

Marcos Cueto

“La Salud internacional, la Guerra Fría y la erradicación de la malaria en México en la década de los años cincuenta del siglo XX”

p. 313-338

Curar, sanar y educar

Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX

Claudia Agostoni (coordinación)

México

Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto de Investigaciones Históricas/
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades
“Alfonso Vélaz Pliego”

2008

340 p.

Cuadros, fotografías, apéndice

(Serie Historia Moderna y Contemporánea, 49)

ISBN 978-970-32-5107-0

Formato: PDF

Publicado en línea: 20 de marzo de 2018

Disponible en:

http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/curar_sanar/494.html

DR © 2018, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas. Se autoriza la reproducción sin fines lucrativos, siempre y cuando no se mutile o altere; se debe citar la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, se requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mtro. Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510. Ciudad de México



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS



LA SALUD INTERNACIONAL, LA GUERRA FRÍA Y LA ERRADICACIÓN DE LA MALARIA EN MÉXICO EN LA DÉCADA DE LOS AÑOS CINCUENTA DEL SIGLO XX*

MARCOS CUETO
Facultad de Salud Pública
Universidad Peruana Cayetano Heredia

La historia de la salud internacional en América Latina durante la segunda mitad del siglo XX es un tema importante y poco estudiado. En él se cruzan los argumentos de la ciencia con los de la política; las ideas de la medicina con los imperativos de los intereses económicos; las razones de la benevolencia con las complicadas consideraciones de la política exterior de las grandes potencias. Asimismo, es una materia en la que reaparecen actores locales que adaptaron, criticaron o rechazaron, las políticas sanitarias promovidas desde el exterior. Uno de los capítulos de la historia de la salud de este periodo fue el esfuerzo por eliminar la malaria, una de las principales dolencias en las zonas rurales, producida por el parásito *Plasmodium*, caracterizada generalmente por fiebres intermitentes y transmitida por algunas especies del mosquito *Anopheles*.

La erradicación de la malaria, lanzada en México en 1955 por la Octava Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), recreó las condiciones para un acoplamiento entre la política y la salud pública en una relación parecida a la que existió entre las motivaciones imperialistas y la medicina tropical a comienzos del siglo XX.¹ El objetivo político de muchos erradicadores fue no sólo acabar con la enfermedad sino contribuir al proceso de modernización impulsado desde las capitales, promover la medicina occidental y, eventualmente, minar la pobreza y la enfermedad que podrían crear ilusiones en el comunismo. La salud internacional fue, por lo menos en parte, un arma de la Guerra Fría. Sin embargo, ésa no es toda la historia.

* Una versión preliminar de este trabajo apareció en Marcos Cueto, "Appropriation and resistance: local responses to malaria eradication in Mexico, 1955-1970", *Journal of Latin American Studies*, v. 37, 2005, p. 533-560.

¹ Douglas M. Haynes, *Imperial medicine: Patrick Manson and the conquest of tropical disease*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2001.

También existieron adaptaciones, recreaciones, resistencias y críticas, tanto abiertas como encubiertas, que le dan humanidad e interés a esta historia. Los procesos de adaptación y apropiación locales le dieron un impacto desigual y una perspectiva más compleja a la intervención que habían anticipado las metrópolis. A pesar del fracaso de la campaña —es decir el esfuerzo de erradicación consiguió reducir la enfermedad pero no la eliminó por completo—, dejó un legado en muchos sanitarios. Este trabajo presentará un panorama general del contexto, las motivaciones, el diseño y el impacto de la campaña de erradicación de la malaria en México. En el año de 1955, se realizó en la ciudad de México la Asamblea Nacional de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde la mayoría de los países miembros se decidieron a impulsar la erradicación de la malaria (aunque el término más común en México es paludismo, en este trabajo utilizaremos el de malaria).

El contexto internacional

Las campañas de salud contra la malaria estuvieron marcadas por el contexto político de las primeras dos décadas de la Guerra Fría (1947-1967). Este periodo de la política internacional empezó poco después de acabada la Segunda Guerra Mundial y se extendió hasta mediados de los años sesenta. La preparación y el lanzamiento de la campaña por agencias internacionales ocurrieron durante las dos administraciones del presidente republicano Eisenhower (elegido primero en 1953 y reelegido en 1956 por cuatro años más).² Entonces los Estados Unidos jugaron un rol activo en la construcción de una hegemonía global e intentaron contener la influencia del comunismo, lo que significó buscar el control de las agencias multilaterales como las Naciones Unidas, organizar programas de alivio a la pobreza y enfermedad en las naciones pobres. Un colaborador importante del presidente Eisenhower durante la Guerra Fría fue el controversial abogado anticomunista John Foster Dulles, quien fue secretario del poderoso Departamento de Estado entre 1953 y 1959.³

Entre las razones por las que Eisenhower y Dulles superaron el aislacionismo —una política que había iniciado el predecesor de Eisenhower, el presidente Truman— que era diferente a la que había caracterizado a los gobiernos estadounidenses del periodo entre las dos guerras mundiales, estuvieron la “seguridad nacional”, la búsqueda de

² Ralph B. Levering, *The Cold War: a Post-Cold War history*, Wheeling (Illinois), Harlan Davison, 1994.

³ Richard H. Immerman, *John Foster Dulles, piety, pragmatism, and power in U. S. foreign policy*, Wilmington, Delaware, Scholarly Resources, 1999.

proteger e incrementar el comercio mundial donde se empezaban a consumir crecientemente sus productos y la consolidación de la influencia política de los Estados Unidos sobre buena parte del mundo. Todo ello era en gran parte motivado por la tensión, la rivalidad y la competencia entre los Estados Unidos y la Unión Soviética en los primeros años de la Guerra Fría. Aunque nunca se lanzaron grandes programas norteamericanos bilaterales de desarrollo, existieron autoridades en el Departamento de Estado que consideraron que la prosperidad de los países industrializados sólo era posible si se reducían en algo las diferencias sociales y si los pobres de los países atrasados — concentrados en las zonas rurales donde reinaba la malaria — superaban el mero nivel de subsistencia.⁴ El presidente Eisenhower mantuvo el apoyo político y económico que habían asumido los regímenes estadounidenses al finalizar la Segunda Guerra Mundial en las Naciones Unidas. Es importante destacar que poco después de formada, en 1945, la Organización de las Naciones Unidas formaron agencias especializadas como la OMS y la UNICEF, que años después jugarían un rol importante en las campañas antimaláricas.⁵

La creciente rivalidad entre Estados Unidos y la Unión Soviética durante la Guerra Fría — a veces soterrada y localizada, pero potencialmente letal por la proliferación de armas nucleares — influyó en la campaña de erradicación. Ambas superpotencias se disputaban la lealtad de regímenes y poblaciones en los países pobres, que empezaron a ser llamados subdesarrollados, usando a veces la fuerza militar pero generalmente la propaganda y la persuasión de la ayuda bilateral militar, económica y social. Esa competencia se produjo en parte en el marco de las Naciones Unidas que al iniciar la década de los años cincuenta comenzó a ser percibida como un organismo cercano a los intereses de Estados Unidos.

A comienzos de la década de los cincuenta, la Unión Soviética y otras naciones comunistas se retiraron temporalmente de la OMS, una institución en cuya formación habían participado con gran entusiasmo. La OMS fue vista por los soviéticos como un instrumento de la política exterior estadounidense. Lo anterior empezó a cambiar en 1953 cuando ocurrió un evento importante de la Guerra Fría: la muerte de José Stalin. Después de pocos años fue claro que el nuevo líder de la Unión Soviética era Nikita Khrushchev y que la política exterior soviética cambiaría. Khrushchev impulsó un proceso de reforma interna y desestalinización de la URSS e hizo que representantes de su país estuvieran nuevamente

⁴ Véase Stephen G. Rabe, *Eisenhower and Latin America: the foreign policy of anticommunism*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1988.

⁵ Stanley Meisler, *United Nations: the first fifty years*, New York, Atlantic Monthly Press, 1995.

en la OMS. El nuevo líder soviético apoyó los movimientos nacionalistas y anticoloniales y compitió con los Estados Unidos para ofrecer a su país como el auténtico modelo de industrialización, paz social, desarrollo tecnológico y modernización para los países en vías de desarrollo. Esta política preocupó al Departamento de Estado, que consideró que las propuestas de Khrushchev podían ser más atractivas que las de Stalin para los países latinoamericanos.

