

Marcos Cueto

*La salud internacional y la Guerra Fría
Erradicación de la malaria en México,
1956-1971*

México

Universidad Nacional Autónoma de México,
Instituto de Investigaciones Históricas

2013

396 p.

Ilustraciones

(Serie Historia Moderna y Contemporánea, 61)

ISBN 978-607-02-4518-3

Formato: PDF

Publicado en línea: 23 de mayo de 2016

Disponible en:

<http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/salud/internacional.html>



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

DR © 2016, 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, requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510, México, Ciudad de México

Diseños globales

La idea de erradicar la malaria alcanzó una posición hegemónica entre las agencias de salud y la política exterior norteamericana a mediados de la década de 1950 y comienzos de los años 1960. El supuesto principal de esta idea fue que el nuevo conocimiento biomédico era suficiente para resolver un problema considerado de la mayor importancia. Para ello se pensaba, en primer lugar, que la hembra del mosquito *Anopheles* –que transmitía la enfermedad– podía ser liquidada, porque después de haber tomado su cuota de sangre humana en personas que dormían era demasiado pesada y tenía que descansar en las paredes del dormitorio rociadas con el Dicloro Difenil Tricloroetano (DDT).¹ Para ser efectivo, el rociado del insecticida debía aplicarse meticulosamente en dos ciclos anuales, debido a que sus poderes “residuales” de paralizar mortalmente a los mosquitos sólo se mantenían durante seis meses. Un rociado completo e integral de las zonas maláricas era considerado esencial, ya que una operación desigual alentaba entre algunas especies

¹ Véase David A. Warrell y Herbert M. Gilles (ed.), *Essential Malariology*, 4a. ed., Londres, Arnold, 2002.

de mosquitos la resistencia al insecticida y a tolerar dosis que serían letales para la mayoría de *Anopheles*. Lo anterior fue motivo de preocupación a partir 1951, cuando se recibieron –y se desdeñaron inicialmente– los primeros informes sobre la resistencia a los insecticidas en algunos países, fenómeno que se generalizaría en los años siguientes.²

Un segundo supuesto de la erradicación era que el parásito *Plasmodium* podía ser derrotado con nuevas drogas sintéticas, en especial la Cloroquina –sólo en 1956 surgieron los primeros informes sobre la resistencia del *Plasmodium* a medicinas, aunque esto no se confirmó sino hasta la década de 1960–.³ Lograr y sobre todo mantener durante tres años una combinación de ninguna persona infectada con el parásito –llamados a veces reservorios– y ningún mosquito infectado –es decir, llevando *Plasmodium*– era la esperanza para eliminar la malaria. Según un malariólogo, el truco estaba en enlazar las dos cadenas,⁴ es decir, hacer cumplir los dos supuestos antes mencionados.

Sin embargo, la decisión de embarcarse en la erradicación no sólo tuvo que ver con hechos biológicos que entonces parecían indiscutibles. A pesar del esfuerzo de los expertos por presentarla como una competencia en la naturaleza entre la ciencia y el mosquito, existió una construcción política y cultural de la campaña que le permitió acumular recursos y ganar voluntades. Ésta implicó una interacción entre el contexto de la Guerra Fría, los objetivos sanitarios institucionales y los intereses económicos.⁵ La erradicación fue una oportunidad para mezclar motivaciones diversas que iban más allá de lo biológico. La acomodación de motivos aparentemente diferentes resultó en una comunidad

² “Resistance of Insects to Insecticides”, *Chronicle of the World Health Organization*, v. 8, n. 3, 1954, p. 397-400.

³ Wallace Peters, *Chemotherapy and Drug Resistance in Malaria*, Londres, Academic Press, 1970, p. 6.

⁴ “Intervention of Eugene Campbell”, en *Mutual Security Appropriations for 1959, Hearings before the Subcommittee on Appropriations House of Representatives, 85 Congress, 2nd session, Subcommittee on Foreign Operations Appropriations*, Washington, U. S. Government Printing Office, 1958, p. 1198.

⁵ Murray C. Morgan, *Doctors to the World*, Nueva York, The Viking Press, 1958 p. 3. La expresión “la guerra contra la malaria es una cuestión de tiempo” también aparece en “Report on the War against Malaria”, *The New York Times*, 24 de enero de 1960, p. E11.

de términos y eufemismos entre los políticos y los trabajadores de la salud como: “esclavitud”, “liberación”, “guerra”, “cruzada”, “oportunidad de oro”, “autointerés iluminado” y “perfección”.⁶ Con ellos surgieron metáforas recurrentes que vinculaban a la medicina con la política, por ejemplo, la asociación entre “malaria” y “comunismo” –considerados condiciones esclavizantes en países en desarrollo–, así como entre la “erradicación de la malaria” y la “modernización” –estimadas acciones liberadoras para los países pobres–. Éstas eran presentadas no sólo como contrastes entre el estado ideal y el estado nocivo de individuos y sociedades sino como diferencias entre el bien y el mal.

Tales metáforas validaban el supuesto de que los países en desarrollo siguieran la ruta de las naciones industrializadas como parte de su proceso “liberador”. Una función importante de tales eufemismos era reforzar la legitimidad de las autoridades médicas y políticas como un grupo de expertos que sabían lo que convenía a los países pobres y facilitaban la obtención del consentimiento del público a las decisiones del poder. Precedentes importantes de dicho entrelazamiento entre medicina y política fueron las campañas médicas militares desarrolladas en Cuba poco después de terminada la Guerra Hispanoamericana, y el trabajo médico que contribuyó a la construcción del canal de Panamá, entre otros. En estos eventos se forjaron términos comunes a los militares y a los sanitaristas, como “campañas” para denominar una intervención contra un brote epidémico o una enfermedad extendida, y “enemigos” para denominar indistintamente enfermedades, microbios y vectores. Más aún, se utilizó el término “enemigo tras las líneas” para aludir a los males de salud que se escondían entre las tropas y que no eran adecuadamente controlados. Estos términos, y otros nuevos, fueron usados durante la erradicación de la malaria.

Dicha simbiosis entre salud internacional y política refuerza la idea, enfatizada por varias nuevas historias de la Guerra Fría, según la cual

⁶ Los términos comunismo y esclavitud aparecen en 1950 en un informe del Departamento de Estado. Citado por Sergio Aguayo, *Myths and [Mis]perceptions: Changing U. S. Elite Visions of Mexico*, San Diego, Mexican Studies at the University of California, Center for U. S./El Colegio de México, Centro de Estudios Internacionales, 1998, p. 42.

durante los años cincuenta las superpotencias proyectaron sus diferencias como dilemas morales que separaban el bien del mal. En el caso de la política exterior estadounidense, la ideología del anticomunismo también fue aplicada a asuntos de salud y enfermedad.⁷ Las políticas norteamericanas abarcaban varias dimensiones de la sociedad, inclusive aquellas consideradas neutrales, como la ciencia y la salud internacional. Buscaron, así, no sólo influenciar las políticas dentro de los países desarrollados y los que estaban en vías de desarrollo sino asegurar lealtades. En Estados Unidos y México existían quienes eran leales a los ideales de libertad, por ejemplo, los republicanos en Norteamérica y los gobiernos mexicanos posteriores a la Segunda Guerra Mundial, además de aquellos que eran comunistas o “blandos” con el comunismo: los demócratas, la mayoría de intelectuales y los “compañeros de viaje” del comunismo en Estados Unidos y México. De una manera parecida, en la lucha contra la malaria habría individuos “colaboradores” y personas o comunidades “resistentes” a las que, apelando al lenguaje militar, se les llamó “quinta columna” de la malaria.

La retórica política influyó en el lenguaje y la práctica de los altos funcionarios de salud latinoamericanos, lo que sugiere que su conocimiento técnico no estaba completamente separado de la propaganda política. Otra mezcla importante de medicina y política fue la denominación del DDT como “la bomba atómica de los insectos”.⁸ La presentación de la malaria en un símil con la amenazante bomba atómica, que entonces se constituyó en símbolo de otra temida guerra mundial, actualiza dos imágenes de un mismo espejo que en los años cincuenta fueron funcionales para lidiar con las ansiedades y los temores típicos de la Guerra Fría. En una época en la que la preparación militar y civil era importante, la palabra “campana” adquirió un sentido más específico en la Guerra Fría; se trataba de una operación vertical. Era una acción concentrada de duración limitada y que usaba tecnologías pre-

⁷Véase Martin J. Medhurst (ed.), *Cold War Rhetoric, Strategy, Metaphor, and Ideology*, East Lansing, Michigan State University Press, 1997.

⁸James Whorton, *Before Silent Spring, Pesticides and Public Health in pre-DDT America*, Princeton, Princeton University Press, 1975, p. 249.

cisas para vencer a un enemigo. Además, implicaba un planeamiento detallado, un grupo de expertos que ejecutara una acción y un presupuesto claro con metas definidas. Inclusive, los eufemismos militares sirvieron para explicar complicaciones biológicas no anticipadas. Por ejemplo, los mosquitos que evitaban las paredes rociadas con DDT fueron denominados “evasivos”; regiones donde persistía la malaria a pesar del rociado fueron “áreas problema”; y la educación del público para que no se expusiera a la erradicación era acción de “sensibilización” o “canalización”, que en la práctica quería decir que la gente cumpliera a las buenas con las instrucciones que se le dictaban. Es decir, el supuesto del trabajo educativo no era dialogar con el público sino convencerlo de algo que se suponía correcto de antemano.

Los lazos entre la salud internacional y la política llegaron a utilizar un argumento generalmente elaborado por líderes militares: era imprescindible aprovechar una oportunidad única a fin de que los logros realizados hasta entonces no se perdieran. Para aquellos que la apoyaron, la erradicación de la malaria no podía esperar. Aunque paradójicamente era una forma de trabajar muy diferente a la del pasado, marcaba cierta continuidad haciendo creer que la idea de progreso existía en medicina. Es decir, permitía rescatar lo mejor que se había hecho antes contra la afección. Este trabajo precedente era conocido como el “control” de la malaria y era el prevalente en los sistemas de salud latinoamericanos y en buena parte del mundo, durante la primera mitad del siglo XX. Buscaba reducir la incidencia de la enfermedad, destruyendo criaderos de larvas con operaciones como la desecación de pantanos, el empleo de insecticidas no residuales y el uso de petróleo, arsénico y un polvo de cobre –denominado verde de París, descubierto en 1921– que flotaba como una lámina sobre el agua estancada, envenenando la superficie donde se criaban las larvas del mosquito. Otros métodos típicos del “control” de la malaria era la protección de los seres humanos de las picaduras de los *Anopheles*, cubriendo puertas y ventanas con mosquiteros y tratando a los enfermos con quinina.⁹ Paradójicamente, estos métodos

⁹Lewis W. Hackett, *Malaria in Europe: An Ecological Study*, Londres, Oxford University Press, 1937, p. 282-320.

implicaban que los trabajadores sanitarios contaran con el apoyo de la comunidad, así como de otros sectores de salud, y los hicieran participar activamente en las intervenciones antimaláricas, algo que, según se verá más adelante, se fue perdiendo en la erradicación.

Como he mencionado en la introducción, una experiencia de trabajo malárico que permitió darle prioridad a la erradicación ocurrió durante la Segunda Guerra Mundial. Convencidos de que no había tiempo para programas de salud integrales, el ejército norteamericano diseñó intervenciones basadas en “balas mágicas” –como el DDT o nuevas medicinas–. De hecho, estas intervenciones que contaron con grandes recursos y fueron ejecutadas con el autoritarismo típico militar, –cuya prioridad es proteger a sus soldados y aniquilar al enemigo–, redujeron significativamente la malaria entre los soldados estadounidenses y permitieron la victoria de los Aliados. Hacia 1953, el apoyo federal para el DDT y otras actividades antimaláricas realizadas dentro de Estados Unidos fue suspendido, porque en la práctica la enfermedad había sido eliminada del país. Pero la experiencia médica militar ya estaba inspirando esfuerzos de erradicación en otros lugares del mundo. Sin embargo, como podemos anticipar, sería difícil convencer a los gobiernos de otros países y a nuevas agencias de que un modelo militar parecido debía ser implementado.

La Guerra Fría y la ayuda extranjera

Un análisis del contexto de la Guerra Fría y de la relevancia de las agencias de salud, creadas o renovadas poco después de la Segunda Guerra Mundial, nos permitirá entender la emergencia de la erradicación de la malaria. La salud internacional de los primeros años de la Guerra Fría de la posguerra mundial es una dimensión importante y poco estudiada y no sólo estuvo relacionada con la carrera científica entre Estados Unidos y la Unión Soviética, al componente de investigación en la carrera armamentista y al uso de tecnología en los movimientos revolucionarios y contrarrevolucionarios del continente, sino también a eventos culturales y diplomáticos como la consolidación de la cooperación bilateral estadounidense y su creciente hegemonía en la educación superior, la ciencia y la medicina, con propuestas de modernización. Asimismo, se

produjo una transformación paulatina en la Unión Soviética, que hacia comienzos de la década de 1950 dejó de tildar a los gobiernos del llamado Tercer Mundo de lacayos del imperialismo norteamericano o potenciales revolucionarios, y aceptó, en cambio, que podía establecer acuerdos con los gobiernos tercermundistas para tener acceso a materias primas y a la difusión de la ciencia y la cultura soviéticas.

A pesar de que desde hace algunos años se han abierto los archivos de la antigua Unión Soviética, es más lo que sabemos de la política exterior de los estadounidenses durante la Guerra Fría. La modernización promovida desde Washington, D. C., se convirtió en el ideal que todos los gobiernos debían ayudar a alcanzar. Como lo señala Escobar, el temor al comunismo que tenían los gobernantes de Estados Unidos le dio legitimidad a la idea acerca de que la modernización era un proceso posible y necesario, y le otorgó un papel crucial a la ciencia y la tecnología de los países en búsqueda de la industrialización, un rol incentivado por una comunidad de investigadores cada vez más internacional, de la que participaban los latinoamericanos y que sinceramente creía que las mejoras en educación superior y ciencia incidían de manera directa en los procesos de desarrollo. También había una cuota de paternalismo. Hacia mediados de los años cincuenta muchos políticos estadounidenses estaban convencidos de que si no apelaban a todos sus recursos –no sólo militares sino culturales y científicos– para “rescatar” a los países atrasados de su pobreza, éstos sucumbirían al comunismo.¹⁰

El Departamento de Estado norteamericano fue un actor clave en la promoción de estas ideas y en la reorganización de las relaciones internacionales de los estadounidenses después de la Segunda Guerra Mundial. Antes de ésta, no existía una verdadera agencia que consistentemente se dedicara a analizar, elaborar e implementar la política de cooperación en el exterior. Las misiones oficiales enviadas a América Latina durante los años veinte y treinta fueron, por lo general, efímeras y estaban relacionadas con asuntos militares o embarcadas en proyectos técnicos puntuales de economía, comunicaciones, salud

¹⁰ Arturo Escobar, *Encountering Development, The Making and Unmaking of the Third World*, Princeton, Princeton University Press, 1995, p. 34.

y educación. Asimismo, el trabajo en salud internacional estaba fragmentado y tenía una relación tenue con los objetivos políticos del gobierno estadounidense. Entre 1919 y 1939, la Fundación Rockefeller estuvo prácticamente sola en el desarrollo de programas de salud internacional en el hemisferio occidental. Esta organización filantrópica privada trabajaba bajo el supuesto de que la ciencia y la medicina occidentales eran aspiraciones universales para todas las culturas y sociedades. La fundación organizó proyectos para controlar o acabar con la uncinariasis, la fiebre amarilla y la malaria en México, Brasil y en una serie de países alrededor del mundo.

Éstas eran enfermedades para las cuales parecía existir una solución tecnológica o “bala mágica”. Una de las campañas más importantes –mencionada en la introducción– se llevó a cabo en los años treinta en Brasil, donde Fred L. Soper, un experimentado funcionario de la Rockefeller, en pocos meses eliminó al mosquito *Anopheles gambiae*. La relación de la fundación con la política exterior norteamericana fue siempre sutil. Más que interesarle el mejoramiento de las relaciones entre Estados Unidos y una empresa o un gobierno en particular, le importaba el bienestar del sistema capitalista como un todo y la producción de trabajadores sanos y de elites médicas convencidas de que el modelo de educación y práctica de la salud de los países occidentales era el mejor.

Sin embargo, varios eventos posteriores a la Segunda Guerra Mundial tuvieron un fuerte impacto en la fundación e hicieron que decidiera retirarse del ámbito de la salud internacional. Éstos fueron la revolución comunista de China; en 1949, la confrontación del primer mandatario argentino Juan Domingo Perón –presidente por primera vez de 1946 a 1952– con Estados Unidos –la Rockefeller tenía una oficina de campo regional en Buenos Aires, desde 1941–; y el endurecimiento de las relaciones internacionales en los primeros años de la Guerra Fría. En 1951, la Rockefeller decidió terminar con la gran mayoría de sus proyectos de salud y cerrar su más poderosa unidad: la División de Salud Internacional. A partir de entonces le dio mayor importancia al trabajo que había iniciado pocos años atrás: el desarrollo de técnicas agrícolas que eventualmente desatarían una “revolución verde” y que se esperaba resolverían el problema del hambre y de la

alimentación mundial. Por otro lado, la agencia multilateral existente antes de la guerra, la Oficina Sanitaria Panamericana (en adelante OSP), sólo tenía recursos y personal limitados para desarrollar algunas actividades sanitarias en la región, como uniformar la sanidad marítima, promover la vacunación variólica y controlar la peste bubónica de las ciudades. Actuó además, desde su creación en 1902, bajo el patronazgo del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos.

La Guerra Fría entre la Unión Soviética y Estados Unidos penetró en diferentes aspectos de la cultura y la sociedad, e hizo del trabajo en salud y desarrollo en los países pobres una arena para la competencia política. El creciente descontento y la erosión del modelo europeo de dominación colonial que sobrevivió a la Segunda Guerra –defendido durante varios años por Inglaterra, Francia, Portugal y Holanda–, crearon ocasiones para que los norteamericanos y los soviéticos buscaran aumentar sus esferas de influencia en otros continentes como África y Asia, donde las naciones recién liberadas o empeñadas en salir de la pobreza eran importantes para las superpotencias, debido a su peso demográfico o a sus materias primas y para la formación de elites tecnocráticas que siguieran sus ideologías.

Una personalidad política importante de la erradicación de la malaria y de la Guerra Fría fue John Foster Dulles, el controversial, enérgico y a veces arrogante secretario de Estado, entre 1953 y 1959, es decir, durante las dos administraciones del presidente Dwight Eisenhower.¹¹ Aunque no fue desde el comienzo uno de los seguidores de Eisenhower, entre los que estaba Nelson Rockefeller, nieto del magnate petrolero que creó la fundación que llevaba su nombre, y a pesar de que inicialmente el nuevo presidente era considerado el ala progresista de su partido, la vieja guardia y los conservadores republicanos controlaron la política exterior norteamericana. A ellos, Eisenhower logró hacerles aceptar que su país necesitaba una activa política exterior, como lo creía Dulles. Este último era nieto de un secretario de

¹¹Thomas Parker, *America's Foreign Policy 1945-1976: Its Creators and Critics*, Nueva York, Facts on File, 1980, p. IX-XXVI. Sobre Dulles véanse Richard H. Immerman (ed.), *John Foster Dulles and the Diplomacy of the Cold War*, Princeton, Princeton University Press, 1990; Michael A. Guhin, *John Foster Dulles: A Statesman and his Times*, Nueva York, Columbia University Press, 1972.

Estado, venía de una prestigiosa firma de abogados de Wall Street que representaba a varias corporaciones, inclusive a la United Fruit Company, que tenía el monopolio de los bananos centroamericanos que llegaban a Estados Unidos, y poseía inversiones en el Caribe y Colombia. Bajo el comando de Dulles, el Departamento de Estado se convirtió en la principal agencia de política exterior estadounidense, tanto en términos de diseño de política como de implementación de la misma a través de un cuerpo de diplomáticos profesionalizados que creció significativamente. Dulles estaba decidido a consolidar el poder norteamericano y a debilitar a la Unión Soviética. Entre sus varios viajes realizados en los años cincuenta estuvieron visitas a la ciudad de México y a otras capitales latinoamericanas, en las que fue construyendo una política de aliados donde el anticomunismo era lo más importante, más que si sus interlocutores fuesen parte de dictaduras o democracias.

A pesar del hecho de que en la campaña electoral de 1952 Dulles y Eisenhower acusaran de inútil la política de los demócratas de tratar de contener al comunismo –diseñada originalmente por George Keenan, principal experto norteamericano en todo lo relacionado con la Unión Soviética–, en la práctica siguieron esta política de contención. Además de los capítulos conocidos de la Guerra Fría de los años cincuenta –por ejemplo, la Guerra de Corea, las tensiones en Berlín, la invasión a Hungría y las bravatas de Dulles sobre el peligro del comunismo y una nueva conflagración mundial–, éste en realidad se preocupó de que los soviéticos no avanzaran más allá de las partes del mundo sobre las que ya tenían control y se dedicó a contrarrestar su influencia.¹² En tal momento, el control “comunista” era un asunto preocupante para los gobernantes norteamericanos, ya que abarcaba a 17 países que sumaban una población de mil millones de personas y que contaban con poderosos recursos militares. En los programas, Dulles le daría importancia a la ayuda bilateral, tanto técnica como militar, con el argumento que utilizó en el Congreso de su país: Estados Unidos no podía ser un “oasis de prosperidad en un mundo desierto de miseria humana”. Sus argumentos recurrían a la noción –aludien-

¹²Thomas Parker, *America's Foreign Policy...*, p. IX.

do a una de las tradiciones de su país— de que Estados Unidos tenía una “misión” civilizatoria en el mundo.¹³

Con Dulles, el Departamento de Estado experimentó cambios importantes. Le dio más energía a sus oficinas regionales, que incluían a una especialmente dedicada a asuntos interamericanos y creada durante la Segunda Guerra. Al mismo tiempo recibieron más poder el secretario-asistente para Asuntos Interamericanos y la oficina ocupada de organizaciones internacionales, fundada en 1949 para apoyar a las Naciones Unidas así como a sus agencias especializadas como la Organización Mundial de la Salud (OMS); asimismo creó en 1951 la posición de asesor científico del Departamento de Estado. Además empezó a publicar regularmente *The Department of State Bulletin* donde se socializaban discursos, noticias e intervenciones de funcionarios de aquel departamento.¹⁴ Durante la década de 1950, los secretarios asistentes de las oficinas de asuntos interamericanos y de organizaciones internacionales jugaron un papel activo en la ayuda bilateral estadounidense y los discursos y artículos de sus jefes aparecieron frecuentemente en el *Bulletin*.¹⁵

La participación del Departamento de Estado en el sistema de las Naciones Unidas (ONU) representaba una novedad en la política exterior norteamericana. Durante el periodo de la entreguerra (1919-1939), el Congreso y la política exterior de Estados Unidos se orientaron hacia el aislacionismo y la no-intervención. El Congreso rehusó ser parte de la Liga de las Naciones que se había creado después de la Conferencia de Paz de París, en 1919, a pesar de que el

¹³ “Statement: Senate Special Committee to study the Foreign Aid Program”, Princeton University, *John Foster Dulles Papers*, serie 5, caja 354, p. 8.

¹⁴ El primer número del *Bulletin* apareció en 1939. “The Department of State, 1930-1955: Expanding Functions and Responsibilities”, *The Department of State Bulletin*, n. 32, 1955, p. 470-477.

