

A COFFEE WITH SUGAR, PLEASE: LA FUNDACIÓN ROCKEFELLER Y LA SALUD PÚBLICA EN CENTROAMÉRICA, HACIA UNA MIRADA COMPARATIVA¹

Por: **Emilio Quevedo V.**

Médico, Pediatra, PhD en Estudios Sociales de la Ciencia.

Profesor Asociado y Director del Centro de Historia de la Medicina «Andrés Soriano Lleras», de la Universidad Nacional de Colombia.

EL FENÓMENO DE ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL
SANITARIA ESTATAL EN LOS PAÍSES
CENTROAMERICANOS NO SE DIO TANTO EN
TORNO A LA SANIDAD MARÍTIMA Y PORTUARIA
COMO OCURRIÓ EN LA MAYORÍA DE LOS PAÍSES
LATINOAMERICANOS, SINO ALREDEDOR DE LA
ECONOMÍA DE EXPORTACIÓN DEL CULTIVO DEL
CAFÉ, DEL BANANO Y UN POCO DEL AZÚCAR.
AQUÍ SE PRESENTA UN ANÁLISIS PRELIMINAR*
COMPARATIVO DEL CASO CENTROAMERICANO,
TOMANDO COMO PUNTO DE REFERENCIA EL PAPEL
DESEMPEÑADO POR LA FUNDACIÓN ROCKEFELLER
EN ESE PROCESO. ESTA FUNDACIÓN FUE CREADA
PARA LA INVESTIGACIÓN Y EL CONTROL DE LA
SALUD PÚBLICA, QUE A PARTIR DE UN NUEVO
CONCEPTO TRANSFORMÓ LOS SERVICIOS DE
SALUD EN DICHS PAÍSES.

Introducción

La mayoría de los países latinoamericanos organizaron sus instituciones sanitarias estatales durante la segunda mitad del siglo XIX y las primeras décadas del XX, en torno a las necesidades de la sanidad marítima y portuaria². Esta organización de las instituciones sanitarias se dio en el marco de un proceso de tránsito desde el modelo higienista europeo hacia el modelo salubrista, inaugurado en los Estados Unidos durante la segunda década del siglo XX, el cual llegaría a convertirse en propuesta hegemónica para la prevención, control y erradicación de las enfermedades contagiosas y transmisibles en América Latina durante la primera mitad del siglo XX.

Tres aspectos fundamentales se conjugaron, entre otros, para que se diese este proceso: en primer lugar, el desarrollo de los intereses comerciales de las burguesías agro-expor-

* Preliminar pues ésta es una investigación que está en proceso y aún no hemos tenido la posibilidad de consultar las fuentes primarias documentales relacionados con el tema que se encuentran en el Rockefeller Archive Center de Nueva York. Pero pronto lo haremos pues hemos recibido una beca de la Rockefeller University para trabajar un tiempo en dichos archivos.

tadoras locales; en segundo lugar, la importación a estos países de los nuevos conocimientos de la bacteriología y la medicina tropical; y, en tercer lugar, el crecimiento de los intereses comerciales de los Estados Unidos en Latinoamérica.

El desarrollo de los intereses de una burguesía agro-exportadora en cada uno de los países latinoamericanos condujo, por una parte, a la necesidad de asegurar mejores condiciones de salud para sus trabajadores, ya que esto permitía mantener y aumentar la productividad y, por otra, al intento de sanear los puertos, para garantizar mejores condiciones para la exportación de sus productos.

El nacimiento y desarrollo en Europa de la teoría microbiana y su importación a los países latinoamericanos implicó el lento desplazamiento de la antigua concepción miasmática, y favoreció la creación de institutos de investigación bacteriológica, tanto en Europa (el Instituto Pasteur de París y el Instituto Koch en Berlín entre otros) como en América Latina (el Instituto Pasteur de Río de Janeiro y el Instituto Pasteur de São Paulo en Brasil o el Instituto Antirrábico de Ciudad de México, por ejemplo).

La creación de la Fundación Rockefeller, dedicada a la investigación y al control de la salud pública, tuvo como consecuencia la puesta en marcha de grandes campañas de erradicación de algunas enfermedades tropicales que amenazaban los intereses norteamericanos en América Latina y la transformación de los servicios de salud de dichos países a partir de un nuevo con-

cepto de salud pública, inaugurado por los funcionarios de la Fundación y por el Instituto de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins, financiado por dicha Fundación.³

No obstante, a pesar de que los mismos tres aspectos actuaron igualmente en los países centroamericanos, el fenómeno de organización institucional sanitaria, además de que ocurrió más tardíamente, no se dio tanto en torno a la sanidad marítima y portuaria sino alrededor de la economía cafetera, azucarera o frutera. En todos estos casos, la Fundación Rockefeller jugó un papel catalizador importante.

La situación de los países centroamericanos a comienzos del siglo XX

Al sacudir el yugo colonial, los países latinoamericanos habían iniciado en el siglo XIX un proceso de vinculación al nuevo orden del mercado mundial, proceso en el cual, según Cardoso y Pérez Brignoli, se distinguen dos fases. La primera, que se extendió desde la Independencia hasta mediados del siglo XIX y se caracterizó por la apertura al libre comercio, la entrada masiva de manufacturas británicas y la pérdida, en pocos años, de la masa de metal precioso circulante. La penuria de capitales y la reticencia de los inversionistas ingleses conllevaron una debilidad de las exportaciones al mercado mundial por parte de estos países, siendo viables sólo unos pocos productos de exportación que exigieron mínimas inversiones iniciales (como la ganadería), los tintes (grana y añil), que ya se ve-

nían produciendo desde la Colonia, y los minerales preciosos que aseguraban un producto de poco volumen y alto valor. La segunda fase se configuró después del medio siglo con la llegada masiva de capitales extranjeros que se invirtieron en obras de infraestructura y en emprés-

¹ Este trabajo recoge algunos de los resultados del proyecto "El tránsito desde la higiene hacia la salud pública en Colombia, 1850-1953, hacia una perspectiva comparativa latinoamericana", cofinanciado por el Instituto Nacional de Salud (Proyecto código 19983300105 y 19993300168), la Universidad Nacional (Proyecto código CINDEC 809114) y Colciencias (Proyecto código 2104-04-680-96), a través del Contrato INS - Colciencias No. 267-97.

² Argentina organiza su Departamento Nacional de Higiene en diciembre de 1880 y lo reorganiza en 1891, encargándole la sanidad de todos los puertos; Uruguay establece su Consejo Nacional de Higiene en 1895, con amplias atribuciones consultivas y ejecutivas; Brasil funda su Dirección General de Salud Pública en 1897; Paraguay crea un Consejo Nacional de Higiene en 1899 que se transforma en Departamento Nacional de Higiene en 1902, por la influencia de Argentina y Uruguay, países de los que dependía para la exportación de sus productos y con quienes tenía firmados tratados de sanidad marítima. En Perú, como consecuencia de la epidemia de peste en 1903 se crea la Dirección de Salubridad en ese mismo año. Venezuela, por su parte, crea en 1911 la Oficina de Sanidad Nacional. (Juan César García, "La medicina estatal en América latina". En: Juan César García, *Pensamiento social en salud en América Latina*. México: OPS/ Interamericana/McGraw-Hill: 1994, pp. 103-106.)