El Departamento de Estado organizó en 1953 una agencia para la ayuda bilateral, la International Cooperative Administration (ICA), predecesora del USAID, que se creó en 1961 y que complementó la labor de las agencias multilaterales de las Naciones Unidas. Una novedad de la ICA es que se concentraba en lo que se empezó a llamar la “cooperación técnica” (agricultura, salud y educación, principalmente) y excluyó de su ámbito de trabajo la ayuda militar. Antes de la ICA, la ayuda bilateral estaba dispersa en una serie de agencias, entre las que era prominente la Oficina de Asuntos Inter-Americanos. La ICA fusionó los programas bilaterales, jugó un papel importante en la implementación de los programas de los organismos multilaterales y decidió concentrar sus actividades en pocas intervenciones como la campaña antimalaria. Consultores de la ICA calificarían la campaña antimalaria como el “más importante programa” de la ayuda exterior de los Estados Unidos.⁶

Entre los organismos multilaterales que jugaron un rol importante en la lucha contra la malaria a partir de 1955 estuvieron la Oficina Sanitaria Panamericana. Ésta fue fundada en 1902 pero a lo largo de su historia transformó su nombre, siendo a partir de 1959 conocida como la Organización Panamericana de la Salud (OPS, por lo que utilizaré estas siglas a lo largo del trabajo). La OPS, aunque era el brazo regional de la OMS, gozaba de recursos importantes así como de autonomía y tradición propia (la OMS fue fundada en 1948 y desde entonces implementó un modelo de oficinas regionales de las cuales la primera en funcionar fue la OPS).⁷ Además estaba la OMS, con sede en Ginebra y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, United Nations International Children’s Emergency Fund), con oficinas centrales en

⁶ Socrates Listios, “Malaria control, the Cold War, and the Postwar reorganization of international assistance”, *Medical Anthropology*, v. 17, 1997, p. 255-278; J. A. Nájera, “Malaria and the work of WHO”, *Bulletin of the World Health Organization*, v. 67, n. 3, 1989, p. 229-243, y Randall M. Packard, “‘No other logical choice’: global malaria eradication and the politics of international health in the Post-War Era”, *Parassitologia*, v. 40, 1998, p. 217-229.

⁷ Norman Howard-Jones, *The Pan American Health Organization: origins and evolution*, Geneva, World Health Organization, 1981.

la ciudad de Nueva York.⁸ Un factor que explica el fortalecimiento de la OPS de entonces es que Fred L. Soper, un destacado ex funcionario de la Fundación Rockefeller con una vasta experiencia en Brasil, fue su director entre 1947 y 1959.⁹ El liderazgo, el carisma y la experiencia de Soper fueron decisivos para promover la campaña contra la malaria en México y en las demás naciones latinoamericanas.¹⁰

Importantes médicos y sanitaristas de América Latina que habían sido formados en centros universitarios estadounidenses impulsaron la erradicación. Por ejemplo, el brasileño Marcolino Candau, quien había trabajado bajo la dirección de Soper en su país y estudiado salud pública en la Universidad Johns Hopkins en Baltimore, Maryland, Estados Unidos, fue elegido director de la OMS en 1953 y defendió la erradicación de la malaria como una de las prioridades de esta agencia internacional.¹¹ Otros latinoamericanos habían obtenido éxitos en sus países, como el venezolano Arnoldo Gabaldón, graduado también de la Johns Hopkins, quien fue capaz de eliminar la enfermedad de buena parte de su país poco antes de que empezara la campaña continental.¹² Este logro fue tomado como un ejemplo de que el objetivo de la erradicación podía ser alcanzado.

Motivaciones

Los programas sanitarios usualmente tienen que justificar su existencia ante diferentes audiencias y combinar argumentos políticos y económicos que trascienden las dimensiones biológicas de la enfermedad. La lucha contra la malaria se presentó como algo que no sólo era técnicamente posible y como una contribución significativa al bienestar físico de las poblaciones más pobres sino además como un factor importante para el crecimiento económico, la disminución de la pobreza rural y el incremento de la seguridad política de la región. Combinar estos argumentos médicos y políticos fue necesario para las agencias internacionales, ya que durante la década de los años cincuenta éstas tenían que

⁸ Maggie Black, *The children and the nations: the story of UNICEF*, New York, UNICEF, 1986.

⁹ Marcos Cueto, *Missionaries of science: the Rockefeller Foundation and Latin America*, Bloomington, Indiana University Press, 1994.

¹⁰ Fred L. Soper, "El concepto de la erradicación de las enfermedades transmisibles", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, v. 42, n. 1, 1957, p. 1-5.

¹¹ Marcos Cueto, *El valor de la salud: una historia de la Organización Panamericana de la Salud*, Washington, D. C., Pan American Health Organization, 2005.

¹² Ana Teresa Gutiérrez, *Tiempos de guerra y paz: Arnoldo Gabaldón y la investigación sobre malaria en Venezuela (1936-1990)*, Caracas, Cendes, 1998.

demostrar su legitimidad. El origen de muchas de ellas era relativamente reciente (como la OMS, la UNICEF y la ICA), o bien, habían sido reorganizadas poco tiempo antes (como la OPS, bajo el liderazgo de Soper).

En el caso de la malaria una primera motivación para erradicarla fue ciertamente humanitaria. Esta enfermedad era entonces una de las principales causas de mortalidad y morbilidad tanto en México como en el resto de las naciones latinoamericanas. En 1954 se estimaba que a nivel mundial esta enfermedad mataba anualmente a 2.5 millones de personas, y existían en ese momento 250 millones de casos.¹³ A mediados del siglo XX, la malaria era endémica y grave en las zonas rurales donde habitaba la mayor parte de la población de la región. De acuerdo con G. Gramiccia y J. Hempel, al finalizar la década de los años cincuenta, 143 millones de personas vivían en áreas maláricas; esto representaba el 36 por ciento del total de la población de América Latina.¹⁴ En México, los casos anuales de malaria llegaban a 2 millones de personas.¹⁵

Otra motivación importante para las agencias bilaterales e internacionales era la protección de la población de los países desarrollados. En los Estados Unidos existía temor de que la malaria —que había sido controlada en el sur de ese país durante la década de 1940— pudiera regresar por el incremento comercial y la migración. Esto último era especialmente preocupante por el creciente número de trabajadores temporales mexicanos —los llamados “braceros”— en los Estados Unidos.¹⁶ La preocupación por la prevención estaba también asociada con objetivos económicos. La campaña de erradicación fue promocionada como un medio para proteger a los ciudadanos estadounidenses que vivían en el exterior, así como para garantizar los intereses de las empresas que operaban fuera de su país.

La campaña también se justificó como un medio para incrementar la productividad de las economías latinoamericanas que después de la Segunda Guerra Mundial tuvieron una mayor relación comercial con

¹³ World Health Organization, *The World Health Report, 1998: life in the 21st century. A vision for all*, Geneva, World Health Organization, 1998, p. 53.

¹⁴ G. Gramiccia y J. Hempel, “Mortality and morbidity from malaria in countries where malaria eradication is not making satisfactory progress”, *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 75, n. 10, 1972, p. 187-192, p. 190.

¹⁵ “La erradicación del paludismo en México”, por Ignacio Morones Prieto, secretario de Salubridad y presidente de la CNEP; Manuel Márquez, director general de la CNEP, y Luis Vargas, director de Evaluaciones de la CNEP. VI Congreso de Medicina Tropical y Malaria, Lisboa, 13-15 septiembre 1958, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (en adelante, AHSS), *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, fólder “Paludismo, Congresos”, caja 18, exp. 2, 1947-1975.