¹⁵ Entre los funcionarios más importantes de estos organismos estuvieron Roy Rubotton y Francis O. Wilcox. Roy Rubotton fue Assistant Secretary of State for Inter-American Affairs entre el 18 de junio de 1957 y el 27 de agosto de 1960. Francis O. Wilcox fue Assistant Secretary of State for International Organization Affairs del 28 de julio de 1955 al 20 de enero de 1961. Véase United States. Department of State, *Principal Officers of the Department of State and United States Chiefs of Mission, 1778-1990*, Washington, U. S. Government Printing Office, 1991, p. 25.

propio presidente Woodrow Wilson había sido uno de sus promotores. Poco después, agencias federales del país –por ejemplo, el Servicio de Salud Pública– participaron de manera limitada en organizaciones vinculadas a la liga, como la Organización de Higiene de la Liga de las Naciones, con base en Ginebra. En contraste, después de la Segunda Guerra Mundial, la ONU y la OMS emergieron gracias al apoyo decidido norteamericano: la primera fue creada en San Francisco y Estados Unidos tuvo un rol importante en su establecimiento.¹⁶ En 1956, ese país contribuía con más de 23 000 000 de dólares al presupuesto de la organización y de sus diez agencias especializadas. Esta cantidad significaba el 31% de los recursos financieros de tales agencias.¹⁷

Varias razones explican este apoyo. En primer lugar, los programas de asistencia internacional legitimaban la imagen humanitaria de Estados Unidos. Según el representante norteamericano, la ONU ayudaba “directamente a Estados Unidos, porque obtenemos el prestigio de practicar una política altruista”.¹⁸ Una segunda razón fue resumida por Francis Wilcox, el secretario asistente de Organizaciones Internacionales. Él señaló el limitado poder adquisitivo para comprar bienes y productos por parte de personas que vivían en los países en desarrollo, lo que hacía que el comercio mundial y en especial los mercados de los países menos desarrollados fueran insuficientes para vender las manufacturas norteamericanas. Por ello era necesario crear no sólo nuevos emplazamientos para el comercio sino individuos con capacidad de participar en ellos, es decir, elevar los estándares de vida de las naciones pobres, desde los niveles de subsistencia

¹⁶ Véase Townsend Hoopes y Douglas Brinkley, *FDR and the creation of the U. N.*, New Haven, Yale University Press, 1997.

¹⁷ Las más importantes de la ONU fueron el Banco Mundial, Food and Agriculture Organization (FAO), International Labor Organization (ILO) y United Nations Education, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). “Table I United States contributions to international organizations from fiscal years 1956 funds”, en U. S. Department of State, *American Foreign Policy, Current Document, 1956*, p. 1432-1433. Sólo en los años setenta, la contribución ascendió al 25% del presupuesto de las agencias ONU.

¹⁸ Henry C. Lodge, “12th Anniversary of United Nations”, *The Department of State Bulletin*, n. 37, 1957, p. 768.

en que vivía mucha de su población, para que pudieran participar de la economía mundial.¹⁹ Una opinión parecida fue brindada por el director de Comercio Internacional del Departamento de Estado, que enfatizó que el país no podía esperar progresar y estar seguro en un mundo pobre: no podía vender “a menos que otros compren”. Una oficina del departamento aplicó la misma idea a la salud internacional: “La buena salud contribuye al progreso económico”.²⁰ Una tercera razón que explica la participación de Estados Unidos en los programas de la ONU es que buscaba compartir el costo de las actividades bilaterales norteamericanas. Los recursos humanos de las Naciones Unidas eran mayores que los de Estados Unidos y su imagen de imparcialidad mayor. Por lo tanto, funcionarios norteamericanos esperaban que algunos de los expertos extranjeros que trabajaban en estas agencias pudieran apoyar proyectos promovidos por la ayuda bilateral norteamericana. Finalmente, otro motivo fue que era una forma más sutil de ejercer la influencia estadounidense; muchos países en desarrollo habían recién ganado su independencia o eran celosos de su autonomía y preferían recibir ayuda de agencias multilaterales antes que de una de las superpotencias de la Guerra Fría.²¹ El apoyo que Estados Unidos brindó a las agencias de la ONU validó el concepto de modernización diseñado en los años cincuenta, reforzando la autoridad de una elite de expertos extranjeros que establecían prioridades, y constituyó una manera de llevar adelante un cambio social que enfatizara la evolución ordenada de países en desarrollo, en lugar de cambios sociales violentos producidos por revoluciones.

En 1956, distintas agencias bilaterales norteamericanas discutieron cuáles deberían ser los criterios para seleccionar las prioridades en los programas de salud, reconociendo que existía una gran brecha entre las necesidades y los recursos disponibles. Los puntos en que se pusieron de acuerdo fueron que los programas debían ser realistas,

¹⁹Francis O. Wilcox, “International Organizations: Aid to World Trade and Prosperity”, *The Department of State Bulletin*, n. 37, 1957, p. 749-754.

²⁰International Cooperation Agency, *Technical Cooperation in Health*, Washington, [s. e.], 1956, p. 5.

²¹Francis O. Wilcox, “World Population and Economic Development”, *The Department of State Bulletin*, n. 42, 1960, p. 864.

tener un gran impacto en una mayor cantidad de personas, fortalecer la economía, ser bienvenidos por las sociedades receptoras, ayudar a mejorar la “moral” de los ciudadanos y contribuir “a nuestros objetivos políticos”.²² Los dos últimos asuntos estaban claramente relacionados con la ideología estadounidense de la Guerra Fría.

Es importante destacar que, a comienzos de los años cincuenta, la ONU y la OMS fueron percibidas por la Unión Soviética como estrechamente ligadas a la política exterior norteamericana. Esta apreciación se acentuó por el hecho de que entre 1949 y 1953 la Unión Soviética, así como varios países comunistas, se retiraron de la OMS acusándola de no hacer su trabajo de forma adecuada y sugiriendo que era un instrumento del imperialismo norteamericano.²³ La Unión Soviética, además, boicoteó el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y no se hizo miembro de otras agencias de Naciones Unidas. Motivaciones adicionales que explican estas decisiones fue el resentimiento de los soviéticos, que pensaban que a pesar de que habían pagado un alto precio en la guerra en términos de destrucción material y de pérdida de vidas, recibió en cambio muy poco de la ONU, en general, y de la asistencia norteamericana, en particular, en especial después de que quedó claro que el Plan Marshall para la reconstrucción de Europa estaba dirigido a Europa Occidental y los países no-comunistas del viejo continente. Factores ideológicos jugaron también un papel importante, como lo indica un extracto del delegado polaco que asistió a la Asamblea Mundial de Salud de 1949:

La OMS, como muchas organizaciones internacionales, se ha convertido en un campo de batalla entre dos perspectivas. Dos campos

²² “Appendix V: Priorities in International Technical Assistance Health Programs, Joint Statement by the Public Health Division of the Foreign Operations Administration and the PHS and the Children’s Bureau of the US, Department of Education and Welfare”, en *The United States and International Health, Hearings before a Subcommittee of the Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives, 84 Congress, Febrero 8 and 9, 1956*, Washington, U. S. Government Printing Office, 1956, p. 92-95. NA, *Record Group 287*.

²³ Véase Christopher Osakwe, *The Participation of the Soviet Union in Universal International Organization, a Political and Legal Analysis of Soviet Strategies and Aspirations inside ILO, UNESCO and WHO*, Leiden, A. J. Sijthoff, 1972.

rivales que se enfrentan. El campo de la paz, que defiende los intereses de la humanidad, que exige que los logros de la ciencia médica sirvan a toda la raza humana, y que está representada por la Unión Soviética y las democracias populares, mientras que el campo capitalista representa el interés de la minoría que considera a la ciencia una forma de ganancia y un arma en la guerra. Las actividades y actitudes de la mayoría de los miembros de la Oficina Ejecutiva [de la OMS] demuestran que la OMS se inclina hacia el campo capitalista e imperialista.²⁴

Cuando la Unión Soviética y otros países comunistas regresaron a la OMS, un funcionario del Departamento de Estado declaró al Congreso que, más que nunca, era importante que Estados Unidos continuara apoyando a la agencia multilateral de salud.²⁵ Otro oficial del departamento explicó la nueva posición de los soviéticos en los siguientes términos: “[Ellos] se dieron cuenta de que los servicios sociales y económicos realizados, en gran medida gracias al liderazgo de Estados Unidos, por la ONU y sus agencias especializadas, amenazaban los planes comunistas en el planeta. Estaban impresionados y asustados por el impacto que tenía en los países subdesarrollados por la ayuda del mundo libre”.²⁶ Como la cita sugiere, la modernización y los programas internacionales fueron concebidos no sólo como un medio para resolver los problemas de pobreza y enfermedad sino también como una manera de detener el comunismo, que podía capitalizar la falta de solución de cuestiones sociales importantes para proponer cambios radicales.²⁷ En su mensaje anual al Congreso, en 1952, el presidente Eisenhower enfatizó que la promoción de la “salud mundial” o la ayuda

²⁴ “Intervention of the Polish Delegate”, en *Official Records, Second World Health Assembly*, p. 105-106.

²⁵ Véase la intervención de Wilcox, en *Mutual Security Appropriations for 1957, Hearing before the Subcommittee of the House of Representatives, 84 Congress, 2nd session, Subcommittee on Foreign Operations Appropriation*, Washington, Government Printing Office, 1956.

²⁶ Francis O. Wilcox, “International Organizations...”

²⁷ David Mc Key, “World Security and the World Health Organization”, *The Department of State Bulletin*, v. 31, 1954, p. 616-618.

a la OMS y a la asistencia bilateral en salud eran esenciales en la lucha “contra los rojos”.²⁸

Los artículos del *Bulletin* del Departamento de Estado de la segunda mitad de los años cincuenta enfatizaban que la ayuda bilateral y multilateral era esencial para la hegemonía política, la seguridad nacional y la autoprotección de Estados Unidos. El Departamento de Estado tomaba muy en cuenta la dimensión y las características de la ayuda técnica y económica como una forma de contrarrestar la influencia del comunismo. América Latina era importante debido a su tamaño –dos veces y media respecto a Estados Unidos–, a su creciente población –con una tasa anual de 2.5% o 190 000 000 de habitantes a mediados de la década de 1950–, y al comercio y las inversiones norteamericanas en la región.²⁹ Los lazos entre Estados Unidos estuvieron también sustentados en el temor a un nuevo conflicto mundial: Latinoamérica era considerada como la “ciudadela interna”.³⁰ En palabras de un experto norteamericano: “Una América Latina amistosa hacia los Estados Unidos puede ser la fuente de una gran fuerza [...]; si no es amistosa, podría afectar adversamente nuestro bienestar nacional”.³¹ La preocupación por la seguridad regional provenía también del creciente número de estadounidenses que se asentó en América Latina después de la Segunda Guerra Mundial. Según un estudio realizado en 1959, más de 1 000 000 de ciudadanos norteamericanos

²⁸ Howard A. Rusk, “Promotion of World Health Essential in Fight on Reds”, *The New York Times*, 13 de enero de 1952, p. 17.

²⁹ Durante los dos gobiernos de Eisenhower, la importancia de las empresas norteamericanas que trabajaban en América latina creció significativamente y llegó a representar de 4.4 millardos de dólares, en 1950, a 7.5 millardos en 1960. Véase Samuel L. Baily, *The United States and the Development of South America: 1945-1975*, Nueva York, Franklin Watts, 1976, p. 69.

³⁰ “Justification for the Point Four Program in the other American Republics -FY 1952, Paper prepared in the Department of State, Washington, 31 January 1951, [Secret]”, en Frederick Aandahl (ed.), *Foreign Relations of the United States, 1951: The United Nations, the Western Hemisphere*, Washington, U. S. Government Printing Office, 1979, v. 2, p. 1041-1046.

³¹ Joseph S. Toner, “Statement for the Senate Foreign Relations Committee on Fiscal Year 1956. Bilateral Technical Cooperation and Development Assistance Programs proposed for Latin America, 16 May 1955”, National Archives [en adelante NA], *América Latina*, 1955, *Record Group* 469, 1948-1955, caja 14.

residía fuera de Estados Unidos. La mayoría la constituían funcionarios en embajadas, en programas de ayuda bilateral o soldados acuartelados en una cantidad cada vez mayor de guarniciones en el extranjero. Sin embargo, una porción considerable estaba compuesta por empresarios, comerciantes, misioneros, investigadores y maestros. En 1958 se estimaba que en América Latina existían más de 2 000 empleados civiles del gobierno federal, casi 7 000 misioneros –protestantes y católicos–, y más de 10 000 empresarios estadounidenses.³² En el caso de México, el número de ciudadanos norteamericanos radicados creció de 10 000, en 1940, a 48 500, en 1956, y los empresarios y comerciantes norteamericanos eran el principal grupo de capitalistas extranjeros trabajando en el país.³³

Desde 1947 existía un pacto de defensa mutua llamado Inter-American Treaty of Reciprocal Assistance –también conocido como el Tratado de Río–, concebido para establecer un vínculo más estrecho entre los militares norteamericanos y los latinoamericanos. Era parte de una serie de tratados político-militares –parecidos a la OTAN (NATO, por sus siglas en inglés: North Atlantic Treaty Organization) para Europa y a la Organización del Tratado del Sureste Asiático (SEATO, por sus siglas en inglés: Southeast Asia Treaty Organization) para el sudeste asiático–, que buscaba confirmar las alianzas creadas durante la Guerra Fría. En los años cincuenta, el acuerdo con el resto de las Américas fue interpretado como la posibilidad de usar la fuerza militar para “proteger” a los países más pobres de una posible “agresión” comunista. Un desarrollo paralelo fue la fundación, en 1948, de la Organización de Estados Americanos (OEA), sobre la base de la Unión Panamericana, que había sido organizada como una oficina comercial a fines del siglo XIX y cuyo personal se componía con los diplomáticos que estaban en Washington, D. C. Después de la Segunda Guerra Mundial, la organización recibió mayores fondos y reclutó a más lati-

³² Harlan Cleveland, Gerard J. Mangone y John Clarke Adams, *The Overseas Americans*, Nueva York, McGraw-Hill, 1960, p. 3, 70, 89, 102, 103.

³³ Oscar Lewis, en Council on Foreign Relations, *Social Change in Latin American Today, its Implications for United States Policy*, Londres, Oxford University Press, 1960, p. 291.

noamericanos con distintos tipos de experticia para trabajar en sus nuevas oficinas. El Tratado de Río, la OEA y otras agencias interamericanas recibieron un decidido apoyo de Estados Unidos. Hacia 1956, la contribución de este país a la organización era de más de 2 300 000 dólares –66% de sus ingresos.³⁴

Hacia mediados de los años cincuenta, el número de acuerdos políticos y militares entre los países de las Américas creció. El Departamento de Estado estaba convencido de que la ayuda militar por sí sola no era suficiente; se necesitaba un pequeño pero activo programa de cooperación técnica para lidiar con los problemas de pobreza, malnutrición, ignorancia y enfermedad, los cuales eran presentados como debilidades sociales que creaban la base para la inestabilidad política. Algunos años más tarde, Dulles explicaría su “filosofía” de asistencia exterior en la región como una mezcla de altruismo y “autointerés bien encaminado”.³⁵ Términos parecidos fueron utilizados por miembros del Comité de Relaciones Exteriores del Congreso de Estados Unidos, quienes declararon que la cooperación técnica internacional en salud favorecería a “nuestros propios intereses [...] para] resistir la agresión totalitaria de la Guerra Fría, [una] agresión que prosperaba en condiciones de necesidad y privación como las de las naciones desaventajadas”.³⁶ La cooperación técnica cumplió otro papel importante en la relación norteamericana con América Latina. Como durante los años cincuenta la ayuda monetaria e inclusive militar bilateral no llegó a las sumas gigantescas que se registraban en otras partes del mundo, el apoyo en ciencia y tecnología era visto como una solución accesible, “más barata” y que eventualmente podría inculcar valores culturales a favor de la innovación y la libre empresa.³⁷

³⁴“Table I United States Contributions to International Organizations from Fiscal Years 1956 Funds”, en Department of State, *American Policy, American Policy, Current Document, 1956*, Washington, U. S. Government Printing Office, 1959, p. 1433.

³⁵La declaración aparece en “Peru’s New Chief and Dulles Meet”, *The New York Times*, 28 de julio de 1956, p. 1.

³⁶“A Report of the Meetings of the Committee appears in International Cooperation Administration”, en International Cooperation Agency, *Technical Cooperation in Health*, Washington, [s. e.], 1961, p. 417.

³⁷Véase Arturo Escobar, *Encountering Development...*

Intereses económicos comunes fueron otra razón importante para renovar los lazos entre Estados Unidos y América Latina. En 1955, la mitad del comercio exterior latinoamericano estaba vinculado con aquel país, comparado con sólo un tercio del comercio antes de la Segunda Guerra, que estuvo principalmente dirigido a Europa y especialmente a Alemania. Después de la guerra, en el mismo año, el 37% de todas las inversiones privadas norteamericanas se realizaba en América Latina.³⁸ Asimismo, ésta era, después de Europa, el segundo mercado para las exportaciones estadounidenses. América Latina también producía petróleo, azúcar, minerales y café. Si se contaban los llamados “materiales estratégicos de reserva” –establecidos durante la guerra por el miedo a nuevos conflictos–, la proporción exportada desde la región a Estados Unidos era del 30% de su comercio externo. Más aún, el turismo –con la emergencia de locaciones internacionales como Acapulco– se convertía en un vínculo importante. Sólo en el año de 1955, turistas norteamericanos gastaron un estimado de 330 000 000 de dólares en Latinoamérica, de los cuales cerca del 70% quedó en México.³⁹

³⁸Roy R. Rubottom, “Economic Relations between the U. S. and Latin America”, *The Department of State Bulletin*, n. 36, 1957, p. 536. Sobre los lazos económicos en la región, véase Ben H. Thibodeaux, “The Role of Economic Cooperation and Technical Assistance in our Foreign Policy”, *The Department of State Bulletin*, n. 35, 1956, p. 811. El crecimiento de los funcionarios del departamento se refleja en el hecho de que existían 110 en 1955, en Washington, D. C., y 1 125 en América Latina; en comparación, el personal en 1930 era apenas 22 y 312, respectivamente; véase Dwight D. Eisenhower, “Toward Mutual Understanding among the Americas”, *The Department of State Bulletin*, v. 42, 1960, p. 484. Para las relaciones de Estados Unidos con Latinoamérica véanse Peter H. Smith, *Talons of the Eagle: Dynamics of US.-Latin American Relations*, Nueva York, Oxford University Press, 2000; Stephen G. Rabe, *Eisenhower and Latin America: The Foreign Policy of Anticommunism*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1988; “Dulles, Latin America and Cold War Anticommunism”, en Richard H. Immerman (ed.), *John Foster Dulles and the Diplomacy of the Cold War*, Princeton, Princeton University Press, 1990, p. 139-187; Joseph S. Tulchin, “The United States and Latin America in the 1960’s”, *Journal of Interamerican Studies and World Affairs*, v. 30, n. 1, 1988, p. 1-36; Max Paul Friedman, “Retiring the Puppets, bringing Latin America Back In. Recent Scholarship on United States-Latin American Relations”, *Diplomatic History*, v. 27, n. 5, 2003, p. 611-636.

³⁹Roy R. Rubottom, “Economic Interdependence in the Americas”, *The Department of State Bulletin*, n. 36, 1957, p. 733.

La necesidad de profundizar la relación con América Latina surgió también por razones políticas. En primer lugar, un número importante de votos latinoamericanos era crucial en las reuniones de las agencias de la ONU; a comienzos de los años cincuenta más de la mitad de los votos que generalmente apoyaban las iniciativas de Estados Unidos provenía de los gobiernos latinoamericanos, y entre los diplomáticos todas las naciones del hemisferio occidental fueron conocidas como el Bloque Americano.⁴⁰ En segundo lugar, el temor de que la propaganda de la Unión Soviética atrajera a intelectuales y a políticos del continente era real porque con frecuencia éstos eran tentados con becas e invitaciones, y hasta con propuestas de espionaje.⁴¹ La ayuda económica y técnica norteamericana dirigida a Latinoamérica fortalecería la idea de que una forma de progreso social ordenado era posible, sin tener que recurrir a una revolución. Ello significaba la eliminación gradual de algunos problemas sociales sentidos como la pobreza extrema, las grandes desigualdades, el nacionalismo estridente, que podían ser manipulados por los comunistas para alimentar lo que los funcionarios norteamericanos consideraban “falsas panaceas”.

Para mediados de los cincuenta, las tensiones entre la Unión Soviética y Estados Unidos se exacerbaban. Los soviéticos ya tenían las ansiadas bombas atómicas y habían desarrollado un arsenal nuclear, algo que hizo añicos el exceso de confianza de los estadounidenses de poseer un monopolio de estas armas de destrucción masiva. Asimismo, soldados norteamericanos habían muerto en un conflicto generado por la Guerra Fría en Corea (1950-1953) que casi acaba en otra guerra mundial. La política exterior norteamericana respondió a la posible amenaza de aniquilación nuclear con programas de ayuda, que comprendían la cooperación militar y técnica. Esta combinación, ante la amenaza

⁴⁰ “Justification for the Point Four Program in the Other American Republics- FY 1952, Paper prepared in the Department of State, Washington, 31 Enero 1951, [Secret]”, en Frederick Aandahl (editor), *Foreign Relations of the United States...*, v. 2, p. 1041-1046.

⁴¹ Department of State, INR Files, *Secret*, National Intelligence Estimate, “Latin American Attitudes towards the U. S. 2 December 1958”, en *Foreign Relations of the United States, 1958-1960, American Republics*, p. 77.

latente del poderío militar y la cooperación técnica para el desarrollo, fue presentada como central para mantener los aliados del hemisferio occidental y de otras partes del mundo.

La ayuda no militar se convirtió en un tema de la campaña electoral que llevó al triunfo a Eisenhower y a un segundo período presidencial, inaugurado en enero de 1953. Durante la campaña había prometido reducir el déficit del gobierno, recortando la ayuda militar y los recursos para los grandes proyectos públicos, y lograr un balance en el presupuesto federal. En consecuencia, funcionarios gubernamentales trataron de economizar en ayuda militar al extranjero, enfatizaron las aplicaciones pacíficas de la ciencia nuclear y el papel de Estados Unidos como benefactor humanitario mundial que difundía tecnología como isótopos radioactivos, medicina nuclear, medicinas “milagrosas” y el DDT.

Eisenhower y Dulles recurrieron a una diplomacia retórica que significaba, por un lado, discursos beligerantes contra el comunismo, pero impulsaban pocas acciones prácticas para apoyar a los movimientos de “liberación” que existían en los países considerados satélites de la Unión Soviética.⁴² Estados Unidos dejó de lado las provocaciones temerarias contra la Unión Soviética, que eran típicas de los comienzos de la Guerra Fría, y reorientó sus objetivos para contener o hacer retroceder al comunismo, como objetivos más realistas. Para los funcionarios estadounidenses no era sólo un asunto de poder militar, con la excepción obvia de Vietnam, sino también de promoción de la ayuda bilateral técnica. Las futuras administraciones norteamericanas continuarían en competencia con la Unión Soviética en los planos económico, político y científico, evitando un conflicto abierto pues se pensaba que ninguna de las superpotencias podría ganar. Sinceramente se esperaba que la difusión y la fortaleza de la ideología y la tecnología estadounidenses minaran cualquier esfuerzo por desarrollar el comunismo en los países pobres.

La tendencia a un rol cada vez más importante de la ayuda no militar se vio fortalecida con un evento importante de la Guerra Fría:

⁴² Chris Tudda, “Reenacting the Story of Tantalus, Eisenhower, Dulles and the Failed Rhetoric of Liberation”, *Journal of Cold War Studies*, v. 7, n. 4, 2005, p. 3-35.

la muerte de José Stalin en marzo de 1953. Durante los siguientes tres años, aunque no estaba claro quién sería el siguiente dirigente de la Unión Soviética, existió el temor en el gobierno norteamericano de que una desestalinización atrajera a más políticos e intelectuales de los países en desarrollo. Esta preocupación se vio reflejada en un discurso radial hecho por Nikolai A. Bulgarin, una de las cabezas efímeras de la Unión Soviética entre la muerte de Stalin y la consolidación en el poder de Nikita Khrushchev, en marzo de 1958. Bulgarin alentó a los latinoamericanos a extender sus relaciones diplomáticas, económicas y culturales con la Unión Soviética. Ésta era la primera vez que un alto oficial soviético hacía un llamado específico a Latinoamérica. En los siguientes años este régimen tuvo una actitud más agresiva que la de Stalin al tratar de ganar influencia en el llamado Tercer Mundo. En septiembre de 1960, Khrushchev participó en una sonada asamblea general de la ONU –junto con Fidel Castro–, donde proclamó su solidaridad con los países pobres y convocó a acabar con toda forma de colonialismo.

Las autoridades estadounidenses se preocuparon por el incremento de las ondas radiales emitidas por los soviéticos, que difundían su propaganda en Latinoamérica y en otras partes del mundo.⁴³ Su temor aumentó con el proceso de desestalinización del nuevo gobierno soviético y postularon con energía el principio de la coexistencia pacífica, ofreciendo ayudar a las naciones del Tercer Mundo a que acabaran con su dependencia de los países industrializados y buscaran nuevos caminos para el desarrollo que no fueran necesariamente los del comunismo; inclusive se profetizó la emergencia de movimientos socialistas en todo el mundo.⁴⁴

Considerando que los partidos comunistas eran pequeños, o ilegales en la mayoría de los países latinoamericanos, el Departamento de Estado advertía mayor peligro en organizaciones que albergaban a

⁴³“Wilcox Intervention”, en *A Review of the Relations of the U. S. and other American Republics, Hearings before a Subcommittee on International Affairs of the Committee on Foreign Affairs, House of Representatives, 85 Congress, 31 July 1958*, p. 99. NA, Washington, U. S. Government Printing Office, 1958, *Record Group 287*.

