

EXAMEN PRELIMINAR DEL ESTABLECIMIENTO DE SISTEMAS DE SALUD PUBLICA

Dr. Edward Grzegorzewski ²

La salud pública comparada persigue el propósito de reunir un cuerpo de conocimientos no sólo sobre la forma en que los países abordan el problema de la salud, sino sobre la razón por la que eligen estructuras y métodos determinados.

La cooperación internacional en materia de salud, que ya supone un esfuerzo considerable en forma de programas bilaterales y multilaterales, gubernamentales y no gubernamentales, continuará siendo, probablemente, una de las actividades importantes de las relaciones internacionales, e incluso aumentará su volumen y alcance, habiendo producido ya un verdadero caudal de experiencias, observaciones y reflexiones.

El presente trabajo tiene por objeto exponer sólo un aspecto de esas actividades que, si bien ha sido descuidado hasta la fecha, puede ejercer influencia en la orientación futura de la cooperación internacional y quizá, llegue algún día a afirmar el carácter científico de la organización del cuidado de la salud.

Integración de las "técnicas" extranjeras en un sistema nacional

Si bien los hechos científicos fundamentales, los métodos técnicos y algunos procedimientos pueden transmitirse con bastante facilidad a personas competentes de otros países, el avance de la salud pública como un elemento esencial del progreso nacional requiere una adaptación más com-

pleja de experiencias ajenas a la situación del país, sus "realidades" y tendencias de desarrollo. La provisión de "habilidad técnica" es una extensa y ya prestigiosa parte de la cooperación internacional que se concreta mediante instrucción, adiestramiento, demostraciones, intercambio de información científica y técnica, etc. Sin embargo, el verdadero beneficio que se deriva de este sistema para el país que recibe la asistencia depende de muchos elementos, además de la circunstancia de que los "conocimientos" hayan sido transmitidos de un país a otro. En primer lugar, los elementos técnicos han de ser introducidos en el programa de actividades técnicas del servicio o institución pertinentes, y después en la estructura orgánica y sistema administrativo del país o colectividad que recibe la asistencia. Las técnicas habrán de aplicarse de forma que resulten compatibles con las características y rasgos psicológicos y culturales en general de los grupos de la sociedad beneficiaria que resulten afectados. Esta última consideración ya ha sido objeto de mucha atención en los últimos años, y la antropología cultural, la psicología social y la educación sanitaria están contribuyendo a que la población acepte y comprenda diversas medidas sanitarias recién introducidas. Esto ha ocurrido en el plano individual, de la familia y de algunos grupos sociales escogidos, particularmente en rela-

¹ Término introducido en 1958 por el autor, siendo asimismo exclusivamente suyas las opiniones expresadas en el presente trabajo.

² Actualmente, profesor visitante de Salud Pública, Universidad de Johns Hopkins, Baltimore, E.U.A.

ción con estudios y actividades "interculturales." Sin embargo, en estos estudios se ha concedido importancia sobre todo a los aspectos de folklore, tradiciones, prejuicios y supersticiones, así como a la forma como influyen en la conducta actitudes de la gente respecto de diversos elementos del progreso sanitario y de las actividades de salud entre los grupos humanos "menos desarrollados."

Mucha menor atención se concede, al parecer, a la "antropología cultural" en los niveles más elevados de la sociedad, por ejemplo, los de las autoridades nacionales y de los principales grupos sociales que influyen en los sistemas nacionales y en el desarrollo de la civilización del país. Incluso a ese nivel, cabe también advertir una especie de "estilo" o "folklore nacional" de hábitos y prácticas en la dirección de asuntos públicos, que se funda en conceptos legales, escalas de valores, doctrinas políticas, formas de gobierno, tradiciones y prácticas administrativas y otros elementos importantes acumulados en el curso secular de formación histórica de las naciones, países y sociedades. En consecuencia, las características de las instituciones políticas y administrativas nacionales que gobiernan la vida pública y están a su servicio en distintos países, pueden o no ser similares entre sí, no sólo debido a razones técnicas o de otra índole significativa, sino principalmente a causa del destino histórico y cultural del país. Por tanto, para introducir o modificar con buen éxito y en mayor escala las medidas técnicas en favor de la salud, tendrán que adaptarse cuidadosamente, dentro de la estructura de la vida pública del país, los procedimientos orgánicos y administrativos necesarios, teniendo en cuenta la evolución del sistema nacional de instituciones.