¹⁶ Sobre el control de la malaria en los Estados Unidos, véase Margaret Humphreys, *Malaria: poverty, race and public health in the United States*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2001.

los Estados Unidos y un aumento en el consumo de bienes producidos en los Estados Unidos. Asimismo, se aducía que la campaña contra la malaria eliminaba un “impuesto” artificial creado por la enfermedad a los productos agrícolas y a varias materias primas que pagaban los exportadores. Este impuesto era producido por los costos de los días de trabajo perdidos por enfermedad, por la morbilidad prematura y por el incremento de los gastos de las medicinas y de los cuidados médicos de la fuerza de trabajo rural. Un argumento económico adicional para justificar la campaña señalaba que la malaria depreciaba el valor de las tierras potencialmente productivas para la agricultura, el turismo y la agricultura comercial.¹⁷

Otra motivación económica en la erradicación fue netamente industrial. Existían intereses en la campaña por parte de las compañías de petróleo que vendían insecticidas para eliminar a los mosquitos que transmitían la enfermedad (la elaboración del DDT y de otros insecticidas requería de petróleo), así como de las compañías farmacéuticas que producían las drogas antimaláricas. Algunas de las empresas que se dedicaban a la elaboración de insecticidas y pesticidas agrícolas, como la Shell, crearon divisiones químicas especiales que atendían tanto los pedidos para adquirir pesticidas para el campo como para las campañas sanitarias. Un ejemplo de lo anterior es que más de 74 millones de libras de DDT en polvo fueron compradas por la agencia estadounidense bilateral en 1961 (ya en ese año la ICA había sido reemplazada por USAID). Esta cantidad fue aproximadamente un tercio del total del DDT producido en los Estados Unidos durante ese año.¹⁸

Por otro lado, las empresas farmacéuticas tenían intereses en nuevos medicamentos sintéticos, especialmente la cloroquina que se convirtió en el tratamiento más utilizado para combatir el *Plasmodium* que producía la enfermedad. Uno de los argumentos principales para convencer al Congreso de Estados Unidos de América de que apoyase la campaña de erradicación de la malaria durante la segunda mitad de la década de los cincuenta fue que ésta serviría para comprar medicinas, insecticidas y equipos que eran mayoritariamente producidos en los Estados Unidos. De esta manera, la ayuda bilateral y, en parte, la ayuda multilateral se convirtieron en un subsidio indirecto a la industria de este país.

Además de las motivaciones internacionales, existieron intereses nacionales que justificaron la campaña de erradicación. El gobierno de

¹⁷ Samuel Baily, *The United States and the development of South America: 1945-1975*, New York, Franklin Watts, 1976 (New Viewpoints).

¹⁸ Donald Johnson y Roy Fritz, “Status report on malaria eradication”, *Mosquito News*, v. 22, n. 2, 1962, p. 80-81.

Ruiz Cortines apoyó la campaña de erradicación en un momento en que aún se experimentaba el “milagro económico” iniciado durante la década de los años cuarenta, cuando habían sido resueltas algunas de las disputas de México con su vecino del norte (como las compensaciones por las nacionalizaciones petroleras, la regulación del flujo de los inmigrantes agrícolas y la pesca ilegal de embarcaciones estadounidenses en el golfo de México) y, también, debido a que en términos generales existían buenas relaciones con los Estados Unidos.¹⁹ Asimismo, el gobierno mexicano se sumó a la campaña internacional para eliminar la malaria porque era un medio para incrementar la extensión, el poder y la legitimidad de la autoridad federal en las zonas rurales más remotas, así como un recurso para obtener fondos de fuentes internacionales. Hasta entonces los sistemas de salud habían cubierto las ciudades principales y los principales puertos vinculados con alguna actividad económica importante. Sin embargo, la extensión de una red oficial de servicios sanitarios rurales era, con excepciones, irregular.

Aunado a lo anterior, la campaña de erradicación recibió apoyo oficial por parte del gobierno mexicano debido a que se convirtió en parte de una ideología sobre el desarrollo, que buscaba “modernizar” tanto a los ejidos como el “atraso” que supuestamente imperaba entre las poblaciones y en las economías agrícolas con pocos vínculos con el mercado.²⁰ No menos importante fue el impulso de políticas pronatalistas por parte del gobierno y compartidas tanto por la Iglesia católica como por la mayoría de intelectuales que consideraba que el país estaba despoblado. Es decir, como se asentó en 1955 en el título de un folleto de la campaña, la erradicación de la malaria contribuirá a crear “Más y mejores mexicanos”.²¹

Finalmente, la campaña coincidió con los esfuerzos de cooperación que venía haciendo la Fundación Rockefeller desde la década de los cuarenta, en las que se enfatizaba el desarrollo tecnológico y comercial, así como el uso de pesticidas en la llamada “Revolución Verde”. Aun-

¹⁹ Sarah Babb, *Managing Mexico, economists from nationalism to neoliberalism*, Princeton, Princeton University Press, 2001.

²⁰ Antecedentes importantes de trabajo médico rural antes de 1950 son estudiados en Ana María Kapeluz-Poppi, “Rural health and State construction in post-revolutionary Mexico: the Nicolaïta Project for Rural Medical Services”, *The Americas*, v. 58, n. 2, 2001, p. 261-283; Anne-Emanuelle Birn, “A revolution in rural health?: the struggle over local health units in Mexico, 1928-1940”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, v. 53, n. 1, 1998, p. 43-76, y “Wa(i)ves of influence: Rockefeller public health in Mexico, 1920-50”, *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, v. 31, n. 3, 2000, p. 381-395.

²¹ Folleto: “Más y mejores mexicanos, Campaña Nacional de Erradicación del Paludismo, 1955”, AHSS, *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Comisión Nacional de Erradicación del Paludismo, Serie Dirección, caja 1, exp. 6.

que para entonces la fundación ya no tenía una división encargada explícitamente de la salud internacional, mantuvo un gran interés en el tema y algunos de sus principales funcionarios como Paul F. Russell, participaron activamente en el diseño mundial de la campaña antimalaria y viajaron con cierta frecuencia a México.²²

Según la ideología de la modernización, se requería que tanto el gobierno como un grupo de expertos difundieran los valores y las “técnicas” desde el polo “moderno” (o urbano e industrial) hacia el “tradicional” de la sociedad (que generalmente se entendía como el sector rural). Este tipo de modernización incluía el desarrollo comercial del campo, la hegemonía de una economía de mercado en las zonas rurales, la promoción de reformas agrarias limitadas, la protección de plantaciones y zonas mineras y petroleras amenazadas por la malaria, y el crecimiento industrial vía la sustitución de importaciones.²³ Esta ideología reforzó diversos estereotipos culturales, como “la flojera”, “la apatía”, el “fatalismo” y el “desgano”, atribuidos a los campesinos para “explicar” su pobreza. Con lo anterior, la anemia típica que era producida por la malaria era presentada como una característica de los individuos, y que dichos rasgos solamente serían superados cuando la enfermedad fuese eliminada.²⁴ Estos estereotipos eran complementarios a la promoción de un nacionalismo oficial moderado que enfatizaba la glorificación de un solo tipo de individuo indígena ideal, sano y trabajador que estuviese plenamente integrado al país. Este nacionalismo promovía además la castellanización de la población indígena y minimizaba la existencia de múltiples culturas, particularmente en el sur de México.²⁵

Otra motivación política internacional y nacional de la campaña de erradicación de la malaria estuvo relacionada con el anticomunismo. Un incidente de la Guerra Fría, que coincidió con el inicio de la campaña, reveló la importancia de esta motivación. En 1957 la Unión Soviética lanzó al espacio el satélite *Sputnik*. El hecho fue interpretado como una demostración de que la rivalidad entre las dos potencias mundiales

²² Darwin Stapleton, “Lessons of history? Anti-malaria strategies of the International Health Board and the Rockefeller Foundation from the 1920s to the era of DDT”, *Public Health Reports*, v. 119, n. 2, 2004, p. 206-215.

²³ Luis Vargas, “Aspectos socioeconómicos de las zonas rurales mexicanas en relación con la erradicación del paludismo”, *Revista del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales*, v. 18, n. 3-4, 1958, p. 147-186.

²⁴ Un póster con esta connotación aparece en Pan American Health Organization, *Malaria*, 1962.

²⁵ Véase Joseph Gilbert y Daniel Nugent, “Popular culture and State formation”, en Joseph Gilbert y Daniel Nugent (eds.), *Revolutionary Mexico everyday forms of State formation Revolution and the negotiation of rule in modern Mexico*, Durham, Duke University Press, 1994, p. 3-23.

también abarcaba la ciencia y la tecnología.²⁶ Para contrarrestar este hecho, la ideología de la modernización, la campaña antimalárica y las nuevas tecnologías relacionadas con la erradicación (como los insecticidas, los nuevos medicamentos y la medicina occidental) fueron promovidas en la región como una demostración de la capacidad científica de los países capitalistas desarrollados para resolver los problemas de los países más pobres. Al mismo tiempo, el esfuerzo sanitario contra la malaria fue presentado como un medio para neutralizar la propaganda comunista en el hemisferio occidental.