⁴⁴Véase Peter W. Rodman, *More Precious than Peace, the Cold War and the Struggle for the Third World*, Nueva York, Charles Scribner’s Son, 1994.

comunistas –o donde éstos se “camuflaban”–, bajo causas generales como la búsqueda de la paz, la independencia económica, los derechos de los trabajadores y la propaganda de los logros científicos de la Unión Soviética.⁴⁵ La dependencia norteamericana creía firmemente que los líderes de tales organizaciones mantenían vínculos secretos con el Kremlin. Según ella, tales organizaciones en América Latina administraban becas a la Unión Soviética y estaban abocadas a adoctrinar a intelectuales, estudiantes universitarios y líderes sindicales. Todo ello fue presentado como una conspiración para “esclavizar” la región, lo que fue denunciado por el boletín del departamento.⁴⁶

Los sucesos de 1954 en Guatemala –en los cuales el presidente Jacobo Árbenz nacionalizó la mayoría de las tierras de la United Fruit Company, dictó una ley de reforma agraria, legalizó el Partido Comunista y compró armas a la Unión Soviética– ayudaron a convencer al Departamento de Estado de que la amenaza del comunismo existía en el hemisferio y que una “cabeza de playa” podía aparecer en cualquier parte. En una conferencia interamericana realizada en Venezuela, poco después de que la Agencia Central de Inteligencia (CIA, por sus siglas en inglés: Central Intelligence Agency) lograra derrocar a Árbenz, se estableció en la Declaración de Caracas un principio que se ajustaba a las prioridades de la política exterior estadounidense en la Guerra Fría; así, el control de cualquier nación americana por el comunismo internacional sería considerado una amenaza a todos los Estados y produciría una respuesta “colectiva”.⁴⁷ Después de la reunión, el Comité de Relaciones

⁴⁵ Hacia 1958 los partidos comunistas eran legales en sólo cinco países de América Latina: Argentina, Bolivia, Ecuador, México y Uruguay. Véanse Roy R. Rubottom, “Communism in the Americas”, *The Department of State Bulletin*, n. 38, 1958, p. 180-185; Robert J. Alexander, *Communism in Latin America*, New Brunswick, Rutgers University Press, 1957.

⁴⁶ “Statement of Secretary Dulles”, *The Department of State Bulletin*, n. 30, 22 de marzo, 1954, p. 133-135; “Intervention of International Communism in the Americas”, *The Department of State Bulletin*, n. 30, 1954, p. 421.

⁴⁷ Véase Stephen C. Shlesinger, *Bitter Fruit: The Untold Story of the American Coup in Guatemala*, Nueva York, Doubleday, 1982. Dulles declaró después de los sucesos de Guatemala: “We here in the Americas are not immune from that treat of Soviet communism”: “The Spirit of Inter-American Unity, Address by Secretary

Exteriores del Congreso norteamericano recibió un documento del secretario de Estado donde informaba que se estaban tomando otras medidas debido a que el nivel de vida de “gran parte de Latinoamérica es bajo”, y existían muchos y muy activos individuos que estaban culpando a Estados Unidos de todo el desenlace de Guatemala.⁴⁸ Este tipo de declaraciones reforzaba la tendencia a apoyar la ayuda no-militar.

Algunos años más tarde otro evento político se convertiría en una preocupación para el Departamento de Estado. Éste fue la agitada visita de 18 días –entre abril y mayo de 1968–, que realizó el vicepresidente Richard Nixon a algunas de las capitales de Sudamérica. Al comienzo de su recorrido soportó una recepción poco amistosa en Montevideo y, al final, multitudes en Lima y Caracas lo atacaron, algunos con resentimiento, debido a la poca ayuda que había recibido la región y otros, como un símbolo del imperialismo norteamericano. Posteriormente, funcionarios del gobierno de Eisenhower declararon públicamente que todo fue el resultado de la infiltración comunista. El antagonismo con el que se encontró Nixon fue también interpretado al interior del régimen norteamericano como una llamada indirecta de que Estados Unidos tenía que ayudar a resolver los problemas sociales de América Latina: economías inestables que dependían de pocas materias primas de exportación, campesinos que vivían en condiciones miserables y eran víctimas de una serie de enfermedades. Se temía que en este contexto desalentador los latinoamericanos pobres se vieran tentados por la “entrometida” propaganda comunista. Los gobiernos parecían no hacer mucho al respecto. La única excepción era Brasil, cuyo presidente, Juscelino Kubitschek, propuso la Operación Pan-América, para promover la democracia y el crecimiento económico en la región. Asimismo, en 1960, el presidente Eisenhower –durante recorridos mejor planeados y controlados– visitó Brasil, Argentina, Chile y Uruguay, para “fortalecer los lazos de amistad” y enfatizar la importancia de la “segu-

Dulles, made at Caracas, 4 Marzo 1954”, *The Department of State Bulletin*, n. 30, 1954, p. 379-383.

⁴⁸“Statement of Dulles”, en *The Mutual Security Act of 1954, Hearings before the Committee on Foreign Affairs House of Representatives, 83rd Congress, April, May, June 1954*, Washington, U. S. Government Printing Office, 1954, p. 5. NA, *Record Group* 287.

UNAM - IIH

ridad colectiva” del continente contra el comunismo. Aunque el plan brasileño fue cordialmente recibido, nunca se aplicó en su integridad, pero fue motivo para fortalecer los esfuerzos de aquellos que en la política exterior estadounidense impulsaban un desarrollo integral.⁴⁹

Esta preocupación se renovó con la revolución cubana de 1959 y precipitó el lanzamiento de un intenso proyecto de desarrollo conocido como Alianza para el Progreso (Alpro). Inaugurado en marzo de 1961 bajo el gobierno del presidente John F. Kennedy, el programa se comprometió con 20 000 millones de dólares en asistencia regional durante los siguientes diez años, aunque al final se utilizó poco menos que esa cantidad.⁵⁰ Formalmente era la promesa más grande de ayuda regional desde el Plan Marshall. Con el fin de contrarrestar el atractivo de la Cuba revolucionaria, la alianza coordinó y fusionó proyectos bilaterales que promovieran y fortalecieran regímenes democráticos, reformas agrarias limitadas, mejores condiciones de vivienda, la extensión de los servicios educativos y médicos para hacerlos accesibles a zonas periurbanas y rurales.⁵¹ Según el Deputy-Assistant Secretary para asuntos interamericanos, la alianza señaló una alternativa por el desarrollo y forzaba a los latinoamericanos a tomar una urgente e ineludible opción no “sólo entre el bloque comunista y los Estados Unidos sino entre la dominación comunista y la independencia”, que asegurase el progreso de sus pueblos.⁵² El trabajo de la Alianza se sumó al de

⁴⁹ Dwight D. Eisenhower, “Toward Mutual Understanding among the Americas”, *The Department of State Bulletin*, v. 42, 1960, p. 471-486. Gobiernos de América Latina a menudo se quejaron de que Europa recibió ayuda económica significativa de Estados Unidos. El gobierno norteamericano consideró que la queja era injusta, pues las necesidades de la devastada Europa eran más grandes y además América Latina prosperó durante la guerra. “Guatemala Highlights Latin American Ills”, *The New York Times*, 27 de junio de 1954, p. E 4.

⁵⁰ Chester Bowles, “Why Foreign Aid?”, *The Department of State Bulletin*, v. 48, 1963, p. 781.

⁵¹ La administración Kennedy esperaba que cerca de 80 000 000 de dólares en inversión provinieran de los gobiernos de América Latina. Véase “Alianza para el Progreso, Address by President Kennedy, 13 March 1961, Washington, D. C.”, *The Department of State Bulletin*, v. 44, 1961, p. 471-474.

⁵² “Not just between the Communist Bloc and the United States but between Communist Domination and Independence”. Véase Wymberley Der “Forces of Change in Latin America”, *The Department of State Bulletin*, v. 44, 1961, p. 255.

los trabajadores del Cuerpo de Paz formado poco antes, en el mismo año de 1961, por jóvenes norteamericanos que, como misioneros de la modernización, vivían en los países en desarrollo aplicando o enseñando alguna profesión o técnica, muchas veces relacionadas con la medicina, los primeros auxilios y la enfermería.

En 1962, un alto funcionario de asuntos interamericanos del Departamento de Estado explicó la relación entre la Alpro, el progreso social y el comunismo en los siguientes términos: “Con el logro de una mejor educación, mejores condiciones de vivienda, estándares de salud más altos y una dignidad realizada [...] las masas tendrán que tomar partido para defender la libertad y no caer víctimas [del comunismo]”.⁵³ Un estudio hecho por Leeds sostiene que la Alianza para el Progreso no era tan diferente de la política de Eisenhower hacia América Latina, pues ambas temían la expansión del comunismo en el hemisferio y recurrieron a la ayuda técnica como parte integral de su política exterior.⁵⁴

Hacia comienzos de la década de 1950, los hacedores de políticas estadounidenses creían que prevenir la infiltración comunista en el hemisferio occidental, así como en otras regiones con países en desarrollo, requería no sólo de la fuerza militar sino también de la promoción de una reforma social. Para un funcionario del Departamento de Estado, el destino de Estados Unidos estaba íntimamente ligado con el futuro “de los mil millones y medio de personas en las áreas menos desarrolladas del mundo [...]. Nuestra sobrevivencia ya no depende tan sólo de armas y tanques y bombas solamente”.⁵⁵ Otro funcionario recurrió a un fervor típico de los misioneros para justificar la ayuda no militar al hemisferio, estableciendo un reto muy claro al decir que dependía en gran medida de Estados Unidos el que “América Latina

⁵³Roy R. Rubottom, “The Goals of United States Policy in Latin America”, *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, n. 342, 1962, p. 31.

⁵⁴Véase Roger S. Leeds, *The Origins of the Alliance for Progress: Continuity and Change in the U. S. Policy toward Latin America*, tesis de doctorado, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1976.

⁵⁵Chester Bowles, “Foreign Aid: The Great Decision of the Sixties”, *The Department of State Bulletin*, v. 43, 1961, p. 709.

crezca y florezca en libertad o si se convierte en una provincia ultramarina del imperio comunista”.⁵⁶

Durante los gobiernos de John F. Kennedy y Lyndon B. Johnson, la continuidad con estas políticas se produjo gracias a Dean Rusk, el nuevo secretario de Estado que –sin el brillo ni el carisma de su antecesor, pero sí con disciplina y fervor– reemplazó a Dulles. Rusk había sido asistente del secretario para asuntos relacionados con la ONU, durante la presidencia de Harry S. Truman. En 1952 fue nombrado presidente de la Fundación Rockefeller, donde estuvo a cargo de una serie de programas de desarrollo en países pobres. Gracias a él y al presidente Kennedy, la modernización, como una ideología de la política exterior norteamericana, recibió un espaldarazo. Para ello fue clave un joven profesor del Massachusetts Institute of Technology (MIT), Walt W. Rostow, nombrado en el importante cargo de Deputy National Security Advisor.⁵⁷ Rostow tenía un sólido prestigio en estudios de desarrollo económico y asuntos internacionales; fue el autor de *The Stages of Economic Growth: A non-communist Manifesto*, publicado en 1960 y traducido a varios idiomas por ser considerado la Biblia de la modernización, y con anterioridad había sido asesor en asuntos de seguridad nacional. Rostow estaba completamente de acuerdo con la Alianza para el Progreso y era un convencido de que la transferencia masiva y la difusión de tecnología y valores norteamericanos prepararían las condiciones para que las naciones latinoamericanas “despegaran” hacia el desarrollo, imitando el camino realizado por naciones industrializadas.

La modernización era para Rostow una alternativa positiva y alcanzable, además de un camino diferente al comunismo, que sería liderado por elites gerenciales y autoritarias que convencerían, inyectarían o

⁵⁶ Adolf A. Berle, “Alliance for Progress versus Communism”, *The Department of State Bulletin*, v. 43, 1961, p. 763-764.

⁵⁷ Véanse Thomas W. Zeiler, *Dean Rusk, Defending the American Mission Abroad*, Wilmington, Scholarly Books, 2000; Dean Rusk, “The Alliance for Progress in the Context of World Affairs”, *The Department of State Bulletin*, n. 46, 1962, p. 787-794; Kimber C. Pearce, *Rostow, Kennedy and the Rhetoric of Foreign Aid*, East Lansing, Michigan State University Press, 2001; Michael E. Latham, “Ideology, Social Science and Destiny: Modernization and the Kennedy-Era Alliance for Progress”, *Diplomatic History*, v. 22, n. 2, 1998, p. 199-229.

impondrían el espíritu de una cultura moderna en poblaciones pobres y atrasadas. Rostow también apelaría a metáforas médicas para justificar su punto de vista. En un artículo, escrito para el boletín del Departamento de Estado, caracterizó al comunismo como “una enfermedad seria”.⁵⁸ Rostow creía que la tensión principal dentro de los países “subdesarrollados” estaba entre su polo “moderno” –generalmente urbano, comercial e industrial– y su polo “tradicional” –sobre todo rural, estancado y formado por grupos autosubsistentes, relativamente aislados del resto de la economía y del mercado–.⁵⁹ La idea de Rostow acerca de que el estímulo de la modernización vendría del polo moderno era consistente con las campañas de erradicación que fueron organizadas desde las capitales de los países latinoamericanos por elites tecnócratas, y dirigidas hacia las áreas rurales de esas naciones.

Otros ideólogos norteamericanos de la modernización económica en América Latina no estaban completamente de acuerdo con sus postulados; tal es el caso de Albert O. Hirschman, que creía que lo realista era lograr soluciones específicas y alcanzables. Este grupo veía la erradicación de la malaria como una demostración de que era posible promover un patrón de desarrollo de la región, a través del enfoque de las políticas hacia problemas solucionables. De acuerdo con Hirschman, algo en que coincidía con los defensores de la Alianza para el Progreso, la eliminación de la malaria se había vuelto un objetivo realista debido al DDT. Más aún, era una demostración de políticas eficaces, en contraste con aquellas que trataban de solucionar varios problemas a la vez.⁶⁰

La legitimación política y económica norteamericana para un incremento de la ayuda extranjera a la región se combinó con la búsqueda de una hegemonía cultural. Durante de década de 1950, agencias norteamericanas se dieron cuenta de que la asistencia europea hacia

⁵⁸Walt W. Rostow, “Guerrilla Warfare in the Underdeveloped Areas”, *Department of State Bulletin*, 7 de agosto, 1961, p. 236.

⁵⁹Véanse de Walt W. Rostow, *The Stages of Economic Growth, a non-Communist Manifesto*, Cambridge, Cambridge University Press, 1960 y “The Alliance for Progress”, *The Department of State Bulletin*, n. 50, 1964, p. 496-500.

⁶⁰Albert O. Hirschman, *Journeys toward Progress, Studies of Economic Policy-Making in Latin America*, Nueva York, The Twenty-Century Fund, 1963, p. 237.

América Latina era mínima y que su influencia cultural había disminuido. Ello representaba un cambio con respecto a la situación existente a comienzos del siglo XX, cuando la ciencia, la medicina, las universidades y la cultura latinoamericanas estuvieron fuertemente influenciadas por los modelos europeos, especialmente franceses y alemanes. Nuevos programas norteamericanos, como las becas de la Fulbright –aprobadas por un acta del Congreso en 1946 para ofrecer estas subvenciones en Estados Unidos–, asociados con el Departamento de Estado, buscaron sumarse a un trabajo previo de la Fundación Rockefeller e incrementar el intercambio de estudiantes universitarios y profesores en los campos de las humanidades y las ciencias. Fundaciones privadas aumentaron sus esfuerzos en esa misma época. Por ejemplo, entre 1952 y 1955 más de 208 000 dólares fueron otorgados por la Rockefeller al Instituto Cultural Mexicano Americano, el que formaba parte de una serie de centros educativos que habían surgido en las capitales latinoamericanas desde mediados de los años de 1940.⁶¹ Éstos enseñaban inglés –que se estaba convirtiendo en el nuevo latín en las universidades– y organizaban conferencias y exhibiciones de arte, transformándose en lugares de encuentro para los intelectuales locales. Hacia comienzos de la década de 1950, las universidades norteamericanas se volvieron el sitio preferido de los latinoamericanos que iban a estudiar al extranjero; en 1958, más del 58% de todos los latinoamericanos que se educaban en el extranjero viajó a Estados Unidos.⁶² En la secuela

⁶¹ “RF 55129 Mexican American Cultural Institute, 9-30-1955”, Rockefeller Archive Center [en adelante RAC], RFA. R.G. 1.2, serie 323, caja 28, exp. 195.

⁶² El proceso empezó en la Segunda Guerra Mundial. Entre 1942 y 1948 el Institute of Inter-American Affairs otorgó 500 becas a latinoamericanos profesionales de la salud para asistir a universidades de Estados Unidos; Institute of Inter-American Affairs, *Cooperative Health Programs of the U. S. and Latin America*, Washington, 1948, p. 19. Durante el año académico 1956-1957, 40 666 estudiantes extranjeros y 1 153 investigadores e intelectuales estudiaron o visitaron Estados Unidos: George Meany, “Cooperation in Science, Culture and Education”, *The Department of State Bulletin*, v. 37, 1957, p. 766. Sobre el importante papel de las películas realizadas por Disney y promovidas por el Departamento de Estado, entre las cuales las de salud ocupaban un rol principal, véase Seth Fein, “Everyday Forms of Transnacional Collaboration: U. S. Film Propaganda in Cold War Mexico”, en Gilbert M. Joseph, Catherine C. LeGrande y Ricardo Salvatore (ed.), *Close*

de la reacción al viaje de Nixon a América Latina, una reunión del gabinete ministerial solicitó que se intensificara el intercambio de profesores y estudiantes con América Latina, y proporcionó un par de millones de dólares específicamente dirigidos a tal fin.⁶³

Estas actividades intensificaron la norteamericanización de la cultura latinoamericana. Aunque el proceso puede rastrearse desde los programas de la Fundación Rockefeller, que se iniciaron en la década de 1920, sólo después de la Segunda Guerra Mundial existió un claro compromiso por parte del Departamento de Estado para incrementar la influencia de su país en la región. Es interesante destacar que para los estadounidenses fue también un momento para dejar de lado sus estereotipos. En palabras de un funcionario la región, ya no perdía su tiempo con “*sambas and mañanas*”. Por el contrario, era un área de “progreso dinámico”, cuyos gobiernos y población estaban pendientes del liderazgo y del apoyo de Estados Unidos, y cuyos “ideales de progreso son cada vez más parecidos a los nuestros”.⁶⁴

Un proceso relacionado que consolidó la hegemonía cultural estadounidense en la medicina fue la mayor dependencia a universidades, así como a equipos y suministros médicos producidos por las compañías farmacéuticas norteamericanas. Las compras de estos productos norteamericanos subieron sorprendentemente 522% entre 1942 y 1953, esto es, de 18 000 000 a 119 000 000 de dólares. Dicho crecimiento significó un cambio sustancial respecto a lo ocurrido antes de la Segunda Guerra, cuando las compañías farmacéuticas alemanas tenían cierto predominio entre los medicamentos usados en Latinoamérica. Un

Encounters of Empire, Writing the Cultural History of US-Latin American Relations, Durham, Duke University Press, 1998, p. 400-450.

⁶³“Memorandum from the Secretary of State’s Staff Assistant (Boster) to the Secretary of the Cabinet (Paterson). Washington, D. C., 12 Septiembre 1958”, en *Foreign relations of the United States, 1958-1960, American Republics*, v. 5, Washington, U. S. Government Printing Office, 1991, p. 246-248.

⁶⁴“Intervention of Roy Buttom Jr.”, en *A Review of the Relations of U. S. and other American Republics, Hearings before a Subcommittee on Intergovernmental Affairs of the Committee on Foreign Affairs, House of Representatives, 85 Congress July 31, 1958*, Washington, U. S. Government Printing Office, 1958, p. 15. NA, *Record Group 287*.

UNAM - IIH

alto oficial del Departamento de Estado lo explicó como un subproducto del entrenamiento de los latinoamericanos en universidades del norte y una declinación de la influencia europea.⁶⁵ Asimismo, el hecho fue percibido como una razón adicional para brindar apoyo técnico; esto ayudaría a crear nuevos clientes, más allá de las fronteras de Estados Unidos, y a construir mercados en los cuales los productos norteamericanos serían valorizados.

La búsqueda de la hegemonía cultural en la región también incluyó la creación, en 1953, de la U. S. Information Agency (USIA), una organización formalmente independiente y coordinada por el ejecutivo, que consolidó diferentes esquemas de propaganda y difundía información acerca de Estados Unidos con marcado entusiasmo.⁶⁶ Después de mediados de la década de 1950 se empezó a dar más atención a países y regiones considerados “clave”, para dirigir propaganda norteamericana hacia ellos y evitar que se produjera cualquier “desviación” comunista promovida por personas “confundidas”. La propaganda y el intercambio educacional, junto con la amenaza del uso de la fuerza o de operaciones secretas, fueron vistas como parte de la guerra psicológica que se justificaba por su fin noble: el anticomunismo. La orientación política para la propaganda de USIA venía del Departamento de Estado, y sus funcionarios explicaban que el propósito era crear lazos “amistosos” con otras naciones. Esta agencia traducía y distribuía cientos de películas, libros y otras publicaciones, inclusive caricaturas anticomunistas, especialmente diseñadas para América Latina. Una de las actividades de USIA era la difusión de la *Voz de América*, un programa de radio lanzado en 1954 en el cual se entrevistaba a estudiantes latinoamericanos en

⁶⁵ “Statement of M. N. Hardesty, Acting Regional Director, Latin American Operations, Foreign Operations Administration”, en *The Mutual Security Act of 1954, 83rd Congress, April, May, June 1954*, Washington, U. S. Government Printing Office, 1954, p. 371. NA, *Record Group* 287.

⁶⁶ Véase Nicholas Cull, “The Man Who invented Truth’: The Tenure of Edward R. Murrow as Director of the United States Information Agency during the Kennedy Years”, en Rana Mitter y Patrick Major (ed.), *Across the Blocs: Cold War Cultural and Social History*, Londres, Frank Cass, 2004, p. 23-49; Stephen G. Rabe, *Eisenhower and Latin America: The Foreign Policy of Anticommunism*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1988, p. 33.

Estados Unidos.⁶⁷ USIA también realizaba propaganda a los proyectos de salud conjuntos y a otras actividades de cooperación en la región, impulsados por la ayuda bilateral norteamericana.

El International Educational Exchange Service y USIA fueron muy importantes para un cambio cultural en la región. Las elites latinoamericanas habían considerado el francés como el idioma extranjero de mayor prestigio, pero a partir de mediados del siglo XX el inglés se convirtió en la lengua más popular entre dichas elites y las clases medias altas. El proceso de cambio fue más acentuado en los grupos médicos y científicos debido a las oportunidades de becas; además, las publicaciones se elaboraban en las universidades y en las revistas de Estados Unidos.⁶⁸ Este proceso de norteamericanización encontró ardientes defensores entre intelectuales locales que fueron clave para vencer la resistencia a las nuevas influencias. Al final, la norteamericanización fue generalmente bien recibida –aunque, como siempre, existieron disonancias, críticas y personas que con un doble juego las usufructuaron–. Así, durante los años cincuenta existió una intensa competencia local por adjudicarse una de las becas ofrecidas por distintos organismos estadounidenses.

¿Cómo afectaron las motivaciones de la Guerra Fría a las agencias de salud? En primer lugar, se estableció una relación entre la salud internacional y la seguridad nacional. Un funcionario estadounidense verbalizó esta relación como un fenómeno global, cuando declaró: “Los gérmenes van de un país a otro sin pasaportes ni visas”.⁶⁹ El embajador norteamericano en Chile argumentó que una de las razones por las cuales Estados Unidos debía participar en programas de salud en el exterior era para “mejorar el bienestar de la gente [y] evitar epidemias de origen extranjero”. En términos más coloquiales, explicó que para “poder man-

⁶⁷ “Statement of Dr. Hyde”, en *The United States and International Health, Hearings before a Subcommittee of the Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives, 84 congress, febrero 8 and 9, 1956*, Washington, U. S. Government Printing Office, 1956, p. 49. NA, *Record Group 287*.