³ Emilio Quevedo, "¿Políticas de salud o políticas insalubres? De la higiene a la salud pública en Colombia en la primera mitad del siglo XX". *Biomédica. Revista del Instituto Nacional de Salud*. Bogotá: 1996, 16 (4), pp. 345-359.

titos a los gobiernos, con una fuerte demanda, en los países industrializados, de los productos primarios.⁴

Durante la primera fase, los países centroamericanos mantuvieron sus actividades económicas tradicionales de la Colonia. El Salvador se sostuvo con la exportación del añil (a partir del cual se producía tinte azul para los textiles británicos); no obstante, a mediados del siglo XIX la competencia hindú (el añil comienza a llamarse azul índigo) y la producción de colorantes químicos en Europa, llevan a la decadencia de la exportación salvadoreña. Igual ocurrió con la cochinilla o grana, principal producto de exportación guatemalteco, utilizado también como tinte en la industria textil inglesa. Nicaragua siguió siendo un país dedicado a la ganadería, base de la riqueza de las élites conservadoras. Costa Rica era prácticamente un país inexplorado y baldío. Honduras, en cambio, se caracterizó por una economía desarticulada, durante todo el siglo XIX, con múltiples actividades locales pero poco importantes y desvinculadas entre sí: la minería de la plata, la explotación de la madera, la ganadería, el cultivo del tabaco, etc.⁵ Panamá pertenecía aún a Colombia y su economía dependía en gran parte del tránsito de pasajeros a través del istmo.⁶

El proceso de transición de la primera a la segunda fase, que se dio para hacer posible la expansión en gran escala de las actividades exportadoras, se realiza por un conjunto de cambios en la economía y en la sociedad nacionales, a través de tres procesos básicos: la abolición de la esclavitud, las reformas liberales y la colonización de áreas vacías.⁷

Así, los seis decenios comprendidos entre 1870 y 1930, y como consecuencia de la crisis de estas economías de lastre colonial, presenciaron la integración de América Central en el mercado mundial capitalista por medio del proceso de expansión de sus economías exportadoras a través de la transición hacia la economía cafetera,⁸ la producción de frutas y, en mucho menor medida, el cultivo del azúcar.

En Guatemala, desde los inicios del siglo XIX se había comenzado a sembrar café, pero fue con la crisis del mercado de la grana y del nopal y el advenimiento de los liberales al poder en 1871, que se dieron las reformas sociales necesarias para que el cultivo del café alcanzase su pleno desarrollo: cambios radicales en el sistema de tenencia de la tierra (nacionalización de propiedades eclesiásticas, abolición del sistema de arrendatarios también llamado censo eufítico, venta y distribución de baldíos), la creación de nuevos mecanismos de crédito agrícola, puesta en marcha de nuevas formas de control sobre la mano de obra (reclutamiento forzoso de indios) y la apertura de nuevos medios de transporte (el cambio de la mula por la locomotora)⁹. El café se sembró especialmente en la región cercana al Pacífico.

En El Salvador, la crisis de la economía del añil se presentó en torno a los años 1879-1882. El despegue de la producción cafetera se dio entre 1864 y 1880, en las tierras de los altiplanos centrales, la zona más poblada del país. Las reformas liberales se dieron bajo la influencia manifiesta del proceso liberal guatemalteco que condujo a la revolución liberal de 1885, la cual acabó con

las tierras comunales cediéndoselas a quienes se dedicaran a la siembra del café.¹⁰

Costa Rica, que había alcanzado la independencia como una zona casi vacía (unos 65.000 habitantes en 1824), se integró rápidamente al mercado mundial durante la década de 1830 con la expansión del cultivo del café, por medio de la ocupación de zonas baldías consecuencia del crecimiento demográfico interno.¹¹

En Nicaragua el cultivo del café se extendió a partir de los intentos de reforma liberal de 1893, pero siguió predominando la ganadería¹². También el cultivo del azúcar tuvo importancia aunque no con la magnitud con que se dio en Cuba.¹³

⁴ Ciro F. S. Cardoso y Héctor Pérez Brignoli, *Historia económica de América Latina*. Volumen 2: Economías de exportación y desarrollo capitalista. Cuarta edición. Barcelona: Editorial Crítica. 1987-pp. 12-13.

⁵ *Ibid*, 1987, pp. 36-88.

⁶ Marcello Carmagnani, Alicia Hernández Chávez y Ruggiero Romano, (Coord.) *Para una historia de América II. Los nudos (I)*. México: El Colegio de México, Fideicomiso Historia de las Américas, Fondo de Cultura Económica. 1999, p. 89
Cardoso y Pérez Brignoli, 1987, pp. 86-87.

⁷ Cardoso y Pérez Brignoli. 1987, p. 13

⁸ Leslie Bethell, *Historia de América Latina*. Tomo 9: México, América Central y el Caribe, c. 1870-1930. Barcelona: Editorial Crítica-Cambridge University Press. 1992, p. 185

⁹ Cardoso y Pérez Brignoli, 1987, pp. 58-62.

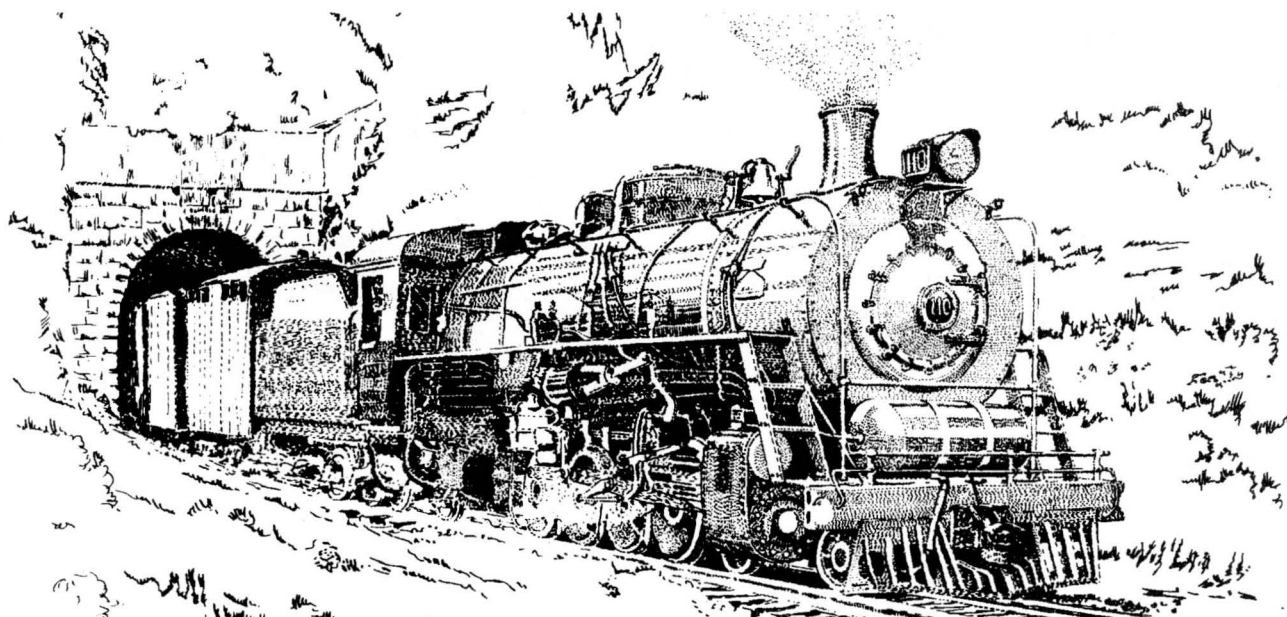
¹⁰ *Ibid*, 1987, pp. 36-39.