A pesar de que los sindicatos y partidos comunistas tenían una presencia poco significativa en las principales capitales latinoamericanas de entonces, los eventos políticos de 1954 en Guatemala — donde un presidente que nacionalizó propiedades estadounidenses fue derrocado con ayuda de la CIA — fueron interpretados por el Departamento de Estado de los Estados Unidos como la posibilidad de que el comunismo ganara terreno en la región.²⁷ Aunque en México existía desde hacía varias décadas un partido comunista débil, el gobierno de Estados Unidos pensaba que las autoridades mexicanas eran “tolerantes” con el comunismo y temían la influencia, sobre todo regional, del abogado y líder sindical Vicente Lombardo Toledano, quien no dudaba en declarar su admiración por Stalin.

Tanto en el gobierno de Eisenhower como en el de Ruiz Cortines se temía que la propaganda comunista podría crecer a costa de las reivindicaciones sociales reprimidas o postergadas. Para evitarlo se proponía “la modernización” de zonas deprimidas donde se enfatizaba la transferencia tecnológica y la promoción de un cambio progresivo en los problemas sociales, incluyendo los de la salud pública. El presidente Kennedy, sucesor de Eisenhower, mantuvo la continuidad de esta política al crear la Alianza para el Progreso, y al insistir en que las reformas sociales eran esenciales para evitar una revolución.²⁸ Al hacerlo, trató de evitar que transformaciones sociales, como la cubana de 1959, se extendiesen a otros países de la región.

Un impulso para la campaña de erradicación provino de las instituciones mexicanas de salud y de los expertos sanitarios mexicanos. Uno

²⁶ “Aiding fight on malaria, an analysis of the importance of US fiscal help to battle against the disease”, *New York Times*, 12 de enero de 1957, National Library of Medicine, USA, *Eugene Campbell Papers*, recorte de periódico, *Campbell Journal*, v. 8.

²⁷ Sobre las relaciones entre los Estados Unidos y América Latina, véase Peter H. Smith, *Talons of the eagle: dynamics of US-Latin American relations*, New York, Oxford University Press, 1996; Stephen G. Rabe, *op. cit.*, y Joseph S. Tulchin, “The United States and Latin America in the 1960s”, *Journal of Interamerican Studies and World Affairs*, v. 30, n. 1, 1988, p. 1-36.

²⁸ Michael E. Latham, *Modernization as ideology: American social science and “nation building” in the Kennedy era*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2000.

de los más distinguidos fue Luis Vargas, estudioso de los mosquitos *Anopheles*, quien había participado en las primeras aplicaciones de insecticidas y tratado exitosamente a enfermos febriles con nuevas drogas antimaláricas. Vargas había estudiado inicialmente en México pero completó parte de su formación en los Estados Unidos gracias a una beca de la Fundación Rockefeller.²⁹ Las nuevas tecnologías y los nuevos expertos, sumados a un modelo de administración inspirado en organizaciones militares, sustentaron la convicción de erradicar “de raíz” la enfermedad. Quien estuvo a cargo de esta tarea en México fue la Comisión Nacional de Erradicación de la Malaria (CNEP), creada en 1955.³⁰

A pesar de que la CNEP estaba bajo la jurisdicción de la Secretaría de Salubridad, contaba con un importante grado de autonomía, personal y de recursos financieros, así como con la asesoría de expertos del extranjero. Las más altas autoridades mexicanas de gobierno y de salud se comprometieron con el esfuerzo de erradicación. La CNEP fue organizada como un servicio nacional autosuficiente en términos de recursos y de personal. Sus miembros debían trabajar tiempo completo y crear un ejemplo de eficiencia y rigurosidad que eventualmente sería un modelo a seguir para otros servicios de salud.

El doctor Ignacio Morones Prieto, el secretario de Salubridad durante el gobierno de Ruiz Cortines, apoyó con entusiasmo la campaña. Lo mismo hicieron funcionarios de prestigio que ocuparon cargos de importancia en la Secretaría de Salubridad, como José Álvarez Amézquita y Miguel Bustamante. Ellos no sólo se sumaron a la campaña de erradicación sino que la vieron como una manifestación de la Revolución Mexicana en la sanidad rural.³¹ Según ellos, no existían imposibilidades técnicas ni económicas para erradicar la malaria.

Diseño

Una de las características más importantes del diseño de las campañas de erradicación fue su elaboración por expertos que supieron convencer a audiencias médicas y políticas. Sus argumentos ganaron legitimidad

²⁹ Luis Vargas, “Consideraciones generales sobre la epidemiología de la malaria evanescente de México”, *Gaceta Médica de México*, v. 88, n. 9, 1958, p. 613-633.

³⁰ “Decreto presidencial que declara de interés público y de beneficio social la campaña para erradicar el paludismo”, *Diario Oficial. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos*, México, 17 de diciembre de 1955, t. CCXII, n. 41, AHSS, *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Comisión Nacional de Erradicación del Paludismo, Serie Dirección, caja 1, exp. 5.

³¹ Por ejemplo, José Álvarez Amézquita, “La obra de la Revolución Mexicana en el campo de la salud pública”, *Salud Pública de México*, v. 3, 1961, p. 9-14.

en eventos internacionales como durante la XIV Conferencia de la OPS realizada en Chile en 1954, o bien, en la Asamblea de la OMS celebrada en la ciudad de México al año siguiente. Un resultado importante de ambas reuniones fue la creación de un fondo especial en estos organismos, destinado a la erradicación de la malaria. La arquitectura del modelo de la erradicación fue refinada en la VI Comisión de Expertos en Malaria, que se reunió en Atenas en 1956 y donde participaron especialistas latinoamericanos como el venezolano Arnoldo Gabaldón, quien fue uno de los primeros latinoamericanos en utilizar insecticidas en campañas de cobertura nacional. La erradicación fue presentada entonces como una solución definitiva, mucho mejor que las tradicionales medidas de control de la malaria, porque estas últimas requerían grandes cantidades de dinero, recursos y personal, que siempre eran insuficientes.³²

Es decir, aunque la erradicación pudiese parecer un gran gasto en salud, en el mediano y largo plazo era más eficiente que el control porque iba a hacer desaparecer por completo una enfermedad. Los defensores del modelo de la erradicación también fueron hábiles para responder a cualquier cuestionamiento de la campaña y transformar cualquier obstáculo en una ventaja. Por ejemplo, algunos especialistas cuestionaron la erradicación señalando que numerosos informes de diversas partes del mundo a partir de 1950 indicaban que algunos mosquitos *Anopheles* eran “resistentes” al DDT, lo cual era particularmente preocupante debido a que no morían con el insecticida.³³ Sin embargo, ese tipo de cuestionamientos fue utilizado por los defensores de la erradicación como una demostración de los peligros que entrañaba una campaña tibia y parcial con DDT. Según los erradicacionistas, la resistencia de los mosquitos era resultado de campañas incompletas y mal hechas. La resistencia sólo podría vencerse con una aplicación drástica, planificada y consistente del insecticida. De esta manera, la erradicación fue justificada como la única salida posible para evitar una eventual

³² Sobre la historia de la malaria en México y en América Latina, véase Domingo Cervantes, *Breve reseña de la lucha antipalúdica en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1979; Saúl Franco Agudelo, *El paludismo en América Latina*, Guadalajara (Jalisco), Universidad de Guadalajara, 1990; José Kumate y Adolfo Martínez Palomo, *A cien años del descubrimiento de Ross: el paludismo en México*, México, El Colegio Nacional, 1998; Anne-Emanuelle Birn, “Eradication, control or neither? Hookworm versus malaria strategies and Rockefeller public health in Mexico”, *Parassitologia*, v. 40, n. 1-2, 1996, p. 137-147; Héctor Gómez-Dantes y Anne-Emanuelle Birn, “Malaria and social movements in Mexico: the last 60 years”, *Parassitologia*, v. 42, 2000, p. 69-85.

