanos sobre Planificación del Desarrollo Económico y Social en la América Latina.† Las hemos transcrito porque reproducen, con claridad, la política seguida por la Organización Panamericana de la Salud. Por otra parte, resumen una contienda pasada de actualidad frente a la ineficacia de una política económica que no ha atendido primordialmente al bienestar individual y colectivo. La tesis de que el aumento de la producción trae un incremento proporcional del ingreso real de cada persona y mejores condiciones de vida, no se ha cumplido en las Américas ni si-

* Trabajo presentado a la Reunión Extraordinaria del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel Ministerial, de la Organización de los Estados Americanos, Punta del Este (Uruguay), del 5 al 17 de agosto, 1961 (OEA Documentos Oficiales Ser.H/X.1; ES-RE-Doc. 10 (español), 3 agosto, 1961).

† OEA Documentos Oficiales Ser.H/X.1; ES-RE-Doc. 4 (español) Rev., 29 junio, 1961.

quiera en los países más prósperos. Teóricamente, podríamos afirmar resultados comparables si los recursos se invirtieran de preferencia para promover la salud y prolongar la vida.

Hay conciencia hoy sobre la necesidad de estimular simultáneamente el crecimiento económico y el progreso social por medio de planes racionalmente concebidos que atiendan a prioridades y orientados al empleo de los recursos crecientes. No necesitamos analizar las relaciones recíprocas de las funciones de protección, fomento y recuperación de la salud con el desarrollo económico. Equivaldría a dudar del significado de la capacidad de crear, de producir y de consumir de los hombres en favor de la economía general de un país. Lamentablemente, la visión de ciertos ideales tiende a oscurecer la realidad y subestimar, en aras de sedicentes conquistas materiales, el propósito esencialmente humanista que debe guiar al desarrollo.

Se está aceptando la conveniencia de formular planes de crecimiento económico y de progreso social para los próximos diez años, diferenciando, cuando proceda, los de corto y los de largo plazo. Todo el planteamiento debe referirse a la población actual y a su crecimiento vegetativo, ordenando sus necesidades, calculando las inversiones para atenderlas, vale decir, la producción de bienes y de servicios, y determinando el excedente indispensable para continuar el proceso.

Reconocemos la insuficiencia de información para caracterizar con precisión los problemas de mayor frecuencia. En todo caso, aunque incompletos, todos los datos disponibles deben utilizarse para preparar un primer plan nacional, el que evidentemente se irá perfeccionando con la experiencia, con la evaluación periódica de los resultados y la mejor calidad de las estadísticas. El solo ensayo de formularlo tiene una serie de consecuencias de orden educativo, psicológico y financiero para el país en cuestión. Cuando se trata de preparar los proyectos específicos, queremos destacar la importancia de la fase de pre-inversión como aquella destinada a determinar cuidadosamente los objetivos, los procedimientos, los recursos, y, entre éstos, fundamentalmente, el potencial humano realizador. Tales antecedentes permiten garantizar la buena organización de cada proyecto y la obtención de los beneficios esperados. En ocasiones, por no considerar esta etapa se ha producido un dispendio que pudo evitarse con gastos proporcionalmente insignificantes.

La correlación entre las distintas acciones que presiden el bienestar y el crecimiento económico es el aspecto más complejo de la planificación nacional. Hay buen conocimiento, para ciertas actividades, sobre lo que pudiéramos llamar la "programación vertical". Dentro de cada país, sin embargo, los ensayos de integración de las acciones con criterio geográfico o funcional se han hecho sólo por excepción. Son necesarios estudios especiales respecto a esta materia, patrocinados por las organizaciones internacionales.

A pesar de las dificultades, urge preparar en esta etapa el mejor plan posible, el que responda a las prioridades más evidentes y especifique las medidas conducentes a la solución progresiva de los problemas. Todas las proporciones deben depender estrechamente del crecimiento económico previsto para cada país. Lo esencial es destacar entre los objetivos del plan, la construcción de una economía de amplia base, el mejoramiento

de las condiciones de vida y el aumento de las oportunidades de trabajo, físico e intelectual, tan diversificados como lo requiera el progreso del país.