¹¹ *Ibid*, 1987, pp. 81-83.

¹² *Ibid*, 1987, pp. 85.

¹³ Juan César García, 1994, p. 113.

Tomado de La mula de hierro. Gustavo Arias de Greiff.
Carlos Valencia Editores. Bogotá, 1986. pp.33.



Hay que decir que Honduras fue la excepción de este proceso debido a las condiciones diferentes de su economía colonial. Aunque allí se presentó un verdadero intento de reformas liberales entre 1876 y los primeros años del siglo XX bajo el influjo guatemalteco, con la puesta en marcha de una política de fomento a la minería y al café, con una reorganización fiscal, y la implementación de una política ferrocarrilera y una modernización de la legislación económica, la ausencia de una clase dominante capaz de dar sentido al Estado y a las reformas, hizo que todo quedase inconcluso y el país sólo logró integrarse al mercado mundial de manera plena en los últimos años del siglo XIX, a través de los enclaves minero y sobre todo bananero (controlados por compañías extranjeras, especialmente norteamericanas).

Es claro pues que las economías centroamericanas de exportación gira-

ron especialmente en torno al cultivo del café, del banano y un poco del azúcar. Si bien en un principio las exportaciones de café se dirigían a Europa, rápidamente comenzaron a virar hacia los Estados Unidos. Tanto el banano como el azúcar eran negocios norteamericanos.¹⁴

El consumo de café aumentó marcadamente a finales del siglo XIX y comienzos del XX en los Estados Unidos. Según Eric Hobsbawm, “mientras la población británica dejaba de consumir las pocas tazas de café que todavía bebían para llenar sus teteras con té de la India y Ceilán (Sri Lanka), los norteamericanos y alemanes importaban café en cantidades cada vez más espectaculares, sobre todo de América Latina. En los primeros años del decenio de 1900, las familias neoyorkinas consumían medio kilo de café a la semana”.¹⁵ Y es que, en un momento de conciencia de que el aumento de la productividad

era el motor del desarrollo capitalista, hecho que ya se estaba logrando a partir de la mecanización técnica del trabajo industrial, los norteamericanos partían de la idea de que el consumo del café durante el trabajo estimulaba al trabajador y contribuía al aumento de dicha productividad. Por tanto, la comercialización de este producto ocupaba una buena parte de las actividades comerciales norteamericanas,¹⁶ pues el elevado proteccionismo agríco-

¹⁴ Cardoso y Pérez Brignoli, 1987, pp. 36-88.

¹⁵ Eric Hobsbawm, *La era del imperio, 1875-1914*. Biblioteca E. J. Hobsbawm de Historia Contemporánea. Buenos Aires: Crítica-Grijalbo Mondadori. 1998, p. 73.

¹⁶ Leslie Bethell, (Ed.) *Historia de América Latina*. Tomo 7: América Latina: economía y sociedad, c. 1870-1930. Barcelona: Editorial Crítica-Cambridge University Press, 1991, Vol 7, p. 13.



Fotografía: Diego Miguel Garcés

la e industrial de los Estados Unidos sólo abrió el mercado norteamericano a los productos extranjeros no competitivos, es decir, los de la agricultura tropical (café, frutas, azúcar y cacao) y en menor grado a los de la minería.¹⁷

Pero, la economía del café, de predominio en valles y laderas de las montañas, implicó la necesidad de abrir vías de comunicación para el transporte del café hasta los puertos. Esto condujo a la construcción de carreteras y de ferrocarriles en los distintos países centroamericanos.¹⁸ Las plantaciones de banano y de azúcar fueron la consecuencia directa, en un comienzo, de los contratos ferrocarrileros pues los distintos países centroamericanos obsequiaban los terrenos aldeaños a las vías férreas a las propias compañías constructoras como forma de atraerlas. En estas tierras las compañías ferrocarrileras se dedicaron a sembrar banano (Guatemala, Honduras, Costa Rica) y azúcar (Honduras).

Así, durante el período que nos interesa, las últimas décadas del siglo XIX y las tres primeras del XX, la economía de los países centroamericanos depen-

dió, en gran medida, del cultivo y la exportación del café, la cual estuvo en un principio en manos de comerciantes europeos pero rápidamente pasó a manos de comerciantes norteamericanos. Igualmente el banano y, en menor medida, el azúcar, cuya exportación estuvo desde un principio, 1870, en manos de compañías norteamericanas.

John D. Rockefeller y la Anemia Tropical

Mientras esos procesos ocurrían en Centroamérica, en los Estados Unidos, que cada vez miraban más hacia estos territorios vecinos, tanto por el interés económico como por el de la seguridad militar continental, se iniciaba otro proceso que mucho tendría que ver con ellos en la primera mitad del siglo XX.

Hacia 1896, John D. Rockefeller, magnate del petróleo y a la sazón uno de los hombres más ricos del mundo, había empezado a saltar las riendas de su principal compañía, la Standard Oil Company. Este hombre, delgado y calculador, había dejado de acudir a diario a sus oficinas del Rockefeller Center,

en el número 26 de Broadway, en el corazón de Nueva York y, al año siguiente, ya no iba nunca más. Rockefeller había nombrado como gerente de su gran empresa a John Archbold encargándole del manejo de todo el negocio petrolero, aunque continuó manteniendo contacto con él por medio de un teléfono directo a su domicilio. A partir de entonces dedicó su tiempo e interés a proyectar el paisaje de su nueva finca en Pocantico Hills, situada cerca del Río Hudson, en la localidad de Tarrytown, NY. En su nuevo espacio de retiro, el amo de la Standard Oil Company empezó a pensar en la creación de otro tipo de institución. Una institución que tuviera mejor acogida en el corazón del público que el monstruoso *trust* petrolero al que había dedicado buena parte de su vida y que le había dado la mala fama de “barón ladrón”, por la forma sutil pero ruda como había eliminado del mercado a sus competidores.¹⁹

¹⁷ Cardoso y Pérez Brignoli, 1987, p. 161.

¹⁸ Leslie Bethell, 1992, pp. 192-194.

¹⁹ Peter Collier y David Horowitz, *Los Rockefeller*. Barcelona: Tusquets Editores. 1986, p. 54.