Habitualmente, el tipo de organización de los servicios de salud se ha desarrollado bajo la influencia de dos corrientes principales: una, fundamentalmente teórica, centrífuga, procedente "de arriba," derivada de algunos conceptos, criterios y principios

fundamentales a veces apriorísticos, y la segunda nacida de esfuerzos prácticos y empíricos, de carácter periférico, realizados en ocasiones bajo el apremio de las necesidades inmediatas del pueblo, o de su interpretación por las autoridades. La importación de ideas y prácticas también ha constituido con frecuencia un factor importante en este proceso. En cada país se han mezclado los elementos de ambas corrientes en proporciones y combinaciones distintas, en diferentes períodos de su desarrollo—y del de los países—y en diversas circunstancias históricas. Este proceso largo y complejo da origen, de manera natural, a variaciones en los tipos resultantes en materia de servicios de salud.

En vista de los distintos tipos de organización social y política adoptados por los diversos grupos de países, es de suma importancia determinar las normas y prácticas de organización de salud pública que son compatibles—así como las que no lo son—con cada una de las formas y fases de la organización socioeconómica y su concepto fundamental. Indudablemente, esta orientación tiene importancia especial en la cooperación internacional. Las formas de iniciar y dirigir actividades de salud en un sistema social determinado, por ejemplo, el de la "libre empresa," pueden no adaptarse a otro sistema fundado en una aplicación más rígida de las doctrinas sociales, y viceversa.

El cuerpo de conocimientos acerca de las relaciones mutuas entre las diversas actividades de salud pública, por una parte, y los factores sociales, económicos, culturales y políticos, por la otra, se está enriqueciendo con datos concretos, pero todavía no se halla suficientemente sistematizado. Debe procurarse subsanar esta deficiencia de "sociología de la salud pública" para que la cooperación internacional en materia de salud progrese y se establezca un entendimiento internacional más genuino. Si bien se ha realizado y se está realizando

muy buena labor en muchos países mediante personal de salud extranjero, sus esfuerzos suelen verse obstaculizados por el conocimiento y la comprensión insuficientes de las relaciones fundamentales para la orientación de los programas que ellos han de planificar o administrar. Este personal se entera de las condiciones existentes en el país al que ha sido destinado, y da por supuesto que las características que observa, diferentes de las de su propio país, son peculiares del país de destino, aunque puedan obedecer a alguna otra influencia previa extranjera, de forma que sólo es posible entenderla debidamente dentro del marco de su prototipo extranjero original. Sería conveniente distinguir entre lo que ya se ha convertido en elemento de la particular herencia cultural de un país, y lo que sigue siendo parte de un "sistema" ajeno importado o de una doctrina común a varios países.

Por ejemplo, para comprender la estructura y actividades de salud pública en los países de Africa o Asia que estuvieron o están sometidos a la influencia francesa, es indispensable conocer no sólo los servicios de salud y el sistema administrativo de tales países, sino también los prototipos y los principios fundamentales de salud pública franceses. Desde luego, lo mismo ocurre en lo que respecta al sistema institucional británico, en cuanto a los países influidos por el mismo, y hasta cierto punto incluso en América Latina en lo que se refiere a los prototipos españoles y portugueses. Varios otros prototipos han dado también origen a influencias comparables sin colonización alguna, pero mediante relaciones culturales y de otra naturaleza.

Un conocimiento más extenso de los diversos tipos de salud pública y su evolución en distintas circunstancias contribuirá a que los asesores bilaterales y multilaterales hallen los modos más convenientes de lograr que progresen sus programas.

Lo fundamental y lo incidental en las normas de salud pública

La salud pública forma parte del sistema nacional de instituciones del país y no puede comprenderse por entero si se considera como entidad circunscrita a sí misma, sin captar las demás características esenciales del sistema. Sus características se fundan en los conceptos y prácticas fundamentales comunes. El profesional que tiene a su cargo el cuidado de la salud y otras esferas pertinentes de la vida pública se ha formado con arreglo a determinadas ideas y principios, que abarcan no sólo su materia respectiva sino también la administración pública en general, la cual forma parte de la cultura nacional en todas las fases de la civilización.

