

SALUD E IMPERIALISMO .

Política de salud

LOS MOTIVOS DE LA ACCION
ANTIMALARICA EN AMERICA
LATINA

EL CASO DE LA FUNDACION
ROCKEFELLER.

Saúl Franco A.
Centro de Investigaciones Médicas
Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia

Medellín, Colombia 1981.

INTRODUCCION.

Sólo una visión idealista y por tanto ahistórica de los problemas de la salud en la sociedad permitiría entender las acciones sanitarias emprendidas en diferentes épocas como el producto incontaminado de una presunta inclinación positiva de la humanidad por el bienestar y en contra del dolor y la enfermedad. Otra deformación histórica igualmente grave y distorsionadora consiste en resignarse a mirar la acción presente y sus contenidos positivos negándose totalmente su contextualización, es decir, el análisis de las condiciones, los intereses y el marco de referencia económico, científico y técnico en el cual es posible la acción inmediata. Las Historias convencionales de la Medicina son especialmente demostrativas de estos enfoques cuya culminación generalmente es la coronación de Héroes y Pioneros y la condenación de quienes se han atrevido a discrepar de ellos, de sus seguidores y sus cronistas.

El seguimiento del Problema Malárico (PM) en América Latina - entendido no sólo como la realidad clínica de la enfermedad, su terapéutica y sus indicadores epidemiológicos

convencionales, sino como una complejidad mayor en la cual se comprendan: ① las maneras dominante y dominadas de entender la enfermedad; ② las diferentes prácticas con las cuales se enfrentó su presencia individual y social; ③ sus variaciones, dependientes de los cambios experimentados en el conjunto de factores que la hacen posible; ④ el juego de intereses económicos y políticos en cuyo interior se mueve; ⑤ y su presencia social y cultural como dolor, muerte, arma de ataque o de defensa, literatura, tema académico, música, etc. - el seguimiento, repito, de este PM en América Latina permite descartar muchas preconiciones y avanzar un poco en una mejor comprensión del proceso salud - enfermedad como un proceso realmente social.

Tal como el subtítulo del material lo indica, y dada la extensión posible del mismo, el análisis se hará fundamentalmente a partir de la acción de la Fundación Rockefeller (FR) en el campo de la Malaria, a lo largo de éste siglo, y con mayor dedicación al problema en América Latina.

Ni el desgaste de la consigna ni las intensas polémicas en cuanto a sus matices más recientes han quitado interés y vigencia al problema económico y político del Imperialismo. Desde los planteamientos marxistas y no-marxistas preleninistas hasta los más recientes aportes de diferentes corrientes a lo largo de este siglo se va configurando - sin ningún perfil lineal, por supuesto - la realidad e implicaciones del fenómeno. Lenin, quien lo concibe como una etapa (fase superior) del capitalismo, se atreve a definirlo como la fase monopolista del capitalismo: " Si fuera necesario dar una definición lo más breve posible del imperialismo, debería decirse que el imperialismo es la fase monopolista del capitalismo " (1). Pero a renglón seguido y teniendo clarísimos los límites y riesgos de este tipo de definiciones, plantea los que considera cinco elementos fundamentales de la realidad en cuestión: ① concentración monopólica de la producción y el capital, ② fusión del capital bancario con el capital industrial generando el capital financiero; ③ la exportación de capitales; ④ la formación de asociaciones internacionales monopolistas; y ⑤ el reparto territorial del mundo entre las potencias capitalistas más importantes.

Características del imperialismo

(2). Aunque explícitamente Lenin plantea en esta obra de la primavera de 1916 que se referirá casi exclusivamente a los aspectos económicos del fenómeno, no deja de enunciar algunas de sus implicaciones políticas. Salama y Valier plantean el imperialismo como una relación de dominación de formas cambiantes: " En una primera aproximación, el imperialismo puede definirse como una relación de dominación, fundamental - mente de las economías de los países capitalistas avanzados sobre la de los países coloniales y semicoloniales, donde la penetración del capitalismo ha significado la destrucción de sectores precapitalistas, pero sin que se desarrolle un capitalismo nacional " (3). En su planteamiento la relación de dominación mantiene también un franco predominio económico.

Más que alinearse en una determinada vertiente de interpretación del problema, el material pretende identificar el papel cumplido por la acción antimperialista de la FR dentro del contexto de dominación imperialista en América Latina en este siglo resaltando tanto su realidad económica como sus implicaciones ideológico-políticas.

1. HACIA LA CUNA DE LA FILANTROPIA ROCKEFELLER.

Todo comenzó con el petróleo. En Agosto de 1859 se perfora el pozo " Drake ". En (1860) el profesor Sullivan de la Universidad de Yale inventa un sistema de destilación fraccionada y en ese mismo año se pone en acción la primera refinera. Amanece la era del petróleo y por entonces John D. Rockefeller funda con su socio Andrews una modesta compañía petrolera : " Rockefeller, Andrews and Fladler Co. ", como resultado de la fusión de cuatro empresas. Con más capital se constituye en 1870 la Standard Oil Company of Ohio que refina el 40% del petróleo de Estados Unidos. Con armas no siempre blancas, la Standard Oil gana la batalla de la producción, luego la del transporte y el mercado. Hacia 1879 fiscalizaba del 90 al 95% del petróleo refinado, tenía redes de oleoductos y podía imponer tarifas a los ferrocarriles. Con la quiebra de quienes competían, la Standard se fué apoderando de pozos y yacimientos (4).

Hacia (1900): " Su capital era de 150 millones de dólares.

Fueron emitidas acciones ordinarias por valor de 100 millones de dólares y acciones privilegiadas por valor de 106

millones de dólares. Estas últimas percibieron los siguientes dividendos en el período de 1900 a 1907: 48, 48, 45, 44, 36, 40, 40 y 40% con un total de 367 millones de dólares. De 1882 a 1907 obtuviéronse 889 millones de dólares de beneficio neto, de los cuales 606 millones fueron distribuidos en concepto de dividendos, y el resto pasó al capital de reserva " (5). En 1904 la Standard Oil controlaba el 85% del comercio interior y el 90% del comercio de exportación del petróleo. En 1905 el mercado mundial del petróleo se encontraba repartido entre dos grandes grupos financieros: la Standard Oil de Rockefeller y los dueños del petróleo ruso de Bakú: Rothschild y Nóbel. Contra este último grupo y el holandés-británico de la Shell se enfrentó y resultó victorioso Rockefeller con la rendición final del Banco Alemán el cual se sometió y firmó un acuerdo en el cual se comprometía " a no hacer nada en perjuicio de los intereses norteamericanos " (6).

Paralelamente a la fusión de las empresas, se producía la de la banca que fué concentrando el poder económico de principios de este siglo. El National City Bank, de Rockefeller, se

convirtió en una de las tres más importantes entidades bancarias. Una concentración tan acelerada del capital y su inmediata expansión ocasionó preocupación aún en niveles estatales. En 1908 los tribunales dividieron la Standard Oil Trust en sus 20 compañías integrantes. En 1911 la Corte falló contra la Standar Oil Co. de Nueva Jersey la cual después de cuatro años en los tribunales se disolvió. Desde entonces actúan como consorcios en unidad de intereses. En la actualidad las empresas de Rockefeller suman la tercera parte del total de beneficios que las empresas norteamericanas de todo tipo en su conjunto obtienen en todo el mundo.