³³ Intervención del Dr. Sánchez Vigil (Nicaragua), Organización Sanitaria Panamericana, *Actas de la Decimocuarta Conferencia Sanitaria Panamericana, Sexta Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, Santiago, Chile, 7-22 octubre 1954*, Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, D. C., *Documentos Oficiales n. 14, 1955*, Resolución XLII: “Erradicación de la malaria en las Américas”, p. 367-368.

explosión malárica en el mundo, ya que era previsible que se multiplicasen los intentos de usar equivocadamente los insecticidas. De esta manera la erradicación no sólo era una oportunidad para mejorar la salud de la población sino también una medida urgente que debía ser emprendida lo más pronto posible, antes de que la resistencia de los mosquitos produjese una catástrofe.³⁴

De esta manera, tanto los insecticidas como las drogas antimaláricas cumplieron la función de “balas mágicas”, que podían producir resultados positivos casi en cualquier contexto. Se estableció que la campaña procedería ordenadamente en cuatro etapas denominadas de preparación, ataque, control y consolidación. En la primera etapa —que duraría alrededor de un año— se entrenaba al personal y se realizaban algunos proyectos piloto. En la segunda etapa, la de ataque, la principal intervención consistía en el rociado masivo de insecticida de todas las viviendas en zonas maláricas. Se esperaba que un rociamiento bianual, durante dos o tres años, fuera suficiente para eliminar a los *Anopheles* infectados. Durante la etapa de control, se trataban los casos de personas infectadas con el parásito de la malaria y se controlaban las zonas en las que pudiesen quedar *Anopheles* llevando consigo el parásito de la malaria. La última etapa, la de consolidación, permitiría confirmar la erradicación e implicaba una cuidadosa supervisión del territorio donde se había trabajado. Si durante tres años no aparecía ningún caso nuevo de la enfermedad, la malaria podía considerarse erradicada.³⁵

Existió durante la campaña antimalárica una obsesión por producir resultados cuantificables casi perfectos, así como la convicción de que no era necesario investigar sino tan sólo aplicar el conocimiento existente proveniente del exterior. Algunos de los principales defensores de la erradicación utilizaban el término “doctrina” para denominar al diseño de la campaña y darle una connotación de incuestionable infalibilidad. Usualmente las campañas en cada país empezaban con un acuerdo denominado “tripartito” entre la OPS, la UNICEF y los gobiernos. Los acuerdos estipulaban que la responsabilidad de la UNICEF era proveer vehículos, materiales y equipos de fumigación; la OPS brindaba asistencia técnica y expertos; y los gobiernos locales aseguraban que hubiese una legislación adecuada y trabajadores locales, incluyendo a los líderes de la campaña.

El programa de la CNEP se basaba en el entrenamiento, la organización del territorio en catorce zonas y la puesta en funcionamiento de

³⁴ Maggie Black, *op. cit.*; “Octava Asamblea Mundial de la Salud”, *Crónica de la Organización Mundial de la Salud*, v. 9, n. 7, 1955, p. 217-223.

³⁵ International Cooperation Administration Expert Panel on Malaria, “Report and recommendations on malaria: a summary”, *American Journal of Public Health*, v. 10, 1961, p. 451-502.

una jerarquía de funcionarios en cuya base estaban los rociadores y en cuya cúspide estaban los “malariólogos”. El trabajo de los rociadores estaba concentrado en el rociamiento de las paredes de las viviendas rurales con insecticidas de acción residual como el DDT (que conservaba su efecto letal durante seis meses), el Dieldrin (cuya acción duraba hasta un año), así como el uso de nuevas drogas antimaláricas para los casos febriles.³⁶ Se esperaba que las campañas de erradicación cubriesen todo el territorio nacional y que alcanzaran su objetivo en un plazo que se estimaba entre cinco y ocho años.³⁷ Sin embargo, la realidad fue otra. En México, la campaña que inició en 1957 y cuya conclusión estuvo prevista hacia mediados de la década de los años sesenta se tuvo que reprogramar varias veces.³⁸

La campaña de erradicación de la malaria consolidó un modelo de trabajo “vertical” en salud que, aunque tuvo antecedentes en las campañas de la Fundación Rockefeller de la década de los años veinte, alcanzó una mayor dimensión a mediados de los cincuenta. Este modelo se caracterizó por la confianza en la tecnología médica, la convicción de que era necesario organizar unidades administrativas autosuficientes y por la hipótesis de que la población era una receptora pasiva de las intervenciones sanitarias. Un presupuesto importante de estos modelos fue que se diseñaron como el método más eficaz para construir sistemas de salud pública. Estos sistemas debían estar conformados por programas concentrados en una o en pocas dolencias, tener un grupo de expertos y tecnologías modernas y funcionar de “arriba hacia abajo”, es decir, no se consideraba importante la participación comunitaria en los mismos.

Impacto

Las autoridades sanitarias mexicanas al iniciar la década de los años sesenta, al igual que las de otras naciones latinoamericanas, participaron entusiastamente en la erradicación de la malaria. Durante los diez primeros años de la campaña se obtuvieron resultados espectaculares en el

³⁶ “Comienza hoy la campaña para la erradicación del paludismo”, *El Universal*, 7 de septiembre de 1956, p. 1.

³⁷ Manuel Martínez Báez, “Consecuencias sociales y económicas del paludismo de México”, *Gaceta Médica de México*, v. 87, 1957, p. 11-17, y “Plan Tripartito de Operaciones para un Proyecto de Erradicación del Paludismo en México, 1955”, AHSS, *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Comisión Nacional de Erradicación del Paludismo, Serie Dirección, caja 1, exp. 10.

³⁸ Luis Vargas y A. Almaraz Ugalde, “Evaluación epidemiológica de la erradicación del paludismo en 1959, tercer año de cobertura integral”, *Salud Pública de México*, v. 5, 1963, p. 257-269.

control de su transmisión a las regiones económicas más importantes y en la disminución de la mortalidad a causa de esta enfermedad. En México, el trabajo fue impresionante. Entre 1957 y 1962, más de cuatro millones de casas fueron visitadas, 27 200 000 operaciones de rociado fueron llevadas a cabo, 6 100 000 muestras de sangre — para identificar el *Plasmodium* — fueron tomadas y 11 200 000 pastillas de medicinas antimaláricas fueron administradas. Hubo una marcada preferencia por tomar pruebas de sangre porque se consideraba que los exámenes de laboratorio para verificar la presencia del *Plasmodium* eran más precisos que los diagnósticos clínicos, generalmente basados en fiebres intermitentes, que hasta entonces habían predominado para identificar a la malaria.

Una notable contribución mexicana a la campaña de erradicación en América Latina fue el entrenamiento de malariólogos de habla hispana. En 1950 sólo existía un centro de entrenamiento para malariólogos en Latinoamérica — la Escuela de Maracay, organizada por Arnoldo Gabaldón en Venezuela —, pero gracias al apoyo de la OPS, 500 mexicanos y 558 extranjeros entre los cuales la mayor parte era latinoamericana fueron entrenados en México entre 1957 y 1962. De esta manera se formaron funcionarios regionales en las técnicas y los principios de los programas de erradicación.³⁹

Un indicador del impacto de la campaña en México es el siguiente: si nada se hubiera hecho (es decir con la tasa de 1955 de 139 defunciones por malaria por 100 000 habitantes que mataron a 19 639 personas durante ese año) 30 393 mexicanos habrían muerto de malaria en 1967. En cambio, únicamente fallecieron 29.⁴⁰ En 1974 se aseguró que las campañas de erradicación habían liberado de la malaria a numerosas regiones de América Latina donde vivían 90 millones de personas.⁴¹

La campaña fue apropiada localmente por parte de organizaciones no sanitarias e individuos de las comunidades rurales. Es importante enfatizar que esta apropiación no fue anticipada en el diseño original de la campaña. En las localidades rurales donde trabajaba la CNEP surgieron y fueron reclutados trabajadores voluntarios que participaron entusiastamente en la erradicación. Comúnmente fueron llamados “notificadores” porque su función inicial era la de alertar a las autoridades sanitarias sobre la existencia de casos febriles y tomar muestras de sangre en la población (sobre las que requerían enviar informes a la CNEP).

³⁹ Luis Vargas, “Realizaciones del programa de erradicación”, *Salud Pública Mexicana*, v. 7, 1965, p. 737-740.

⁴⁰ G. Gramiccia y J. Hempel, “Mortality and morbidity from malaria in countries where malaria eradication is not making satisfactory progress”, *op. cit.*, p. 190.

⁴¹ George M. Jeffery, “Malaria control in the twentieth century”, *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 25, n. 3, 1976, p. 361-371, p. 363.

Hacia 1958 la CNEP contaba entre sus filas a 2 689 rociadores y a poco más de 23 000 notificadores. Estos últimos generalmente eran maestros de escuela reclutados en las mismas comunidades rurales.⁴² Sus responsabilidades incluyeron la distribución de medicinas y la educación en materia de higiene, y el conocimiento que tenían de sus comunidades y de algunos de los idiomas o dialectos locales permitió establecer un puente entre los objetivos de una campaña internacional y las motivaciones locales de la campaña.