La salud pública suele transmitirse a los países en vías de desarrollo junto con una gran cantidad de aportaciones culturales entremezcladas dentro de un sistema de administración pública en general y también de salud pública, que pueden ser naturales y valiosas en su país de origen pero que resultan factores inútiles o incluso perturbadores en un país extranjero en vías de desarrollo. Por consiguiente, es preciso separar los elementos realmente esenciales para las actividades de la salud pública en circunstancias determinadas, de los que son simplemente un reflejo incidental de tradiciones culturales y formas de vida extranjeras, inaplicables en otro país. La estructura en desarrollo de la salud pública y sus formas de trabajo habrán de adaptarse al sistema de vida pública del país en que han de funcionar. Esto no ha constituido necesariamente, en el pasado, un caso muy común, pero en la actualidad debe llegar a ser práctica más frecuente.

La experiencia procedente de cualquier otro país, incluso uno muy extenso y complejo, o de un grupo de países con antecedentes y actitudes culturales o sociales similares no puede proporcionar material suficiente para realizar estudios comparativos concluyentes. Por lo tanto, algunos

“principios de salud pública” derivados de tales experiencias, por valiosos que puedan ser en algunas situaciones, no resultan necesariamente apropiados para transmitirlos a otras zonas con antecedentes y tendencias muy distintos, sin una adaptación previa y detenida, y son aún menos convenientes para su aplicación universal. La suposición *a priori* de que los “principios de salud pública son iguales en todas partes” ha producido no pocas veces que se limite el interés en las actividades extranjeras en general, o sólo interesen las de los pocos países líderes, sin conceder atención alguna a otros esfuerzos originales y valiosos.

En muchos países se cuenta con gran cantidad de material descriptivo referente a la organización de servicios de salud, por lo general acompañado de un bosquejo histórico de su desarrollo. Sin embargo, la mayor parte de ese material fue reunido y cotejado con diversos propósitos específicos, reflejo de los intereses transitorios de cada uno de los países, instituciones, programas o personalidades. Esta información, relativamente copiosa, debiera ser objeto de análisis más sistemático en relación con fenómenos semejantes desarrollados en otros países y con los factores sociales, políticos y económicos.

No basta una serie de condiciones para comprender la naturaleza de las circunstancias que conducen a procesos distintos en situaciones al parecer similares en dos países, o a procesos similares en las dos series de condiciones distintas. Por ejemplo, una de las aportaciones más importantes a la administración de la salud pública, a saber, el establecimiento del puesto de oficial médico de condado ocurrió en Prusia e Inglaterra, pero su función adoptó formas bastante distintas. Sería interesante e instructivo analizar las circunstancias que influyeron en esas diferencias.

Igualmente, entre los países existen muchas diferencias fundamentales de carácter técnico y general, importantes para la salud pública, por ejemplo, respecto de cues-

tiones de organización y administración tales como el grado de centralización de poder, iniciativa de acción, organización de la economía, distribución de autoridad y responsabilidades en materia de salud, etc. Los países cooperadores no siempre reconocen la naturaleza y el significado exactos de esas diferencias que en ocasiones han sido consideradas más bien como simples curiosidades, sin tratar de comprender la causa de que esas instituciones o servicios se desarrollaran con las modalidades que adoptaron. El grado de éxito en el progreso de la salud pública dependerá frecuentemente de la forma cómo las disposiciones acordadas se ajustan a la combinación real de esos elementos.

Con bastante frecuencia, las causas de algunas características orgánicas y de otra índole, en cualquier país, eran más bien incidentales y no siempre se fundaban en motivos racionales, de forma que los cambios podían justificarse muy bien porque eliminaban obstáculos al progreso. Sin embargo, en una situación semejante, cualquier modificación de las prácticas nacionales propuestas por asesores extranjeros, habrá de fundamentarse en la buena comprensión de las instituciones nacionales y su génesis, y en una evaluación detenida de las consecuencias directas e indirectas de los cambios propuestos. El olvido de esta precaución puede poner en peligro el mejoramiento previsto, y, en ocasiones, hacer que la situación incluso empeore.