Sobre una cuna millonaria, en los umbrales de la primera guerra mundial nace en Nueva York el 14 de Mayo de 1913 la Fundación Rockefeller. El primer aporte del Rockefeller padre para la Fundación es de 100 millones de dólares. Laura S. Rockefeller aporta 48.000 dólares más, y en el acta de constitución, después del Padre y el Hijo del grupo firma el reverendo Frederick T. Gates cuyos perfiles y significados como bautista, financista y filántropo quedan muy bien dibujados

en la obra de Richard Brown "Rockefeller Medicine Men"
(7).

En la primera reunión de la FR se discutieron sus políticas y líneas de acción. Se convino trabajar en seis frentes, así:

Salud Pública - Investigación en relaciones industriales - Higiene mental - ayuda para la guerra - promoción de la cooperación en las misiones - y trabajo médico en China. Se con-

sideró que el trabajo en salud pública era el que mejor podía cumplir los objetivos y asegurar el éxito de la Fundación. Co-

mo anota Brown en otro material suyo " En China, como a lo largo de todo el mundo, los filántropos Rockefeller pronto concluyeron que la medicina y la salud pública por sí mismas eran mucho más efectivas que las misiones o las armas para el logro de los mismos fines " (8).

En este campo de la salud pública el trabajo iba a comprender aspectos de investigación médica, educación, demostración de nuevos métodos para prevenir y tratar enfermedades. Se buscaba intervenir y moldear - es claro - todo el andamiaje del conocimiento y la práctica médicos. El 27 de Junio de 1913 se creó la International

Health Commission (IHC) la cual en principio se encargaría de continuar la tarea de la erradicación de la Uncinariasis emprendida desde 1909 por la Rockefeller Sanitar y Commission en el económicamente estratégico y socialmente convulsionado Sur de los Estados Unidos ; al mismo tiempo la IHC debería extender a otros países la acción contra la uncinariasis que por entonces afectaba amplias zonas cafeteras de América Latina, caucheras de Asia y mineras de Europa, tal como lo anota Juan C. García (9) .

La acción efectivamente se generalizó, tal como lo veremos en los próximos numerales, y al morir el 23 de Mayo de 1937 en Ormond Beach, Florida, John Davison Rockefeller dejaba tras de sí y en manos de su hijo homónimo uno de los grupos monopólicos más consolidados y una próspera inversión en filantropía de 530 millones de dólares, parte de los cuales se movía a través de la FR.

2. CUANDO EL MOSQUITO PICO A LA FUNDACION .

" La malaria es una enfermedad que, en el contexto mundial, es probablemente el mayor obstáculo para el bienestar y la eficiencia económica de la raza humana " (10) .

En la ampliación del trabajo original en Uncinariasis, la Fundación se fué encontrando con otras entidades que en diferentes áreas obstaculizaban también la explotación agrícola y minera, el transporte de los productos y reducían las tasas de ganancia por debajo de los niveles esperados por el monopolio. A dos años de creada la IHC se decide estudiar también la Fiebre Amarilla y para el efecto se nombra una Comisión especial dirigida por el General William Gorgas. El General Gorgas, médico cirujano de los ejércitos norteamericanos que vieron nacer el siglo invadiendo la isla de Cuba, representaba bien a una corriente que entendía la enfermedad y la forma de combatirla como un problema eminentemente militar. Gorgas, además, estaba profundamente convencido que el eslabón débil en

el ciclo de la enfermedad era el vector y que por tanto el ataque debía centrarse en él: perseguir a los mosquitos en sus espacios naturales de vida y reproducción y transformarles el medio que les es propicio fué la táctica probada con buen éxito por el General contra la Fiebre Amarilla primero en las proximidades de la Habana y luego en los territorios apropiados para la construcción del canal interoceánico de Panamá en donde también enfrentó con iguales tácticas al Anopheles.

El informe Anual de la Fundación de 1915 es el primero en plantear la importancia de la Malaria, su estado general en ese momento, el sentido de la acción contra ella y las tácticas que la Fundación está dispuesta a emplear para su control.

" Por su amplia distribución geográfica, su altísima prevalencia en vastas regiones tropicales y subtropicales en donde existen regiones en las que es responsable de más enfermedad y muerte que todas las demás enfermedades juntas, y por sus obvios efectos en pérdida financiera directa, en desigual eficiencia económica, y en retardo del desarrollo físico y mental, la Malaria debe ser considerada como expresión del más serio

problema médico y sanitario con el que tenemos que enfrentar-
nos " (10. p: 72). Para entonces los Estados Latinoameri-
canos no tenían mayores estadísticas. En cambio sí las tenían
las diferentes Compañías que operaban en el área. La United
Fruit Company, por ejemplo, tenía cuantificado su no despre-
ciable problema malárico: para 1914 el Informe Anual de su
Departamento Médico da cuenta de que 35.759 del total de
71.910 personas atendidas por él sufrieron Malaria en ese año
(11). El monopolio bananero que para 1910 controlaba ya
el 77% del mercado mundial del producto (12) y que para
1920 declara ganancias superiores a los 44 millones de dóla-
res, siguió sufriendo los rigores del paludismo a lo ancho de
sus plantaciones y a lo largo de los años de penosa explotación.
Para 1922 " Entre las enfermedades transmisibles, la mala-
ria es causa de la mayor morbilidad, siendo responsable del
38% de nuestros pacientes y, en algunas divisiones, de más del
50% . De un total de 202.341 exámenes de sangre, 47.601
mostraron la presencia de Malaria, o un porcentaje de
23.53% " (13). Entre 1914 y 1931 la UFC informa de
1672 muertes por Malaria entre el personal atendido por ella.

La experiencia directa de la Fundación Rockefeller y las cuatificaciones de empresas como la UFC le hicieron ver la magnitud del problema malárico, y de éste específicamente el significado económico. Para la UFC la malaria no era un problema humanitario, ni científico ni político. Era un problema económico. Para la FR también lo era y detrás del ropaje filantrópico iba a enfrentarlo con la mira fija en la recuperación a mínimo costo de la fuerza de trabajo y la optimización de las tasas de ganancia: " El testimonio del Departamento de Inmigración de Trinidad, de que la eficacia económica de la población trabajadora en el área en la cual se ha desarrollado el trabajo de la IHC , se ha incrementado en un año en más de un 20% medido en horas de trabajo efectivo, indica que el reconocido resultado económico del trabajo en salud pública justificará crecientes erogaciones " (10, p. 16). Las erogaciones en el campo de la Malaria no fueron tan grandes y los efectos económicos, culturales y políticos fueron prodigiosos.

Totalizando las inversiones efectivas hechas por la Fundación con asignación directa a los programas de Paludismo tanto en Estados Unidos como en los demás países de América entre

1915 y 1953 , se tienen 2. 264. 002 dólares, de los cuales a-
proximadamente la mitad se gastan en Estados Unidos en las
campañas iniciales y luego en las investigaciones exportables.