Un cambio importante en el diseño original, al cual contribuyeron los trabajadores locales, fue la decisión de administrar medicamentos a los enfermos febriles.⁴³ Esta decisión fue importante porque permitió validar la campaña de erradicación de la malaria en términos de tratamiento, y no sólo como una forma de prevención. El tratamiento era –y sigue siendo– el símbolo de la preocupación gubernamental y médica por la salud individual y colectiva. Para la mayor parte de la población, la construcción de un hospital, la aplicación de una vacuna o una intervención sanitaria específica, y no la mejora de las condiciones de vida o un programa de educación sanitaria, fueron y siguen siendo símbolos de que el gobierno está actuando positivamente por la salud de la colectividad. El énfasis en un tratamiento cuidadoso contra la malaria fue un medio importante para vencer la resistencia de la población a tomar las drogas antimaláricas. Éstas eran sumamente amargas, lo cual para algunos pobladores parecía una contradicción con las concepciones neohipocráticas populares que usualmente asignaban una medicina “fría” para una enfermedad considerada “cálida”, eran desagradables y tenían efectos secundarios molestos como poner amarilla la piel. Es decir tanto en la medicina popular como en la doméstica de origen colonial o precolonial –pero que persistía en buena parte del México rural del siglo XX– era un contrasentido utilizar un medicamento “amargo” para una enfermedad caracterizada por las fiebres.

Al llegar a las áreas rurales más remotas, los notificadores y rociadores promovieron la “penetración” de la medicina occidental. Es decir, con la campaña se intensificó la llegada de la medicina occidental a localidades donde predominaba la medicina tradicional. Éste fue un proceso donde indudablemente coadyuvaron la extensión de la educación formal, la castellanización, la urbanización y el crecimiento del mercado. La llegada de la medicina occidental a las zonas rurales, en parte impulsada por la campaña de erradicación, no eliminó la medi-

⁴² Véase “Sangre”, *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*, México, Instituto Nacional Indigenista, 1994, p. 737.

⁴³ Humberto Romero Álvarez, “Estrategia y tácticas de la erradicación”, *Gaceta Médica de México*, v. 110, n. 6, 1975, p. 410-417.

cina tradicional como era la expectativa inicial de las autoridades sanitarias.⁴⁴ A pesar de que la medicina oficial logró tener una posición hegemónica, esta penetración no implicó la desaparición de sistemas médicos tradicionales. La medicina occidental fue integrada como un recurso efectivo en algunas condiciones, es decir, podía ser usada al mismo tiempo que otros medios terapéuticos. La medicina occidental y la salud internacional fueron aceptadas como una serie de técnicas modernas y medicamentos proporcionados por las autoridades del Estado. En consecuencia, la salud pública fue percibida como un bien obtenido y las intervenciones específicas que provenían desde arriba, como el resultado de una cultura de la sobrevivencia.

A mediados de la década de los años sesenta, la campaña de erradicación se enfrentó a serios problemas técnicos, administrativos y políticos que produjeron progresivamente la declinación del apoyo político internacional y nacional.⁴⁵ También se suscitó un cambio en el liderazgo en algunas agencias de salud internacional que minó la convicción que existía por la erradicación. Después de 1959, Soper no siguió en la dirección de la OPS. Aunque los nuevos directivos de esta agencia manifestaron su apoyo a la erradicación de la malaria del hemisferio, la salida de Soper mermó ese compromiso.

El principal problema técnico que enfrentó la erradicación durante la década de los sesenta fue que la resistencia a los insecticidas de algunas especies de *Anopheles* resultó ser mayor a la esperada. Al mismo tiempo se descubrieron aspectos no considerados inicialmente, como el que algunas especies de *Anopheles* no descansaban dentro de las habitaciones, como se suponía en el diseño original, lo que hizo que el rociado intradomiciliar fuese inefectivo.⁴⁶ Algo que no había sido previsto es que algunas especies de *Plasmodium* eran resistentes a las drogas antimaláricas.

Un problema adicional para México fue la constante migración de trabajadores agrícolas del norte de Guatemala que llegaban con la enfermedad. Existía un flujo migratorio de enfermos maláricos desde la zona más pobre de Guatemala al sur de México, es decir hacia la región más pobre del país. En ambas regiones existían sistemas precarios de salud rural y servicios de erradicación menos desarrollados. Además, en Guatemala y en otros países de América Central se había iniciado un inten-

⁴⁴ Clews Elsie Parsons, "Curanderos in Oaxaca, Mexico", *The Scientific Monthly*, v. 32, n. 1, 1931, p. 60-68.

⁴⁵ Luis Vargas, "El fenómeno de la resistencia a insecticidas en *Anopheles* transmisores de paludismo", *Salud Pública de México*, v. 12, 1973, p. 21-27.

⁴⁶ Arnoldo Gabaldón, "Problemas actuales del control y erradicación de la malaria en América Latina", *Boletín de la Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental*, v. 28, n. 1-2, marzo-junio 1988, p. 1-12.

so proceso de cultivo de algodón que usaba pesticidas exageradamente — y que por lo tanto creaba resistencia entre los mosquitos *Anopheles* — complicando aún más las tareas de control de la enfermedad.⁴⁷

Otros problemas importantes que enfrentó la campaña en el sur de México fue la precariedad de las viviendas rurales. Por lo general, éstas contaban con pocas paredes susceptibles de retener los insecticidas, y en algunos casos, nuevos cuartos o viviendas eran construidos entre los ciclos de rociamiento de los insecticidas. Asimismo, era muy común que los campesinos durmieran fuera de sus viviendas durante los meses más calurosos del verano. A lo anterior se sumaron otros retos de naturaleza cultural y tecnológica trascendentales. En algunas zonas rurales de México los rociadores no fueron bienvenidos por las poblaciones porque los insecticidas eran tóxicos y mataban no sólo a los mosquitos, también a gallinas, abejas y otros pequeños animales que eran usados en la dieta familiar. Las poblaciones rurales también estaban preocupadas porque los insecticidas tenían otros efectos adversos indirectos. Por ejemplo, mataban a los gatos por lamer el insecticida de su piel, y creaban resistencia — al igual que en algunas especies de mosquitos — en las chinches y en los escorpiones que se convirtieron en un verdadero problema de salud pública.⁴⁸

La llegada de la medicina occidental con la erradicación generó a veces un enfrentamiento local que generalmente se resolvió en un pluralismo médico pero en el que sobrevivieron las concepciones de la medicina tradicional sobre el cuerpo, la fiebre, la sangre y la enfermedad. Diversos grupos indígenas de México tenían sus propias explicaciones acerca del origen de la malaria. Según algunas de éstas, la enfermedad se debía a cambios bruscos de temperatura y, por tanto, se le curaba con medicinas “frescas”, esto es con plantas medicinales que tuvieran esas características. Otra área de conflicto fue el cuerpo humano. Fue particularmente difícil obtener muestras de sangre de algunos grupos indígenas, e incluso de algunos grupos mestizos. Según una creencia popular, la sangre que se perdía reducía la fortaleza física de un individuo, causaba esterilidad y nunca era recuperada. De igual manera, la obtención de muestras de sangre fue resistida porque se pensaba que la sangre era a veces utilizada para envenenamiento o “maleficios”. Isabel Kelly y Héctor García Manzanedo, dos antropólogos médicos que estuvieron trabajando en el México rural, advirtieron la poca atención que prestaba la campaña tanto a los problemas cultu-

⁴⁷ Douglas L. Murray, *Cultivating crisis, the human cost of pesticides in Latin America*, Austin, University of Texas Press, 1994.

⁴⁸ M. A. Bravo-Becherelle y Luis Mazotti, “Escorpionismo en la República Mexicana”, *Revista del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales*, v. 21, n. 1-2, 1961, p. 3-19.

rales en general, como a problemas más particulares, como las diferentes concepciones de la sangre o bien, lo elusivos que podían ser los idiomas nativos para identificar a las personas y las enfermedades. En este sentido, cabe señalar que había 30 denominaciones para paludismo en la cultura indígena y que los orígenes de esta enfermedad no eran unicausales, como sí lo eran para la medicina occidental.⁴⁹

Una limitación económica importante de las campañas fue la inquietud por la contaminación ambiental que surgió en los Estados Unidos, especialmente después de la publicación en 1962 del libro de Rachel Carson intitulado *La primavera silenciosa*.⁵⁰ Esta obra fue una de las primeras denuncias del DDT por su contaminación del medio ambiente y por su impacto negativo en las aves y los peces. Esta preocupación llevó a que diferentes gobiernos estatales en Estados Unidos tomaran medidas de regulación y control del DDT hasta que en 1972 la Environmental Protection Agency (EPA) prohibió el uso de ese insecticida en los Estados Unidos.⁵¹ Algunos médicos provinciales cuestionaron la campaña en sus periódicos locales, señalando los efectos tóxicos de los insecticidas, pero sus opiniones no fueron escuchadas por las autoridades, en parte porque aparecían en los periódicos locales y no en revistas académicas.⁵² Otro problema al que se enfrentó la campaña durante la década de los sesenta fue que, en México, los trabajadores sanitarios eran parte de poderosos sindicatos que reclamaban mejores condiciones de trabajo y nombramientos permanentes. Es decir, muchos de ellos temían encontrarse sin trabajo si se cumplía el objetivo inicialmente propuesto: la erradicación de la malaria.