También sucede con bastante frecuencia que el asesoramiento procede de más de un país y, en ese caso, existe una comparación no sólo entre dos sistemas (por ejemplo, el del país que presta la asistencia y el del que la recibe) sino entre tres o más, y en esa comparación los asesores de un determinado país que presta asistencia sólo poseen una noción muy limitada de los sistemas de los demás países que también prestan asistencia. Cada uno de los grupos puede dar por sentado que su propio sistema es, tal vez, el más útil para el país beneficiario, el cual

deberá imitarlo en cuanto sea posible, a fin de aplicar las "técnicas" importadas. Es fácil imaginar las dificultades del país que recibe la asistencia, en cuanto a seleccionar y, especialmente, aplicar los consejos antagónicos que proceden de fuentes diversas, cada uno de ellos fundado en experiencias y prácticas nacionales bastante distintas, en las que los elementos fundamentales e incidentales son difíciles de distinguir y separar.

Salud pública comparada

El interés manifestado anteriormente podría aplicarse a muchos campos de la cooperación internacional, pero el problema es quizá más agudo en la salud pública. Parece ser que en esferas de la vida pública como la administración de justicia, la organización de finanzas, economía o sistemas de educación, etc., se han llevado a cabo intentos, en algunos casos durante un tiempo considerable, de reunir y analizar mediante estudios comparativos los diversos procedimientos y sistemas establecidos en distintas circunstancias nacionales, políticas, sociales y culturales. La historia de las doctrinas jurídicas, económicas o políticas, y de su aplicación, proporciona un cuerpo de conocimientos necesarios para cualquier profesional de las disciplinas pertinentes, le ayuda a comprender mejor su materia en su propio país, y constituye un caudal de antecedentes indispensables para apreciar los problemas de países extranjeros.

La salud pública se está convirtiendo en una actividad cada vez más amplia y está abarcando rápidamente un segmento considerable de la vida de los países. Dispone de gran cantidad de medios prácticos y experiencia empírica, pero sigue aún en busca de un lugar adecuado entre las instituciones nacionales, así como de sus formas de organización y *modus operandi*. Desde luego, no se trata de una estructura única, perfecta e inalterable. El propósito inmediato ha de consistir en determinar claramente los factores que influyen en las diversas carac-

terísticas de los sistemas de salud pública y en el proceso de su formación y desarrollo, para obtener así una base razonable de mejoramiento continuo del propio sistema y de sus funciones.

La salud pública comparada es una materia que aspira a ser una de las ciencias en el desarrollo de los sistemas de salud pública. Persigue el propósito de reunir un cuerpo de conocimientos relativos no sólo a la *forma* en que los distintos países han abordado el problema de la salud, sino también a la *razón* de que hayan elegido sus particulares estructuras y métodos de funcionamiento de los servicios de salud. Mediante el estudio de las diversas condiciones que influyen sobre los sistemas de salud pública, será posible advertir tanto las diferencias como las semejanzas de las actividades de salud pública en distintos países, relacionarlas con los factores fundamentales y, de esta forma, interpretar y *explicar* las relaciones y los mecanismos fundamentales de la acción recíproca, en lugar de limitarse a suponerlos o, simplemente, a describirlos. Un estudio sistemático de la experiencia de muchos países, realizado con arreglo a un concepto amplio y culturalmente imparcial, puede contribuir a aclarar algunas cuestiones fundamentales, y, sobre la base de la regularidad de algunas situaciones de causa y efecto, proporcionar normas o principios más convincentes de desarrollo de la salud pública, en las diversas series de circunstancias.

Con ello se contribuirá no sólo a una mejor cooperación internacional en salud pública, sino también a que esta especialidad llegue a ocupar el puesto que le corresponde entre las disciplinas que han alcanzado madurez científica. Sólo entonces será posible, mediante su enseñanza, proporcionar una base general adecuada frente a la cual se destaque, significativo y armónico, el mosaico de elementos científicos, tecnológicos y empíricos que se enseñan en la actualidad. Sin esa base, continuará siendo precario incluso el progreso de actividades

tan fundamentales como la planificación nacional de salud, el establecimiento de prioridades y la evaluación de las labores de salud.

Resumen

El avance de la salud pública, como elemento de progreso, requiere una adaptación compleja de experiencias ajenas a un determinado país. Los elementos técnicos que se han de introducir en los programas y en la estructura pública del país que los importa han de aplicarse en forma compatible con los rasgos psicológicos y culturales del mismo, con la ayuda de la antropología cultural, la psicología social y la educación sanitaria.