Si bien el PM comprendía prácticamente todo el Continente, desde el Sur de los Estados Unidos hasta el norte de Argentina, la acción de la Fundación no pretendía cubrir todo el mapa ma-
lárlico sino precisamente los puntos estratégicos del proyecto
de expansión económica y de sus intereses político militares
más inmediatos. Por eso la primera preocupación fué termi-
nar con la enfermedad en el Sur de USA. Las primeras de -
mostraciones de métodos de control antipalúdico las hace la
IHC en el área algodonera de Carolina del Norte y en los cam-
pos madereros de Mississippi. Los primeros experimentos en
medidas de control, inmunizaciones y tratamiento, se realizan
en la zona algodonera de Arkansas.

Hacia 1920 se decide extender el campo de las demostracio-
nes y estudios en malaria a otras partes del mundo. En ese
mismo año cuida los intereses azucareros de Puerto Rico de la

mano de la " Compañía Azucarera Central Aguirre " y el Departamento de Salud ; la acción continúa en el área azucarera de Fajardo intensificando los drenajes y los rociamientos con verde de París en colaboración con la " Fajardo Sugar Company " . Por el mismo año de 1920 en República Dominicana " La sanidad estaba dirigida al establecimiento de medidas cuarentenarias y lucha contra ciertas enfermedades que tenían un impacto en la producción azucarera. Entre éstas se destaca la lucha antipalúdica, contra el pian o buba y contra la uncinariasis, siendo la primera la que concentra los mayores esfuerzos " . Desde 1925 la FR se interesa por los campos arroceros y azucareros del norte de Argentina en donde de paso investiga la relación entre el cultivo del arroz y el paludismo, trabajo que adelantará más tarde en la región arrocerá del Estado de Morelos en México . En Cuba la Fundación trabaja en acciones antipalúdicas desde 1935, especialmente en Pinar del Río, la Habana y la importante provincia azucarera de Camaguey. En Honduras respalda el trabajo de los intereses fruteros desde 1928, y en Guayana Británica: " Un proyecto cooperativo de control de Malaria financiado por el

Gobierno de Guyana Británica, la Asociación de Estados Azucareros y la International Health Division se puso en marcha desde 1939. Está a cargo de un miembro del staff. El problema es el control de la Malaria en presencia de producción de arroz y caña de azúcar " (15) .

La sensible epidermis petrolera. Hija del monopolio petrolero,
la Fundación tenía que priorizar en sus campañas el cuidado de
los territorios ricos en el producto. En el transfondo del conflicto paraguayo-boliviano de la década del veinte están los intereses de la Standar Oil Company sobre la explotación y transporte del petróleo de los estados de Santa Cruz, Tarija y Chuquisaca y por suplantarse la dominación británica en el Plata. (16). El petróleo venezolano había interesado a los Estados Unidos desde finales del siglo pasado. El reemplazo de Cipriano Castro por Juan Vicente Gómez en 1908 ' fué la culminación de los fuertes embates del capital imperialista norteamericano. Gómez pudo gobernar hasta 1935 apoyado por " una alianza entre los intereses imperialistas en expansión en el país - tras el nuevo sueño del petróleo - , las clases dominantes: los

dueños de la tierra y la burguesía mercantil y usuraria " (17).

Entre los mayores obstáculos para convertir en realidad el sueño del petróleo se encontraba la intensidad del paludismo en los campos petroleros. En los veinte el gobierno venezolano hace sus primeros esfuerzos organizados por combatir el paludismo: distribuye gratuitamente la quina. En la mitad de la misma década ¹⁹²⁵ la FR en colaboración con la Oficina de Sanidad Nacional de Venezuela inicia el estudio de la endemia y se pasa luego a la acción en el Distrito de Maracay en la región del lago de Valencia en donde se roció con el Verde de París, ¹⁹²⁶ se hicieron drenajes y se cultivaron los pastos ; a finales de la década el Gobierno y la FR crearon en Maracay un centro para estudios de la Malaria en el cual se formaron centenares de malariólogos de todo el Continente. El 2 de Diciembre de 1945 cuando apenas se iniciaba la aplicación del D. D. T. como insecticida antimalárico, el Doctor Arnoldo Gabaldón - becario de la Fundación y uno de los más destacados malariólogos de la región - utilizó el producto químico en el pequeño caserío de Morón en el Estado de Carabobo. Sólo un año y medio después del comienzo de la Campaña antimalárica con

D. D. T. emprendida en Morón: " Una misión norteamericana de negocios, encabezada por Nelson Rockefeller, visitó a Venezuela en Junio de 1947, realizó entrevistas con gobernantes, funcionarios y empresarios y logró ciertos acuerdos para efectuar inversiones en los campos mencionados, con alguna participación de capital venezolano. Las compañías petroleras participaron como accionistas minoritarios en las empresas creadas. Se abrieron así nuevas oportunidades de expansión y penetración para el capital extranjero " (17. p: 511). Treinta años después de la primera dedetización Morón contaba ya con "petroquímica, corporación venezolana del petróleo (CVP), Venepal, Mobil, Volkswagen, otra pequeña y mediana industrias, potencial de comercio interno ... " (18).

El cercano petróleo mexicano también preocupa a la Fundación.
En 1937 inicia allí estudios sobre el problema de la Malaria.
El 18 de Marzo de 1938 el Gobierno de Don Lázaro Cárdenas nacionaliza el petróleo y entonces la Fundación interrumpe tales estudios aduciendo " falta de personal " (19) hasta 1943.
Después de la experimentación con D. D. T. patrocinada por la FR en el Estado de Morelos la acción se extiende a otras

áreas del país ; la Fundación escoge para un programa de control la región de Tierra Blanca, y las Zonas Central y Sur del Estado de Veracruz en donde se encuentran el puerto del mismo nombre y los campos petroleros de Minatitlán. Petróleos Mexicanos también entra a aportar en la campaña antipalúdica desde los tiempos de la nacionalización. En el Informe del año 1951 el Director de la Empresa afirma: " La Higiene y la Medicina Preventiva, como capítulos básicos de la Medicina Social Moderna, fueron objeto de un impulso creciente, habiéndose ampliado el programa de trabajo en cuyos puntos más importantes destacan las campañas contra el Paludismo, contra la Tuberculosis y contra las parasitosis intestinales " (20).

La Fundación fué ágil y eficiente en defender de la picadura del mosquito la sensible epidermis petrolera de los puntos estratégicos de la región. Al mismo tiempo ejemplarizó a los Países del Continente en la manera de hacerlo y en seleccionar las áreas críticas. Pero la Malaria no sólo atacaba la sensibilidad económica. Afectaba también los intereses militares de la potencia en expansión hacia la dominación. Veamos cómo.

La Guerra, la Malaria y la Fundación Rockefeller. Desde los primeros conocimientos calificados como científicos, hasta las prácticas con las cuales se ha enfrentado la enfermedad, ha habido una profunda relación entre lo militar y la malaria.