⁶⁸ Roy R. Rubottom, “Communism in the Americas...”, p. 183.

⁶⁹ “Germs go from one country to another without passports or visas”. Francis O. Wilcox, “The First Ten Years of the World Health Organization”, *The Department of State Bulletin*, v. 38, 1958, p. 989.

tener nuestro patio limpio a veces tenemos que limpiar el de nuestros vecinos”.⁷⁰ Para otro funcionario del Departamento de Estado, la ayuda al exterior crearía la base de una “paz duradera” –otro término paradigmático durante la Guerra Fría–.⁷¹ La salud internacional y los proyectos de la OMS fueron presentados en las publicaciones oficiales norteamericanas como medios para reducir la tensión global y romper el círculo vicioso entre la enfermedad y la pobreza, que podía resultar en una nueva guerra. Los términos de salud y cooperación internacionales fueron preferidos a, por ejemplo, los de medicina tropical, que tenían un más claro tinte imperialista, mientras que los primeros denotaban colaboración y un efecto de demostración. La salud internacional –una palabra usada por algunas agencias como la Rockefeller en la primera mitad del siglo XX– cobró mayor fuerza después de la Segunda Guerra Mundial porque Estados Unidos nunca se consideró un imperio sino una potencia que colaboraba con los países pobres en un modelo de desarrollo que escogiese e implementase el capitalismo.

Una reorganización importante realizada en el Departamento de Estado fue la formación de la International Cooperation Agency (ICA) en junio de 1955. Ésta vino a fusionar y consolidar una serie de agencias bilaterales norteamericanas bajo una sola dirección y fue la principal entidad bilateral de ayuda no-militar hasta 1961, cuando fue reemplazada por una nueva agencia federal: la U. S. Agency of International Development (USAID), creada por una nueva y más ambiciosa Foreign Assistance Act.⁷² ICA fue semiautónoma que tenía su propio presupuesto y personal, así como oficinas; fusionó varias agencias pre-existentes de ayuda económica y técnica. Éstas incluyeron la Technical

⁷⁰ “The well-being of people [and] to avoid epidemics of external origin [...] in order to keep our yard clean we sometimes have to clean up our neighbor’s”. Williard L. Beaulac, “Technical Cooperation as an Instrument of Foreign Policy”, *The Department of State Bulletin*, n. 35, 1955.

⁷¹ Francis O. Wilcox, “The First Ten Years...”, p. 989. Años después, un editorial relacionaba la salud internacional con la política exterior de Estados Unidos de “waging for peace”; “Health for Peace”, *The New York Times*, 18 de enero de 1958, p. 14.

⁷² Sobre ICA, véase International Cooperation Agency, *Technical Cooperation in Health*, Washington, [s. e.], 1961. El programa ICA contra la malaria se convirtió en una rama de la erradicación de esta enfermedad en USAID. Véase Ronald Scheman (ed.), *The Alliance for Progress: A Retrospective*, Nueva York, Praeger, 1988.

Cooperation Administration, una efímera Foreign Operations Administration, que existió entre 1953 y 1955, y el Institute of Inter-American Affairs, creado por Nelson Rockefeller en 1942 como una unidad del Departamento de Estado. Todas institucionalizaron la ayuda bilateral –es decir, de país a país–, una perspectiva en cooperación técnica, que abarcaba programas de agricultura, transporte, salud y vivienda.⁷³ La creación de ICA fue hecha por el Departamento de Estado como una manera de centralizar la ayuda bilateral y evitar la dispersión que hasta entonces existía en este tipo de programas; asimismo, la confirmó una reorientación de la ayuda bilateral norteamericana, que después de la guerra estaba inicialmente concentrada en Europa, hacia los países en desarrollo.⁷⁴

La International Cooperation Agency fue la responsable de toda la ayuda extranjera –con excepción de los proyectos militares–, inclusive de las contribuciones de Estados Unidos a la ONU y a otras organizaciones internacionales. Las actividades de ICA en el exterior se financiaron con la legislación denominada Mutual Security que fue originalmente autorizada por el Acta de Desarrollo Internacional, la cual tenía un alcance más amplio porque incluía la ayuda militar, económica y todo el apoyo técnico, que se presentaban como herramientas válidas para la política exterior norteamericana.⁷⁵ El acta estaba basada

⁷³ La superposición de estas reglas en las agencias originó una revisión funcional. “Survey on U. S. Aid since 1945”, en *Congressional Quarterly Almanac, 84th Congress, 2nd Session 1956* 12, 1956, p. 432-439. NA. La sucesión de tres directores entre 1955 y 1959 hace que sea difícil establecer la contribución de cada uno de ellos. Estos directores fueron John Baker Hollister (1-7-1955 al 13-09-1957), James H. Smith Jr. (8-10-1957 al 31-1-1959) y James W. Riddleberger (9-3-1959 al 22-2-1961). United States. Department of State, *Principal Officers of the Department...*, p. 42.

⁷⁴ “Department of State for the Press, January 23, 1956”, Princeton University, *John Foster Dulles Papers*, caja 10, folder International Cooperation Administration.

⁷⁵ “Act of International Development”, en *United States Statutes at Large, Containing the Laws and Concurrent Resolutions Enacted during the Second Session of the Eighty-First Congress of the USA 1950-1951 and Proclamation, Treaties, International Agreements, other than Treaties and Reorganization Plans*, v. 64, parte 1, Washington, U. S. Government Printing Office, 1952, p. 204. NA Library.

en el punto 4 enunciado por Truman en su discurso inaugural a la presidencia de 1949 y tenía como propósito incrementar la transferencia internacional en tecnología y ciencia, y facilitar la inversión privada en países en desarrollo. Además definía el desarrollo internacional como una mezcla de ayuda militar, apoyo económico y proyectos técnicos. En 1955, estos proyectos sumaban tres mil millones y medio de dólares norteamericanos. El acta también le permitía al gobierno norteamericano establecer contratos con individuos, corporaciones y gobiernos extranjeros a fin de desarrollar programas técnicos. En 1955, Dulles enfatizó la decisión de mantener e incrementar la ayuda técnica y militar en el exterior.⁷⁶ Él estaba encargado de la política de ICA –su director estaba bajo su mando– y ésta tenía escritorios por países, parecidos a los que existían en el Departamento de Estado.

John B. Hollister, un abogado de corporaciones, fue el primer director de ICA. Encabezó la agencia entre julio de 1955 hasta septiembre de 1959. Antes había sido socio en un estudio legal de Robert A. Taft, senador republicano y líder de los “aislacionistas” en el Congreso, entre la década de 1940 y comienzos de la de 1950. El nombramiento de Hollister fue interpretado como el intento del presidente Eisenhower de contar con el apoyo de la extrema derecha entre los republicanos, que eran generalmente aislacionistas. Como Dulles, Hollister creía que, mientras la Unión Soviética existiera, la ayuda norteamericana en programas técnicos en el exterior era esencial y organizó un plan “global” para fortalecer los lazos de su país con el resto del mundo; así, estableció oficinas de ICA en una serie de países latinoamericanos.⁷⁷ Esta agencia también organizó una unidad de salud pública –inicialmente llamada División de Salud Pública–, que después se renombró como

⁷⁶ J. H. Smith, Jr., “The Mutual Security Program: A Fight for Peace”, *The Department of State Bulletin*, v. 39, n. 1002, 1958, p. 380-384; “President awaits Aid Chief Views”, *The New York Times*, 5 de mayo de 1955, p. 14; “Survey on U. S. Aid since 1945”, en *Congressional Quarterly Almanac, 84th Congress, 2nd Session 1956*, 12, 1956, p. 439. NA.

⁷⁷ “President awaits Aid...”; “New Aid Director defends Program”, *The New York Times*, 17 de julio de 1955, p. 13; “U. S. Agency urges Global Aid Plan, ICA Survey offers Program Providing for Preparation of Long-Range Goals”, *The New York Times*, 11 de septiembre de 1955, p. 1.

Oficina de Salud Pública, la cual estuvo bajo la jurisdicción del Deputy Director for Technical Services de ICA. Con la nueva administración demócrata de John F. Kennedy, en febrero de 1961 se nombró como director a Henry R. Labouisse, diplomático que había trabajado en la implementación del Plan Marshall en la Europa de la posguerra y en una agencia multilateral con una misión compleja: United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East. A mediados de la década de 1960 Labouisse dirigiría la UNICEF.

En 1956, el número de funcionarios norteamericanos de la agencia que trabajaban en programas de salud pública en el extranjero ascendía a 325, los cuales con estabilidad en sus puestos implementaban planes a mediano y largo plazos. Otro indicador de la importancia de esta organización fue el hecho de que, en ese mismo año, 553 expertos de ICA –28% del total de sus empleados en todos los campos que laboraban en el extranjero–, estaban ubicados en América Latina.⁷⁸ Unos pocos años después, el 37% de la nómina de ICA estuvo destinado a Latinoamérica. Entre ese personal, que incluía en su mayoría a expertos en educación, agricultura, minería e ingeniería civil, los funcionarios de salud representaban el 12%. Ellos trabajaban en el control de enfermedades específicas, como malaria y frambesia, administraban proyectos de saneamiento ambiental, como la construcción de sistemas de agua y control de roedores, construían y ayudaban a dirigir establecimientos de salud y entrenaban a empleados. Entre 1954 y 1960, capacitó a 2 452 médicos, enfermeras, ingenieros sanitarios y otros profesionales de la salud en todo el mundo, la mayoría de los cuales siguieron cursos en universidades norteamericanas.⁷⁹ Éste fue un incremento notable con respecto al número de becas para trabajadores sanitarios que había dado la Fundación Rockefeller. Entre 1917 y 1951, la División de Salud internacional de la fundación brindó 473 becas a latinoamericanos en el área de las ciencias médicas.

⁷⁸ International Cooperation Agency, *Technical Cooperation...*, p. 441.

⁷⁹ Eugene P. Campbell, "The Role of the International Cooperation Administration in International Health", *Archives of Environmental Health*, v. 1, n. 6, 1960, p. 509.

Siguiendo el ejemplo de los programas de la Fundación Rockefeller, las actividades de salud pública de ICA trabajaban bajo el supuesto de que los países en vías de desarrollo estaban en un estado de crecimiento comparable al de Estados Unidos del siglo XIX y, consecuentemente, la solución a los problemas de salud y enfermedad de esas naciones era básicamente seguir la ruta estadounidense. Un medio importante eran los becarios de quienes se esperaba que al volver a sus países inculcaran los valores de la modernización e imitaran el modelo institucional aprendido en Norteamérica. La ayuda bilateral también aprendió de la Rockefeller la importancia de tener un perfil bajo para no verse envuelta en controversias políticas locales. El Departamento de Estado resaltaba las contribuciones de las agencias multilaterales, así como de las nacionales, y les dejaba tomar el crédito para estos programas de salud internacional, frecuentemente por encima de sus propias agencias. Esto se hacía a pesar de que las agencias multilaterales de salud contaban con menos recursos financieros que los programas bilaterales y tenían un presupuesto más pequeño que el de ICA.

Una diferencia importante entre la Fundación Rockefeller e International Cooperation Agency fue que mientras que la primera buscaba un perfil bajo para evitar cualquier controversia política en el exterior, la segunda estaba más preocupada por las posibles controversias en el Congreso estadounidense. Un folleto dirigido al público norteamericano trataba de aminorar la impresión de que fuesen significativos los recursos financieros otorgados a la ayuda bilateral, al declarar que ésta sólo representaba el 1.3% de todos los gastos federales y estatales empleados en los mismos Estados Unidos.⁸⁰ Era importante para las autoridades norteamericanas enfatizar esta proporción, en especial cuando se discutía con el Congreso la ayuda extranjera, el que generalmente trataba de reducir el número y tamaño de las donaciones y los préstamos al exterior. En 1956, el director de la división de Salud Internacional del Servicio de Salud Pública explicó a miembros del Congreso que si el total de todos los fondos utilizados en proyectos técnicos se sumaba, inclusive los de salud pero no los de actividades militares,

⁸⁰ International Cooperation Agency, *Technical Cooperation...*, p. 7.

y se prorrateaba entre los ciudadanos norteamericanos, llegaría a ser equivalente a un paquete de cigarrillos por persona.⁸¹

La salud internacional

Aunque desde las epidemias del cólera y de la fiebre amarilla del siglo XIX pueden rastrearse organismos internacionales de salud, solamente hasta comienzos del XX se crearon las primeras agencias permanentes que buscaron convertirse en autoridades mundiales en información epidemiológica, control transnacional de epidemias y difusión de medidas preventivas. La más importante agencia intergubernamental en la región fue la Oficina Sanitaria Panamericana, creada en 1902 en Washington, D. C., cuya misión era la coordinación del hemisferio occidental, pero que en la práctica era como una extensión del Servicio de Salud de Estados Unidos, y la Oficina Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas, cuya misión era la coordinación entre los países independientes del hemisferio occidental. Además, la Oficina de Higiene Internacional de París, fundada en 1907 con el objetivo de recopilar toda la información epidemiológica mundial, y la Organización de Higiene de la Liga de las Naciones –creada en 1919 y que desde Ginebra lanzó ambiciosas iniciativas, aunque muchas veces sin recursos suficientes– para mejorar los sistemas de salud en distintas regiones del mundo. Casi todas ellas carecieron de autoridad y fueron absorbidas –a excepción de la OSP– por la nueva agencia multilateral de salud que surgió con Naciones Unidas en 1948: la Organización Mundial de la Salud. Al mismo tiempo, la salud internacional se consolidó paulatinamente como un campo de conocimiento y práctica con cierta intervención supranacional o de al menos coordinación entre los gobiernos, inclusive a partir de universidades norteamericanas, donde las más desarrolladas enseñaban a las más pobres a controlar epidemias, llevar registros epidemiológicos y promover la higiene. Para comienzos de los años cincuenta, las agencias internacionales de salud internacional se habían multiplicado.

⁸¹ “Statement of Dr. Hyde”, en *The United States and International Health...*, 1956, p. 78. NA, *Record Group* 287.

Los nuevos líderes de estas agencias adaptaron y utilizaron las políticas y motivaciones de la Guerra Fría. Al mismo tiempo interactuaron con los programas bilaterales estadounidenses. Los principales nombres de estos actores clave en la erradicación de la malaria fueron Fred L. Soper, director de la Oficina Sanitaria Panamericana; Marco-lino Candau, director general de la Organización Mundial de la Salud; Maurice Pate, director ejecutivo de la United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF); y Eugene P. Campbell, jefe de la oficina de Salud Pública de ICA. Ellos buscaron legitimar y dar credibilidad a sus instituciones, las cuales habían sido creadas o renovadas durante la década de 1940. Todos tenían sólidas trayectorias en el campo de la salud internacional, dominio de sus trabajos, y con gran habilidad intercalaron los argumentos humanitarios, económicos y políticos para persuadir a audiencias no médicas. Asimismo, tenían en común que la erradicación de la malaria en la que iban a participar tenía principios que eran válidos universalmente; las variaciones en el medio ambiente en que vivían los mosquitos y los campesinos o la existencia de diferentes culturas y regímenes no eran relevantes para la adaptación del programa. En general no era necesario hacer mayores adaptaciones de diseño a las campañas de eliminación de la enfermedad, ya que tenían en sus manos poderosas armas tecnológicas como el DDT.

Estos líderes presentaron la erradicación de la malaria como una batalla inevitable que marcaría un hito en la historia de la medicina. Desde su perspectiva, era una obligación moral, una “cruzada” contra una enfermedad que por sí sola causaba mayores estragos en el mundo. Asimismo, deshacerse de la malaria significaría una contribución mundial a la economía global y a la lucha contra el comunismo. El nuevo compromiso por la erradicación de la malaria fue apoyado por profesionales norteamericanos y por la respetable Fundación Rockefeller, que a pesar de ya no dirigir programas de salud internacional era considerada una experta en el campo.

En 1951, la Sociedad de Malaria de Estados Unidos organizó un importante simposio denominado “Proyectos de alcance nacional para erradicar la malaria en las Américas”. Los participantes confiaban en que la malaria se eliminaría si existía personal entrenado, el equipo

apropiado y el compromiso político adecuado.⁸² Las conclusiones de la reunión se siguieron en otros encuentros como el Quinto y el Sexto Congreso Internacional de Malaria y Medicina Tropical, que respaldó totalmente la idea de la erradicación –es interesante resaltar que para los expertos en medicina tropical la malaria era entonces la más importante de todas las enfermedades en que trabajaban–.⁸³ Según un informe de la Rockefeller, la necesidad de alimentos, tierra y seguridad –en parte amenazadas por la malaria– podía hacer que algunos países “cayeran en el comunismo” y, por lo tanto, la erradicación de la enfermedad era esencial para luchar contra esta ideología.⁸⁴ Una idea parecida, pero llena de metáforas de la Guerra Fría, fue escrita por otro funcionario de la Rockefeller en 1955: “La malaria es un factor, entre otros, que ayuda a predisponer a una comunidad a la infección con gérmenes políticos que pueden retrasar y destruir la libertad”.⁸⁵

La primera reunión con representantes gubernamentales que apoyó la idea de la erradicación fue la XIV Conferencia de la OSP, celebrada en Santiago de Chile en octubre de 1954. Contó con la asistencia de Fred L. Soper, Marcolino Candau, con el ministro de Salud de México, así como con delegados de la Fundación Rockefeller.⁸⁶ Soper, que fue

⁸² Paul F. Russell, “Symposium Nation-Wide Malaria Eradication Projects in the Americas, Introductory Remarks by the President”, *Journal of the National Malaria Society*, v. 10, n. 2, 1951, p. 98. El simposio se celebró en la 33a. Reunión Anual de la Sociedad Nacional de Malaria, Savannah, Georgia, el 8 de noviembre 1951.

⁸³ “Fifth International Congress on Malaria and Tropical Medicine”, *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 56, n. 10, 1953, p. 225-242. El Sexto Congreso Internacional de 1958 en Lisboa dedicó una sección entera a la malaria, reflejando el entusiasmo de los erradicadores; véase “Malaria Division”, *The Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 61, 1958, p. 251.

⁸⁴ The Rockefeller Foundation, *Confidential Monthly Report for the Information of the Trustees 1 November 1956*, RAC, Reference Library.

⁸⁵ Citado por Socrates Litsios, *The Tomorrow of Malaria*, Karori, Nueva Zelanda, Pacific Press, 1997, p. 144, como una frase utilizada por Paul F. Russell en 1955.

⁸⁶ En la reunión también participó Arnoldo Gabaldón de Venezuela. 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, Documentos Oficiales*, n. 14. Resolution XLII “Erradicación de la malaria en las Américas”, p. 675.

director de la OSP entre 1947 y 1959, jugó un papel fundamental en hacer que su agencia se convirtiese en el líder de la erradicación. Fue graduado de medicina por la Escuela de Medicina Rush de Chicago y de Johns Hopkins School of Public Health; había trabajado con la Fundación especialmente en Brasil, por más de doce años.⁸⁷

Durante la Guerra Mundial había sido asesor del ejército norteamericano en Egipto y en Italia. Como muchos funcionarios médicos de la Fundación Rockefeller que se dieron cuenta de que ésta ya no tendría un papel tan activo en la salud internacional en los años cincuenta, decidió seguir su carrera fuera de la institución, pero siempre manteniendo amistad con sus antiguos empleadores y colegas. En 1947, gracias al apoyo de Estados Unidos, de un grupo de países latinoamericanos y de la misma Rockefeller fue elegido director de la OSP. Soper, que tenía fama de ser una persona decidida y ejecutiva, incrementó significativamente el presupuesto de la agencia, creó nuevas oficinas de campo y firmó acuerdos con la OEA y la OMS. Hacia 1956, la OSP recibía una contribución anual significativa de más de 3 000 000 de dólares del gobierno norteamericano; después de la OEA, era la agencia interame-

El documento *Situación de la lucha antimalárica en el continente americano. V Informe presentado sobre lucha antimalárica, por el Dr. Carlos A. Alvarado, 5 octubre 1954*, fue publicado como *Situación de la lucha antimalárica en las Américas, V Informe*, Washington, Oficina Sanitaria Panamericana, 1956.

⁸⁷Bedwell, *A Bio-Bibliography of Dr. Fred L. Soper (1893-1977), Director Emeritus of the Pan American Sanitary Bureau*, tesis de doctorado, Washington, The Catholic University of America, 1963; Malcom Gladwell, "The Mosquito Killer: Millions of People Owe Their Lives to Fred Soper, Why isn't he a Hero?", *The New Yorker*, 2 de julio, 2001, p. 42-51; Paul F. Russell, "Obituary-Fred Lowe Soper", *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 71, n. 3, 1977, p. 272-273; Socrates Litsios, "Rene J. Dubos and Fred L. Soper: Their Contrasting Views on Vector and Disease Eradication", *Perspectives in Biology and Medicine*, v. 141, n. 1, 1997, p. 138-149. Véanse también 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; "The Epidemiology of a Disappearing Disease: Malaria", *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, n. 8, 1960, p. 357-366; "Rehabilitation of the Eradication Concept in Prevention of Communicable Diseases", *Public Health Reports*, n. 80, 1965, p. 855-869.

ricana que recibía más fondos de Estados Unidos.⁸⁸ La OEA había sido creada en mayo de 1948 en Bogotá, en la IX Conferencia Internacional de Republicas Americanas, sobre las bases del Tratado de Río de 1947.

Soper y otro funcionario de la OSP, Carlos Alvarado, quien era conocido porque lideró una notable campaña de control de la malaria en el norte de Argentina, elaboraron un informe detallado que explicaba a los delegados de la Conferencia de Chile la racionalidad de la erradicación.⁸⁹ Según el informe, la malaria era una de las enfermedades principales de la región y afectaba a cerca de 143 000 000 de personas, o 36% de la población total de la región. La propuesta, que era en el fondo un todo o nada, se creía que era técnicamente posible, gracias al rociado intradomiciliario con DDT y a las nuevas drogas antimaláricas. Más aún, de acuerdo con este informe, la erradicación era una intervención que “no tenía secretos”, es decir, sin grandes misterios tecnológicos. Cualquier país de la región –con el equipo apropiado, una buena administración y el suficiente apoyo de los políticos en el poder– podía eliminar la malaria en poco tiempo.⁹⁰ Toda la operación fue presentada como algo técnicamente posible, con claras ventajas sobre las actividades de control de la afección, en función de las finanzas, y factible de obtener el compromiso político de los gobiernos.

El informe presentaba la erradicación de la malaria como algo urgente, pues el éxito parcial logrado en los programas de control estaba

⁸⁸ “Table I: United States Contributions to International Organizations from Fiscal Years 1956 Funds”, en U. S. Department of State, *American Foreign Policy...*, p. 1432-1433.

⁸⁹ Véase Emilio J. Pampana, “Changing Strategy in Malaria Control”, *Bulletin of the World Health Organization*, n. 11, 1954, p. 513-520. Después fue autor de un texto clásico de su época, *A Textbook of Malaria Eradication y Erradicación de la malaria*.

⁹⁰ De acuerdo con Alvarado, la erradicación precisaba de la virtuosidad de un ingeniero o de la composición de una sinfonía compleja que no podía ser tocada de memoria; véase “Speech by Alvarado, Director Division of Malaria Eradication, WHO, Geneva, at the opening session International Conference on Malaria Eradication, Addis Ababa, Ethiopia, 16-21 November 1959”, National Library of Medicine (en adelante NLM), Bethesda, Maryland, Estados Unidos, *Fred L. Soper Papers* Maryland, caja 14, exp. Correspondence (miscellaneous) A-AI. MC 359 (en adelante *Soper Papers*).

generando un sentido de falsa complacencia y seguridad. Ello conllevaba el peligro de una crisis de grandes proporciones porque la aplicación intermitente y desigual de insecticidas era precisamente lo que creaba resistencia entre los mosquitos. Uno de los expertos que asistieron a la reunión de Chile y apoyaron la propuesta fue el italiano Emilio Pampana, quien había sido el primer director de la unidad de malaria de la OMS y gozaba de gran prestigio. Pampana había vivido y trabajado durante siete años en el Choco, localidad rural en Colombia afectada por la malaria; se había graduado del London School of Tropical Medicine y había liderado una exitosa campaña contra la enfermedad en Roma, poco después de terminada la Segunda Guerra Mundial.⁹¹ Desde los orígenes de la OMS había establecido a la malaria como una de las prioridades de la agencia multilateral y desde 1948 estaba considerando la idea de hacer un llamado internacional para erradicarla.⁹² El informe también fue decididamente apoyado por un grupo de distinguidos malariólogos latinoamericanos que prepararon un borrador de la resolución que llamaba a todos los gobiernos a adoptar su erradicación y crear en la OSP un fondo especial y flexible capaz de recolectar contribuciones voluntarias.