Así, siguiendo los pasos de la filantropía en boga en los Estados Unidos y fiel a su fe religiosa, Rockefeller inició su gran empresa filantrópica dedicándose a la reconstrucción de la Universidad de Chicago, para convertirla en poderoso centro de congregación de colegios bautistas y permitir su influencia religiosa en Norteamérica.

Paso seguido y para que le ayudara en los menesteres filantrópicos, Rockefeller contrató en 1892 al reverendo bautista Frederick T. Gates,²⁰ quien le había servido antes de mediador en la negociación de los donativos que había hecho a la iglesia bautista para el patrimonio de la Universidad de Chicago. Gates fue definiendo e introduciendo poco a poco el principio de la filantropía científica, descartando rápidamente, y casi del todo, la caridad al detal, para dedicarse con toda confianza y regocijo al terreno de la filantropía al por mayor,²¹ escogiendo el campo de la salud como el espacio ideal para poner en práctica dicha actividad.

Así, después de un primer interregno durante el cual se creó primero el Instituto Rockefeller para la Investigación Médica,²² el cual inició labores en 1901, y luego, en 1903, la Comisión General de Educación (General Education Board), la cual estuvo dedicada a la educación de los negros y los blancos pobres del Sur de los Estados Unidos,²³ la filantropía Rockefelleriana se centró casi de lleno en el campo de la salud.

Como primer paso, en 1909, se creó la Comisión Sanitaria Rockefeller (Rockefeller Health Commission) para los Estados Unidos, que tomó la anemia tropical o uncinariasis como modelo

para una primera campaña sanitaria para ser puesta en marcha en los estados productores de algodón en el sur de los Estados Unidos, en donde la enfermedad era endémica y en donde la familia Rockefeller tenía importantes inversiones.

La uncinariasis, también llamada a comienzos de siglo “anemia tropical”, “anquilostomiasis”, “clorosis del África” y “anemia de los mineros” en Europa; “opilação” o “enfermedad del cansancio”²⁴ en Brasil, y “tun-tún” en An-

**LAS ACCIONES SANITARIAS
DE LA FUNDACIÓN ROCKEFELLER
EN CENTROAMÉRICA,
ESTÁN CLARAMENTE LIGADAS
A LOS INTERESES CAFETEROS,
AZUCAREROS Y FRUTEROS
NORTEAMERICANOS EN
LA REGIÓN.**

Tomado de: Diccionario Enciclopédico Salvat. Tomo 5. Barcelona, 1986



tioquia (Colombia),²⁵ es una enfermedad crónica que rara vez conduce a la muerte, pero que produce una gran debilidad y una seria disminución de la capacidad para el trabajo. La infección se desarrolla en el hombre cuando la larva de los gusanos que la producen, el anquilostoma, uncinaria o Necator

²⁰ Raymond B Fosdick, *The Story of the Rockefeller Foundation*. New Brunswick: Transaction Publishers. 1989, p. 6.

²¹ Collier & Horowitz, 1986, pp. 58-59

²² Medio siglo después, el nieto de Rockefeller lo convertirá en Universidad Rockefeller, (Collier & Horowitz, 1986, p. 67).

²³ Richard Brown, “La salud pública en el imperialismo”. En: Alberto Vasco U., *Enfermedad y Sociedad*. Medellín: Ediciones Hombre Nuevo. 1979, p. 320; Fosdick, 1989, pp. 8-9

²⁴ Madel T. Luz, *Medicina e ordem política brasileira*, Rio de Janeiro: Graal - Biblioteca de Saúde y Sociedade. 1982, p. 130; Julyan G. Peard, “Tropical Medicine, Society and Race: the Case of the Escola Tropicalista Bahiana, Brazil, 1860-1869”. En: Antonio Lafuente, Alberto Elena y María Luisa Ortega, (eds). *Mundialización de la Ciencia y Cultura Nacional*. Madrid: Doce Calles. 1993, pp. 563-572.

²⁵ El nombre de “tun-tún”, es originario de los campesinos del Departamento de Antioquia, Colombia, y es una onomatopeya derivada del hecho de que, como consecuencia de la anemia que produce la uncinariasis, se experimente la sensación de golpes repetidos por la pulsación de las arterias intracraneales que se genera con los esfuerzos físicos como el agacharse, el caminar intensamente, levantar objetos pesados o subir cuestras. Según Andrés Posada Arango, los campesinos comparaban estas pulsaciones a los choques de pilón con que preparaban el maíz para la alimentación: *tun-tún, tun-tún...*

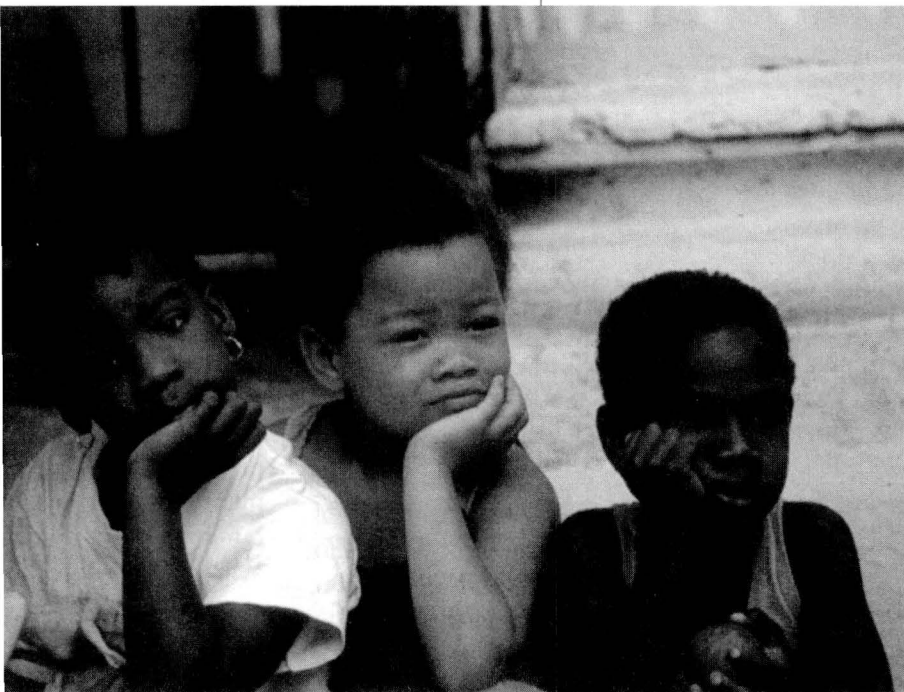
americano,²⁶ entran por la piel de las plantas de los pies de los trabajadores que caminan descalzos en el campo y, por vía sanguínea llegan hasta el pulmón, subiendo luego por los bronquios y la tráquea, desde donde son deglutidos por el paciente. El destino final de este complejo viaje es el intestino, en donde se adhieren a sus paredes. Una de las consecuencias más notables de esta enfermedad es la anemia intensa, o disminución marcada de los glóbulos rojos, que son las células de la sangre que transportan el oxígeno a los tejidos del cuerpo. Esta falta de oxigenación es la causa de la discapacidad, disminuyendo notablemente la productividad de los trabajadores, pues los gusanos, una vez ubicados en la pared del intestino causan pequeñas hemorragias que, con el tiempo, conducen al estado anémico (los gusanos viven allí 5 años