Lo militar comprende a los militares, pero es también - y principalmente - una concepción de las cosas, un orden jerárquico, una estructura disciplinaria, un conjunto de estrategias y tácticas orientadas a determinados fines más políticos que militares. Las condiciones de vida generadas por o hechas más explícitas durante las guerras han permitido que en tales épocas la Malaria haya hecho sentir más fuertemente su presencia y sus consecuencias devastadoras tanto en las poblaciones civiles como en los militares implicados en los conflictos. Desde las guerras por mantener el Imperio Romano, pasando por las calificadas como las dos grandes guerras mundiales, hasta las actuales guerras de liberación en Centro América y otras regiones fundamentan la afirmación. Al terminar la Segunda Guerra Mundial declaraba el Director de la División Internacional de Salud de la FR : " La Malaria ha sido declarada la enfermedad enemiga número uno por la

Armada y la Marina de los Estados Unidos. Ciertamente ella ha sido responsable de más enfermedad e incapacidad que cualquier otra. Aún en tiempo de paz es considerada por muchos como la más importante enfermedad en el Mundo " (19. p:64).

Las urgencias de la Guerra han producido también muchos de los avances en el conocimiento de la enfermedad. El médico militar francés L. Laverán, quien trabaja en Argelia al servicio de los intereses coloniales de su país demostró en 1880 al Hematozoario que parasitaba los glóbulos rojos de quienes sufrían malaria. Dieciseis años más tarde el Dr. Ronald Ross, médico en la India de la Armada Británica, establece que el paludismo humano sólo se transmite por mosquitos. Establecido el ciclo agente-vector-huésped se abre paso la práctica orientada a tratar de controlar y luego erradicar la enfermedad mediante el ataque a los mosquitos. El Mayor William Gorgas, ya citado, pone a prueba el modelo que más tarde y con mejores armas llevará al Doctor Fred L. Soper- funcionario de la FR desde su primera juventud - a comprometer a los Gobiernos e Instituciones Internacionales del Continente en la campaña de Erradicación del Paludismo a partir de un planteamiento,

una estrategia y unas tácticas militares. Para Soper la mala-
ria era erradicable en cinco años, debía hacerse aplicando una
táctica foquista y mediante la utilización casi exclusiva del
D. D. T. (21). Era preciso ubicar la enfermedad, mapear
las Zonas, establecer estaciones de captura, constituír bri-
gadas, realizar acciones de hostigamiento, de ataque por sor-
presa ; se debía rendir parte de las realizaciones ante el esta-
do mayor ; se trazaron planes logísticos ; se disciplinó a los
cruzados y se le dijo a la población que se trataba de una Gue-
rra contra la Malaria. No es pues sólo una terminología mili-
tar la que penetró a la medicina a través de la Malaria, sino
toda una concepción de la enfermedad y de la práctica social
para enfrentarla.

La acción antipalúdica de la Fundación Rockefeller contribuyó
eficazmente a la defensa de los intereses militares de los Es-
tados Unidos y a la consolidación de un enfoque militar de la
enfermedad. Durante la primera guerra mundial protegió 43
áreas próximas a los campos militares de 15 Estados de USA.
En la Segunda guerra mundial la FR cumple dos importantes

papeles en la acción antimalárica al servicio de los intereses que defiende : la investigación en medicamentos y el apoyo directo a las operaciones de guerra con su propio personal.

La urgencia de tratamientos de efecto inmediato para habilitar soldados y población de apoyo centró el esfuerzo antimalárico en la búsqueda de nuevos medicamentos. Los laboratorios de la IHD de la FR en Nueva York, las investigaciones de la Escuela de Medicina de Johns Hopkins en Baltimore (ampliamente financiadas por la FR), y el Departamento de Química de la Universidad de Harvard trabajaron intensamente en esta dirección experimentando primero en aves y monos y luego en los habitantes de color negro de la zona del Canal de Panamá en Ancon en el Gorgas Memorial Hospital (15: p: 112).

Desde 1942 la Fundación facilitó también su personal para los qué haceres de la guerra ; todavía en 1945 nueve de los 70 miembros del personal de la IHD están en las Fuerzas Armadas o a órdenes del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos aportando su experiencia y conocimientos. Pocas veces sin embargo la Fundación es tan explícita en los objetivos militares de su acción antipalúdica como cuando nos explica el

por qué de su acción en Trinidad a partir de 1941 : " Por
cuanto incluye una de las recientemente adquiridas bases mi-
litares de los Estados Unidos, Trinidad adquiere nueva impor-
tancia para nuestro País. A solicitud de la Armada y la Ma-
rina, y con la invitación del Gobierno de Trinidad, la Funda-
ción Rockefeller está participando en un estudio de Malaria en
la población civil de la Isla. La Malaria es el principal pro-
blema de salud allí " (22).

La experiencia antipalúdica acumulada por la Fundación y sus
aportes son reconocidos internacionalmente y ya para 1947
es Organismo Consultor de la Armada de los Estados Unidos,
la Organización Mundial de la Salud y el Servicio de Salud Pú-
blica de los Estados Unidos. La consultoría la ha ejercido o-
portunamente. A mitad de los cincuenta, por ejemplo, el ex-
perto de la Fundación en Malaria Dr. Paul Russell es llamado
por el International Development Advisory Board (IDAB)
para colaborar en la formulación de un documento que sirva de
sustentación a la política que el Presidente Eisenhower imple-
menta apoyando decidida y millonariamente la gran campaña de
erradicación antimalárica para tratar con ello de contrarres-
tar la expansión soviética en el denominado Tercer Mundo.

Russell destacó la importancia del problema del Paludismo y las conveniencias de invertir en tratar de controlarlo: " .. el 60% de nuestras importaciones provienen y el 40% de nuestras exportaciones van a países en los cuales este es un problema. . . Un programa de erradicación de la Malaria es una empresa dramática que penetrará hasta las casas del pueblo y beneficiará política y económicamente a Estados Unidos. Es un tipo de ayuda sincera y que por tanto demostrará a la población de los países subdesarrollados que realmente estábamos interesados en su bienestar " (23) . El Informe presentado al Presidente Eisenhower ilustraba además las ventajas políticas de la acción antipalúdica con ejemplos específicos: " Los actuales gobiernos de la India, Tailandia, Filipinas e Indonesia, entre otros, han emprendido programas de malaria como elemento fundamental de sus esfuerzos para consolidar su poder político y combatir la infiltración comunista " (la cita es igualmente del interesante artículo de Harry Cleaver " La Malaria y la economía política de la salud pública ") .

Toda la argumentación precedente permite afirmar ya en este material que el objetivo antimalárico de los programas de salud pública de la FR era apenas algo mediato al servicio de un proyecto mayor no simplemente filantrópico. Buscando formas de control a bajo costo o fundando centros de estudio e investigación sobre la enfermedad ; saneando campos militares o experimentando en medicamentos e insecticidas ; actuando directamente en el campo o asesorando gobiernos y empresas ; protegiendo cosechas y saneando campos petroleros ; posibilitando el ataque a la hora de la guerra o contraatacando con estrategias político-militares, en todos los casos hay una línea de intereses definidos y complementarios cuyos ritmo y especificidad históricas van moldeando y variando la acción antipalúdica de la Fundación.