Interpretamos dentro de este marco conceptual el papel que les corresponde a las funciones y a las técnicas de la salud en la planificación y en la realización del desarrollo. Es grato comprobar cómo algunos economistas, en años recientes, vienen reconociendo la calidad de la fuerza del trabajo como una forma del capital y a los servicios de salud más como inversión que como consumo. Creemos del caso subrayar su significado indiscutible en la creación y mantenimiento de la energía humana, fundamento del progreso, toda vez que contribuyen a "producir productores". Sin embargo, estamos conscientes de que no todo el ingreso nacional puede destinarse a la prevención y curación de las enfermedades y a la prolongación de la vida. Tampoco parece aceptable el otro extremo de poner énfasis en la producción y en la capitalización, difiriendo o limitando las inversiones en bienestar social. Hay suficiente experiencia en el Continente para aceptar que cualquiera función del desarrollo encuentra sus efectos limitados en el tiempo si no se basa en una sólida estructura económica. Estamos convencidos, por ello, de que las funciones de la salud no pueden desenvolverse aisladamente, sino como parte de un plan equilibrado y armónico que incluya los problemas de mayor peso social. Como señala el Informe del Grupo de Estudio,* "la asignación de recursos a la salubridad, la educación y, en cierta medida, a la vivienda, satisface necesidades de consumo, pero al mismo tiempo eleva la productividad al aumentar el vigor y el bienestar de la gente. . . El problema de la planificación económica en una economía dinámica . . . es de aproximarse a un equilibrio racional entre la inversión destinada a mejorar los recursos humanos y la

* "Planificación del Desarrollo Económico y Social en la América Latina." OEA Ser.H/X.1, ES-RE-Doc. 4 (Español) Rev., 29 junio, 1961.

inversión para aumentar las facilidades de producción, tales como son los caminos y las máquinas”.

De la información estadística recogida por la Organización Panamericana de la Salud se desprende que los problemas más frecuentes en las Américas son hoy los siguientes: las enfermedades transmisibles, agudas y crónicas; el saneamiento, con especial referencia a la provisión de agua potable y de servicios de desagüe; la desnutrición; la atención de los enfermos, agudos y crónicos; la vivienda; la ignorancia en materia de protección de la salud, prevención y tratamiento de las enfermedades. Como es natural, el orden de importancia de estos problemas varía en cada país, como asimismo la prioridad que tiene cada una de las enfermedades. Todos ellos se manifiestan, en grado mayor o menor, en las comunidades de la América Latina e influyen, directa o indirectamente, la morbilidad y la mortalidad, general y específica. Hemos preparado una publicación titulada “Hechos sobre problemas de salud”* en la cual se reúne valiosa información respecto a los más frecuentes, de significación indiscutible en el desarrollo y para cuya solución progresiva existe ya una sólida experiencia.

Cuatro son los instrumentos recomendables en la solución de todos los problemas: la programación, la organización y la administración de los servicios, el adiestramiento del personal y la investigación científica. Son medidas que se aplican a cualquiera empresa de carácter público o privado. Son permanentes y deben adaptarse a la naturaleza variable de los problemas. Progresos sustanciales se han hecho en las Américas en los últimos quince años en este sentido gracias, en buena medida, a la asesoría prestada por las organizaciones internacionales. Es evidente la necesidad de un plan a largo plazo para afinar la programación; mejorar la estructura y la administración de los servicios nacionales y locales de salud; adiestrar al personal profesional y

* Publicaciones Varias No. 63 de la Oficina Sanitaria Panamericana, julio, 1961.

auxiliar indispensable para las funciones actuales y para aquellas otras requeridas en el futuro por las sociedades; determinar por medio de la investigación las técnicas y procedimientos más adecuados de acuerdo con los conocimientos científicos existentes y las características del medio social.

La Organización Panamericana de la Salud colabora con todos los Gobiernos del Continente en proyectos directamente relacionados con las cuatro esferas de acción mencionadas. Quisiéramos sólo señalar que la preparación de programas ha tenido hasta aquí un efecto restrictivo en el sentido de limitarse a determinados problemas o zonas de un país. No ha habido tendencia a la formulación de planes nacionales de salud ni menos aún—y el propósito de esta Conferencia así lo justifica—a incorporarlos en medidas conexas de desarrollo económico y social.