en promedio). Estos gusanos producen los huevos que el enfermo elimina posteriormente a través de las heces, las cuales son depositadas por los campesinos y trabajadores rurales directamente en el suelo. Esos huevos se transforman nuevamente en larvas si las características de este suelo son propicias para ello, particularmente si se trata de tierra cubierta de hojas y restos vegetales, húmeda, con temperatura entre 15 y 30 grados centígrados, característica muy típica de los suelos de las zonas de producción cafetera, algodónera y azucarera, entre otras. Cuando las personas caminan descalzas por este terreno contaminado, las larvas vuelven a penetrar la piel, reiniciando el ciclo. Era por esto por lo que la uncinariasis era una enfermedad endémica en las regiones tropicales y subtropicales y su principal víctima era el trabajador rural.

La creación de la Fundación Rockefeller y la campaña internacional contra la uncinariasis

En 1910, después de 10 años de experiencia filantrópica en el Instituto Rockefeller de Investigación Médica, la Comisión General de Educación y la Comisión Sanitaria Rockefeller, John D. Rockefeller estaba listo para iniciar la más grande aventura filantrópica concebida hasta ese momento.²⁷

Era claro ya que esta primera campaña de la Comisión Sanitaria Rockefeller contra la uncinariasis en el Sur de los Estados Unidos había arrojado los mejores resultados. Estos resultados, una vez evaluados por Gates, en conjunto con otros aspectos más, relacionados con las acciones filantrópicas llevadas a cabo por Rockefeller hasta ese



Fotografía: Gina Marcela Jiménez

²⁶ A pesar de que el parásito fue identificado en 1838 por Angelo Dubini en el intestino de un cadáver –y quien además le dio el nombre de *anchylostoma duodenale*–, su asociación con la anemia se hizo en 1847, cuando Griesinger demostró el papel de la uncinaria en lo que entonces se llamaba *clorosis de Egipto*, lugar éste donde atacaba la cuarta parte de la población. Partiendo de estos hallazgos, Wucherer en el Brasil demostró en 1866 que lo que allí se llamaba *enfermedad de la pereza* estaba causada por la uncinaria, pero sus conclusiones no tuvieron aceptación fuera de Río de Janeiro y Bahía. En 1877 Grassi identificó los huevos del parásito y la forma en que éste se alimenta de la sangre, lesionando el intestino. Finalmente, en 1898, Loos estableció el ciclo del parásito desde su entrada por la piel hasta su llegada al intestino.

²⁷ Fosdick, 1989, p. 11.

momento, le permitieron a Gates la posibilidad de plantearle a su jefe (John D. Rockefeller) la necesidad de fortalecer el nuevo estilo de filantropía a gran escala. Así surgió, en 1910, el proyecto de la creación de la Fundación Rockefeller, institución que asumiría la responsabilidad mundial del manejo de la fortuna Rockefeller destinada a la filantropía.²⁸

Después de superados los obstáculos interpuestos por el Gobierno y el Congreso del los Estados Unidos para la creación de la Fundación, ésta inició sus actividades en 1913.²⁹ Se decidió entonces darle prioridad a la uncinariasis o Anemia Tropical, creando para ello la Comisión Internacional de Salud (*International Health Commission*), en 1913, que luego, en 1915, se convirtió en la Junta Internacional de Salud (*International Health Board*).

Teniendo en cuenta el ya mencionado interés de los Estados Unidos en el cultivo y comercialización del café, no fue pues mera coincidencia que esta campaña se iniciase y se desarrollase en América Latina en los países cafeteros (Centroamérica, Colombia y Brasil). Por otra parte, la salud comenzaba a aparecer como el instrumento que permitiría el aumento de la productividad en los países tropicales y pobres en vista de que el desarrollo tecnológico, instrumento que permitía el aumento de la productividad en los países más industrializados, no era viable aún en dichos países. Esto lo tenía muy claro la Fundación al afirmar que se había escogido la campaña contra la uncinariasis como programa inicial de la Fundación “en razón de los beneficios económicos y físicos directos resultan-

tes de la erradicación de la enfermedad y también en razón de la utilidad de este trabajo para crear y promover influencias”.³⁰

Según Marcos Cueto, en una primera fase, la Fundación inició una especie de ensayo piloto que puso en marcha sus operaciones en las Indias Británicas Occidentales (Guayana Británica, Trinidad, Granada, Santa Lucía y la Guayana Holandesa). Como bien dice este autor, el hecho de que estos territorios estuviesen cerca a los Estados Unidos y hablasen el idioma inglés, permitía a la Fundación ejercer una estrecha supervisión, a bajo costo. Además, debido a que estos territorios eran políticamente muy poco atractivos, la Fundación pudo llevar a cabo su “experimento internacional” en una esquina oculta del planeta, sin comprometerse mucho en principio a un plan de más envergadura.³¹

En un segundo paso, la Fundación extendió la campaña a otras colonias tropicales británicas, no caribeñas (Egipto, Ceylán y los estados Malasios) y a la América Central. Para esto la Comisión estableció como patrón, que los trabajos en cada uno de esos países sólo se iniciarían cuando la aprobación y cooperación de los gobiernos locales estuviese asegurada. Dice Cueto que a partir de ese momento, las decisiones más significativas de la Fundación para las acciones en Latinoamérica eran discutidas previamente con los embajadores norteamericanos en las respectivas repúblicas, con el Departamento de Estado de los Estados Unidos y con las autoridades de los países huéspedes.³²

Así pues, como parte de ese segundo movimiento estratégico, en Centroa-

mérica, la campaña se inició por Costa Rica en 1914, luego en Nicaragua, Guatemala y Panamá, en 1915, en el Salvador en 1916 y finalmente en Honduras en 1922.³³

La Fundación Rockefeller, la Campaña contra la Uncinariasis y el desarrollo de la salud pública

a. En Costa Rica

La Fundación Rockefeller inicia sus primeras acciones en Costa Rica, a partir de 1914. En este país, al igual que ocurrió en Colombia,³⁴ ya existía desde

²⁸ Collier & Horowitz, 1986: 70; Aristides Moll, “Medio siglo de adelanto en medicina y salud pública”. Revista Higiene, Bogotá, 21 (1-2). 1940, pp. 92-116.

²⁹ Fosdick, 1989, p. 21.

³⁰ Rockefeller Foundation (RF)(1913) *Rockefeller Foundation Minutes*. Mayo 22, 1913. Rockefeller Foundation Archives, Rockefeller Archive Center.

³¹ Marcos Cueto, “Visions of Sciences and Development. The Rockefeller Foundation’s Latin American Surveys of the 1920’s”. En: Marcos Cueto, (ed.) *Missionaries of Science*. Bloomington: Indiana University Press. 1994, p. 2.