Superando la particularidad de cada acontecimiento y la retórica de las verdades oficiales y los discursos convencionales , puede apreciarse un poco más claramente la forma como el paludismo se convirtió en problema de interés para la Fundación. El paludismo tocó las fibras de la Filantropía Rockefeller mediante el interés económico materializado en los costos de la

fuerza de trabajo, en la reducción de las tasas de ganancia y
en las barreras al establecimiento y ampliación de los merca-
dos; ganó un espacio mayor dentro de ella al identificarse co-
mo eficaz instrumento de legitimación política y al convertirse
en reto para el poderío militar y oportunidad para intentar ga-
rantizar la hegemonía . El próximo numeral intenta mirar un
poco más de cerca lo que significó la actividad antimperialista de
la FR en los campos del conocimiento y la práctica médicos.

3. MALARIA Y MEDICINA ROCKEFELLER.

Pienso que Richard Brown en lugar de haber puesto su libro más reciente " Rockefeller Medicine Men " pudo haberlo titulado " Medicina Rockefeller. Lo que él describe y lo que realmente se ha dado no ha sido sólo una manera de ser, actuar y relacionarse los médicos entre sí y con la sociedad - y fundamentalmente - una manera de concebir la enfermedad, de organizar la reacción estatal y social frente a ella, de orientar y moldear la educación y la investigación médicas, de establecer las relaciones de poder al interior y al exterior del personal y las instituciones relacionadas con la salud. Por descontado que ni solamente la Fundación Rockefeller concibió, impulsó y financió el modelo, ni menos aún fué la Malaria la piedra angular del modelo médico en cuestión. No obstante la historia de la primera mitad de este siglo da pruebas muy suficientes del destacado papel cumplido por la Fundación en extensas y distantes regiones del mundo para lograr el desarrollo, la consolidación y la hegemonía del conocimiento y la práctica médicos que han sido más coherentes con los

intereses que representa y defiende. Igualmente la Malaria,
sin haber sido la única preocupación de la Fundación ni su ex-
clusivo instrumento de acción y penetración en la problemáti-
ca sanitaria, sí llegó a ser calificada y tratada como priori -
taria y - dadas la importancia económica de la enfermedad y
su perfecto encuadre dentro del paradigma etiopatogénico -
bien puede a través de la acción frente a ella identificarse el
contexto de concepción y práctica médica de la Fundación y
de la medicina que impulsó . Mirémoslo.

De Koch a Flexner. Un paso decisivo en la configuración y
consolidación del conocimiento aún dominante en medicina y
conocido como " Medicina Científica " fué el planteamiento y
aplicación de la " Teoría de los Gérmenes ". Pasteur, Koch
y Klebes formularon a partir de sus experiencias la teoría me-
diante la cual la enfermedad es siempre infección como expre-
sión de un combate entre el organismo y un microbio cuya pe-
culiaridad biológica determina la identidad y el cuadro clínico
de cada enfermedad. Esta teoría, planteada en los últimos a-
ños del siglo pasado, concentraba todo el esfuerzo científico

y político ante la enfermedad en los campos de la biología, la fisiología y posteriormente en la química y la quimioterapia y al mismo tiempo desplazaba cualquier determinación social de la enfermedad hacia un plano secundario y poco científico.

Era el auge de lo biológico-individual y la dilución de lo social-estructural.

La malaria es una de las enfermedades que encuadra bien dentro del modelo. En menos de veinte años se reconoció su agente, se empezaron a ver sus diferentes especies, se identificó su transmisión por mosquitos y más específicamente por anopheles. Del conocimiento se pasó a la práctica: erradicando a los mosquitos vectores, desaparecería la enfermedad. Todo se centró en la ingeniería sanitaria, en el uso de químicos - como el Verde de París en los veintes y el D.D.T. y demás insecticidas a partir de los cuarenta - para tratar de exterminar a los vectores. La FR centra su acción antimalaria en investigar, probar y demostrar medidas antivectoriales. Para 1926 el centro de trabajo de la Fundación

Rockefeller al interior de los Estados Unidos en lo referente

a paludismo consistía fundamentalmente en investigar acerca de la ecología de los mosquitos (24). George E. Vicent, presidente en 1926 de la FR, se expresaba así: " Todos los métodos para combatir la malaria están basados en la idea de romper el circuito entre la personas con los gérmenes de Malaria en su sangre, el mosquito infectado y el individuo sin malaria " (24. p: 43-44). En 1932 la IHD de la FR afirmaba: " En las áreas donde los esfuerzos para controlar la Malaria se han hecho mediante la quinina, mejor alimentación, mejores viviendas y mejores Hospitales, el efecto en la prevalencia de la enfermedad ha sido prácticamente nulo. En cambio, dondequiera que los esfuerzos se han dirigido contra el mosquito vector, la Malaria ha descendido y su expansión se ha controlado " (25). Se trabajaba también por entonces en la genética del Plasmodium, en serología realizando las pruebas en Puerto Rico, y en inmunología. Las urgencias de la guerra concentran el trabajo en la prueba de quimioterápicos y más adelante los experimentos bélicos con el D.D.T. van a confirmar en el poderoso Dr. Soper la posibilidad de erradicar la Malaria erradicando el mosquito con el novedoso compuesto químico. La FR fué menos decidida que su antiguo

funcionario en Sur América, el mencionado Dr. Soper, en cuanto al apoyo a la detización masiva. El consejo de la Fundación contribuyó a inclinar al Presidente Eisenhower del lado de esta acción - tal como se vió antes - pero ya para entonces la Fundación había priorizado la medicina nuclear y las políticas de población y por tanto iba a participar de manera menos directa en la campaña.

La corriente microbiológica originaria de la Europa de finales del s. XIX, fuerte en los Estados Unidos desde principios de este siglo, se extiende y hegemoniza en América Latina.

Los Drs. Oswaldo Cruz y su discípulo el malariólogo Carlos Chagas en el Brasil, constituyen con el cubano Carlos J. Finlay claras expresiones e impulsos del modelo no sólo de concebir la enfermedad sino de moldear la acción del Estado para enfrentarla. Al terminar la primera década de este siglo el Dr. Abraham Flexner financiado por la Fundación Carnegie publicó el Informe que iba a marcar la educación y la práctica médica en todo el Continente durante muchos años. Con tintes racistas, antifeministas y un reconocido elitismo,

el Informe Flexner delineaba lo que deberían ser los contenidos y los métodos de la enseñanza de la medicina para lograr que ésta conquistara y monopolizara la científicidad, y sus agentes alcanzaran derrotar a empíricos y demás practicantes y pudieran disponer del saber y del poder. El Dr. Flexner fué el primer Director de los programas de la Fundación Rockefeller en educación médica y como es lógico pensar a través de ellos iba a implementar sus propias propuestas. Ante las múltiples reacciones por la imposición del modelo, la Fundación respondía que ella " .. no tiene un esquema preconcebido para impulsar, pero generalmente en base a su amplia experiencia en muchos países puede hacer sugerencias prácticas " (26). Y resaltando la importancia que para la FR tiene la educación médica y la investigación, dice su Informe Anual de 1926 : " Es en este campo general de la investigación y la enseñanza médica, entrenamiento de personal de salud y organización de servicios de salud que la Fundación Rockefeller encuentra sus mejores oportunidades para prestar su ayuda ... El ánimo constante es estimular el progreso, animar la experimentación, demostrar nuevos métodos, incrementar la eficiencia. La Fundación

quiere ser un socio, no un patrón" (24. p : 14).