Para cada actividad de protección, fomento y reparación de la salud existen técnicas y procedimientos específicos. Su aplicación tendrá efectos más duraderos cuanto mayor eficiencia se dé a los instrumentos mencionados, vale decir, programa, organización y administración de los servicios, personal bien formado, estudios requeridos para cada circunstancia.

Son evidentes los progresos realizados en materia de salud en los países de la América Latina en el curso de este siglo. Si bien las estadísticas son incompletas, las tasas de mortalidad registradas revelan reducciones sustanciales que en algunos países son hoy una tercera parte de las cifras iniciales. A la inversa, la expectativa de vida ha crecido proporcionalmente. Ello demuestra la existencia de una organización básica, de calidad variable, según el país, susceptible de ser ampliada y perfeccionada para dar término a los programas en proceso de desarrollo y abordar nuevos problemas.

Como dijimos, para planificar los próximos diez años es conveniente diferenciar las medidas a largo plazo de aquellas de acción inmediata. Las primeras quedarán claramente especificadas en el Plan Nacional de

Salud. Las segundas deberían tratar de resolver los problemas sociales más apremiantes. Para ello es indispensable ampliar los programas en desarrollo, iniciar aquellos otros que beneficien a grandes grupos y perfeccionar los instrumentos básicos para dar forma a todas las acciones de prevención y curación, con particular referencia a formación y adiestramiento de personal y a la organización y administración de los servicios. Quisiéramos comentar algunas medidas a corto plazo que pueden ser consideradas oportunamente por los gobiernos.

Desde luego, nos parece necesaria una nueva actitud en los Ministerios de Salud en el sentido de dar importancia a la planificación de las funciones específicas y a la integración de éstas con el desarrollo económico y social. Con este propósito es recomendable la presencia de un representante de dichos Ministerios en el organismo nacional de planificación. Al mismo tiempo, parece indispensable crear en el seno de cada Ministerio o Servicio Nacional de Salud una unidad de planificación y evaluación que mantenga relaciones estrechas con el organismo nacional mencionado. En una primera etapa deberá preocuparse de la formulación del plan de salud para el país y, una vez determinadas las prioridades específicas, colaborar en su incorporación a los distintos programas de desarrollo económico propiamente tal y de bienestar social. No siempre se toma en cuenta la necesidad de un ambiente ecológico favorable para el trabajo ni medidas de prevención y protección de la salud indispensables. Si esta idea lograra imperar en el espíritu de las autoridades responsables de las empresas de carácter público o privado hoy en gestación en las Américas, se daría un paso importante de progreso en el desarrollo económico y social. Valgan algunos ejemplos:

En la movilización de los recursos domésticos, la relación de los servicios de salud con la fuerza de trabajo es obvia. Se observa claramente en los programas de industrialización en donde la higiene, seguridad y medi-

cina del trabajo pueden hacer una contribución directa al proceso de la producción.

En agricultura, no debe olvidarse la influencia de la erradicación de la malaria, en la recuperación de 13 millones de kilómetros cuadrados, en su mayoría de tierras fértiles, y con un riesgo potencial de enfermar y morir para 86 millones de habitantes. Es indispensable revisar la política de producción de alimentos, atendiendo primordialmente a las necesidades biológicas de las poblaciones.

En vivienda, sea urbana o rural, los aspectos de saneamiento, de urbanización y de higiene mental, justifican plenamente la participación de los técnicos en salud.

En educación y adiestramiento, los servicios de salud potencian las inversiones hechas. Hay larga experiencia que demuestra que los niños desnutridos no son buenos estudiantes, que pierden buena parte de los conocimientos ofrecidos por las escuelas. Una vez terminada la educación formal o el adiestramiento vocacional, la contribución de los servicios de salud puede medirse en el aumento de años-hombre a la labor productiva.