³² *Ibid.* 1994, p. 2.

³³ En Colombia la campaña comenzó en 1920.

³⁴ Para el análisis de este proceso en Colombia véase nuestro trabajo previo “Uncinariasis y café: antecedentes de la intervención de la Fundación Rockefeller en Colombia, 1900-1920”. (Claudia Mónica García y Emilio Quevedo, “Uncinariasis y Café: antecedentes de la intervención de la Fundación Rockefeller en Colombia: 1900-1920”. *Biomédica*, 18 (1). 1998, pp. 5-21).



finales del siglo XIX un núcleo de políticos y médicos ligado a la producción cafetera, que había desarrollado una conciencia del significado económico del control de dicha enfermedad. Por ser un país caracterizado en sus inicios por la existencia de asentamientos poblacionales poco densos de blancos y de un territorio casi inexplorado y, por tanto, por un proceso de colonización de zonas vacías dedicadas fundamentalmente a la siembra de cafetales, allí se había desarrollado una burguesía agro-exportadora, que si bien no logró un desarrollo como la del Salvador, sí alcanzó un cierto control sobre el Estado, permitiéndole algunas acciones en beneficio de sus intereses y de los del capital extranjero con el que se articulaba. Así, durante el gobierno de José Joaquín Rodríguez (1889-1896) se decidió sanear el puerto de Limón, por donde salía el café para el exterior, presentándose como una tarea de carácter nacional, contrato que fue adjudicado a Mr. Kieth, en 1892. La cartera encargada de los problemas de sanidad era la Secretaría de Policía, y era comandada por el doctor J. Ulloa,³⁵ médico formado en los Estados Unidos, Ulloa impulsó la creación del Instituto Nacional de Higiene de Costa Rica en 1895, el cual constaba de un departamento de bacteriología y uno de química.³⁶

A partir de la creación de dicho instituto se inició un proceso para que los agricultores tomaran conciencia de la importancia de la sanidad en la producción cafetera, tomando como bandera la lucha contra la uncinariasis, enfermedad reconocida como causa de la baja productividad en las zonas cafeteras. En este sentido, en 1907 el doctor

Mauro Fernández decía ante la Sociedad Nacional de Agricultura que “ya que la agricultura toma tanto incremento, bueno es que se sepa que un número inmenso de los brazos de la República son brazos sin fuerza, agotados por una enfermedad que es la peor demora para la prosperidad de nuestro país y para la conservación de nuestra raza. Yo considero el ‘cansancio’ (anquilostomiasis) como el peor enemigo de la agricultura y creo que es de inminente necesidad poner todas nuestras fuerzas para ayudar en agotar ese mal”.^{37,38} Como resultado de esta intervención, en 1911 se inició una Campaña contra la Uncinarias en la Secretaría de Policía.

Con el terreno abonado, la Fundación Rockefeller inició sus actividades en Costa Rica, en 1914, poniendo en marcha su Campaña contra la Uncinariasis, apoyándose en las medidas ya iniciadas por Ulloa en la Secretaría de Policía. Ese mismo año organizó el Departamento Sanitario Escolar en la Secretaría de Instrucción Pública y en 1915 creó el Departamento de Uncinariasis que comenzó a funcionar en dicha Secretaría de Policía. Sobre estos núcleos iniciales se constituyó después, en 1922, con el apoyo de la Fundación Rockefeller, la Subsecretaría de Higiene y Salud Pública durante el gobierno de Julio Acosta García. Acosta contaba con el apoyo de los Estados Unidos, pues este había propiciado la anulación de las concesiones petroleras que pertenecían a los ingleses beneficiando a la Standard Oil Company, perteneciente a la familia Rockefeller y había presentado una ley de propiedad privada del subsuelo.³⁹ La comunidad de intereses en-

tre el capital monopolístico internacional y la burguesía cafetera local y relación de estos con los desarrollos de la salud pública es pues clara en Costa Rica.

b. En Nicaragua

En Nicaragua, la Fundación comienza sus actividades durante el gobierno conservador de Díaz, que tenía el apoyo de Estados Unidos, interesado en mantener un gobierno leal que le garantizara el mantenimiento de la posibilidad de la construcción de un canal interoceánico, a través del lago⁴⁰. Aunque el partido conservador (ganaderos y comerciantes) estaba conformado por

³⁵ Ulloa fue luego parte del grupo de los siete que, a partir de 1902, conformó la Oficina Sanitaria Internacional y que, con Eduardo Liceaga de México, apoyó a los Estados Unidos para la organización de dicha institución. (Carlos María Campos Jiménez, “Notas sobre el desarrollo de la Asistencia Médica en Costa Rica”. *Tiempo Actual*, San José, Año 11, Agosto 1977. Minam Andría Paniagua, La realidad médico-sanitaria costarricense a la luz de la legislación. Tesis de grado, Universidad de Costa Rica. 1972.)

³⁶ Campos Jiménez, 1977; Paniagua, 1972.

³⁷ Nótese la similitud con el discurso manejado en Colombia por Roberto Franco, más o menos por la misma época (García y Quevedo, 1998, pp. 5-21).

³⁸ Mauro Fernández, *La anquilostomiasis y la agricultura*. San José, Costa Rica, Imprenta de Avelino Alsina. 1907.

³⁹ Informe del encargado en Costa Rica al Secretario de Estado de los Estados Unidos. Department of State, *Papers relating to the Foreign Relations of the United States, 1920*, Vol. 1, Government Printing Office, Washington, D. C., 1935.

⁴⁰ Jaime Wheelock, *Imperialismo y dictadura*. México, Siglo XXI. 1975.

ganaderos y comerciantes poco interesados en la sanidad, las presiones de los Estados Unidos logran que se acepte el ofrecimiento de la Fundación y por decreto presidencial se inaugura el Departamento de Uncinariasis, en 1915, dirigido por el doctor Malloy, representante de la Fundación. Los trabajos se inician en la plantación azucarera de San Antonio, la mayor de Centroamérica, y la cual formaba parte de la “Nicaragua Sugar States Limited”, exportadora de azúcar y productora de alcohol y licores e integrada financieramente por el grupo conservador.⁴¹

El Departamento de Uncinariasis constituyó el núcleo desde el cual la Fundación Rockefeller ejerció la presión necesaria para que el proyecto de un Departamento Nacional de Sanidad se hiciera efectivo. Por ejemplo, en el informe del Departamento de Uncinariasis de 1922-1923 se plantea que “al cerrar este informe, queremos llamar la atención del gobierno otra vez de que la Fundación Rockefeller está dispuesta a seguir auxiliando los trabajos de salubridad pública en el país, con tal que se establezca un servicio nacional de salubridad pública por medio del cual pueda colaborar con la extensión de sus trabajos”⁴². Este comentario indica además que el interés de la Fundación en consolidar unidades nacionales de salud pública está en directa relación con la posibilidad de extender su influencia en cada país. No obstante, el grupo conservador no colaboraba en la magnitud que la Fundación esperaba y en el mismo informe la Fundación se queja de que “en Nicaragua... no existe una oficina o una dirección encargada de velar por la salud del pueblo nica-

ragüense. Los consejos de salubridad son cuerpos consultivos en materia de higiene; falta el cuerpo ejecutivo, que en unos países es un ministerio o una subsecretaría y en otros una dirección general”⁴³.