En la organización de los servicios de salud se han seguido dos corrientes: la teórica y centrífuga ("de arriba") y la empírica, nacida del apremio. En cada país, los elementos de esas corrientes se entremezclan de modo distinto, lo que origina tipos distintos de servicios de salud. Dada esta diversidad, es de suma importancia determinar qué normas son compatibles con la organización socioeconómica del país, orien-

tación que tiene importancia especial en la cooperación internacional.

Por de pronto, es preciso separar los elementos que son esenciales para la salud pública, en determinadas circunstancias, de los que son sólo un reflejo de formas extranjeras. La experiencia de un país, por extenso y complejo que sea, o de países con actitudes sociales similares, no es siempre apropiada para su transmisión a zonas de distintas tendencias, ni puede decirse que "los principios de salud pública son iguales en todas partes" pues, aunque, semejantes en sí, son el fruto de procesos distintos.

La salud pública comparada, como respuesta a esa necesidad, aspira a reunir conocimientos, no sólo sobre la *forma* en que se aborda el problema de la salud, sino sobre la *razón* por la que se eligieron ciertas estructuras determinadas. Este es el único modo de lograr *explicar*, en lugar de limitarse a suponerlas, las relaciones entre los factores fundamentales y las actividades de salud pública que se originaron de ellos, y proporcionar normas más convincentes para el establecimiento de sistemas de salud, y la incorporación en ellos de elementos científicos, tecnológicos y empíricos. □

Comparative Public Health An Approach to the Establishment of Public Health Patterns (Summary)

The advancement of public health as a vital element of national progress requires a more complex adjustment of foreign experiences to the background of a given country. The technical elements to be built into the programs and the organizational structure of the assisted country should be applied in ways that are compatible with the psychological, educational, and general cultural outlook and characteristics of the country, using cultural anthropology, social psychology, and health education.

The pattern of organization of the health services usually grew under the influence of two main currents: one, mainly theoretical, centrifugal, originating "from above," and the other derived from empirical practical endeavors un-

der the pressure of immediate needs. The elements of these two currents mixed differently in each country, and naturally led to variations in the resulting patterns of health services. In view of the different patterns, it is of the utmost importance to find out which health organization policies and practices are compatible and which are incompatible with the social and economic organization of the country. Such an approach is obviously of special importance to international cooperation.

For the moment it is necessary to separate elements truly essential to public health development, in the given circumstances, from those which are merely a reflection of foreign cultural traditions. Experience coming from any

one country, even a very large and diversified one, or from a group of countries with similar social background and attitudes, is not necessarily adequate for projection to other areas with much different backgrounds and trends without careful adjustment. Nor can it be assumed that "principles of public health are everywhere the same," because while they may resemble each other, they are the outcome of different processes.

Comparative public health, as a response to that need, aims at assembling a body of

knowledge, not only on *how* the different nations have approached the problem of health, but also on *why* they have chosen their particular structures and methods of functioning. This is the only way to *explain* the basic relationships and the mechanisms of inter-action instead of assuming or only describing them. It is also the only way to provide a proper general background against which the present mosaic of scientific, technological, and empirical elements will emerge as a meaningful and harmonious design.

Estudos de Saúde Pública Comparada Exame Preliminar do Estabelecimento de Sistemas de Saúde Pública (Resumo)

O adiantamento da saúde pública, como elemento de progresso, requer uma adaptação complexa de experiências alheias a determinado país. Os elementos técnicos que devem ser introduzidos nos programas e na estrutura pública do país que os importa terão que ser aplicados de forma compatível com os traços psicológicos e culturais de mesmo, mediante o auxílio da antropologia cultural, da psicologia social e da educação sanitária.

Na organização dos serviços de saúde, têm sido seguidas duas correntes: a teórica e centrífuga ("de cima") e a empírica, nascida da necessidade. Em cada país, os elementos dessas correntes se entrelaçam de modo distinto, o que dá origem a tipos diferentes de serviços de saúde. Em virtude dessa diversidade, é de suma importância determinar as normas que são compatíveis com a organização sócio-econômica do país, orientação de importância especial na cooperação internacional.