Unos cuantos delegados en la reunión de Chile tuvieron algunas dudas acerca de la decisión. Entre ellos estaba el chileno Amador Neghme, quien había dirigido una exitosa campaña de erradicación en el norte de su país, la única zona donde existía la enfermedad. Neghme creía que era necesario realizar, antes de que la operación empezara, una detallada investigación para saber más acerca de las resistencias a los insecticidas, una novedad científica que apenas comenzaba a conocerse.⁹³ Los representantes de Nicaragua y El Salvador cuestionaron la

⁹¹ “E. Pampana, 40 Years Against Malaria”, *World Health*, v. 13, n. 2, 1960, p. 26-29.

⁹² Emilio Pampana, “Malaria as a Problem for the World Health Organization” en The Department of State, *Fourth International Congresses on Tropical Medicine and Malaria, Washington, D. C., 10-18, 1948, Abstracts*, Washington, U. S. Government Printing Office, 1948, p. 72.

⁹³ *Ibid.*, p. 365, 366, 367, 368; WHO, “Appraisal: The Program of the WHO for 1959-164, MHO/AD/87.59. 17 Noviembre 1959, 51”, World Health Organization Library, Ginebra [en adelante WHO Library].

erradicación no sólo por la ausencia de mayores investigaciones en la resistencia de los *Anopheles* sino también por la falta de una vacuna, algo que tomaría muchos años más para desarrollarse. Para ellos, la campaña no era realizable en ese momento.⁹⁴ En sus argumentos, explicaron con acierto que aunque la idea original de la exterminación se consolidó en 1950, cuando la resistencia al DDT no era conocida, la decisión definitiva fue hecha cuando los primeros estudios de resistencia aparecieron y sus implicaciones no habían sido lo suficientemente aquilatadas. Era verdad que la conferencia de la OSP de 1950 había aprobado la erradicación antes que los estudios de resistencia aparecieran; sin embargo, en ese año no había recursos financieros en la organización para implementar la determinación y las campañas sólo se realizaron en algunos pocos países.

En respuesta a estas críticas, Soper y Alvarado interpretaron de otra manera el significado de la resistencia a los insecticidas como el DDT. Ellos creían que existían pequeñas bolsas de resistencia y que era precisamente este factor el que hacía la erradicación urgente: sólo una campaña integral y realizada a la vez en corto tiempo podría eliminar la malaria antes de que la resistencia se extendiera en la región.⁹⁵

Para Soper era imprescindible recibir un claro mandato de la conferencia para convencer a otras instituciones: la decisión de crear una oficina de erradicación de la malaria en la OSP y la aprobación de recursos financieros suficientes para llevar adelante la campaña.⁹⁶ Pensaba que avalar la resolución no era una opción sino una obligación para todos y cada uno de los delegados. Si un país no la aceptaba ponía

⁹⁴ Véase la intervención de Sánchez Vigil (Nicaragua) en Organización Sanitaria Panamericana, *Actas de la Decimocuarta Conferencia Sanitaria Panamericana, Santiago, Chile, 7-22 Octubre 1954*, Washington, Pan American Sanitary Bureau, 1955, Resolution XLII "Erradicación de la malaria en las Américas", p. 367-368.

⁹⁵ L. J. Bruce-Chwatt, "Man Against Malaria; Conquest or Defeat", *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine*, v. 73, n. 6, 1979, p. 611.

⁹⁶ Véase la intervención de Soper en Organización Sanitaria Panamericana, *Actas de la Decimocuarta...*, p. 366 y 675; Louis Williams Jr., "Malaria Eradication-Growth of the Concept and its Application", *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 7, n. 3, 1958, p. 266.

en peligro a sus vecinos y toda la inversión podía perderse. Más aún, Soper puso la aprobación como un asunto moral, pues les advirtió que eran responsables ante toda su generación de “liberar” o no a “su gente” de la “esclavitud” de la malaria. Este tono imperativo persistiría y se filtraría a los trabajadores de salud en los siguientes años. Según un alto funcionario de la OSP, alrededor de 1957 la palabra “control” estaba prácticamente prohibida entre el personal de la agencia porque todos estaban convencidos de que la erradicación estaba próxima.⁹⁷ La connotación de lealtad y obediencia resonaba no sólo con las metáforas militares y las operaciones sanitarias internacionales de comienzos del siglo XX, sino también con parte del estilo autoritario de la política exterior norteamericana en la Guerra Fría.

Como resultado de la Conferencia de 1954, una oficina especial de erradicación de la malaria fue creada en la OSP con un fondo de 100 000 dólares. Inicialmente la entidad no estableció directrices precisas ni un plazo determinado, ni siquiera un estimado del costo de la intervención. Estas importantes acciones serían tratadas al año siguiente por otras agencias. Después de la reunión de Santiago, Soper empezó a promover la erradicación de la malaria fuera de la OSP. En un esfuerzo por captar fondos discutió la propuesta con la Fundación Rockefeller y con el presidente del Banco Mundial, Eugene Black. Aunque inicialmente estuvieron interesados, al final no se decidieron a apoyar a la organización.⁹⁸ Soper encontraría, sin embargo, el apoyo entusiasta de UNICEF y de la ayuda bilateral norteamericana.

La UNICEF, segunda agencia multilateral que se unió a la cruzada de la erradicación, era un nuevo actor en el campo de la salud internacional. Fue creada en 1946 para llevar adelante el trabajo humani-

⁹⁷ Véase la intervención de Myron E. Wegman en Industrial Council for Tropical Health, *Industry and Tropical Health, Proceedings of the First Tropical Health Conference sponsored by the Harvard School of Public Health, 8-10 December 1950*, Boston, Harvard School of Public Health/The International Council for Tropical Health, 1950, p. 42. Wegman era entonces el secretario general del Pan-American Sanitary Bureau (PASB).

⁹⁸ “Soper a Nelson Rockefeller”, 9 de febrero, 1955, NLM, *Louis Laval Williams Papers*, MSC 169 [en adelante *Williams Papers*], exp. Pan American Sanitary Bureau, caja 2, 1955.

tario entre los refugiados y desplazados civiles en Europa, apenas acabada la Segunda Guerra Mundial. En los siguientes años tuvo que renovar su mandato varias veces porque inicialmente fue creada como una organización temporal. Sólo en 1953 se convirtió en una agencia especializada permanente, gracias a una decisión unánime de la Asamblea General de las Naciones Unidas.⁹⁹ Durante la segunda mitad de la década de 1950, la posición de UNICEF en el escenario internacional se estaba volviendo segura. Una oficina ejecutiva del fondo, integrada principalmente por representantes del Consejo Económico y Social de la ONU, se reunía dos veces al año para escoger las propuestas que merecían ser apoyadas. Lo que empezó como un pequeño despacho en los cuarteles generales de la organización se convirtió en pocos años en un organismo hecho y derecho, con una oficina central en la ciudad de Nueva York, un personal internacional especializado y oficinas de campo en Guatemala, Brasil, Chile, Perú, Colombia y México.

Para 1957 funcionaban filiales regionales en Bogotá, las capitales de México, de Guatemala y de Perú, con una representación central para la región, ubicada en Nueva York.¹⁰⁰ Desde 1950, UNICEF apoyó labores de control de la malaria, en un principio en países centroamericanos y después en toda región, con programas que utilizaban DDT. Asimismo, había realizado en 1948 una importante campaña de tres años contra el tifus exantemático, entre la población de los Andes peruanos y bolivianos, próximos al lago Titicaca, utilizando insecticidas para eliminar la pulga que lo transmite. Otras intervenciones en la región en las que había participado UNICEF antes de concentrarse en la malaria fueron inmunizaciones en Brasil, Chile, Colombia y Perú; vacunaciones contra la tuberculosis (BCG) en casi todos los países de la región; y la lucha contra la frambesia en nueve países, de los cuales en Haití se realizó la campaña más importante. Igualmente había desarrollado importantes programas de salud materno-infantil, de sanidad ambiental y de sistemas de

⁹⁹“U. N. Child Agency made permanent”, *The New York Times*, 7 de octubre de 1953.

¹⁰⁰Kenneth Grant, *UNICEF in the Americas, for the Children of Three Decades*, Nueva York, Unicef Histories, 1986, p. 11-12.

agua potable, además de sus clásicos proyectos de distribución de alimentos y leche.¹⁰¹ El director para América Latina de UNICEF fue el francés Robert Davee, que tenía una personalidad magnética y una gran capacidad de planeación.¹⁰² Había sido nombrado, en 1952, primer director regional para América Latina y cumplió los primeros años en esta responsabilidad en una nueva oficina de UNICEF creada en Lima, donde contaba con un pequeño personal de cuatro trabajadores.

Los recursos financieros de UNICEF así como su flexibilidad, en comparación con otras agencias multilaterales, eran significativos. Aunque el secretario general de la ONU era el que nombraba al director ejecutivo del fondo, el puesto permitía un alto grado de autonomía en el manejo cotidiano. Era la única agencia de la ONU en ese entonces que no tenía un presupuesto definido según las contribuciones de cada país miembro; sus ingresos provenían de donaciones voluntarias gubernamentales y privadas. Ello le daba aparentemente cierta inseguridad pero después, cuando se institucionalizó la recaudación de donaciones, la agencia tuvo autonomía para usarlas. Además UNICEF empezó con una donación importante de 15 000 000 de dólares.¹⁰³ Un indicador de su relevancia es que contó con el influyente apoyo del ex presidente estadounidense, Herbert Hoover, y recibió el dinero que le quedaba a la United Nations Relief and Rehabilitation Administration (UNRRA) para el trabajo humanitario con civiles. Así, a comienzos de los años sesenta, las aportaciones hechas por los gobiernos sumaban 22 700 000 dólares por año y las donaciones provenientes de iglesias, grupos de mujeres e individuos proporcionaban alrededor de 2 700 000. Del mismo modo, UNICEF reclutó entre las personas que buscaban donaciones en el Congreso para sus causas humanitarias a Eleanor Roosevelt, viuda del prestigioso ex presidente norteamericano, y a otro personaje importante en esta tarea que se llamaba Virginia M. Gray. En gran parte, gracias

¹⁰¹ *Ibid.*, p. 25.

¹⁰² "Interview with Victor Soler-Sala by John Charnow", 19 de febrero de 1984, UNICEF Library, Nueva York, CF/RAI/USAA/DBO1/HS/1996-0063.

¹⁰³ John Maclaurin, *The United Nations and Power Politics*, Nueva York, Harper & Brothers, 1951, p. 235.

a ellas el gobierno norteamericano se convirtió en el principal colaborador del fondo. En 1955, Estados Unidos aportaba el 57% del presupuesto de la agencia, seguido algo atrás por otros países donantes como Alemania y Francia.¹⁰⁴ Un indicador indiscutible del apoyo norteamericano a UNICEF fue la contribución que le otorgó en 1956: 14 500 000 dólares, cantidad casi tres veces mayor a la que se le daba sumando a la que recibían la OMS y la OSP.¹⁰⁵

UNICEF tocaba con más cuidado los temas de la Guerra Fría. Por ejemplo, nunca se enemistó con la Unión Soviética. Sin embargo, tenía entre sus lemas frases como “hoy niños, mañana ciudadanos”, que sutilmente enfatizaban la importancia de un mundo “libre”.¹⁰⁶ El Departamento de Estado celebraba la posición “no controversial” que había podido alcanzar la agencia.¹⁰⁷ La importante posición financiera de la UNICEF fue también resultado del prestigio creciente de sus líderes. Durante sus años iniciales, la cabeza de la agencia fue el renombrado médico polaco Ludwig Rajchman, que había sido director de la Organización de Salud de la Liga de las Naciones en el periodo de las entreguerras. El segundo al mando fue el norteamericano Maurice Pate, un carismático director ejecutivo, oriundo de Nebraska e hijo de banquero, que ocupó la posición entre 1946 y 1964. Después de que Rajchman se retirara a fines de la década de 1940, Pate se convirtió –en la práctica– en la cabeza de UNICEF.¹⁰⁸

¹⁰⁴ El monto de las donaciones era decidido por los gobiernos y agencias privadas. Véanse Maggie Black, *The Children and the Nations, the Story of UNICEF*; UNICEF, *Children of the Developing Countries: A Report*, Cleveland, World Pub, 1963; Oral History, Entrevista a Carl M. Marcy, Chief of Staff Foreign Relations Committee, 1955-1973. National Archives <www.senate.gov>, p. 88; “UNICEF’s new goals”, *The New York Times*, 10 de octubre de 1955, p. 26.

¹⁰⁵ “Table I United States...”, p. 1432-1433.

¹⁰⁶ UNICEF, “Today’s Children, Tomorrow Citizens”, 1947, Princeton University, *Maurice Pate Papers*, caja 18, exp. 2.

¹⁰⁷ Blanche Bernstein, “UNICEF, the United Nations Children’s Fund”, *Department of State Bulletin*, 21 de febrero, 1966, Princeton University, *Maurice Pate Papers*, caja 18, exp. 2.

¹⁰⁸ Sobre Pate véanse “Maurice Pate of UNICEF Dead, helped World’s Needy Children”, *The New York Times*, Nueva York, 20 de enero de 1965, p. 39; John Charnow, *Maurice Pate: UNICEF Executive Director, 1947-1965*, Ginebra, United Nations Children’s Fund, 1989. Library of Congress, Washington, D. C.

Pate, graduado en Princeton en 1914, tuvo una valiosa experiencia de trabajo humanitario en Europa, donde muchos países estaban amenazados por la hambruna poco después de terminada la Primera Guerra Mundial. Llegó a vivir durante 15 años en Polonia, como parte de una organización creada por Herbert Hoover para dar asistencia a esta nación.¹⁰⁹ Trabajó en el sector privado en los años treinta –sobre todo con la Standard Oil Company de New Jersey, una corporación ligada a la fortuna de la familia Rockefeller, –así como en la banca– y se unió a la Cruz Roja norteamericana durante la Segunda Guerra Mundial para ayudar a los prisioneros de guerra. Estas experiencias, que pulieron su capacidad de negociación y manejo de situaciones tensas, lo prepararon para combinar el humanitarismo con el llamado a las empresas privadas a apoyarlo, algo que era esencial en el trabajo de UNICEF. Inicialmente, los gobiernos de Estados Unidos, Canadá, Noruega, Suiza y varios países sudamericanos dieron el apoyo económico a esta agencia multilateral.¹¹⁰

Hacia mediados de la década de 1950, Pate era conocido como un hábil recaudador de fondos, que sabía cómo combinar la astucia de un banquero con la dedicación de un misionero. Era, además, un caballero republicano venerable, de alta estatura, cabello gris plata y con una personalidad difícil de olvidar. Un artículo periodístico lo describía con la pinta de un financiero y la voz de un pastor del medio oeste, que le servían para ser gentil y tenaz cuando tenía que recaudar dinero, y era el “abuelo” de millones de niños en todo el mundo. Según la misma nota –el origen de la frase es de Hoover–, era un verdadero y eficiente “ángel humano”.¹¹¹ Pate cambió el énfasis original de UNICEF, desde sus acciones de asistencia en las emergencias, a proyectos de mediano y largo plazos en las áreas de salud, nutrición y cuidado materno-infantil. Asimismo, ayudó a reenfocar las actividades de este organismo de

¹⁰⁹“Maurice Pate a Turner Catledge”, 18 de mayo de 1959, Princeton University, *Maurice Pate Papers* (MC 103), serie 1, caja 2.

¹¹⁰“Maurice Pate a H. Hoover”, Washington, D. C., 4 de marzo, 1947, Princeton University, *Maurice Pate Papers*, caja 4, exp. 5.

¹¹¹“Most Efficient Human Angel. Maurice Pate Plays Godfather to One-Half Billion Children”, recorte de periódico, *Arizona Daily Star*, Tucson, 19 de marzo de 1962, Princeton University, *Maurice Pate Papers*, caja 17, exp. 9.

Europa hacia los países en vías de desarrollo. Entre 1947 y 1950, el 76% de los recursos del fondo se gastó en Europa, mismo que disminuyó, en los años 1951-1952 al 13.3%, y a sólo 4% en 1953. En contraste, América Latina –que representaba únicamente el 3% de las intervenciones de la agencia en el primer período–, pasó a registrar el 15.5% de la ayuda de UNICEF en 1951-1952. En 1953, el 18% del dinero de la agencia se gastaba en Latinoamérica.¹¹²

Esta transformación tenía un componente simbólico, pues los países pobres fueron presentados como “niños” que necesitaban ayuda y guía en su desarrollo –otra metáfora de la Guerra Fría consonante con la política exterior norteamericana–. Alimentación y asistencia de emergencia no fueron consideradas suficientes; en cambio, los programas permanentes de salud y el control de la malaria, tuberculosis, lepra, tifus exantemático, enfermedades “venéreas” y otros padecimientos se convirtieron en actividades importantes de la agencia. La ayuda a la región se remonta a 1949, cuando se hicieron donaciones que sumaban 2 000 000 de dólares. En 1952 la cifra se había elevado a más de 6 900 000 y llegaba a 22 países y territorios de América Latina. Inclusive, en las operaciones de control de algunas enfermedades como la malaria y el tifus se promovía el uso del DDT. Aproximadamente 4 500 000 libras de insecticida, así como equipos para utilizarlo, habían sido enviadas a diferentes partes del mundo en 1952. En ese año, Colombia, Perú y Paraguay llevaron adelante campañas contra la malaria con DDT donado por UNICEF. En México, un acuerdo firmado en 1950 brindaba una donación de 54 000 dólares para que, en un trabajo conjunto con la Cruz Roja de los países escandinavos, se fortaleciera a los laboratorios que producían la vacuna contra la tuberculosis.¹¹³ En Perú y Bolivia además se utilizaba el DDT para, literalmente, rociar a personas de las zonas andinas y liquidar a la pulga humana que transmite el tifus exantemático, tal como lo había hecho el ejército norteamericano

¹¹² *The Mutual Security Act of 1954, 83rd Congress, April, May, June 1954*, p. 5. NA, *Record Group 287*.

¹¹³ United Nations International Children Emergency Fund, *UNICEF, A Compendium*, Nueva York, United Nations, septiembre, 1952, v. III, p. 9, Princeton University, *Maurice Pate Papers*, caja 18, exp. 2, p. 71.

en Nápoles y en los campos de concentración de Alemania hacia el final de la Segunda Guerra Mundial.¹¹⁴

En 1955, UNICEF trabajaba a través 268 programas en más de 80 países en todo el planeta y contaba con una extensa red de voluntarios. Un año más tarde, la labor de UNICEF llegó a 45 000 000 de niños y madres de todo el mundo, ya que se consideraba que se encontraban en un estado de “emergencia”. Gracias a Pate, UNICEF consolidó su imagen pública como una organización benevolente y humanitaria, cuyas actividades eran esenciales para los países en desarrollo.¹¹⁵ Con habilidad pudo combinar campañas de asistencia que tenían gran publicidad, como la distribución de leche y la venta de tarjetas de Navidad, con proyectos de mediano y largo plazos. Asimismo, logró la imagen de que la mayor parte del trabajo de la agencia no era caritativo sino filantrópico, esto es, que enseñaba a la gente que se beneficiaba a solucionar sus problemas en el futuro, y demandaba que los gobiernos receptores pusieran poco más de la mitad de los fondos para reforzar el principio de la autoayuda; es decir, algo parecido a lo que realizaba la Fundación Rockefeller, que buscaba no dar una limosna sino atender y, al mismo tiempo, enseñar a resolver los problemas sociales. Es interesante que poco después de la muerte de Pate, a comienzos de 1966 –trabajó en su cargo en UNICEF hasta entonces–, esta agencia recibiera el Premio Nobel de la Paz, una candidatura que él ayudó a preparar. Henry Labouisse, el nuevo director ejecutivo recordó con cariño la labor de su predecesor, un “idealista práctico”, por este logro.¹¹⁶

Para dejar de lado la preocupación inicial acerca de que UNICEF estaría realizando tareas que le correspondían a la Organización Mundial de la Salud, en la década de 1940 fue creado un comité conjunto en Política de Salud OMS-UNICEF con el fin de definir el ámbito de trabajo de cada agencia. Más que llevar adelante sus propios proyectos,

¹¹⁴ *Ibid.*, p. 9.

¹¹⁵ “Maurice Pate a Harold Fleming”, 10 de diciembre de 1951, Princeton University, *Maurice Pate Papers* (MC 103), caja 2, exp. 1.

¹¹⁶ “Acceptance Speech made by Henry R. Labouisse, Director UNICEF, 10 de diciembre, 1965 on the Occasion of the Presentation of the Nobel Peace Prize to Unicef”, sobretiro de *United Nations Monthly Chronicle* 3:1, 1966, [s. p], Princeton University, *Maurice Pate Papers* (MC 103), caja 17, exp. 9.

UNICEF apoyaba programas que eran implementados por gobiernos, la OMS y la OSP. Es decir, al final se convirtió en un organismo que suplía a ambas agencias, con recursos financieros que compraban equipos y materiales para intervenciones en salud, generalmente diseñadas y dirigidas por funcionarios de la OMS. La primera campaña conjunta de UNICEF y Oficina Sanitaria Panamericana fue el esfuerzo por erradicar la frambesia de Haití, a comienzos de los años cincuenta. Empezó con un acuerdo tripartito, firmado por la oficina, UNICEF y el gobierno de Haití, el cual se convirtió en un modelo que posteriormente fue adoptado para la erradicación de la malaria en América Latina.¹¹⁷

Según el acuerdo con Haití, UNICEF quedó a cargo de asegurar los vehículos y las medicinas (penicilina). La OSP fue responsable de la dirección de las campañas a través de trabajadores de salud que dirigían el trabajo de campo. El país receptor era el encargado de asegurar los establecimientos y el personal de salud local, prometiendo continuar con la labor después del fin de la campaña. Este tipo de alianzas estaba en parte basado en el trabajo previo de la Fundación Rockefeller, que siempre esperaba un pedido explícito de los gobiernos en las naciones donde actuaba y lo hacía bajo el concepto de fondos complementarios que irían creciendo progresivamente, como una manera de que las autoridades locales demostraran su voluntad de mantener la tarea iniciada desde el exterior –aunque era usual que este factor complementario no fuera cumplido estrictamente.

El acuerdo entre la OSP y UNICEF se convirtió en un modelo funcional para sosegar a los miembros del Congreso, que estaban siempre preocupados de que un gobierno extranjero no apreciara la generosidad norteamericana o que no mantuviera su responsabilidad en la continuación de los programas. No sólo estos acuerdos fueron presentados como una mezcla de humanitarismo y una forma de administración pragmática, también reforzaron el prestigio del fondo y de la oficina como instituciones “técnicas” que podían tratar con políticos extranjeros

¹¹⁷ Donald R. Hopkins, “Yaws in the Americas, 1950-1975”, *The Journal of Infectious Diseases*, v. 4, n. 136, 1977, p. 548-554; Fred L. Soper, “YAWS: Its Eradication in the Americas”, Washington, D. C., 1956. Disponible en <<http://profiles.nlm.nih.gov/VV/B/B/D/H/>>. Fecha de consulta: 1 de abril de 2006.

y al mismo tiempo mantenerse como organizaciones neutrales, no controversiales, eficaces y confiables.

UNICEF había trabajado en el control de la malaria en los países pobres a los pocos años de ser fundada. El hecho de que mujeres embarazadas y niños fueran especialmente vulnerables a esta enfermedad hizo que su eliminación tuviera una prioridad especial para la organización. El gran número de abortos naturales, la mortalidad materna e infantil, la muerte neonatal y el bajo peso al nacer eran tragedias bien conocidas entonces, y asociadas con la enfermedad en los países en desarrollo. Entre 1949 y 1953, UNICEF usó en promedio más de 1000000 de dólares por año en actividades para el control de la malaria en todo el mundo.¹¹⁸ En marzo de 1955, una reunión de la Oficina Ejecutiva del fondo evaluó el pedido de la OSP de transformar los programas de control en erradicación. Soper, un invitado especial, realizó un llamado vívido para hacer posible esta transformación y presentó un argumento económico a favor de la erradicación, que sería retomado en el futuro:

Las poblaciones maláricas tienden a vivir apenas en un nivel de subsistencia, no contribuyen en nada al bien común. Aun donde la incidencia de la infección es relativamente baja, hay una sorprendente inhibición del esfuerzo físico y mental. La malaria es una pesada carga en la economía para cada uno de los países maláricos. Bien se ha dicho que donde la malaria deja de matar, esclaviza. Es una enfermedad económica. Ningún área afectada puede esperar igual las condiciones económicas de una región libre de malaria... Como requisito primario del desarrollo económico, la malaria debe ser eliminada.¹¹⁹

¹¹⁸ “U. N. Fund to Spur War on Malaria”, *The New York Times*, Nueva York, 6 de marzo de 1955, p. 48; “Paludismo, problema mundial”, *Chronicle of the World Health Organization*, v. 9, n. 2, 1955, p. 50-51; UNICEF, “UNICEF Aid to Malaria Control and Eradication, Anteproyecto, microficha, 1958 1/3 78.CF.0431”. UNICEF, Library and Black, *The Children*, p. 126.