Obviamente la última expresión nos pone frente a uno de los deseos no cumplidos de la Fundación. Desde los centro Universitarios ya anotados y el Rockefeller Institute for Medical Research de los Estados Unidos se fué difundiendo el conocimiento sobre malaria . El primer centro para capacitación de trabajadores en malaria organizado por la FR en América Latina funcionó en los alrededores de Rio de Janeiro en 1924. El Centro para estudios de Malaria de Maracay , gérmen de la Escuela de Malariología de Maracay, Venezuela, fué fundado conjuntamente por el gobierno de ese País y la FR a finales de los veinte. En (1941) se dicta en la Escuela de Salud Pública de Cuba un curso de Malariología y en la misma década la Fundación impulsa los estudios de laboratorio en México - donde apoyó el Instituto de Enfermedades Tropicales - y en Colombia - en donde además asiste a la Escuela Nacional de Higiene en su organización en 1949 . A 31 de Diciembre de 1952 de los 458.337.605 U.S. dólares gastados por la Fundación desde el 23 de Mayo de 1913, el 63% lo había sido en Salud Pública y Ciencias Médicas ; a gran distancia le

seguía el 19% invertido en ciencias naturales y agricultura ; el 18% en ciencias sociales y un modesto 7% en Humanidades. (27)

A más de las millonarias ganancias económicas, políticas y militares de la acción antimalárica de la FR enunciadas en el numeral dos de este material, se suman ahora los logros en la consolidación del modelo reforzado a partir de la teoría del gérmen, explicitado por Flexner y asimilado entre muchos por los becarios Rockefeller que actuaron como multiplicadores en América Latina y otras regiones del mundo. Tal como concluyo en otro trabajo : " la lucha contra gérmenes y vectores y por modificaciones del medio físico externo permitían simultáneamente una rápida restitución de la fuerza de trabajo y una serie de acciones - campañas - que garantizaban legitimaciones y aceptación social para el Estado y para empresas y organizaciones transnacionales. La realización del paradigma llevó también progresivamente a crear necesidades nuevas: grandes centros Hospitalarios y Universitarios y de investigación con crecientes consumos de suministros, equipo tecnológico de costos y complejidad cada vez mayores, medicamentos y compuestos químicos que originaron una de las más prósperas y

poderosas industrias de la sociedad capitalista. La práctica médica devino en atención médica individual con fuerte dependencia tecnológica y altos costos, o en prácticas colectivas consistentes en multiplicadas acciones individuales .. " .(28)

La Malaria, los Estados y la Fundación Rockefeller . Históricamente el Estado ha cumplido, entre otros, el papel de legitimar los conocimientos y las prácticas, y una vez legitimados, al Estado ha correspondido su defensa y regulación. La FR sabía entonces por qué una de las dos condiciones básicas que siempre imponía para iniciar estudios, programas de control o asesorías era el que se adelantaran de conformidad con la participación de los respectivos Gobiernos . La otra condición consistía en que la Fundación exigía tener la Dirección o el control directo sobre el programa emprendido y a aportar un promedio no mayor del 20% del total del costo del mismo. Las campañas contra el Anopheles Gambiae en Brasil y luego en Egipto ilustran la relación malaria-Estado-Fundación Rockefeller.

En Marzo de 1930, cuando todo el énfasis del problema malarico se centraba en el Vector, el Dr. Raymond Shannon médico

al servicio de la IID de la FR descubrió en Natal, Brasil al temidísimo Anopheles Gambiae. Intervino de inmediato el Dr. Soper director por entonces de toda la acción sanitaria de la Fundación en el Cono Sur : " En 1930 no logré interesar al Gobernador de Río Grande del Norte, a las autoridades federales de salud, ni a la Fundación Rockefeller en una tentativa por erradicar el Vector africano " (21. p: 362). Comenta luego el Dr. Soper que " Aunque la Fundación se negó, como cuestión de política (sic) a comprometerse a la erradicación del A. Gambiae, en 1938 participó en la organización y financiamiento del servicio de Malaria del Nordeste del Brasil que inició la empresa " Finalmente el propio Dr. Soper dirigió a nombre de la Fundación la Campaña, y de los 2.230.000 U.S. dólares que costó, la FR sólo aportó el 19.3%. A más de las condiciones la Fundación iba imponiendo su manera de pensar y hacer en relación con los problemas de salud de las poblaciones, y capitalizaba a su favor los éxitos tal como ocurrió con el logrado contra el Gambiae en el Brasil para apuntalar todo el erradicacionismo de las dos décadas siguientes.

Entre 1943 y 1946 encontramos al Dr. Soper como funcionario principal de la Rockefeller en el Mediterráneo. Por entonces el A. Gambiae ataca a Egipto. El Rey Farouk se muestra renuente a aceptar las condiciones que la Fundación pretende imponerle para repetir en Egipto las acciones experimentadas ya en el Brasil. Las 130.000 defunciones debidas a la Malaria en dos años y las fuertes presiones de la Fundación lo obligan a ceder aceptando que " para atacar al invasor no faltaría interés, recursos económicos, ni autoridad " (21. p:314).

La concepción es militar ; el apoyo del poder político está garantizado al igual que la financiación suficiente ; la dirección la asume realmente la Fundación ; la campaña se realiza y su éxito es la culminación del discurso a favor de la teoría del germen y la práctica química antivectorial.

La Fundación motivaba el interés de los Estados por determinados problemas. Les proponía modelos organizativos y operativos. Hacía demostraciones orientadas a constituirse en norma teórico-práctica. No descuidaba las necesarias legislaciones. Introducía tecnologías y financiaba parcialmente los primeros pasos para luego dejar la totalidad de los costos y las

necesidades generadas por el modelo en manos de los Gobiernos.

La secuencia de la acción antimalárica en Guatemala lo ejemplifica bien. En 1925 se crea la Dirección General de Sanidad Pública. En 1927 llegan expertos de la Fundación Rockefeller para reorganizar la salubridad. En 1929 se emite el Código Orgánico de Salubridad y se funda la " Sección de Malaria ". En 1932 esta sección se transforma en " Sección de lucha antimalárica y enfermedades endémicas ". Se funda el primer carro dispensario para investigación, profilaxis y tratamiento móvil del paludismo. En 1933 se inician acciones de saneamiento: drenajes, canalizaciones, asesorados por ingeniería sanitaria. En 1936 se intensifica la lucha antilarvaria. En 1937 se crean laboratorios de malariología. Las áreas particularmente atendidas son el litoral Pacífico en especial hacia el sur donde están los cultivos de banano y caña de azúcar, y la meseta central donde se encuentran las mayores concentraciones de población. Algo similar ocurre en Cuba, Venezuela, México, Ecuador, etc. " Mirando en conjunto el Continente, se puede afirmar que la década del veinte es la década de las primeras acciones Estatales orientadas a controlar la malaria

en los puntos estratégicos de las economías nacionales dentro de su articulación en el mercado mundial y dentro de los intereses estratégicos generales del momento del desarrollo capitalista. La década del treinta lo es de la sistematización, legalización e instrumentación administrativa y operativa de tales acciones. Los Estados encauzan su actividad antimalárica en este período a través de las acciones de saneamiento, la ingeniería sanitaria, los rociamientos y petrolizaciones, el tratamiento a los enfermos y el impulso a la educación sanitaria de la población " (28. p: 96).