Parece apropiado entonces, como lo señala el informe del grupo de expertos, "adoptar disposiciones legales e institucionales que aseguren el cumplimiento de las normas de salubridad e higiene en la ejecución de los proyectos industriales, agrícolas y urbanos".*

Con referencia, ahora, a los problemas específicos, puede darse término, en el campo de las enfermedades transmisibles, a la erradicación de la malaria y de la viruela. Con respecto a esta última, basta sólo recordar la existencia de un procedimiento biológico muy eficiente desde hace 178 años. En 1960 se notificaron 4.789 casos de esta enfermedad en el Continente. Es impropio de la cultura de América exhibir pestilencias como la viruela.

En lo referente a malaria, no puede in-

* "Planificación del Desarrollo Económico y Social en la América Latina." OEA Ser.H. X.1, ES-RE-Doc. 4 (español) Rev., 29 junio. 1961.

terrumpirse la campaña continental en operación, porque ello significaría perder en breve lapso enormes sumas invertidas por los Gobiernos y las organizaciones internacionales. En el período de 1956 a 1960 se destinaron 141 millones de dólares a programas que no alcanzan a cubrir el total del área malarica de las Américas. De éstos, 106 millones corresponden a contribuciones de los Gobiernos y 35 millones a la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y la Administración de Cooperación Internacional del Gobierno de los Estados Unidos.

Sólo cabe continuar cumpliendo las etapas claramente establecidas en cada país para lograr, en el curso de este decenio, la erradicación de la enfermedad en casi todas las áreas en que está presente. En la publicación "Hechos sobre problemas de salud"* aparece un cálculo de las inversiones necesarias para dicho propósito. Recuérdense a este respecto extensas zonas del Continente ya liberadas de malaria, un programa en marcha en las restantes, el descenso substancial de la mortalidad y de la morbilidad; en suma, que la erradicación es posible, sobre todo, si los programas no se interrumpen aun cuando existan focos de aumento de la resistencia de los vectores a los insecticidas y de los parásitos a las drogas. Una vez más queremos señalar nuestra confianza en que los problemas de carácter biológico serán resueltos por la investigación científica y los de carácter administrativo por los Gobiernos.

Con igual criterio debe continuarse la eliminación del vector urbano de la fiebre amarilla, cuya zona de acción está reducida sólo a un 20% del área primitiva, gracias a la labor de los Gobiernos con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud. En las obras de desarrollo en regiones de la selva hay que tener presente la inmunización de los obreros contra la fiebre amarilla selvática para la cual existe una

vacuna muy activa y producida en cantidad suficiente.

La erradicación del pian o frambesia puede asimismo lograrse si se completan los programas en marcha, particularmente en la región del Caribe.

Una acción sostenida en el control de la tuberculosis puede determinar una disminución de la mortalidad a la mitad de la tasa actual, en los próximos diez años con el solo empleo más racional de los recursos existentes. Basta notar el descenso del número de fallecidos por tuberculosis a la mitad, y, en varios países, a una tercera parte, en el último decenio.

En buena medida estos resultados se deben a los progresos en la quimioterapia y a la vacunación con BCG. No se olvide, sin embargo, el peso de los factores sociales que condicionan la enfermedad, razón por la cual no puede asegurarse una reducción tan marcada dentro de los próximos diez años.

Hoy, el tratamiento de la lepra es en su mayoría ambulatorio, porque los enfermos se pueden incorporar al medio social. Por esta razón, es dado esperar un marcado progreso en el control de la enfermedad. Con la asesoría de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, en la mayoría de los países de las Américas donde la lepra es frecuente, hay programas que pueden y deben ser ampliados.

Igual criterio se justifica con otras enfermedades transmisibles de prevalencia menor y también con las zoonosis, afecciones éstas últimas transmitidas mutuamente entre el hombre y los animales y que tienen un importante significado social y económico.

De efectos inmediatos, porque las comunidades los piden, deben ser los programas de saneamiento, en especial, los de provisión de agua y de instalación de servicios de desagüe. Cabe destacar el valor del agua para la irrigación, la industria, el turismo, el desarrollo en general. Se observa hoy en el Continente un gran interés de las personas, de los Gobiernos, de los organismos inter-

* Publicaciones Varias No. 63 de la Oficina Sanitaria Panamericana, julio, 1961.

nacionales y de las instituciones de crédito por este problema. En los dos últimos años se ha delineado una política cuya práctica recién se inicia. En el Acta de Bogotá los programas de saneamiento aparecen claramente mencionados. El Baneo Interamericano de Desarrollo, con los recursos provenientes del Fondo para Operaciones Especiales y con los del Fondo de Desarrollo Social creado en el Acta de Bogotá, ha aprobado y tiene en estudio una serie de proyectos de positivo beneficio para importantes comunidades urbanas y rurales. El Banco de Exportación e Importación, la Asociación Internacional de Desarrollo, el Fondo de Préstamos para el Desarrollo del Gobierno de los Estados Unidos, incluyen este problema en su política crediticia.