⁴⁹ Copia de su informe en mimeógrafo se encuentra en la National Library of Medicine de Bethesda y en el Archivo de la Secretaría de Salud. Héctor García Manzanedo e Isabel Kelly, *Comentarios al proyecto de la campaña para la erradicación del paludismo en México*, [s. l.], [s. e.], 1955. Sobre Isabel Kelly, véase Yólotl González (ed.), *Homenaje a Isabel Kelly*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1989. Los diferentes nombres que se usaban en el sector rural para la enfermedad eran: "amarillas, calenturas pega, calenturas, calentura con frío, calentura entre cuerpo y carne, ceel, costeadado chahuiste, espantado, fiebre con fríos, fiebre del bazo, fiebre de la costa, fiebre remitente, fiebres barranqueñas, fríos costeros, fríos criollos, fríos y calenturas intermitentes, jacaltamal, latido con bazo, los fríos, maduro por los fríos, mal de espanto, miseria fisiológica por paludismo, morrongo, tenahuiste, tener bazo, tiricia, toahusite, tenahuistle". Luis Vargas, "Realizaciones del programa de erradicación", *Salud Pública Mexicana*, v. 7, 1965, p. 737-740, p. 739.

⁵⁰ Rachel Carson, *Silent Spring*, Cambridge (Massachusetts), Riverside Press, 1962.

⁵¹ Thomas R. Dunlap, *DDT: scientists, citizens, and public policy*, Princeton, Princeton University Press, 1981.

⁵² José Villalobos, "Resultado de la Campaña Nacional para la Erradicación del Paludismo (CNEP) en la República Mexicana. Estudio y conclusiones, 1957-1958", *El Heraldillo de Aguascalientes*, 4 de octubre de 1958, AHSS, *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Sección Secretaría Particular, Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo, caja 51, exp. 1.

A los problemas antes mencionados se sumó una tradición de discontinuidad en el trabajo en salud pública. En un ambiente donde la intervención sanitaria era una respuesta temporal a las emergencias y donde existían asuntos sociales urgentes compitiendo por la atención de los políticos, muchos pensaron que era exagerado mantener la estricta disciplina que pedía la CNEP, cuando la enfermedad aparentemente había cesado de ser un problema urgente. Lo anterior ocurrió después del segundo año de rociado con los insecticidas, es decir en 1958, cuando se produjo un marcado descenso, aunque temporal, de los casos de malaria. Ésta era una actitud similar a la de un paciente descuidado que habiendo recibido una receta de antibióticos para ser tomados durante una semana, abandona el tratamiento a los pocos días de iniciado, apenas baja la fiebre. Como resultado de estos problemas, la campaña de erradicación se convirtió en una rutina donde el personal fue trabajando cada vez más con poca convicción y menos recursos. Con los años, las áreas maláricas, especialmente en el sur del país, aumentaron.

Es importante enfatizar que la erradicación de la malaria dejó de ser una prioridad política en los años setenta del siglo pasado porque el modelo económico y político en que se inscribía también fue cuestionado.⁵³ La esperanza de una rápida industrialización por sustitución de importaciones, la modernización de la agricultura vía reformas agrarias limitadas y la aculturación de la población indígena encontraron muchas más resistencias de las esperadas y nunca produjeron plenamente el proceso de desarrollo previsto. Más aún, la campaña empezó a ser percibida como el origen de nuevos problemas sociales. Así, se estableció que la erradicación de la malaria podría desatar una explosión demográfica en los países pobres, con las presiones concomitantes sobre los recursos y las economías que ello implicaba. De acuerdo con un profesor de la Universidad Johns Hopkins, "Muchas personas, incluyendo a quien esto escribe, consideran que la sobrepoblación es el más serio problema que enfrentamos hoy en día. Un factor que contribuye a esta sobrepoblación es el control de la malaria y de otras enfermedades. Si retiramos el DDT podemos reinstaurar un control natural sobre la población humana".⁵⁴ En un país como México durante la década de los años setenta, donde el problema del crecimiento poblacional empezaba a ser una preocupación gubernamental de la administración de Luis Echeverría, esos argumentos comenzaron a ser tomados en cuenta.

⁵³ Pablo González Casanova, *La democracia en México*, México, Era, 1967.

⁵⁴ L. E. Rozeboom, "DDT: the life saving poison", *The Johns Hopkins Magazine*, v. 22, 1971, p. 29-32, citado en M. A. Farid, "The malaria program – Euphoria to anarchy", *World Health Forum*, v. 1, n. 1-2, 1980, p. 8-33, p. 16.

Además de las explicaciones oficiales sobre el fracaso de la campaña por causa de problemas técnicos, sociales y políticos, existió un aspecto institucional que adquirió gran relevancia: la ausencia de instituciones de salud en el medio rural que sostuvieran el trabajo de los rociadores y que asumieran el trabajo de supervisión y vigilancia cuando éstos no se encontraban en las comunidades. Este último factor fue sobrevalorado e inicialmente no se le dio tanta importancia a los factores sociales y culturales para explicar el fracaso de la erradicación. La Asamblea Mundial de Salud de la OMS, celebrada en Boston en 1969, inició una lenta reversión de la campaña de erradicación de la malaria. Dos políticas recomendadas en ese momento fueron la necesidad de combinar tareas de control con las de erradicación, e integrar los servicios antimaláricos a los servicios nacionales de salud. Sin embargo, nunca existió una evaluación completa sobre lo que había pasado con la campaña de erradicación lanzada en 1957.

Conclusión

La historia de la erradicación de la malaria ilustra un momento de cambio y continuidad en la salud internacional y mexicana del siglo XX. Un momento donde inicialmente se asume, pero finalmente se quiebra, el supuesto de que las enfermedades infecciosas generalizadas eran realidades naturales que debían ser solucionadas sólo con recursos tecnológicos que formasen parte de programas verticales. Si la intención de las agencias internacionales era erradicar no sólo la malaria sino también el comunismo, la intención del gobierno mexicano y de la elite médica de la ciudad de México que apoyó la campaña también incluyó erradicar la “superstición” y la medicina tradicional de las heterogéneas culturas indígenas rurales. Ninguno de esos objetivos se logró completamente. En las zonas urbanas, el norte y en la parte del centro del país sí se logró controlar efectivamente la malaria. Sin embargo, no fue posible alcanzar el mismo objetivo en las zonas más pobres, rurales e indígenas del país.

La persistencia de la realidad social y cultural del sur mexicano — donde tuvo menos éxito la campaña antimalárica — sugiere que dos de los principales obstáculos fueron el no tomar en cuenta la diversidad y la complejidad, tanto biológica como cultural y social, de los lugares donde existía la enfermedad, y la persistencia de una intervención tecnológica aislada sin preocuparse lo suficiente por el conjunto del desarrollo socioeconómico en el que debía estar inscrita ni por la participación comunitaria que debería acompañarla.

FUENTES CONSULTADAS

Archivos

- NLM National Library of Medicine, Bethesda, EUA
Eugene Campbell Papers
Fred L. Soper Papers
- AHSS Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, México, D. F.
- BNM Biblioteca Nacional, México, D. F.

Periódicos

El Universal, México, D. F., 1955, 1956.

Bibliografía

- ÁLVAREZ AMÉZQUITA, José, "La obra de la Revolución Mexicana en el campo de la salud pública", *Salud Pública de México*, v. 3, 1961, p. 9-14.
- BABB, Sarah, *Managing Mexico, economists from nationalism to neoliberalism*, Princeton, Princeton University Press, 2001.
- BAILY, Samuel, *The United States and the development of South America: 1945-1975*, New York, Franklin Watts, 1976 (New Viewpoints).
- BIRN, Anne-Emanuelle, "Eradication, control or neither? Hookworm versus malaria strategies and Rockefeller public health in Mexico", *Parassitologia*, v. 40, n. 1-2, 1996, p. 137-147.
- , "A revolution in rural health?: the struggle over local health units in Mexico, 1928-1940", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, v. 53, n. 1, 1998, p. 43-76.
- , "Wa(i)ves of influence: Rockefeller public health in Mexico, 1920-50", *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, v. 31, n. 3, 2000, p. 381-395.