4. LOS NUEVOS ENFOQUES ANTIMALARICOS Y UN NUEVO OBSTACULO PARA LA ERRADICACION : LA MEDICINA SOCIAL .

Al igual que la acción general de la Fundación, su trabajo anti-malárico vivió diferentes etapas. En (1935) se produce el primer cambio importante : se pasa de "lo Viejo" - creación y desarrollo de servicios de salud - a "Lo Nuevo" - la investigación. En Malaria se trabaja entonces en investigaciones de campo, de laboratorio y demostraciones de control. En (1946) hay un viraje hacia un campo novedoso: la atención médica. La Fundación se pregunta cómo hacer asequible para todos la Medicina Moderna y en respuesta implementa un conjunto de programas encaminados a promocionar los servicios de salud que han resultado de los avances en el conocimiento y la tecnología, logrando al mismo tiempo la ampliación de mercados para los servicios de atención médica directa, los medicamentos, el instrumental de volumen y complejidad crecientes, y la arquitectura hospitalaria que enfrenta los retos de las nuevas exigencias y la demanda creciente. El gran viraje de la //

Fundación se da en (1952) al asumir su Presidencia Dean Rusk. Quedan prácticamente suspendidos los programas directos en enfermedades tropicales; la acción se concentra en: educación médica profesional, con apoyo a los grandes centros especializados; atención médica, para continuar con los programas iniciados en la década anterior, y la investigación con énfasis en virología y un poco más adelante en el novísimo campo de la medicina nuclear. Ejecutando estas políticas en 1961, por ejemplo, prácticamente todas las asignaciones de la Fundación para Salud Pública y Ciencias Médicas se hacen a las Facultades de Medicina, Escuelas de Enfermería, Institutos de Investigación y Hospitales. Desde 1954 no aparece ya ninguna ^{asignación} apropiación específica para Malaria en los Informes Anuales de la Fundación. Sólo en (1974) ante el recrudecimiento del Paludismo y algunas otras de las enfermedades tropicales, vuelve a hablarse de ellas pero en forma "modesta y exploratoria".

Sería un error afirmar que desde 1952 la Malaria no interesa a la FR. Cambian las formas de participación pero el juego de intereses se mantiene y avanza. La División de Medicina y

Salud Pública de la Fundación así lo expresa en 1953 : " En contraste con los esfuerzos iniciales, centrados en el control directo o la eliminación de plagas específicas como la Fiebre Amarilla, la Malaria o la Anquilostomiasis, el programa actual adopta un abordaje indirecto. Su objetivo inmediato es el desarrollo de instituciones locales para entrenamiento de personal y el avance de la investigación que a la postre proporcionarán beneficios permanentes en las áreas implicadas " .

(29) . Más importante aún que estas acciones indirectas fué el papel asesor asumido desde entonces por la Fundación en programas de Malaria en los Gobiernos y otras Instituciones. Ya se anotó el peso de los conceptos del Dr. Russell en la decisión del gobierno de Eisenhower. Su sucesor, el Presidente Kennedy nombró para la secretaría de Estado al Presidente de la FR Dean Rusk quien en 1953 había reafirmado la apoliticidad y agubernamentalidad de la Fundación : " La Fundación Rockefeller, Institución filantrópica no política y no gubernamental, no ha presumido producir una fórmula de paz " (29. p: 35). A pesar de no haber presumido una vez más producir una fórmula aplicable directamente por el Estado , la

participación de Dean Rusk en el planteamiento e implementación de la estrategia imperialista y anticomunista de la Alianza para el progreso fué abierta y decisiva. Y la malaria no iba a quedar por fuera. En el título primero, numeral ocho de la Carta de Punta del Este se lee entre los objetivos de la Alianza para el Progreso: "Aumentar en un mínimo de cinco años la esperanza de vida al nacer y elevar la capacidad de aprender y producir mejorando la salud individual y colectiva. Para lograr esta meta se requiere, entre otras medidas erradicar aquellas enfermedades para las cuales se conocen técnicas eficaces, en particular la Malaria". La concreción en el campo de la salud de estas políticas fué el Plan Decenal de Salud Pública de la Alianza para el Progreso. El segundo resuelve de dicho Plan se refiere a recomendaciones a los Gobiernos en relación a medidas "de efectos inmediatos" entre las cuales en el literal b), numeral 2) se lee: "Erradicar del Continente el Paludismo y la Viruela e intensificar el control de otras enfermedades infecciosas frecuentes".

Algo en torno a la Malaria y el Antinatalismo. No sólo para

los gobiernos era importante el consejo de la FR cuando se trataba de decidir las políticas antimaláricas. La Organización Mundial de la Salud, su regional la Organización Panamericana de la Salud, la UNICEF, o la Agencia Internacional para el Desarrollo han consultado repetidamente a los expertos Rockefeller en malaria. Obviamente el consejo importa más cuando no sólo se trata de definir cambios burocrático administrativos - muy frecuentes en el andamiaje de los servicios nacionales de erradicación de la malaria -, sino cuando hay que trazar líneas de contenido y orientación político-económica sobre el problema.

La creciente preocupación por el control natal y las posibles implicaciones que sobre él tiene la malaria, se hace explícita especialmente en los setenta. El veterano profesor Bruce-Chwatt es uno de los ideólogos en la materia. En una de sus presentaciones (30) en la que defendía que: " El papel de los servicios de salud en los países en desarrollo debe extenderse a proteger el equilibrio social de la comunidad mediante la incorporación del concepto de planificación familiar en cada uno de los múltiples aspectos de la medicina preventiva "

(30. p: 42), interviene el doctor Kenneth S. Warren encargado de los programas de población - uno de los ejes de la acción de la FR especialmente desde cuando en junio de 1972 el médico John H. Knowles asumió su presidencia - para manifestar su acuerdo con el ponente. Para el doctor Kenneth es tan preocupante el problema de la enfermedad como el de la población y plantea que : " El mismo problema debe enfrentarse en ambos campos: la falta de recursos adecuados para controlar tanto la enfermedad como la población ". La política de vincular los programas de control de la malaria con los de población salió triunfante. Las experiencias del Ecuador desde 1972 , de República Dominicana, y más particularmente el proyecto del Magdalena Medio realizado en Colombia entre 1973 y 1975 , así lo demuestran.

Ni los cambios formales al modelo erradicacionista sopeiano,
ni la vinculación con estrategias como la antinatalista han tenido éxito en la reducción - menos aún en la erradicación - de la malaria en el Continente. Su recrudecimiento está suficientemente demostrado a pesar de las insuficiencias estadísticas y el subregistro. No parece suceder lo mismo en cuanto a los

efectos políticos de la acción antipalúdica. Para la legitimación del poder establecido: para la campaña anticomunista actualmente incrementada desde Washington, y para el proyecto antinatalista los programas de control de la malaria siguen jugando un buen papel y ofreciendo grandes posibilidades.

Un nuevo obstáculo para la erradicación: la Medicina Social.