Nuestra Organización ha participado activamente en la asesoría de los Gobiernos para la formulación de sus proyectos, así como en la formación y capacitación de profesionales y auxiliares para llevarlos a la práctica. Creemos hoy posible la realización en los próximos diez años de un programa continental de suministro de agua al 70 % de las comunidades urbanas y al 50 % de las poblaciones rurales de la América Latina. Si bien el costo de las obras es muy variable de país a país, hemos estimado una inversión de \$50 por persona en ciudades y \$10 en el ambiente rural. Sobre esta base se requieren alrededor de \$200.000.000 al año para cumplir con los propósitos mencionados. Si se construyen servicios de desagüe para igual población hay que agregar alrededor de 90 millones de dólares al año. No podríamos determinar con exactitud en este momento la proporción de esta suma correspondiente a las personas beneficiadas, a los Gobiernos y al mercado internacional de capitales. En algunos proyectos aprobados, los aportes del país y del exterior se distribuyen aproximadamente en partes iguales.

En todo caso, si se relacionan las inversiones para realizar las obras de agua y desagüe con su influencia en el crecimiento económico y el bienestar social, resalta la

importancia de este programa y se explica su inclusión entre las medidas de efectos inmediatos.

El problema de la malnutrición calórico-proteica en América Latina presenta caracteres visiblemente dramáticos entre los niños menores de cinco años. Con menos dramatismo aparente, pero no sin importancia, se observa la malnutrición en el adulto. Si América Latina tuviera el mismo coeficiente de mortalidad del grupo de 1 a 4 años que tiene Estados Unidos se salvarían de la muerte anualmente más de 300.000 niños. La carencia específica de proteínas es causa frecuente de mortalidad directa por malnutrición y disminuye la resistencia a las infecciones.

En el año 1960 el total estimado de muertes de menores de 5 años en la América Latina fue de alrededor de un millón, la mayor parte de ellas causadas por procesos que pudieron prevenirse con medidas específicas y con una alimentación normal.

La malnutrición afecta el desarrollo físico y mental de las poblaciones condicionando rendimientos de trabajo inferiores a los normales, que a su vez repercuten en la economía de los países. A su vez la alimentación insuficiente tiene efecto sobre la conducta social de los pueblos.

Este problema de las afecciones nutricionales es complejo, pues responde a tres factores principales: escasez de la producción de alimentos protectores esenciales, falta de capacidad de compra e ignorancia de su valor nutritivo.

Entretanto, se puede recurrir a mezclas de proteínas vegetales de un valor semejante al de la leche y de costo muy inferior. Un excelente sustituto lo constituye la "Incaparina" a base de harina de algodón, mijo y harina de maíz con el agregado de vitaminas A y D y carbonato de calcio, preparada por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Otros alimentos autóctonos ricos en proteínas pueden ser investigados y serán de enorme utilidad en la lucha contra la desnutrición.

Hay en las Américas aún 30 millones de enfermos de bocio endémico cuyo proceso puede desaparecer con la ingestión de sal yodada, para lo cual se conoce un procedimiento sencillo y de muy bajo costo.

Se estima que se necesita construir alrededor de 500.000 camas de hospital para satisfacer las necesidades mínimas de atención de los enfermos con cuadros agudos en la América Latina y que esta cifra se eleva a más de un millón si se toman en consideración los enfermos crónicos y los incrementos de población. A pesar de que los costos de construcción varían de uno a otro país, se requiere una inversión de 5.000 a 10.000 dólares para dejar una cama de hospital en funcionamiento activo. No obstante, hay experiencia suficiente para afirmar que los hospitales actuales pueden atender un número mucho mayor de enfermos si organizan mejor sus consultorios externos y si reducen el promedio de días de estada a límites compatibles con las necesidades de una terapéutica racional. Basta tener presente que el costo de la atención médica, cualquiera su forma, ha estado en aumento constante debido a los progresos de la medicina en cuanto a métodos de diagnóstico y tratamiento, a los mayores costos de operación de los establecimientos, al aumento de los sueldos del personal y de los distintos elementos indispensables para una función de dicha naturaleza.