No obstante, esas presiones no fueron suficientes y sólo en 1925, con la coyuntura de un “gobierno de transición” (coalición entre conservadores y liberales), destinado a restablecer el “orden” y posibilitar la salida de los “marines” norteamericanos que allí se encontraban desde 1912,⁴⁴ se logra establecer el Departamento Nacional de Sanidad. Los grupos liberales representaban a los productores cafeteros quienes tenían mayor interés en que el Estado centralizara las actividades sanitarias y, obviamente, la Fundación Rockefeller actuaba en conjunción con ellos.

c. En Guatemala

En Guatemala, la burguesía liberal cafetera había llegado al poder en 1898 con Manuel Estrada Cabrera y en 1906 se había creado el Consejo Superior de Salubridad. En ese mismo año se había promulgado el Código Sanitario, por presión de los Estados Unidos a través de la Oficina Sanitaria Internacional, con el fin de eliminar los focos epidémicos en el Caribe. Los cafeteros no tenían mucho interés en el saneamiento de puertos pues éstos estaban en poder de los enclaves bananeros norteamericanos, he hicieron muy poco para que se cumplieran las disposiciones del Código, que incluía las prescripciones de la Segunda Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas,

celebrada Washington en 1905. Esta falta de cumplimiento motiva el “regaño” por parte de los Estados Unidos en la Cuarta Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas, realizada en San José de Costa Rica, en 1910.⁴⁵

Pero, en cambio, cuando la Fundación hizo su oferta de una Campaña contra la Uncinariasis, la recepción fue positiva pues el grupo de cafeteros que manejaba el poder en el Estado (Estrada Cabrera continuó en el poder hasta 1920) tenía claridad de su importancia para el aumento de la productividad de los trabajadores de las plantaciones de café. En 1915 se crea el Departamento de Uncinariasis bajo la jurisdicción del Consejo Superior de Salubridad y tanto las autoridades locales como los cafeteros apoyaron y colaboraron activamente con la Campaña⁴⁶. La creación

⁴¹ Juan César García, 1994, pp. 113-114.

⁴² *Informe anual del Departamento de Uncinariasis*. Managua: Tipografía Nacional, 1924.

⁴³ *Ibíd.*

⁴⁴ La caída del régimen liberal condujo a un período de crisis que desembocó en el desembarco de los infantes de marina norteamericanos en 1912, quienes permanecerán allí hasta 1925. Pero la inestabilidad nacional que ponía en riesgo los intereses norteamericanos, hizo que regresaran en 1927 y se quedaran hasta 1933, fecha de su retiro definitivo (Cardoso y Pérez Brignoli, 1987, p. 85).

⁴⁵ *Actas de la IV Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas* (San José, Costa Rica, 1910). Washington, D. C.: Unión Panamericana.

⁴⁶ Rockefeller Foundation International Health Board (IHB). Twelfth Annual Report, January 1, . December 31 1925. New York: Rockefeller Foundation. 1926.

de la Dirección Nacional de Salubridad Pública se hizo efectiva en 1925, durante el gobierno de José María Orellana, como resultado de la conjunción de los intereses de los cafeteros y de las acciones técnicas de la Fundación Rockefeller.⁴⁷

d. En El Salvador

En El Salvador la campaña de la Fundación Rockefeller contra la Uncinariasis se inicia en 1916 con la creación del Departamento de Uncinariasis. Allí se consolidó también una burguesía cafetera fuerte y políticamente más pujante que la costarricense. Por eso se había creado un Consejo Superior de Salubridad a finales del siglo XIX y se había promulgado un Código Sanitario en 1900, el cual es reformulado en 1914 para incluir las recomendaciones aprobadas por las Conferencias Sanitarias Panamericanas. Igualmente, a partir de ese año se inicia un interés marcado por la sanidad marítima ya que los puertos eran de responsabilidad del gobierno y no de los enclaves extranjeros, como ocurría en los otros países centroamericanos. Por eso, el ofrecimiento de la Fundación de iniciar una campaña contra la uncinariasis fue acogido rápidamente por el gobierno, creándose el Departamento de Uncinariasis bajo el mando del Consejo Superior de Salubridad, pero los costos de la campaña fueron absorbidos en poco tiempo por el gobierno.⁴⁸

La Dirección Nacional de Sanidad se crea en 1920 y en 1923 se convierte en Ministerio de Sanidad y Beneficencia. En este caso, los intereses de la burguesía cafetera y los de la Fundación

también coinciden claramente pero aquí, debido a que la producción cafetera había logrado un desarrollo capitalista importante y los cafeteros tienen clara conciencia de la importancia de la salud en el aumento de la productividad, no se requiere una intervención marcada de la Fundación en la organización de las instituciones centrales de salud pública y su influencia es menos necesaria, mas no ausente, pues de todas formas los programas coinciden con los intereses y programas de la Fundación, tal como lo reconoce la propia International Health Board en su informe anual de 1921: "El Salvador ha tenido por muchos años una organización nacional de salud. Durante el presente año el gobierno la ha reorganizado para lograr una acción más agresiva en el campo. El nuevo esquema coordina bajo un control central los varios servicios médicos gubernamentales, proporciona locales nuevos y más adecuados; crea un laboratorio de salud pública; toma a su cargo el control de la uncinariasis y fija un presupuesto anual de 170.000 colones, además de dar 26.000 colones para el control de la uncinariasis y la mitad de los fondos para la lucha contra la fiebre amarilla".⁴⁹

La excepción panameña

A diferencia de los demás países centroamericanos, la sanidad estatal en Panamá se organiza bajo la jurisdicción de los oficiales médicos norteamericanos de la Zona del Canal, desde que estos dos países firmaron el tratado que dio origen al Canal de Panamá. Durante el primer Gobierno de Belisario Porras

(1912-1916) se incrementó el proceso de acuerdo entre la burguesía y los Estados Unidos. Llegó así abundante capital norteamericano y se consolidó el control extranjero de varias empresas importantes de servicios públicos. Pero a pesar de no ser un país cafetero en sí mismo de manera significativa, por su canal pasaba, y sigue pasando, el café hacia los Estados Unidos y, además, allí estaban buena parte de los bancos que manejaban y siguen manejando, los capitales relacionados con los distintos



Fotografía: Banco de imágenes - Instituto de Genética Humana.

⁴⁷ García, 1994, p. 114

⁴⁸ *Ibid*, 1994, p. 111

⁴⁹ Rockefeller Foundation. International Health Board (IHB). *Eight Annual Report*, January 1, 1921 - December 31, 1921. New York: Rockefeller Foundation. 1922.

negocios norteamericanos en Latino América. El Grupo Rockefeller, a través del National City Bank,⁵⁰ se convirtió en este período en una de las fuerzas financieras más importantes en Panamá.⁵¹

Durante ese período la Fundación propone iniciar la campaña de uncinariasis en ese país y 1915 se crea el Departamento de Uncinariasis en Panamá, que trabajará mancomunadamente con la sanidad militar norteamericana en ese país.