¹¹⁹ Citado en “Malaria Eradication in the Americas”, E/ICEF/282/ y aparece como anexo 2 en “Excerpt from Report of the UNICEF Executive Board”, sesión de marzo, 1955; WHO, “Malaria Eradication, Proposal by the Director General, 3 May 1955”, p. 25-26, WHO Library.

El argumento encontró eco entre los directivos de UNICEF que ya consideraban la enfermedad un mal económico. Para ellos, su eliminación permitiría que hubiese mayores tierras no sólo para la agricultura sino para la producción de alimentos, que servirían para disminuir la desnutrición de los niños.¹²⁰

Soper pronunciaba estas palabras casi al mismo tiempo que se realizaba la octava reunión del Comité Conjunto en Políticas de Salud de la OMS y UNICEF, a donde asistieron Pate, Alvarado y Pampana, y se perfeccionaba la decisión de erradicar la malaria.¹²¹ Con el apoyo de Pate y el director de UNICEF para las Américas, Robert Davee, el fondo ya se había unido a la campaña y estaba dispuesto a proporcionar los recursos necesarios para comprar insecticidas y equipo.¹²² Entre 1955 y 1958, UNICEF destinó más de 22 700 000 dólares a proyectos de la malaria en todo el mundo. Las donaciones a las actividades relacionadas con esta última significaban que individualmente era “su proyecto más importante”. Sólo en 1956 casi el 50% del presupuesto de UNICEF fue absorbido por su trabajo en malaria.¹²³ Inclusive, en 1963 un informe estimaba que las aportaciones destinadas a combatir la enfermedad en “los últimos años” era el rubro que por sí solo constituía el más importante en su presupuesto, llegando varias veces a ser un tercio de sus gastos.¹²⁴ La mayor parte de estos fondos fueron dirigidos a países latinoamericanos. El compromiso de UNICEF con la decisión de la OMS fue difundido como una demostración de que la corrección de la medida transcendía el ámbito médico y de que todas las organizaciones sanitarias debían transformar lo antes posible sus

¹²⁰ United Nations International Children Emergency Fund, *UNICEF: A Compendium*, v. III, Nueva York, United Nations, septiembre, 1952, p. 9, Princeton University, *Maurice Pate Papers*, caja 18, exp. 2, p. 9.

¹²¹ “May 1-6, 1955”, en *Diarios de Paul F. Russell Diaries* [en adelante *Diarios de Russell*], RAC, RFA, R.g. 12.1.

¹²² “Recommendation of the executive director for an allocation, Mexico, malaria eradication, 30 July, 1957. E/ICEF/L.1099.

¹²³ “UN Fund to Spur ...”; “Paludismo, problema ...”; UNICEF, *Children of the Developing...*, p. 32.

¹²⁴ UNICEF, *Program Committee*, WHO Archives, serie Malaria Research Collection, caja WHO7.0078, exp. México 1957-1958.

proyectos de control de la malaria en uno de erradicación, sobre todo cuando, al hacerlo, lograrían más donaciones. De acuerdo con un experto, UNICEF se disponía a “multiplicar cuatro o cinco veces la cantidad que gasta en suministros para las actividades antimaláricas”, pero sólo si los programas a los que iban dirigidos se dedicaban a la erradicación de la enfermedad.¹²⁵

El Consejo Ejecutivo de UNICEF remarcó la importancia de tener una clara división del trabajo en la erradicación de la malaria. Su responsabilidad principal era comprar y enviar insecticidas, bombas para rociarlos, equipo de laboratorio, vehículos, medicinas y otros materiales que no existieran en el lugar. El fondo evitaba pagar el salario del personal de salud local debido a que no se consideraba una agencia que operara programas. La OSP estaba encargada de brindar asesoría técnica y de reclutar, pagar y enviar a expertos extranjeros como asesores para que dirigieran las labores de campo. Los gobiernos tenían la responsabilidad de brindar los edificios, contratar y pagar a los trabajadores locales de salud, además de nombrar a las autoridades médicas del lugar que conducirían la campaña. Asimismo, los gobiernos tenían que demostrar su compromiso político con ésta, diseñar propaganda agresiva a favor de la erradicación y legislar para facilitarla, por ejemplo, librando de impuestos a los materiales importados para la misma. Finalmente, los gobiernos tenían que asegurar una labor muy importante: que los trabajadores de salud tuvieran la suficiente autoridad y el respaldo para entrar en todas las casas en busca de mosquitos y casos de malaria.

En la VIII Asamblea Mundial de Salud, realizada en la ciudad de México en mayo de 1955, dos meses después de la reunión del Consejo Ejecutivo de UNICEF que aprobó la malaria, la OMS admitió la nueva política. Es importante resaltar que Pate participó en la reunión.¹²⁶ Asimismo, es necesario destacar que ésta era la primera de las reuniones

¹²⁵ Louis L. Williams, “Malaria Eradication, 1955”, NLM, *Williams Papers*, caja 2, exp. Reprints, Lectures, 1955-1957.

¹²⁶ “WHA8.30 Malaria Eradication”, Eight World Health Assembly, México, D. F., 26 de mayo, 1955, <http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?infobase=WHA&softpage=Browse_Frame_Pg42>. Fecha de consulta: 1 de abril de 2006.

anuales importantes de la OMS que se realizaba en el hemisferio occidental. La asamblea, a la que asistían los ministros de salud de ochenta naciones, o sus representantes, era el organismo de mayor importancia en las decisiones que tomaba la organización.¹²⁷ La decisión de llevar a cabo la reunión en México fue considerada inusual, tomando en cuenta el hecho de que las convenciones de la OMS se celebraban generalmente en Ginebra. El cónclave se realizó en el nuevo y espacioso campus de la Universidad Nacional Autónoma de México, que apenas había sido inaugurado tres años antes y que tenía edificios con hermosos murales que ya caracterizaban la cultura de la ciudad. La comisión del programa y las sesiones plenarias ocuparon gran parte de su tiempo en discutir la erradicación de la malaria. El único otro asunto al que se dedicó una atención parecida fue un tema típico de la Guerra Fría: el uso de la energía atómica en la medicina. Esta cuestión parecía, entonces, relacionada con las posibilidades del uso pacífico de la energía nuclear.

La decisión de la OMS a favor de la erradicación fue posible gracias a la elección de Marcolino Candau como su director-general, nombramiento que se había realizado dos años antes de la reunión de México. Después de graduarse de médico en Río de Janeiro, Candau había estudiado en la School of Medicine and Johns Hopkins University. Sin embargo, antes de ir a Estados Unidos había trabajado en Brasil en un proyecto de la Fundación Rockefeller dirigido por Soper. Candau estuvo bajo el mando de éste durante la lucha contra el *Anopheles gambiae* en el nordeste de Brasil, el cual, como ya se ha visto, fue un importante precedente en los programas de erradicación. El brasileño recordaba que en esos años llamaba a Soper “comandante”, como una demostración del respeto que tenía de sus subordinados y del cumplimiento de la estricta disciplina implementada por el norteamericano. Poco después de trabajar con Soper, Candau laboró en un servicio especial de salud pública brasileño financiado por la ayuda bilateral norteamericana.¹²⁸

¹²⁷ “Octava Asamblea Mundial de la Salud”, *Chronicle of the World Health Organization*, v. 9, n. 7, 1955, p. 217-223.

¹²⁸ “Biographical Note Dr. M. G. Candau”, WHO, 27 de agosto de 1958, Historical Section, WHO Library.

En 1950, Candau empezó una carrera internacional: se convirtió en el jefe de la División de Organización de Servicios Sanitarios en Ginebra y, después de dos años, se mudó a Washington, D. C., porque Soper había solicitado que fuera asistente del director de la OSP. En 1953, Candau fue elegido director general de la OMS, reemplazando al canadiense Brock Chisholm. El brasileño, que era el segundo director de esta agencia multilateral, fue reelegido tres veces entre 1953 y 1973. Durante ese período su apoyo a la erradicación de la malaria fue inquebrantable.

El nombramiento de Candau implicó una relación más amistosa entre la OMS y la OSP. El conflicto con esta última se remontaba a mediados de los años cuarenta, cuando algunos líderes médicos europeos insistieron en la disolución de la OSP en las estructuras de la OMS, cuando ésta recién era organizada e ignorando el hecho de que era una organización que existía desde 1902. Soper propuso un acuerdo que establecía que la OSP fuera el brazo regional de la OMS en el hemisferio occidental, como parte de un esquema general de regionalización de la agencia mundial de salud.¹²⁹ No obstante, Soper y Chisholm no simpaticizaban mutuamente. El canadiense tenía una trayectoria en psiquiatría y medicina social y no veía con buenos ojos las campañas verticales concentradas en una sola enfermedad, como las que apoyaba Soper. La elección de Candau también fue muy bien recibida por el Departamento de Estado norteamericano, que consideraba al brasileño como un técnico que estaba familiarizado con la forma de hacer cooperación de organizaciones bilaterales norteamericanas. Entre 1954 y 1959, el gobierno norteamericano apoyó a la OMS al cubrir el 55% de su presupuesto; sólo en 1956 esta contribución fue de 3 349 787 dólares.¹³⁰

¹²⁹ “Dr. M. G. Candau and WHO”, *British Medical Journal*, v. 58, n. 64, 1973, p. 433. Para la Organización Mundial de la Salud véanse Javed Siddiqi, *World Health and World Politics: The World Health Organization and the UN System*, Londres, Hurst, 1995; Sung Lee, “WHO and the Developing World: The Contest for Ideology” en Andrew Cunningham y Bridie Andrews (ed.), *Western Medicine as Contested Knowledge*, Manchester, Manchester University Press, 1997; Marcos Cueto, *El valor de la salud. Historia de la Organización Panamericana de la Salud*, Washington, Organización Panamericana de la Salud, 2004.

¹³⁰ En 1956, la OMS recibía 3 349 787 dólares o el 33.33% de su presupuesto. “Table I United States Contributions to International Organizations from Fiscal Years 1956 Funds”, Department of State, *American Foreign Policy*, Nueva York,

Un indicador de la creciente importancia que estaban adquiriendo los proyectos enfocados a enfermedades específicas bajo el mando de Candau fue que, en 1959, de los cerca de 800 proyectos desarrollados por la Organización Mundial de la Salud alrededor del mundo, 200 eran campañas de control o erradicación “vertical” contra enfermedades transmisibles y, de éstas, 59 eran de erradicación de la malaria.¹³¹ El prestigio de la organización creció bajo el liderazgo de Candau. Para mediados de los años cincuenta, la agencia incluía a 88 países –algunos de los cuales no eran miembros de la ONU–; su presupuesto era de 13 500 000 dólares y tenía un personal de 900 funcionarios. En contraste, en 1948 –cuando la primera Asamblea de Salud tuvo lugar– sólo 26 naciones eran oficialmente miembros de la OMS y su presupuesto era apenas de 5 000 000 de dólares.¹³² Candau se encargó, además, de asegurar la construcción de un nuevo y hermoso edificio para la agencia en Ginebra y de establecer oficinas regionales en otros continentes, aparte de las Américas.

En la reunión de México, Candau resaltó que la erradicación de la malaria sería en el futuro una de las principales actividades de la OMS. Su discurso inaugural enfatizó que esta enfermedad era un “asesino” que afectaba aproximadamente a 200 millones de personas en todo el mundo y mataba a 2 000 000. Asimismo, trató de la resistencia de los mosquitos a los insecticidas, un tema de creciente preocupación entre los expertos. Siguiendo la argumentación que Soper dio a los delegados de la reunión de Chile de la OSP, Candau creía que la resistencia de los *Anopheles* al DDT, así como el hecho recién descu-

Kraus, p. 1432-1433. En 1974, las contribuciones de los Estados Unidos a la mayoría de agencias multilaterales fue limitada a 25% de su presupuesto. Véase Virginia M. Gray, *Love is not Enough: Recollections of a Capitol Hill Lobbyist for UNICEF*, Washington, Klinge Press, 1984, p. 166.

¹³¹ “World Health Organization”, en US, President, *U. S. Participation in the U. N. Report by the President to the Congress*, Washington, GPO, 1975, p. 137.

¹³² John Sibley, “U. N. Health Unit Marks a Decade”, *The New York Times*, 6 de abril de 1958, p. 13; “WHO to get new building”, *The New York Times*, 6 de diciembre de 1960, p. 43; “Marcolino Gomez Candau”, *Revista de Malariologia e Doenças Tropicais*, n. 34, 1982, p. 119-122; “In Memory of Dr. M. G. Candau”, *WHO Chronicle*, v. 37, n. 4, 1983, p. 144-147.

bierto de que algunas especies de mosquitos en Panamá parecían “aprender” a evitar las superficies rociadas con el insecticida, hacía más urgente que nunca una campaña enérgica de erradicación. Un nuevo argumento presentado por Candau para justificar la urgencia de la decisión era que el compromiso inicial de los políticos y los gobiernos se desvanecería a menos que la decisión se tomase rápidamente. Para Candau, el trabajo en malaria se encontraba en una encrucijada: una dirección peligrosa consistía en una aplicación desigual de los insecticidas lo que, junto con un apoyo político endeble, acabaría resultando en una explosión de la enfermedad. La otra era la erradicación. Él era partidario de esta última: dejar por completo de lado las operaciones de control y concentrarse en un trabajo enérgico y absoluto para eliminarla.¹³³ De esta manera, el dilema ya no era entre un control –que algunos creían prudente y cauteloso– y la erradicación –que para sus críticos era una operación riesgosa–; para Candau la elección era simple: erradicación de la malaria o un brote epidémico mundial incontrolable. Para Russell, el fenómeno de la tolerancia del mosquito a los insecticidas indicaba que el dilema era erradicar la malaria o enfrentar a la nueva y grave situación de lucha contra una enfermedad transmitida por mosquitos que se harían cada vez más resistentes a los químicos.¹³⁴

Según Candau, la oportunidad creada por la confluencia de los factores biológicos y políticos no debía ser desperdiciada. La “urgencia” de la situación fue otra instancia donde parecían encontrar eco las metáforas militares y políticas de la Guerra Fría. Candau enfatizó un subproducto más de la erradicación, no menos importante: consolidaría el rol de la OMS como la autoridad directiva y coordinadora de la salud internacional, es decir, como un “instrumento confiable al servicio de

¹³³ “Intervención de Candau en Eight World Health Assembly, México D. F., 10-27 de mayo, 1955”, WHO Library, *Resolutions and Decisions, Plenary meetings Verbatim Records, Committees, Minutes and Annexes, Official Records of the WHO*, n. 63, p. 65-66.

¹³⁴ Paul F. Russell, “*Industry and Tropical Health III, Proceedings of the Third Tropical Health Conference sponsored by the Harvard School of Public Health, 16-18 April 1957*”, Boston, Harvard School of Public Health for the The International Council for Tropical Health, 1957, p. 26.

todos los países”.¹³⁵ En otras palabras, serviría para asegurar la posición de liderazgo de la OMS entre las agencias multilaterales y bilaterales creadas después de la Segunda Guerra Mundial.

La propuesta de Candau fue apoyada con entusiasmo por experimentados y legendarios líderes de salud, como Paul F. Russell, funcionario de la Fundación Rockefeller que brilló en la asamblea de México, tanto por la coherencia y consistencia que le dio a la idea como por su arrogancia para defenderla. Su carrera médica había empezado con un puesto de estudios en malaria que la Rockefeller había creado en Leesburg, Georgia. Más tarde, se hizo cargo de los estudios de la afección en Filipinas, y había sido director del programa antimalárico de la Fundación en la India, entre 1934 y 1942. Durante la Segunda Guerra Mundial y en los años inmediatamente siguientes, Russell fue el arquitecto de las operaciones antimaláricas del ejército norteamericano. Sirvió de asesor al general Douglas MacArthur en el Pacífico Sur, quien estaba desesperado porque perdía más hombres por el *Plasmodium* que por las balas enemigas. En 1944, Russell dirigió el rociamiento del DDT en Castel Volturno, Italia, en el primer intento por controlar la enfermedad en una comunidad civil. A comienzos de los años cincuenta, Russell era sin duda el más importante malariólogo estadounidense. A él se le atribuye la siguiente frase: “Ningún país es tan pobre como para darse el lujo de no controlar la malaria”.¹³⁶

Aunque la Fundación Rockefeller no tenía entonces ningún programa de salud internacional, Russell actuaba como un consultor oficioso de ésta para todas las agencias de salud. El prestigio de Russell estaba relacionado con sus innumerables publicaciones, como *El dominio de la malaria por el hombre*, un libro que percolaba la convicción del autor sobre la erradicación.¹³⁷ El trabajo de Russell también creó segui-

¹³⁵ En la segunda cita uso una frase de Candau en “Health Agency Hailed: Service of U. N. Unit is cited by its Leader on Anniversary”, *The New York Times*, 7 de abril de 1958, p. 3.

¹³⁶ Mencionado en “E. Pampana, 40 years...”, p. 29.

¹³⁷ Información biográfica en Paul F. Russell, “The World Wide Malaria Eradication”, *Industrial Medicine and Surgery*, v. 27, n. 8, 1958, p. 378-383; Andrew Spielman y Michael D’Antonio, *Mosquito. A Natural History of our Most Persistent and Deadly Foe*, Nueva York, Hyperion, 2001, p. 146; Paul F. Russell, “The United

dores en todo el mundo, como el mexicano Luis Vargas, quien no sólo tradujo sus libros al español sino que aplicó los métodos de Russell para identificar los *Anopheles* en su país. Los argumentos de este consultor en la Asamblea de Salud de México inspiraron el idealismo práctico con el que quería legitimar la campaña, y le dieron menor importancia a los temores creados por la resistencia al DDT. El malariólogo norteamericano argumentó que, aunque el trabajo completo de la erradicación global pudiese parecer un sueño utópico “diez años atrás”, después de haber realizado varios “estudios de campo” alrededor del mundo estaba convencido de que era completamente realizable. Para Russell, la resistencia era un peligro menor. Sólo cuatro o cinco de las aproximadamente 50 especies identificadas hasta entonces y que eran transmisoras importantes de la malaria, podían desarrollar resistencia al DDT. Completó este argumento con una advertencia que recurría a términos militares: a menos que algo se hiciera inmediatamente, más especies del mosquito se unirían al “frente de la resistencia”.¹³⁸

Los argumentos de Russell encontraron eco entre varios representantes latinoamericanos que participaban en la conferencia de la OMS; 13 de los 28 países que presentaron el borrador de la resolución por la erradicación de la malaria eran de América Latina.¹³⁹ El delegado de Cuba apremió a los otros representantes a votar a favor de la resolución, porque si la enfermedad seguía su curso llegaría un momento en que las autoridades de salud se encontrarían completamente desamparadas.¹⁴⁰

States and Malaria Debits and Credits”, *Bulletin of the Nueva York Academy of Medicine*, v. 44, n. 6, junio, 1968, p. 623-653; *Man's Mastery of Malaria*, Oxford, Oxford University Press, 1955; *Diarios de Russell, 7-23 de mayo*, 1955, México, RAC, RFA. RG 12.1; “Confidential Monthly Report for the Information of the Trustees, n. 178, November 1, 1956”, The Rockefeller Foundation, RAC Reference Library.

¹³⁸ “Intervención de Russell en Eight World Health Assembly, México D. F., 10-27 de mayo, 1955”, en *Official Records of the WHO*, n. 63, “Resolutions and Decisions, Plenary Meetings Verbatim Records, Committees, Minutes and Annexes”, p. 198.

¹³⁹ WHO, “Malaria Eradication, Proposal by the Director General, 3 May 1955”, en A8/P&B/10, WHO Library.

¹⁴⁰ “Intervención de Hurtado, Cuba, en Eight World Health Assembly, México D. F., 10-27 May 1955”, en WHO, *Official Records of the WHO*, n. 63, Resolutions and Decisions, Plenary Meetings Verbatim Records, Committees, Minutes and Annexes”, p. 200.

El representante de Haití trató de responder a los críticos que pedían mayor investigación antes de lanzar la campaña, con el argumento de que era un asunto que no requería de mayor estudio. Lanzó una pregunta que se respondía a sí misma: “¿quién simplemente se sienta a ver cómo se quema su casa porque no está seguro de la eficacia del agua disponible”? Esta interrogante acusaba indirectamente a los que no querían secundar la campaña inmediata, como si fueran responsables de la devastación que la malaria amenazaba con producir en el mundo.¹⁴¹ Más aún, estos comentarios revelan la decisión clara, firme e incuestionable, parecida a la que tomaban los generales y los políticos de la Guerra Fría, y encontró una audiencia en general favorable en la Asamblea de Salud.

En el lado crítico, aunque menor en número y con una voz menos decidida, se encontraban los representantes de Inglaterra, Francia y Bélgica; Alemania y Noruega fueron los únicos dos países de Europa Occidental que firmaron el borrador de la resolución. Los críticos europeos se quejaban del poco tiempo que habían tenido para estudiar un proyecto presentado apresuradamente. La fecha de la propuesta de Candau revela el apuro: estaba fechada el 3 de mayo de 1954, apenas siete días antes que se inaugurara la reunión de México, lo que significaba que la mayoría de los delegados sólo pudieron leerla cuando llegaron a ésta. Más aún, el borrador de la resolución estaba fechado el 18 de mayo, lo que sugiere que fue elaborado en México y no fue previamente circulado entre las delegaciones nacionales como se hacía con otras resoluciones.

Al representante inglés le parecía difícil encontrar rápidamente los recursos financieros necesarios para aplicar el programa en toda su intensidad y mantenerlo por el tiempo que fuera necesario.¹⁴² Una crítica similar la realizó el representante de Bélgica, quien argumentó que Candau daba pocos detalles sobre los recursos financieros que se necesitaban. La propuesta sólo incluía un estimado general del costo

¹⁴¹ Dr. Pierre Noel, Haití y Dr. Duren, intervenciones en Bélgica en “Eight World Health Assembly, Mexico D. F. 10-27 May 1955”, *Official Records of the WHO*, n. 63, p. 203.

¹⁴² Eric Pridie (Gran Bretaña y el norte de Inglaterra), el Dr. Garcin (Francia) y el Dr. Duren (Bélgica) en “Eight World Health Assembly, Mexico D.F. 10-27 May 1955”, *Official Records of the WHO*, n. 63, p. 200, 201.

total de la erradicación: 427 560 000 dólares para el periodo 1954-1964.¹⁴³ El delegado belga predijo que las autoridades sanitarias perderían la confianza de sus gobiernos si, una vez cumplido el plazo y sin haber alcanzado el objetivo, tenían que volver a pedir más recursos para la erradicación.¹⁴⁴ Otra crítica interesante vino de un país africano y reveló los distintos grados de progreso en naciones en vías de desarrollo. El delegado de Liberia argumentó que la eliminación sólo era posible para los países en vías de desarrollo más avanzados como Venezuela, pero que era impracticable en África, debido a la dura realidad del gran número de poblaciones rurales dispersas y a las malas comunicaciones existentes.¹⁴⁵ La respuesta de Russell a tales objeciones es significativa porque fue seguida por otros defensores de la erradicación de la malaria. Según él, esto era un proceso inevitable y era imperativo que siguiera adelante al ritmo propuesto, lo más rápidamente posible. Más aún, enfatizó que en realidad sólo unos cuantos expertos entendían las complejidades de la erradicación, sugiriendo que no cualquier trabajador de salud o representante nacional en la asamblea podía tener un juicio informado del asunto. Con arrogancia le dijo al resto de los comisionados que, independientemente de lo que los delegados de la reunión de la OMS decidieran, la erradicación no se iba a poder evitar y que ya estaba en marcha en varios países; ésta era como una bola de nieve en picada y Russell sólo esperaba que la organización “no se quede atrás”. Algunos años más tarde, otro malariólogo describió el determinismo con el que se defendió la erradicación en aquella asamblea, diciendo que “aquellos que no compartían la euforia que prevalecía y expresaban alguna cautela eran tratados de retrógrados, obstruccionistas o enemigos del progreso”.¹⁴⁶

¹⁴³ WHO, “Malaria Eradication, proposal by the Director General, 3 May 1955”, A8/P&B/10 WHO Library, p. 22.