De início, é preciso separar os elementos que são essenciais à saúde pública, em determinadas

circunstâncias, dos que são apenas reflexo de formas estrangeiras. A experiência de um país, por mais extenso e complexo que seja, ou de países com atividades sociais semelhantes nem sempre é apropriada para ser transmitida a zonas de distintas tendências. E não é lícito tampouco afirmar que "os princípios de saúde pública são iguais em todas as partes", porque esses princípios, embora semelhantes entre si, são o fruto de processos distintos.

A saúde pública comparada, como maneira de atender essa necessidade, tem por fim reunir conhecimentos não só sobre a *forma* em que se encara o problema da saúde mas também sobre a *razão* pela qual se escolhem determinadas estruturas. É este o único modo de *explicar*, em lugar de apenas supor, as relações entre os fatores fundamentais e as atividades de saúde pública que nos mesmos tiveram origem e proporcionar normas mais convincentes para o estabelecimento de sistemas de saúde e a incorporação, nesses sistemas, de elementos científicos, tecnológicos e empíricos.

Etudes comparées sur la santé publique Examen préliminaire de l'implantation de systèmes de santé publique (Résumé)

Le développement de la santé publique, en tant qu'élément de progrès, exige une adaptation complète d'expériences qui sont étrangères à un pays particulier. Les éléments techniques à insérer dans les programmes et dans la structure publique du pays qui les importe doivent être appliqués sous une forme compatible avec les caractéristiques psychologiques et culturelles de ce pays, avec l'aide de l'anthropologie culturelle, de la psychologie sociale et de l'éducation sanitaire.

On a suivi deux courants dans l'organisation

des services de santé: le courant théorique et centrifuge ("d'en haut") et le courant empirique, né de la contrainte. Dans chaque pays, les éléments de ces courants s'entremêlent de façon différente, ce qui donne lieu à des types différents de services de santé. Etant donné cette diversité, il importe avant tout de déterminer quelles normes sont compatibles avec la structure sociale et économique du pays, orientation qui revêt une importance particulière dans le domaine de la coopération internationale.

En attendant, il est nécessaire de séparer les

éléments qui sont essentiels pour la santé publique, dans des circonstances données, de ceux qui ne sont qu'un reflet de formes étrangères. L'expérience d'un pays, quelque vaste et complète qu'elle soit, ou de pays ayant des conceptions sociales analogues, ne convient pas toujours à sa transmission à des régions de tendances différentes ni peut-on affirmer que "les principes de la santé publique sont partout les mêmes", puisque, alors qu'ils sont semblables en soi, ils sont le fruit de processus différents.

La santé publique comparée, en tant que

réponse à cette nécessité, cherche à réunir les connaissances, non seulement sur la *forme* sous laquelle on aborde le problème de la santé mais également sur la *raison* pour laquelle on choisit certaines structures déterminées. C'est là la seule façon d'arriver à *expliquer*, au lieu de se borner à les supposer, les relations entre les facteurs fondamentaux et les activités en matière de santé publique qui en sont le résultat, et d'établir des normes plus convaincantes pour la mise en place de systèmes de santé, et d'y incorporer les éléments scientifiques, technologiques et empiriques.

EXHORTACIÓN A LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA EN 1826

Me produce satisfacción el ver a un hombre de escasa capacidad intelectual dedicado a leer libros de medicina o fisiología porque esa lectura es una fuente de la que probablemente ese tipo de hombre obtendrá algún conocimiento; pero cuando veo a un hombre de genio dedicado a la misma tarea, debo reconocer que lo deploro, porque ese hombre ha nacido para cosas más nobles: está destinado no a adoptar las ideas de otros, sino a dictar, hasta cierto punto, las leyes del intelecto a la propia humanidad. Con esta impresión grabada en la mente, todavía concedo, como todos deben conceder, que los libros constituyen la fuente de la cual pueden aprenderse datos muy valiosos. Pero el conocimiento adquirido de esta forma tiene un valor infinitamente menor que el derivado de la propia observación personal. En primer lugar, nunca puede uno estar seguro de su propia autoridad: ¿con qué frecuencia hemos de lamentar la inexactitud de los escritores médicos! Y, luego, los datos falsos dan origen a nociones e impresiones erróneas, que tal vez después sea extremadamente difícil erradicar. (Blundell, J: Introductory Psychological Lecture, *Lancet* 9:115, 1826. Reproducido en *JAMA* 203(1), 1963.)