**EL DEPARTAMENTO DE
 UNCINARIASIS CONSTITUYÓ EL
 NÚCLEO DESDE EL CUAL LA
 FUNDACIÓN ROCKEFELLER
 EJERCIÓ LA PRESIÓN
 NECESARIA PARA QUE EL
 PROYECTO DE
 UN DEPARTAMENTO
 NACIONAL DE SANIDAD
 SE HICIESE EFECTIVO.**

Conclusiones

Como hemos visto, las acciones sanitarias de la Fundación Rockefeller en Centroamérica, a través de los programas de la International Health Board, están claramente ligadas a los intereses cafeteros, azucareros y fruteros norteamericanos en la región, pero so-

bre todo a los cafeteros, y por tanto se llevan a cabo en conjunción con los intereses de la burguesía cafetera, no importa si esta representa en cada país el sector liberal o conservador. Estas acciones están destinadas a sanear el suelo y a tratar a los enfermos en las regiones cafeteras, azucareras y fruteras con el fin de combatir la anemia tropical y sus nefastas consecuencias sobre la capacidad de los trabajadores, para aumentar la productividad de éstos, asegurando una mayor ganancia de los productores y de los comerciantes, locales o extranjeros, y por tanto un mayor aflujo de los productos a los Estados Unidos. El interés de la Fundación de apoyar el desarrollo de instituciones nacionales de salud de carácter centralizado, está orientado a mejorar las condiciones de salud locales, pero también a crear una infraestructura que le facilite las acciones y que permita su extensión a otras zonas, así como, a largo plazo, a crear unas condiciones institucionales nacionales que garanticen que el control de estas enfermedades, que entorpecen el adecuado desarrollo de las actividades productivas de interés para los Estados Unidos, se continuará llevando a cabo una vez que la Fundación haya terminado su intervención. Por eso, los gobiernos de los países con los cuales la Fundación firma convenios y contratos deben comprometerse a participar económicamente y de manera progresiva en el financiamiento de las campañas, hasta que al final corran éstas por su cuenta.

Después de esta experiencia de las campañas en los Estados del Sur de los Estados Unidos, del Caribe, de Asia y de Centroamérica, los funcionarios de la

Junta Sanitaria Internacional decidieron extender la campaña contra la uncinariasis al resto de América Latina. Y, como dice Marcos Cueto, a partir de ese momento, entre 1916 y 1940, América Latina se convirtió en uno de los campos de prueba de uno de los conceptos más ambiciosos y controvertidos de lo que llegará a ser una nueva forma de entender y practicar la salud pública: la idea de la erradicación de las enfermedades. Aquí confluyeron, tanto el éxito de los esfuerzos locales de erradicación ya realizados (como las realizadas en la Habana y Panamá contra la fiebre amarilla a principios de siglo), el temor a que Latinoamérica infectase o reinfectase a los Estados Unidos, como la percepción de la necesidad de proteger aquellas partes del mundo que los Estados Unidos consideraban que estaban, o deberían estar, bajo su influencia económica.⁵²

⁵⁰ William Rockefeller, hermano de John D. Rockefeller, fue socio de la Standard Oil Company y tuvo dos hijos que se casaron con dos hijas del banquero James Stillman, creando una alianza dinástica cuyos descendientes, los Stillman Rockefeller, llegaron a controlar el National City Bank, que manejó buena parte del capital de la Standard Oil y que en su momento amenazaría la hegemonía en el mundo financiero del Chase Manhattan Bank, de sus propios primos (Collier & Horowitz, 1986, p. 45).

⁵¹ Para un análisis más a fondo de este proceso véase el libro de William D. McCain, *The United States and the Republic of Panama*. Duke University Press. 1937.

⁵² Marcos Cueto, "Los ciclos de la erradicación: la Fundación Rockefeller y la salud pública latinoamericana, 1918-1940". En: Marcos Cueto, (Ed.). *Salud, Cultura y Sociedad en América Latina*. Lima: IEP: pp. 179-201. 1996.

Un concepto como éste no fue solamente, pues, una representación específica, más o menos objetiva, de un aspecto de la realidad (la comprensión científica de la etiología de una enfermedad y del ciclo de vida del agente); implicó también una serie de intereses sociales que lo organizaron y constituyeron íntimamente: construir la idea de que era posible erradicar las enfermedades era, además de la concreción de un conjunto de saberes científicos que permitían su prefiguración, la conjunción de un conjunto de intereses sociales, económicos y políticos que hacían pensar su necesidad y lo convertían en instrumento útil para la acción, tanto científica como política, es decir, tanto para la investigación de las condiciones y causas de salubridad y/o insalubridad de los pueblos, como para la definición de políticas de salud para estas poblaciones.

Según Cueto, la puesta en marcha de esta propuesta erradicatoria se debió, además de las razones anteriores, a la inexistencia, en las décadas de 1920 a 1930, de una estructura sanitaria internacional efectiva a través de la cual los países latinoamericanos pudiesen actuar sobre problemas de salud comunes a ellos, pues la Oficina Sanitaria Internacional, ya mencionada, creada en 1902, funcionó hasta el comienzo de los años treinta con un personal muy reducido, siendo virtualmente una rama del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos.⁵³

Nosotros pensamos que fue al contrario: la Fundación funcionó así porque debido al precario desarrollo de la higiene en estos países, los Estados Unidos no lograban resolver de manera global e integrada los problemas de salud de los países latinoamericanos que ponían en peligro la estabilidad sanitaria de los norteamericanos que allí trabajaban y obstaculizaban el aumento de la productividad de las economías locales comprometidas con mercado de productos interés primordial para los Estados Unidos. La Oficina Sanitaria Internacional estaba más dedicada a la sanidad de los puertos, mientras que la Fundación atacaba otros frentes más continentales y desde allí ayudaba a fortalecer las estructuras sanitarias internas de los países, hecho que apuntalaba el enfrentamiento de esos problemas de salud, de interés fundamental para Norteamérica. Es claro que la Fundación no se interesa, en el caso de

Centroamérica, ni en el resto de América Latina, por la tuberculosis, la lepra, las diarreas, las enfermedades respiratorias ni las venéreas que están en ese momento diezmando a la población urbana local. Su foco está puesto en la anemia tropical que afecta a la productividad cafetera, en la malaria que afecta a la producción bananera y a la fiebre amarilla que afecta el comercio, los puertos y las regiones petroleras.

Las campañas de salud de la Fundación en Centroamérica tienen en última instancia la finalidad de aumentar la productividad industrial norteamericana garantizándole a los trabajadores norteamericanos la posibilidad de seguir pidiendo a las 11 de la mañana y a las cuatro de la tarde, durante el *coffee brake*, un buen *coffee with sugar, please*. ■

⁵³ *Ibid*, 1996, p. 179.



Foto: archivo Colciencias. Ilustración: Juanita Isaza.