- BLACK, Maggie, *The children and the nations: the story of UNICEF*, New York, United Nations International Children's Emergency Fund, 1986.
- BRAVO-BECHERELLE, M. A. y Luis Mazotti, "Escorpionismo en la República Mexicana", *Revista del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales*, v. 21, n. 1-2, 1961, p. 3-19.
- CARSON, Rachel, *Silent Spring*, Cambridge (Massachusetts), Riverside Press, 1962.
- CERVANTES, Domingo, *Breve reseña de la lucha antipalúdica en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1979.
- CUETO, Marcos (editor), *Missionaries of science: the Rockefeller Foundation and Latin America*, Bloomington, Indiana University Press, 1994.
- CUETO, Marcos, *El valor de la salud: una historia de la Organización Panamericana de la Salud*, Washington, D. C., Pan American Health Organization, 2005.
- , "Appropriation and resistance: local responses to malaria eradication in Mexico, 1955-1970", *Journal of Latin American Studies*, v. 37, 2005, p. 533-560.
- Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*, México, Instituto Nacional Indigenista, 1994, p. 735-738.
- DUNLAP, Thomas R., *DDT: scientists, citizens, and public policy*, Princeton, Princeton University Press, 1981.
- FARID, M. A., "The malaria program—Euphoria to anarchy", *World Health Forum*, v. 1, n. 1-2, 1980, p. 8-33.
- FRANCO AGUDELO, Saúl, *El paludismo en América Latina*, Guadalajara (Jalisco), Universidad de Guadalajara, 1990.
- GABALDÓN, Arnoldo, "Problemas actuales del control y erradicación de la malaria en América Latina", *Boletín de la Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental*, v. 28, n. 1-2, marzo-junio 1988, p. 1-12.
- GARCÍA MANZANEDO, Héctor e Isabel Kelly, *Comentarios al proyecto de la campaña para la erradicación del paludismo en México*, [s. l.], [s. e.], 1955.
- GILBERT, Joseph y Daniel Nugent, "Popular culture and State formation", en Joseph Gilbert y Daniel Nugent (editores), *Revolutionary Mexico everyday forms of State formation Revolution and the negotiation*

- of rule in modern Mexico*, Durham, Duke University Press, 1994, p. 3-23.
- GÓMEZ-DANTES, Héctor y Anne-Emanuelle Birn, "Malaria and social movements in Mexico: the last 60 years", *Parassitologia*, v. 42, 2000, p. 69-85.
- GONZÁLEZ CASANOVA, Pablo, *La democracia en México*, México, Era, 1967.
- GONZÁLEZ, Yólotl (editora), *Homenaje a Isabel Kelly*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1989.
- GRAMICCIA, G., J. Hempel, "Mortality and morbidity from malaria in countries where malaria eradication is not making satisfactory progress", *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 75, n. 10, 1972, p. 187-192.
- GUTIÉRREZ, Ana Teresa, *Tiempos de guerra y paz: Arnoldo Gabaldón y la investigación sobre malaria en Venezuela (1936-1990)*, Caracas, Cendes, 1998.
- HAYNES, Douglas M., *Imperial medicine: Patrick Manson and the conquest of tropical disease*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2001.
- HOWARD-JONES, Norman, *The Pan American Health Organization: origins and evolution*, Geneva, World Health Organization, 1981.
- HUMPHREYS, Margaret, *Malaria: poverty, race and public health in the United States*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2001.
- IMMERMAN, Richard H., *John Foster Dulles, piety, pragmatism, and power in US foreign policy*, Wilmington, Delaware, Scholarly Resources, 1999.
- INTERNATIONAL COOPERATION ADMINISTRATION EXPERT PANEL ON MALARIA, "Report and recommendations on malaria: a summary", *American Journal of Public Health*, v. 10, 1961, p. 451-502.
- JEFFERY, George M., "Malaria control in the twentieth century", *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 25, n. 3, 1976, p. 361-271.
- JOHNSON, Donald y Roy Fritz, "Status report on malaria eradication", *Mosquito News*, v. 22, n. 2, 1962, p. 80-81.
- KAPELUZ-POPPI, Ana María, "Rural health and State construction in post-revolutionary Mexico: the Nicolaíta Project for Rural Medical Services", *The Americas*, v. 58, n. 2, 2001, p. 261-283.

- KUMATE, Jesús y Adolfo Martínez Palomo (editores), *A cien años del descubrimiento de Ross: el paludismo en México*, México, El Colegio Nacional, 1998.
- LATHAM, Michael E., *Modernization as ideology: American social science and "nation building" in the Kennedy era*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2000.
- LEVERING, Ralph B., *The Cold War: a Post-Cold War history*, Wheeling (Illinois), Harlan Davison, 1994.
- LISTIOS, Socrates, "Malaria control, the Cold War, and the Postwar reorganization of international assistance", *Medical Anthropology*, v. 17, 1997, p. 255-278.
- MARTÍNEZ BÁEZ, Manuel, "Consecuencias sociales y económicas del paludismo de México", *Gaceta Médica de México*, v. 87, 1957, p. 11-17.
- MEISLER, Stanley, *United Nations: the first fifty years*, New York, Atlantic Monthly Press, 1995.
- MURRAY, Douglas L., *Cultivating crisis, the human cost of pesticides in Latin America*, Austin, University of Texas Press, 1994.
- NÁJERA, J. A., "Malaria and the work of WHO", *Bulletin of the World Health Organization*, v. 67, n. 3, 1989, p. 229-243.
- "Octava Asamblea Mundial de la Salud", *Crónica de la Organización Mundial de la Salud*, v. 9, n. 7, 1955, p. 217-223.
- PACKARD, Randall M., " 'No other logical choice': global malaria eradication and the politics of international health in the Post-War Era", *Parassitologia*, v. 40, 1998, p. 217-229.
- Pan American Health Organization, Malaria in the Americas, an outline of the hemispheric battle to free itself of an ancient foe*, Washington, D. C., Pan American Health Organization, 1962.
- PARSONS, Clews Elsie, "Curanderos in Oaxaca, Mexico", *The Scientific Monthly*, v. 32, n. 1, 1931, p. 60-68.
- RABE, Stephen G., *Eisenhower and Latin America: the foreign policy of anti-communism*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1988.
- ROMERO ÁLVAREZ, Humberto, "Estrategia y tácticas de la erradicación", *Gaceta Médica de México*, v. 110, n. 6, 1975, p. 410-417.
- ROZEBOOM, L. E., "DDT: the life saving poison", *The Johns Hopkins Magazine*, v. 22, 1971, p. 29-32.

- SMITH, Peter H., *Talons of the eagle: dynamics of US-Latin American relations*, New York, Oxford University Press, 1996.
- SOPER, Fred L., "El concepto de la erradicación de las enfermedades transmisibles", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, v. 42, n. 1, 1957, p. 1-5.
- STAPLETON, Darwin, "Lessons of history? Anti-malaria strategies of the International Health Board and the Rockefeller Foundation from the 1920s to the era of DDT", *Public Health Reports*, v. 119, n. 2, 2004, p. 206-215.
- TULCHIN, Joseph S., "The United States and Latin America in the 1960s", *Journal of Interamerican Studies and World Affairs*, v. 30, n. 1, 1988, p. 1-36.
- VARGAS, Luis, "Consideraciones generales sobre la epidemiología de la malaria evanescente de México", *Gaceta Médica de México*, v. 88, n. 9, 1958, p. 613-633.
- , "Aspectos socioeconómicos de las zonas rurales mexicanas en relación con la erradicación del paludismo", *Revista del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales*, v. 18, n. 3-4, 1958, p. 147-186.
- , "Realizaciones del programa de erradicación", *Salud Pública Mexicana*, v. 7, 1965, p. 737-740.
- , "El fenómeno de la resistencia a insecticidas en *Anopheles* transmisores de paludismo", *Salud Pública de México*, v. 12, 1973, p. 21-27.
- VARGAS, Luis y A. Almaraz Ugalde, "Evaluación epidemiológica de la erradicación del paludismo en 1959, tercer año de cobertura integral", *Salud Pública de México*, v. 5, 1963, p. 257-269.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, *The World Health Report, 1998: life in the 21st century. A vision for all*, Geneva, World Health Organization, 1998.