¹⁴⁴ “Dr. Duren, Belgium, Interventions in Eight World Health Assembly”, en *Official Records of the WHO*, n. 63, p. 201.

¹⁴⁵ El argumento era parte de una idea de dejar a África de lado en la campaña. Véase Dr. Togba (intervención de Liberia) en WHO, *Official Records of the WHO*, n. 63, “Eight World Health Assembly”, p. 201.

¹⁴⁶ L. J. Bruce-Chwatt, “Man against Malaria...”, p. 606. Voces solitarias contra la erradicación se produjeron más adelante como, por ejemplo, en 1957 por el

El representante de Estados Unidos se ocupó de las críticas a la erradicación tratando de encontrar una manera más sutil para defenderla. Sus intervenciones en la asamblea ofrecieron un rumbo alternativo, aliviaron el peso financiero que se suponía debía asumir Estados Unidos, y justificaron la exclusión de África de la propuesta –una decisión que había sido discutida previamente por un grupo de expertos médicos en una reunión que tuvo lugar en Kampala, en 1950–.¹⁴⁷ En un tono más calmado, el norteamericano aclaró que la propuesta de la OMS no significaba la erradicación en todas partes; por lo menos el sur de África estaba excluido, pues sería “premature” tratar de implementar una intervención de salud de grandes proporciones en donde apenas se tenían sistemas sanitarios. Una idea similar la sostuvo el delegado de Costa Rica, quien argumentó que aunque no era apropiada para todas las naciones en vías de desarrollo, sí era una empresa legítima entre las naciones latinoamericanas. Russell estuvo de acuerdo con estos argumentos y señaló que los países africanos podían empezar con proyectos piloto y seguir después al resto del mundo. En los demás territorios donde se implementó la erradicación, ésta se planeó para lograr el éxito en etapas consecutivas que cubrían a todo un país.¹⁴⁸ El compromiso apareció en los términos en que fue aprobada la resolución de erradicación de la malaria, donde se decía que “podría no ser viable en todos los continentes”.¹⁴⁹ Al final, casi toda África fue excluida sobre la base de que no sería posible en un área tan grande, con poblaciones rurales y móviles, y con tan poca infraestructura

representante de Pakistán. Véase la intervención del representante de Pakistán, sin nombre, en “Ninth World Health Assembly, Geneva, May 8-25, 1956: Report of the Chairman of the U. S. Delegation (excerpts)”, en Department of State, *American Foreign Policy, Current Document, 1956*, p. 257.

¹⁴⁷ M. J. Dobson, M. Malowany y R. Snow, “Malaria Control in East Africa: The Kampala Conference and the Pare-Taveta Scheme: A Meeting of Common and High Ground”, *Parassitología*, v. 42, n. 1-2, 2000, p. 149-166.

¹⁴⁸ Véase la intervención de Vargas-Mendez (Costa Rica) y las de Russell, en *Official Records of the WHO*, n. 63, p. 200, 205.

¹⁴⁹ “WHO, Appraisal: The Program of the WHO for 1959-164”, MHO/AD/87.59, 17 de noviembre, 1959, 51, WHO Library, p. 10.

sanitaria.¹⁵⁰ Russell aceptó tal interpretación más restringida del Programa Global de Erradicación de la Malaria –como oficialmente se le llamó– y pensó que eventualmente la política erradicacionista se difundiría de manera rápida por todo el mundo.

La decisión de hacer de la erradicación global una política más restringida de lo que su nombre sugería era consistente con la duplicidad del discurso político del periodo. Por un lado, el presidente Eisenhower y Dulles realizaron arengas públicas de una retórica beligerante contra la Unión Soviética, pero recurrían a discursos y acciones más moderados cuando se referían a la otra superpotencia frente a la elite gobernante norteamericana.¹⁵¹ Su verdadero propósito era contener al comunismo en regiones específicas del mundo y la erradicación de la malaria también se convirtió en una estrategia de freno que se parecía a las prácticas de la política exterior norteamericana. Éstas estaban inspiradas en las ideas de George Kennan, quien fuera un destacado diplomático norteamericano y desde 1947 editor de la revista *Foreign Affairs*. Como resultado, lo que parecía ser una operación “fantástica” para algunos críticos europeos, porque pretendía cubrir todo el planeta, se volvía en algo más realista, defensivo y limitado para los expertos de salud.

La OSP, UNICEF y la OMS creían además que era mejor proceder con un programa de erradicación completo y exitoso sólo en algunos países y regiones, y presentarlo como ejemplo que debían imitar otras naciones.¹⁵² Inclusive consideraron la posibilidad de que la erradicación fuese alcanzada en algunas zonas de un país, mientras que otras áreas maláricas persistieran en otras regiones. Para apoyar estas ideas fueron funcionales los ejemplos de campañas exitosas y limitadas, realizadas a fines de los años cuarenta y comienzos de los cincuenta. Tales operaciones, que fueron presentadas como modelos, incluían el trabajo del

¹⁵⁰ Véase la intervención del Dr. Williams (Estados Unidos) en “Eight World Health Assembly”, *Official Records of the WHO*, n. 63, p. 201.

¹⁵¹ Chris Tudda, “Reenacting the Story of...”, p. 5.

¹⁵² La idea aparece en UNICEF, “Malaria Eradication: A report to the UNICEF Executive Board by the Director General of the WHO, 3 May 1961”, New York Public Library, microfilme E/ICEF/417.

italiano George Giglioli en la Guyana Británica, quien estuvo a la cabeza de un servicio de control de mosquitos de la asociación de productores de azúcar.¹⁵³ Otros ejemplos notables fueron el trabajo de Carlos Alvarado en el norte de Argentina y las heterodoxas medidas de Brasil de utilizar sal cloroquinada para uso doméstico, en áreas remotas de la Amazonia; este método fue implementado por Mario Pinotti, el poderoso director del servicio nacional antimalárico de Brasil.¹⁵⁴

El más espectacular de estos ejemplos era el que llevó adelante, desde mediados de los años treinta, el venezolano Arnoldo Gabaldón, un médico que había estudiado en la Johns Hopkins University. Como jefe de la División de Malaria del Ministerio de Salud y Bienestar Social de su país, creó la primera Escuela de Malariología en la región, en la ciudad de Maracay. La institución atrajo a estudiantes de todas partes de las Américas y algunos de otros continentes.¹⁵⁵ Apenas el DDT estuvo disponible para las poblaciones civiles en 1945, Gabaldón fue el primero en usarlo en un programa de alcance nacional; roció más de 507 000 casas en un área aproximada de 600 000 kilómetros cuadrados. Poco

¹⁵³ Era un médico italiano entrenado en la Escuela de Medicina Tropical de Londres. Véanse Donna J. Reynolds, *Perspectives, Pan American Health Organization*, v. 1, n. 2, 1996. Disponible en <http://www.paho.org/English/DPI/Number2_article1.htm>. Fecha de consulta: 17 de agosto de 2005; George Giglioli, "Eradication of *Anopheles darlingi* from the inhabited Areas of British Guiana by DDT Residual Spraying", *Journal of the National Malaria Society*, v. 10, n. 2, 1951, p. 142-161; "Malaria Control in British Guiana", *The Bulletin of the World Health Organization*, v. 11, n. 4-5, 1954, p. 849-853; "Residual Effect of DDT in a controlled Area of British Guiana tested by the continued Release of *Anopheles darlingi* and *Aedes aegypti*: A Practical Guide for the standardized Evaluation of over all Residual Efficiency under Field Conditions", *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 48, n. 6, 1954, p. 506-521.

¹⁵⁴ Mario Pinotti, "The Nation-Wide Malaria Eradication Program in Brazil", *Journal of the National Malaria Society*, v. 10, n. 2, 1951, p. 170; Eric D. Carter, "Malaria, Landscape, and Society in Northwest Argentina in the Early Twentieth Century", *Journal of Latin American Geography*, v. 7, n. 1, 2008, p. 7-38.

¹⁵⁵ Alfredo Kohn Loncarica y Abel Agüero, "Carlos Alberto Alvarado y los planes de salud rural: las condiciones del éxito y del fracaso en técnica médica", *Saber y Tiempo*, v. 4, n. 1, 1997, p. 489-496; Ana Teresa Gutiérrez, *Tiempos de guerra y paz: Arnoldo Gabaldón y la investigación sobre malaria en Venezuela (1936-1990)*, Caracas, Cendes, 1998.

tiempo después se convirtió en uno de los principales defensores del DDT. Gracias a su prestigio, fue elegido jefe de la Malaria Expert Commission de la OMS; fue miembro de la misma desde 1948 hasta 1970. El hecho de que a comienzos de los años sesenta fuera nombrado ministro de Salud de Venezuela y que se erigiera como candidato de fuerza para el puesto de director de la OSP es otro indicio de la importancia que tuvo Gabaldón. En Venezuela, además, empresas norteamericanas habían llevado adelante un esfuerzo contra la malaria que posteriormente fue enfatizado por el Departamento de Estado como intervenciones costo-efectivas. La Creole Petroleum Company, que tenía un campo de operaciones donde trabajaban más de 1400 empleados, perdía en los años cuarenta 400 000 dólares al año a causa de la malaria. Sin embargo, después de una enérgica campaña de rociamiento con DDT, iniciada en 1947, que duró dos años y costó 100 000 dólares anuales, la enfermedad había virtualmente desaparecido.¹⁵⁶

Asumiendo que la erradicación sería implementada regionalmente, la resolución de la OMS fue aprobada por unanimidad por la Asamblea de Salud reunida en México. Ello significó que sería intentada primero –y sobre todo– en las Américas y más tarde en el Pacífico occidental y en el sudeste asiático. De acuerdo con una decisión parecida hecha por la OSP, una oficina especial encabezada por Alvarado, que se trasladó de Washington, D. C., a Ginebra, fue creada con el nombre de División de Erradicación de la Malaria de la OMS. Asimismo, un fondo de contribuciones voluntarias se estableció para ganar el concurso de los gobiernos y los donantes privados.¹⁵⁷ Sin embargo, un detallado programa de cómo sería la erradicación de la malaria parecería sólo más tarde.

En 1956 Russell, Gabaldón y Alvarado participaron en una reunión del comité asesor de expertos sobre malaria que se realizó en Atenas, Grecia, y produjo un plan sobre la manera en que se debía proceder en las campañas en cualquier parte del mundo. El proyecto fue más cono-

¹⁵⁶ “Release: Dulles presents United States Funds to Aid Malaria Eradication Programs”, Princeton University, *John Foster Dulles Papers*, serie 5, caja 359, p. 4.

¹⁵⁷ “México abre brecha en la lucha para erradicar ya el paludismo”, *El Universal*, México, 22 de mayo, 1955, p. 1.

cido como Sexto Informe, lo cual era funcional para la idea de enfatizar la continuidad con el trabajo previo de comisiones parecidas.¹⁵⁸ Es decir, con el término “sexto” se quería denotar que era lógica la transición de los expertos que antiguamente defendían el control a los que ahora estaban convencidos de la erradicación. Un cuadro de tal informe alababa la erradicación y ponía un término definitivo, lo que significaba que en el largo plazo ésta era más barata que los programas de control. Asimismo, explicaba la diferencia entre “control” y “erradicación”, y usó el término “perfección” como ideal al que debería aspirarse. Es verdad que una gran cuota de “perfección” era necesaria para una operación penetrante, nacional y que debía sostenerse casi por sí sola. El cuadro que se reproduce abajo estaba elaborado para darle consistencia y claridad a los trabajadores de salud.

Cuadro 1. Diferencias entre control y erradicación

<i>Tema</i>	<i>Control</i>	<i>Erradicación</i>
Objetivo	La reducción de la incidencia	La supresión definitiva de la transmisión
Área de operaciones	Depende del nivel de endemidad, recursos y accesibilidad	Ocurre en cualquier parte que la transmisión
Estándar mínimamente aceptable	Reducción significativa del número de casos y desaparición de brotes epidémicos	Perfecta: la transmisión debe ser interrumpida en toda el área
Duración	Sin límites	El programa acaba cuando la transmisión no ha sido notificada por tres años
Aspectos económicos	Los gastos son constantes y recurrentes	Los gastos representan una inversión y dejan de estar en el presupuesto después de unos años

¹⁵⁸ WHO Expert Committee on Malaria, *Athens, 20-28 June 1956: Sixth report*, Atenas, WHO, 1956. Disponible en <<http://whqlibdoc.who.int/malaria/>

Cuadro 1. Diferencias entre control y erradicación, *continuación*

<i>Tema</i>	<i>Control</i>	<i>Erradicación</i>
Integración con otros sectores de salud	Conveniente y posible	No siempre posible ni imprescindible
Búsqueda de casos	De importancia secundaria	De primera importancia
Verificación parasitológica de casos	Relativamente poco importante	De primera importancia

Fuente: Adaptado de “Expert Committee on Malaria”, en *Sixth Report*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1957, p. 9.

Al establecer un modelo, se estaba creando un estándar para las operaciones. Los supuestos del informe eran que la erradicación podía ser alcanzada con campañas energicas y decisivas, lideradas por unidades especiales y autosuficientes, creadas con sus propios recursos financieros y con autonomía para no verse atrapadas en el trabajo rutinario de los ministerios de salud. En general, debían tener éxito después de entre cinco a ocho años de trabajo abnegado. Los servicios de erradicación de la malaria necesitaban una administración eficiente; claras líneas de comando que, como un ejército, debían tener pleno respaldo político y suficientes recursos financieros. Su personal debía ser contratado con dedicación exclusiva, buenos salarios, rompiendo con la tradición de jornadas de medio tiempo y mal pagadas, que eran típicas de los ministerios de salud en los países en vías de desarrollo.¹⁵⁹ Asimismo, la comisión de expertos en malaria de la OMS señaló los peligros de no iniciar una campaña inmediatamente, ya que se tenían informes de resistencia de los mosquitos en Grecia, Indonesia y Arabia Saudita.¹⁶⁰

WHO_Mal_180.pdf>. Fecha de consulta: 15 de agosto de 2005. El origen del comité está relacionado con el surgimiento de la OMS: “WHO Appraisal of the Program of the WHO for 1959-1964, 17 November 1959”.

¹⁵⁹ La OMS también estandarizó el uso de términos de malaria. WHO Expert Committee on Malaria, *Malaria Terminology: Report of a Drafting Committee Appointed by WHO*.

¹⁶⁰ World Health Organization, *The First Ten Years of the World Health Organization*, Ginebra, OMS, 1958, p. 183.

Según el informe elaborado en Atenas, el plan de erradicación consistía en cuatro fases: preparación, ataque, control y consolidación. El periodo de preparación, que usualmente duraba un año, se concentraba en estudios exploratorios para delimitar y organizar las áreas maláricas, contratar y entrenar al personal, y realizar los proyectos piloto. La etapa de ataque consistía en el rociado masivo de insecticida de acción residual, especialmente el DDT, en todas las habitaciones rurales de las áreas maláricas; se esperaba que al irrigar el insecticida dos veces por año se mataría a las hembras del mosquito que descansaban en el dormitorio de sus víctimas, después de tomar su cena de sangre humana. Durante la tercera fase, cualquier caso remanente de malaria sería identificado y tratado con las drogas para eliminar los *Plasmodium*. Se suponía que un número pequeño de mosquitos disminuiría el riesgo de la transmisión y que el parásito moriría naturalmente en un lapso entre los dos y tres años; si no aparecían nuevos casos y no se registraban más mosquitos infestados, el resultado esperado sería la inexistencia de nuevos seres humanos infectados. De esta manera se rompía el ciclo de la transmisión. El criterio para considerar un éxito la erradicación era la ausencia de cualquier caso nuevo durante tres años. La fase de consolidación duraba mientras la enfermedad existiera en un país vecino. En este periodo, los servicios nacionales de salud absorberán el servicio antimalárico. Un subproducto deseado por la campaña era enseñar a los trabajadores del ramo cómo laborar de manera eficiente en un programa vertical y crear un cuerpo de expertos que podría movilizarse posteriormente contra otras enfermedades.¹⁶¹

El Sexto Informe le dio gran importancia a las modernas técnicas de diagnóstico, mismas que más tarde serían materia de controversia. Un nuevo método de diagnosis se popularizó con la erradicación. Éste consistía en confirmar la malaria identificando los parásitos en glóbulos rojos de muestras de sangre, en apariencia, una técnica microscópica simple y de poca sofisticación tecnológica pero que, como veremos, no era así. Los nuevos métodos para identificar la malaria

¹⁶¹ International Cooperation Administration Expert Panel on Malaria, "Report and Recommendations on Malaria: A Summary", *American Journal of Public Health*, v. 10, n. 4, 1961, p. 459.

fueron alabados por ser más precisos que las viejas técnicas clínicas. Identificar a los *Plasmodium* era considerado más eficaz que el método tradicional e impreciso de estimar los casos de malaria que se hacían en las operaciones de control de la enfermedad, como, por ejemplo, contar el número de personas con fiebres recurrentes o el porcentaje de personas con el bazo inflamado, todos métodos clínicos.¹⁶² Tales técnicas tradicionales fueron descartadas porque, aunque la palpación del bazo parecía un método fácil, éste ya no lo era tanto debido a que la respuesta inmunológica estaba creciendo y las personas que adquirían el *Plasmodium* a veces no presentaban ningún síntoma. Asimismo, se pensaba que la auscultación no era un método adecuado debido a que podía haber personas con fiebres, algo parecidas a las producidas por la malaria, que confundían a los médicos, y porque una transmisión casi imperceptible que atacara a unos pocos individuos podía refugiarse en zonas donde la enfermedad estuviera a punto de desaparecer. Por ello, el Sexto Informe consideraba que había una sola manera de identificar la incidencia real de la malaria: visitar todas las localidades y confiar exclusivamente en los exámenes de sangre hechos en laboratorios, en especial de todos los casos febriles.

Existía un paralelo entre el nuevo sistema para identificar casos de malaria y los temores de la Guerra Fría. Las nuevas técnicas de laboratorio implicaban que personas sin síntomas pudiesen estar llevando gérmenes invisibles que eventualmente difundieran la enfermedad en una población sana. De una manera algo parecida, en Estados Unidos –angustiado por el peligro comunista de los años cincuenta– el comunismo podía existir en algunas personas aparentemente “inofensivas” y que podían contaminar a otros ciudadanos. Era de la mayor importancia que los individuos “infectados” –que llevaban los parásitos de la malaria sin saberlo o que eran comunistas encubiertos– fueran identificados y aislados para que no se convirtieran en un peligro para el resto de la sociedad.

Las nuevas técnicas de identificación de la malaria eran, en realidad, difíciles de implementar debido al hecho de que las facilidades de

¹⁶² Herbert Gilles y David Warrell (ed.), *Bruce Chwatt's Essential Malariology*, 3a. edición, Londres, Arnold, 1993, p. 132.

laboratorio y la capacidad técnica para tomar una muestra de sangre no contaminada no siempre existía en los países en desarrollo. Se trató de poner gran cuidado en estas muestras: era esencial para los trabajadores de salud aprender a realizar la técnica de la “gota gruesa”. El sanitario tenía que agujonear con cierta profundidad el dedo de una persona con una aguja afilada para que la sangre brotara bien. Después que la primera gota de sangre se limpiaba el dedo con algodón; después éste debía ser presionado para que apareciera otra gota. Luego, se apretaba una lámina limpia contra el fluido fresco y se le cubría inmediatamente. Era en sí una operación algo difícil de realizar porque existía una serie de detalles técnicos a tomar en cuenta: láminas que podían estar rayadas o contaminadas por grasa, sudor y por el reuso.

Otra técnica importante para las operaciones de erradicación fue el uso adecuado de nuevas medicinas, especialmente la Cloroquina, que inhibían la formación de parásitos en la sangre.¹⁶³ Esta y otras drogas sintéticas eran consideradas como más efectivas que la quinina, que había sido usada antes en el control de la malaria. La rápida amelioración de los síntomas clínicos que se conseguía con la Cloroquina, así como su menor nivel de toxicidad –en comparación con otras drogas usadas en la guerra, como la atebriina– contribuyeron a su popularidad y explican por qué tuvo tanta confianza entre el personal no médico. La cloroquina mantuvo su popularidad después de comienzos de los años cincuenta, cuando aparecieron otras medicinas como la pyrimethamine y primaquine, dos drogas que requerían de una administración semanal o mensual –lo que hacía difícil la adherencia al tratamiento en zonas rurales–, y que tenían el riesgo de no matar al parásito si eran usadas indiscriminadamente.¹⁶⁴

¹⁶³ La Cloroquina fue primero sintetizada por los químicos alemanes de Bayer, en 1934, como Resochin. Al final de la Segunda Guerra Mundial, científicos norteamericanos e ingleses la renombraron Chloroquine y la usaron para fines militares. David Earle y Robert Berliner, “Chloroquine”, en *Fourth International Congress on Tropical Medicine and Malaria, Washington D. C., May 10-18, 1948*, Washington, U. S. Government Printing Office, 1948, p. 257-312.

¹⁶⁴ G. Robert Coatney [jefe de Sección de la Quimioterapia, el Laboratorio de Enfermedades Tropicales, Instituto Nacional de Microbiología], “Therapy and Chemoprophylaxis, the Present Status of Chloroquine, Pyrimethamine (Darapim) and Primaquine”, NLM, *Williams Papers, Reimpreso de Industry and Tropical Health*,

Gracias al diseño integral que elaboró la comisión de la OMS, el modelo de las campañas de erradicación de la malaria estuvo listo para finales de 1956. Un año después de la reunión de México, un boletín de prensa de la organización anunció el tema anual: guerra a los insectos, y utilizaba términos militares como “cruzada” y “lucha sin cuartel”. La nota incluía un extracto del libro de Marson Bates, *The Natural History of Mosquitoes*, que decía: “El control de las enfermedades transmitidas por insectos ha sido removido como el único y verdadero obstáculo creado por el medio ambiente para detener el progreso”.¹⁶⁵ Esta cita no sólo encierra la esperanza de la medicina tropical europea de comienzos del siglo XX, sino sugiere el tono político que adquiriría el exterminio de la enfermedad. Sirve, además, como una buena introducción para tratar el tema de la interacción entre la salud internacional y la política. Para poder financiar la erradicación y darle mayor legitimidad, otro actor tenía que ser reclutado: la ayuda bilateral norteamericana. La convergencia de tres agencias internacionales, la OSP, UNICEF y la OMS, la fórmula de recursos complementarios entre las agencias y los gobiernos, junto con la elaboración de un diseño hecho por expertos de cómo lograr eliminarla, permitieron que participara el gobierno estadounidense en la campaña. Su incorporación a la operación global vino con una estimación más precisa de los costos, plazos más definidos y una justificación más compleja de los trabajos, que tenía más sentido para los políticos y para las audiencias no médicas.

El encuentro entre salud y política

Entre 1956 y 1957, el gobierno federal de Estados Unidos se comprometió con la erradicación de la malaria. Al comienzo de 1956, ICA

caja 7. Un manual reimpresso varias veces fue Pan-American Health Organization, *Manual for the Microscopic Diagnosis of Malaria*, 2a. ed., Washington, Pan-American Health Organization, 1963. También participó en National Institutes of Health, *Manual for the Microscopical Diagnosis of Malaria in Man*, *Bulletin No 180*, Washington, U. S. Public Health Service, 1942.