" Otros serios obstáculos han sido los funcionarios de organismos internacionales y fundaciones, inclusive decanos de escuelas de salud pública, que han tenido fuerte tropismo hacia la Medicina Social y enfermedades novedosas " (31) .

La afirmación la hace el Dr. Paul F. Russell malariólogo de la División de Medicina y Salud Pública de la FR en la discusión de un polémico artículo del Dr. M. A. Farid, exfuncionario de la OMS en Malaria. Para el Dr. Russell el obstáculo principal en la actual etapa del proyecto de erradicación de la Malaria lo

constituye la escasez de malariólogos suficientemente capacita-
dos. Y entre los restantes obstáculos que identifica no vacila
en plantear este novedosísimo del " TROPISMO HACIA LA ME-
DICINA SOCIAL " de funcionarios y autoridades académicas.

Qué está haciendo la Medicina Social para que el Dr. Russell la considere un obstáculo en la erradicación? Hay que empezar por expresar cierta satisfacción porque ya se vaya haciendo sentir la presencia de la MS en diferentes campos y , parti -
cularmente en este de la Malaria. Una primera explicación del
por qué se considera la MS como elemento perturbador en el
empeño antimalárico podría ser su papel de denuncia, de con -
frontación de datos y señalamiento de la gravedad del problema.
Pero la explicación no satisface por dos razones: aún personas
e instituciones que no son víctimas del " tropismo hacia la
MS " sostienen y denuncian la creciente magnitud del proble -
ma ; y , en segundo lugar, sería reducir la MS a un papel epi -
dermico, importante pero carente de contenidos y proyecto en
relación al saber y al qué hacer médico en la sociedad. Planteo
entonces que la Medicina Social está empezando a ser mirada
como obstáculo para las campañas convencionales de erradicación

de la malaria por cuanto está planteando las limitaciones intrínsecas y estructurales de la concepción y las prácticas en que se basan y que aplican tales campañas. Más específicamente: bajo el influjo de análisis más amplios que novedosos ; aceptando el aporte valiosísimo de las ciencias sociales, la economía política y las experiencias históricas ; cuestionando seriamente desde la explicación etiopatogénica hasta las prácticas de predominio bioquímico ; confrontando la presunta autonomía de la técnica y de los aparatos burocrático-administrativos, y develando más que cifras los verdaderos determinantes históricos de la acción antipalúdica, la MS ciertamente tiene por qué ser mirada desde la óptica y a la sombra de los intereses aún dominantes como un obstáculo para el funcionamiento " normal " de los programas. Desde su ángulo, el Dr. Russell vé bastante claro. Y para la Medicina Social está planteado un reto. No propiamente de ver con los mismos lentes de los muchísimos Doctores Russell que hoy existen, sino de demostrar su capacidad de ganar socialmente la validez de su enfoque y su verdad y de conquistar los espacios político-sociales desde los cuales las prácticas que defiende puedan producir las transformaciones

requeridas para que - entre muchos males - la malaria sea históricamente superada. Desde esta perspectiva la Medicina Social no aparece como obstáculo, y entra a aportar en el replanteamiento del programa y en la búsqueda de alternativas.

Como es claro, la acción antimalárica de la FR no ha terminado. Va cambiando de formas, de cuantía y destinación de las inversiones, de áreas temáticas y geográficas de trabajo.

Los cambios no son al azar ni en función de la magnitud del problema palúdico. Se presentan determinados por los intereses económicos, políticos, militares e ideológicos del modelo a cuyo servicio han actuado y continuarán haciéndolo la Fundación Rockefeller y las Fundaciones e Instituciones afines.

BIBLIOGRAFIA

1. Lenin, V. El Imperialismo fase superior del Capitalismo
Obras escogidas, Editorial Progreso. Moscú.
1969. P. 237.
2. Ibid. P. 238.
3. Salama, P. Valien, J. Una introducción a la economía
política. Editorial Fortuna. Barcelona, 1973.
P. 150.
4. Salazar, D. El Negro Legado de Rockefeller. Suplemen-
to El Gallo ilustrado. Periódico El Día. México.
D. F. 22 de Junio 1980.
5. Citado por Lenin, V. Op. cit. p. 183.
6. Ibid. P. 223.
7. Brown, E, R. , Rockefeller Medicine Men. Medicine and
Capitalism in America. University of California,
Press. 1979.
8. Brown, E, R. Public Health in Imperialism: Early
Rockefeller programs at home and aboard.
Mimeo. Reproduccion de Documentos. Uam
Xochimilco. Medicina Social. 1979. P: 259.

9. Garcia, J. C. La Medicina Estatal en América Latina
1880-1930- Mimeo.
10. The Rockefeller Foundation. Annual Report. 1915.
New York. P. 12.
11. United Fruit Company. Medical Department. Annual
Report. Boston. 1914.
12. White, J. Historia de una Ignominia. La United Fruit
Company en Colombia. Bogotá. Editorial
Presencia. 1978.
13. United Fruit Company. Medical Department. Annual
Report. Boston Press of Geo H. Ellis Co.
1922. P. 91.
14. The Rockefeller Foundation. Annual Report. 1927.
New York.
15. The Rockefeller Foundation. Annual Report. 1941.
New York. P. 121.
16. Diaz de Arce, D. El Paraguay Contemporáneo (1925-
1975) En: América Latina: Historia de Medio
Siglo. 1. América del Sur. Siglo XXI
México, 1977 P. 322-272.

17. Maza Zavala, D. F. Historia de Medio Siglo en Venezuela 1926- 1975. En: América Latina: Historia de Medio Siglo, 1. América del Sur. Siglo XXI México. P. 468.
18. Boletín Informativo de la Dirección de Malariología y Saneamiento ambiental. 16 (1) : 84.
Maracay, Venezuela, Marzo 1976.
19. The Rockefeller Foundation, Annual Report. 1944. New York. p. 77.
20. Petróleos Mexicanos. Informe del Director General: 1947- 1952. Gráfica Panamericana. México, p. 71.
21. Organización Panamericana de la Salud. Hacia la conquista de la Salud. Selección de trabajos del Dr. Fred L. Soper. Publicación científica. No. 233. Washington 1972.
22. Fosdick, R. The Rockefeller Foundation. A. Review for 1941. New York. 1942. p. 19.
23. Cleaver, H: Malaria and the political economy of public health. International Journal of Health Services. 7 (4): 557-579. 1977. cita. p. 572.

24. The Rockefeller Foundation, Annual Report. New York, 1926.
25. The Rockefeller Foundation, Annual report. New York, 1932
P. 68.
26. The Rockefeller Foundation, Annual report. New York
1924, p. 17.
27. The Rockefeller Foundation, Annual report, 1952. p. 18.
28. Franco, A., Saúl. El Paludismo en América Latina.
Maestría en Medicina Social. México, 1980. p. 72
29. The Rockefeller Foundation. Annual Report. New York
1953. p. 69.
30. Bruce-Chwatt, L. J. The Challenge of Malaria. Crossroad,
or impasse. En Wood, C: Tropical Medicine.
From Romans to reality. p. 27-48. Academic.
Press, London. 1978.
31. Farid, M. A. The Malaria Programme, from Euphoria
to Anarchy. World Health Forum. 1 (1-2):
8-33. 1980. Cita p. 32.