Hay aguda escasez de médicos y demás profesionales como así mismo de auxiliares para las funciones de la salud en las Américas. En los últimos años se ha precisado la doctrina docente para la formación de todos estos técnicos. Sin perjuicio de las inversiones para ampliar los establecimientos en funciones en el Continente y para crear nuevos, hay urgencia en capacitar a los técnicos en ejercicio con el propósito de mejorar su eficiencia y rendimiento. Si se toma en consideración que las funciones de la salud se han ido diversificando con el progreso, un programa a largo plazo consistiría en definir las necesidades de cada profesión. Este análisis debe ser seguido de la creación de

las instituciones docentes indispensables. Como medida de efecto inmediato, la formación de aquellos técnicos indispensables para los programas en marcha y para los proyectos relacionados con problemas que afectan a grandes grupos de seres humanos. Particular atención debe darse a los auxiliares. En todo el complejo proceso de la educación en medicina individual y colectiva, las organizaciones internacionales tienen una rica experiencia que ofrecer.

“El desarrollo económico es un medio para alcanzar un mayor bienestar de la población; no es un bien en sí mismo. Por esta razón, el programa de desarrollo debe incluir también metas específicas en lo relativo a salubridad, vivienda y educación. Para aquellos países de la región que tienen un alto nivel de mortalidad, se debería fijar la meta de elevar la duración de vida media de la población durante el próximo decenio a niveles cercanos a los de los países de la América Latina que tienen actualmente las más altas condiciones sanitarias. Para estos últimos, la meta debería consistir en elevar la duración de vida media a los niveles de los países industriales de Europa Occidental y de América del Norte.”*

Los datos correspondientes a los países de las Américas muestran una expectativa de vida que fluctúa entre 33 y 68 años, como promedio, para ambos sexos. La variación está en relación directa con los factores que condicionan el desarrollo y el bienestar. En aquellos en los que se han calculado tablas de vida se ha podido comprobar un aumento decenal hasta de diez años en promedio por persona en estudios efectuados entre 1940 y 1960. No hay análisis comparables en la mayoría de los países en vista de serias deficiencias en el registro de las muertes, más que en los censos de población. No obstante, podría aceptarse un aumento de duración de la vida de cinco años en el próximo decenio como un medida general de

* Informe del Grupo de Expertos de la OEA, “Planificación del Desarrollo Económico y Social en la América Latina”, OEA Ser.H/X.1; ES-RE-Doc. 4 (español) Rev., 29 junio, 1961.

progreso en acciones de salud y de bienestar del Continente. Donde la mortalidad infantil y de los menores de cinco años es muy elevada, dicha meta puede alargarse hasta diez años. Y por elevada entendemos una proporción de un 40 % o más del total de muertos en los menores de cinco años. En este grupo, como en todos los otros, las causas de mortalidad corresponden en su mayoría a enfermedades que pueden prevenirse o, si se diagnostican oportunamente, ser tratadas con éxito. Con este propósito hay conocimientos largamente probados, los métodos son sencillos y las inversiones relativamente pequeñas si se consideran los efectos sociales y económicos. Estos pueden medirse en el

crecimiento y desarrollo de los niños y en la eficiencia y fuerza del trabajo, físico e intelectual.

Pensamos que Toynbee, al caracterizar nuestra época, sintetiza muy bien el momento que viven las Américas en las expresiones que siguen:

“Me atrevo a decir que nuestra época será recordada principalmente, no por sus crímenes que horrorizan ni por sus inventos asombrosos, sino por haber sido la primera desde el amanecer de la vida civilizada, hace cinco o seis mil años, en que la gente concibió como practicable el hacer llegar los beneficios de la civilización a toda la humanidad.”