¹⁶⁵ “Día Mundial de la Salud, 7 abril 1956, bajo el lema ‘Guerra a los insectos portadores de enfermedades’, AHSS, *Secretaría de Salubridad y Asistencia* (en adelante SSA), sección Secretaría Particular, caja 33, exp. 4, 1953-1960.

solicitó y recibió una propuesta de cómo realizar nuevos programas de salud, proveniente de la Junta Asesora de Desarrollo Internacional, creada en 1950 para aconsejar al presidente de Estados Unidos en asuntos relacionados con la ayuda al exterior. Esta junta, en la que estaba Paul F. Russell, elaboró un informe en el que recomendaba con fuerza que se duplicaran los fondos financieros para eliminar la malaria y que se promoviera internacionalmente la transformación de todos los programas de control en otros de erradicación.¹⁶⁶ La junta repitió el raciocinio de Soper, es decir, que se trataba del mayor obstáculo económico al desarrollo de los países pobres y que la tecnología existente permitía ponerle un fin; incluso reiteró expresiones que el mismo Soper siempre usaba, tal como “el momento de hacerlo es ahora” (*time is of the essence*), para enfatizar la importancia de una campaña rápida y enérgica a fin de evitar el incremento de la resistencia de los mosquitos al DDT. A pesar de que las recomendaciones de la junta fueron aprobadas por el Departamento de Estado y por ICA, y de que se realizaron esfuerzos para implementar la erradicación en la segunda mitad del año 1956, estos planes fueron postergados porque el Congreso norteamericano en pleno no estuvo en sesión e ICA no quería anunciar un programa del gobierno federal sin la aprobación, o por lo menos la venia, del Congreso. Otra muy importante razón por la que se desistió de insistir en el proyecto fue que era un año electoral en Estados Unidos y Eisenhower estaba concentrado en su reelección.

Un factor más que influyó a ICA para dejar por el momento de lado el tema de la erradicación fue que un comité especial del Senado estaba examinando la ayuda extranjera norteamericana –su mandato era hasta mayo de 1957–. Este comité hizo preguntas sobre cuál era la utilidad final y la efectividad real de la ayuda al exterior y un representante de ICA tuvo que defender la ayuda bilateral dada, en general, a los países en vías de desarrollo diciendo que era la más grande y significativa que se había hecho en los últimos años, que tenía efectos económicos favorables a los productos norteamericanos, que creaba

¹⁶⁶ Paul F. Russell, “Diary, April 9-13, 1956”, RAC, *Diarios de Russell*, RFA, R. F.: 12.1. Una discusión en Harry Cleaver, “Malaria and the Political Economy of Public Health”, *International Journal of Health Services*, v. 7, n. 4, 1977, p. 571.

UNAM - IIH

un mecanismo sólido para remover los peligros sociales que pudiesen contribuir al florecimiento de la subversión comunista y que mantenía a las naciones leales a Estados Unidos, así como a quienes tenían sus “lealtades inciertas” o estaban en un estado de neutralidad entre el comunismo y el “mundo libre”.¹⁶⁷ Esta reunión fue importante a fin de preparar el terreno para una recepción favorable al proyecto de erradicación de la malaria que se presentaría luego en el Congreso, y renovó entre varios parlamentarios la idea de que la ayuda bilateral era importante para la seguridad nacional de Estados Unidos.¹⁶⁸

El año 1956 estuvo dedicado a reuniones intergubernamentales que pulieron los argumentos de la erradicación, que iban a ser planteados posteriormente en el Congreso. La decisión política norteamericana para apoyar plenamente la erradicación fue en gran parte obra de Eugene P. Campbell, la cabeza de ICA, y de la existencia de esta agencia. Su origen (1954) fue la fusión de los programas de ayuda exterior técnica-militar y su ubicación como una unidad clave del Departamento de Estado. Campbell era un médico graduado en la Johns Hopkins University y había trabajado antes en América Latina. Fue parte del Institute of Inter-American Affairs durante la Segunda Guerra Mundial, en donde llegó a ser director del servicio especial de cooperación bilateral de salud pública con Guatemala. En 1945 estuvo a cargo de todos los trabajos bilaterales de salud en Sudamérica, y algunos años más tarde fue responsable de uno de los más importantes, el que operaba en Brasil. Fue primero jefe interino y posteriormente jefe de la Oficina de Salud Pública de ICA, con sus despachos ubicados en Washington, D. C.¹⁶⁹ Campbell se apoyó en las agencias federales y estatales de salud de Norteamérica y jugó un rol decisivo en los toques

¹⁶⁷ *Foreign Aid activities of other Free Nations, a Study prepared at the request of the Special Committee to Study Foreign Aid Programs, U. S. Senate by Stuart Rice Associates, INC, May 1957*, Washington, U. S. Government Printing Office, 1957. NA, *Record Group 287*.

¹⁶⁸ Peter Rodman, *More Precious...*, p. 65, 66.

¹⁶⁹ En 1961, Campbell fue transferido por ICA a India. Entre 1942 y 1950, 163 proyectos de malaria en 15 países latinoamericanos fueron desarrollados con un gasto de 9500 000 dólares. “Finding Aid to the Eugene P. Campbell Papers, 1941-1986”, NLM, *Eugene P. Campbell Papers* (en adelante *Campbell Papers*), MS C 467.

finales para la erradicación de la malaria. Por ejemplo, el trabajo que venía haciendo desde mediados de los años cincuenta en el Center for Disease Control (CDC) permitió establecer especificaciones precisas sobre el uso de insecticidas en polvo, que más tarde fueron utilizados en las campañas de erradicación; asimismo, un establecimiento del CDC en Savannah, Georgia, fue usado para entrenar a malariólogos mexicanos. Campbell acompañó la transformación con aparatos móviles –sólidos y compactos– de los equipos tradicionales para rociar insecticidas en jardines, los mismos que pudiesen ser usados en las operaciones sanitarias en el campo. Igualmente, siguió los detalles del desarrollo de nuevos y más poderosos insecticidas, como el Malathion.¹⁷⁰ En uno de los pocos artículos que publicó explicó por qué la ayuda bilateral norteamericana y la difusión de la medicina occidental contribuirían a un proceso civilizatorio que libraría a los países pobres de la superstición, la brujería y el “primitivismo” en todos los ámbitos, inclusive a la sanidad, para dar paso a la idea de prevención.¹⁷¹ A mediados de los años cincuenta, ICA organizó una serie de reuniones que resultó en la decisión de las principales instituciones políticas de Estados Unidos acerca de que la malaria debía ser su primera prioridad en los países en desarrollo y que ICA debería concentrar sus actividades en América Latina.¹⁷²

Las actividades de Campbell fueron complementarias al trabajo de Henry van Zile Hyde, el principal representante de Estados Unidos en la Junta Ejecutiva de la OMS, entre 1948 y 1952. Hyde, quien era partidario de la erradicación de la malaria, también tuvo una distinguida carrera en la salud internacional y la cooperación bilateral. Fue director de la División de Salud del Institute of Interamerican Affairs y de Health and Sanitation de la Technical Cooperation Administration, organización bilateral que precedió al ICA, y desde 1950 fue nombrado jefe de la División de Salud Internacional del Servicio de Salud

¹⁷⁰ “Statement of Dr. Hyde”, en *The United States and International Health...*, NA, *Record Group* 287.

¹⁷¹ Eugene P. Campbell, “The Role of the International Cooperation...”

¹⁷² J. H. Smith Jr., “The Mutual Security Program...”, p. 381. Smith era entonces director de International Cooperation Administration.

Pública de Estados Unidos.¹⁷³ Sus responsabilidades incluían aconsejar a ICA y ayudar a entrenar en Estados Unidos a estudiantes internacionales de medicina y otras profesiones ligadas a la salud.

Durante 1956 se produjo una serie de reuniones entre funcionarios de la OSP y miembros del Departamento de Estado y la ayuda bilateral norteamericanos para discutir cómo asegurar “la financiación norteamericana” para los programas de erradicación en las Américas e, “incidentalmente”, en el resto del mundo. Un informe de una de estas reuniones revela la preocupación de los participantes por no aparecer en el Congreso como un frente con fisuras. En su diario, Campbell describió que un obstáculo “menor” a la percepción de que la erradicación de la malaria era algo justo y necesario venía del “lado técnico” y de la agencia de salud hemisférica, que insistían en liderarla por sí solos; por lo tanto, trataba de librarse de la impresión de que algunos funcionarios de la OSP quisiesen “evitar” la participación norteamericana en la erradicación de la malaria, con el argumento de que existía un nacionalismo exacerbado en algunos países que no recibirían bien las donaciones gubernamentales. Campbell, además, sugirió que la tensión entre la agencias bilaterales y multilaterales era real y se debía a cuestiones de territorialidad –quién controlaba el proyecto de erradicación–. Inicialmente expresó su preocupación con cierta ambivalencia; para él mismo no estaba claro cuál debía ser el rol preciso de ICA en esta operación: si debían hacer una donación anual a la OSP o a la OEA. Estas preguntas fueron presentadas con algo de ingenuidad al mismo Soper, a pesar de que Campbell inicialmente no sabía las respuestas a las mismas.

Para Soper el asunto era claro: con excepción de Cuba, cuya situación política era considerada entonces inestable, por lo que las operaciones sanitarias no podían proceder de inmediato, América Latina estaba lista para la erradicación. Estaba convencido de que gran parte de la ayuda bilateral a la región debía venir del “Tesoro de los Estados Unidos”, como parte del apoyo del “presidente a las agencias intera-

¹⁷³ “Oral history interview with Henry Van Zile Hyde”, Truman Presidential Library and Museum, <www.trumanlibrary.org/oralhist/hydehvz1.htm>. Fecha de consulta: 10 de agosto de 2005.

mericanas”. Tampoco tenía duda alguna acerca de que el programa debía ser implementado y dirigido por agencias multilaterales como la suya, es decir, la OSP. Soper pidió, casi exigió, que se creara un fondo financiero importante en ICA para erradicar la malaria en Latinoamérica, mismo que estaría disponible para los países después de que sus proyectos fueran aprobados por la oficina. Defendiendo la supremacía de su agencia insistió en que el trabajo sería mejor hecho si se dejaba que ésta por sí sola hiciera tratos con los gobiernos y controlara indirectamente los fondos que proporcionaba el gobierno federal. Fue también categórico en decir que la erradicación de la malaria “sólo sería exitosa” si era lograda en el hemisferio occidental primero, por la OSP y después promovida al resto del mundo por ICA.¹⁷⁴

Los comentarios de Soper demostraban una convicción más general. Él creía que los organismos multilaterales, como la OSP, tenían muchas más ventajas que las agencias bilaterales. Estaba persuadido de que este tipo de agencias internacionales de salud no estaban sujetas a los dictados de gobiernos particulares, sino que eran dirigidas por gente experta en la materia que no podía limitar sus actividades a la elaboración de códigos de sanidad y normas de cuarentena marítima –tal como a comienzos del siglo XX lo había hecho la OSP–. Por el contrario, Soper veía que estas agencias líderes de programas técnicos nacionales, regionales y globales, podían operar proyectos y trabajar dentro de los países, atacando a las enfermedades transmisibles en sus “guaridas endémicas”.¹⁷⁵ En un pasaje de su diario, escrito a mediados de los años cincuenta, se lamentó del hecho de que las organizaciones bilaterales fueran “inevitavelmente empresas nacionalistas y políticas” y que, por lo tanto, tuvieran un grado de aceptación y utilidad “limitados”.¹⁷⁶ Por el contrario, pensaba que dichas organizaciones tenían mayor influencia y mejor reputación en el extranjero. Soper,

¹⁷⁴ “Entry for 13 December 1956”, *Journals*, v. 8, NLM, *Campbell Papers*; “Entry 13 December 1956”, NLM, *Soper Papers*, caja 12, exp. Diary, January-December 1956.

¹⁷⁵ Fred L. Soper, “International Health Work in the Americas, 3 May 1948”, RFA. RAC. R.G: 1.2, serie 114, caja 111, exp. 932.

¹⁷⁶ “Entry 27 May 1954”, NLM, *Soper Papers*, caja 12, exp. January-December 1954.

aunque se percibía como un anticomunista, creía sinceramente, junto con otros líderes de organismos multilaterales, que su agencia era en gran parte autónoma de la política exterior de Estados Unidos, entonces obsesionada con la Guerra Fría.

A pesar de todo, Campbell se sentía confiado en que podía manejar la resistencia de Soper a trabajar con la agencia bilateral norteamericana. Sabía que otros funcionarios de la OSP eran más flexibles que Soper.¹⁷⁷ En una reunión organizada por la ICA, el argentino Alvarado apaciguó a los funcionarios de ICA al enfatizar que “sería muy difícil, si no imposible, lograr la erradicación de la malaria en el hemisferio occidental sin la ayuda de ICA”.¹⁷⁸ Asimismo, sugirió que esto implicaba la plena participación de la agencia bilateral en todas las fases de la operación. En la misma reunión, el asesor de malaria de la OMS para el sudeste asiático dijo dos cosas importantes en su intervención: primero, que quería descartar la “errada” impresión de que la organización quería dominar el programa y, en segundo lugar, enfatizó que el rol de ICA en la erradicación no debía ser de ninguna manera minimizado. Campbell confirmó el acuerdo de la agencia con este tipo de argumentos y deseó que todas las agencias recibieran públicamente el reconocimiento que se merecían por participar en la campaña.¹⁷⁹ Este último comentario es revelador de cómo los líderes de cada agencia estaban pugnando por legitimar su organización en lo que consideraban una operación sanitaria mundial de gran envergadura que rendiría prestigio.

Después de algunas reuniones se pudo establecer cómo sería el trabajo complementario de cada organización; entonces, la tensión entre las agencias multilaterales y bilaterales disminuyó. La colaboración que la erradicación de la malaria permitió no tenía muchos

¹⁷⁷ “Entry 4 September 1956”, *Journals*, v. 8, NLM, *Campbell Papers*. Esto es descrito en el diario de Campbell, donde se comenta la actitud de Soper.

¹⁷⁸ “Dr. Alvarado’s Intervention, the Americas”, en “Malaria Eradication Discussions, WHO, PASB and ICA participating, 4 April 1958”, *Journals*, v. 9, NLM, *Campbell Papers*. Esto aparece en el discurso de Alvarado en la reunión de tres agencias que tuvieron que ver con la erradicación.

¹⁷⁹ “Dr. Viwanathan’s Intervention”, “Malaria eradication discussions, WHO, PASB and ICA participating, 4 April 1958”, *Journals*, v. 9, NLM, *Campbell Papers*. La actitud de Campbell en la intervención del Dr. Viwanathan.

precedentes. Usualmente las agencias internacionales de salud tenían su propia forma de entender y encarar los problemas de salud y enfermedad, se concentraban en cuestiones específicas y, en general, diferentes o se caracterizaban por intervenir en exclusiva cuando se producían brotes epidémicos.¹⁸⁰ La nueva coordinación entre las agencias fue presentada como una herramienta adicional, que hacía más eficaz la erradicación y el campo de la salud internacional.¹⁸¹

La coordinación entre las agencias también sirvió para pulir los argumentos que legitimaban la erradicación de la malaria en audiencias no médicas. Éstos giraban, generalmente, en torno a los beneficios económicos del programa de salud. En una reunión organizada por la División de Salud Internacional del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, Russell enfatizó la posibilidad económica junto con las ventajas de la erradicación. Señaló que muy probablemente los gobiernos y los donantes la apoyarían con entusiasmo cuando se les presentara como una intervención más barata y más eficaz que los tradicionales métodos de control. Russell repitió un argumento que ya se había dado y que sostenía la posibilidad de lograr un progreso rápido a bajo costo, lo que hacía que la operación llamara la atención de los políticos. Para él había una oportunidad “única” a fin de lograr la erradicación, y ésta no debía perderse; por ello enfatizaba que las circunstancias biológicas y políticas a favor de esta eliminación deberían ser aprovechadas mientras existieran, porque podía ser que no durasen para siempre. También estaba de acuerdo con otros expertos médicos en que, aunque la erradicación en todo el mundo aún estaba “lejos”, América Latina ya se encontraba lista. Según sus palabras, que adquirieron cierto tono pontificio, “puede haber erradicación en las Américas”.¹⁸²

¹⁸⁰ G. Davidson, “Studies on Insecticide Resistance in *Anopheline* Mosquitoes”, *WHO Bulletin*, v. 18, 1958, p. 579-621.

¹⁸¹ En 1961, un informe de Estados Unidos explicaba que la erradicación necesitaba de una cooperación internacional sostenida. Véase International Cooperation Administration Expert Panel on Malaria, “Report and Recommendations on Malaria: A Summary”, *American Journal of Public Health*, v. 10, n. 4, 1961, p. 451-502.

¹⁸² Véase la intervención de Russell en “United States Department of Health, Education and Welfare Public Health Service, Division of International Health,

En otra reunión dedicada a pulir los argumentos de la erradicación de la malaria, para ser usados con instituciones gubernamentales y donantes que no tuviesen relación con la medicina, una intervención sostuvo que la operación debería ser presentada como una “inversión de capital” en recursos humanos, más que como un programa de caridad.¹⁸³ Es interesante notar cómo esta nueva noción de capital humano, que se hizo popular a mediados de la década de 1950, estaba llegando hasta los círculos de decisión del poder en la política y la salud. Para sus defensores, la erradicación debería ser presentada como un impulso para la modernización económica de los países en desarrollo: individuos sanos y vigorosos serían un beneficio para las economías locales y mundiales. Asimismo, podrían participar como compradores en estas economías. Russell consideraba que era un acierto tener un solo objetivo, bien definido, es decir, luchar por la eliminación de una enfermedad. Lo consideraba como una característica positiva que rendía resultados predecibles y mensurables para aquellos encargados de las políticas económicas, así como para las burocracias gubernamentales. Según él, la concentración en un objetivo era un acierto y estaba en directa oposición a la costumbre ineficiente de los gobiernos, tanto en Estados Unidos como en América Latina, que generalmente trataban de conseguir varias metas al mismo tiempo, como el control de múltiples enfermedades.¹⁸⁴ La verdadera prueba para todos estos argumentos llegó en 1957, cuando ICA discutió la erradicación de la malaria en el Congreso norteamericano.

Un extracto del diario de Campbell, correspondiente a septiembre de 1956, contiene sus meditaciones sobre distintos aspectos relacionados con la erradicación y el paso siguiente que lograra ganar el apoyo político para la campaña:

Minutes of Meeting for Discussion of Global Malaria Eradication, 3 June 1955”, NLM, *Soper Papers*, caja 63, exp. Malaria Miscellaneous Meetings, 1955-1956, p. 2.

¹⁸³ “From Arnold Rivkin a John J. Hanlon, 18 de junio, 1956 [U. S. Government Office Memorandum]”, NLM, *Soper Papers*, caja 18, exp. Correspondence Malaria H-K.

¹⁸⁴ United States Department of Health, Education and Welfare Public Health Service, Division of International Health, “Minutes of Meeting for Discussion of Global Malaria Eradication, 3 June 1955”, NLM, *Soper Papers*, caja 63, exp. Malaria Miscellaneous Meetings, 1955-56, p. 4.

Como generalmente ocurre, no es sino hasta que un proyecto llega a la etapa final en su planeamiento que los verdaderos sentimientos e intereses relacionados al mismo aparecen... En el largo año de lucha [1956] para poner en funcionamiento un proyecto efectivo de erradicación de malaria, hemos encontrado todas las rutas bloqueadas como las encontraría cualquier buen proyecto. Ahora parece que las hemos superado todas.¹⁸⁵

Esto fue escrito pocos meses antes del comienzo de la “batalla por el presupuesto”, que tendría lugar en el Congreso de Estados Unidos y que se realizó durante las llamadas “audiencias sobre erradicación de la malaria”. Era ya una costumbre en el parlamento norteamericano realizar este tipo de encuentros con expertos, antes de tomar una decisión importante. Un hecho que marcó estas reuniones fue la donación para la erradicación de la malaria en Latinoamérica por el Departamento de Estado, efectuada poco antes de que éstas empezaran, utilizando fondos que no requerían ser aprobados por el Congreso.¹⁸⁶ En una ceremonia en la que participaron Soper, el secretario general de la OEA, José A. Mora, Milton S. Eisenhower, hermano del presidente, y su consejero en asuntos interamericanos, ICA dio a la OSP un cheque por 1 500 000 dólares. Quienes intervinieron en la ceremonia enfatizaron que la operación era la necesidad de salud más urgente en las Américas y que se estaba empezando a ejecutar.¹⁸⁷ De esta manera se creó

¹⁸⁵ “Entry 4 September 1956”, *Journals*, v. 8, NLM, *Campbell Papers*.

¹⁸⁶ Organización Sanitaria Panamericana, *Actas de la Decimocuarta Conferencia Sanitaria...*; Donald Pletsh, “Progress toward Malaria Eradication in the Americas with Special Reference to Mexico”, *American Journal of Public Health*, n. 48, 1958, p. 713-716.

¹⁸⁷ En 1961, la ayuda bilateral norteamericana había desembolsado 8 500 000 o 94% del presupuesto de (entonces renombrada como OPAS) Special Account. “U. S. Contribution to Help Fight Malaria in American Republics”, *The Department of State Bulletin*, n. 36, 8 de abril, 1957, p. 56-66; Milton Eisenhower, *The Wine is Bitter. The United States and Latin America*, Nueva York, Doubleday, 1963. La participación de Milton S. Eisenhower fue significativa. En 1955 había sido presidente de Johns Hopkins University, donde muchos médicos latinoamericanos fueron entrenados. Asimismo, entre 1956 y 1957 dirigió el Comité Interamericano del Departamento de Estado. Roy R. Rubottom, “The Significance of Latin America in

una sensación de que, independientemente de lo que determinara el Congreso, la decisión por la erradicación ya empezaba a ser implementada y que la mejor determinación política era ser parte de este proyecto. Fue algo parecido a lo que había dicho Russell a los participantes de la Asamblea de Salud en México.

Más tarde, en ese mismo año de 1956, ICA y el Departamento de Estado sentían que tenían los argumentos más que necesarios para convencer a las dos cámaras de representantes del Congreso (cámara de representantes (*House* o cámara de representantes del parlamento) y el Senado) de la urgente necesidad de apoyar la erradicación, a pesar de que los demócratas tenían una ligera mayoría en el Senado y, por lo tanto, podían ser reticentes a apoyar una propuesta de una administración republicana.¹⁸⁸ Asimismo, las decisiones importantes eran discutidas previamente en comisiones especializadas que habían ido creciendo y volviéndose más técnicas después de la Segunda Guerra Mundial –como un comité de relaciones exteriores de *House*, y un comité de apropiaciones del Senado–. Antes de la Segunda Guerra Mundial dichos comités tomaban muchas determinaciones, confiados en la información y las propuestas que los organismos del poder Ejecutivo les proporcionaban. Sin embargo, después de la guerra la mayoría de las comisiones del Congreso empezó a contar con personal preparado, que buscaba información especializada para ayudar a tomar decisiones propias –es decir, independientemente del Ejecutivo–, supervisaba cómo se implementaban las resoluciones del gobierno, insistía en la necesidad de consultar entre el poder Ejecutivo y el Legislativo y hasta promovía decisiones basadas en el consenso bipartidario. Asimismo, el hecho de que el experimentado demócrata tejano Lyndon B. Johnson fuese el líder, casi indiscutible, del Congreso

the Free World”, *The Department of State Bulletin*, n. 37, 1957, p. 923-929. Véase también “Inter-American Committee Completes Work”, *The Department of State Bulletin*, n. 36, 1957, p. 1014-1016; International Cooperation Agency, *Technical Cooperation in Health*, Washington, [s. e.], 1956, p. 467.

¹⁸⁸ “The Budget Battle”, *The New York Times*, 17 de marzo de 1957, p. E10; Bruce Schulman, *Lyndon B. Johnson and American Liberalism, a Brief Biography with Documents*, Nueva York, St. Martins, 1995, p. 43.

durante la segunda mitad de la década de 1950, hizo para el gobierno republicano que la negociación fuese indispensable.

Es también importante mencionar que el acoso y la obsesión anticomunista de Joseph McCarthy, que incluían ataques al Departamento de Estado alegando que albergaba a comunistas, fueron condenados por el propio Senado poco antes que empezaran las discusiones sobre la erradicación de la malaria. Es decir, había un ambiente más favorable para la recepción de propuestas del Ejecutivo entre los demócratas. Como resultado de ello, las oportunidades para aumentar los programas de ayuda bilateral al exterior eran más grandes, así como para renovar el liderazgo de aquél departamento. Según un congresista, “los demócratas no simpatizaban con Mr. Dulles y sus políticas, pero en realidad no teníamos grandes problemas con ellos”.¹⁸⁹

Los expertos que participaban en las sesiones del Congreso tenían en general el sugerente nombre de testigos, como si se tratase de un juicio en el que se recurría a peritos antes de emitir un veredicto. En su “testificación” en esta cámara, Campbell hizo uso de mapas y cuadros impresionantes que mostraban la distribución mundial de la malaria y el estimado económico del costo del rociado con insecticidas. Asimismo, obtuvo cartas de apoyo del Servicio de Salud y de la Secretaría de Defensa de Estados Unidos, y logró que Russell y Louis L. Williams Jr., entre otros expertos, aparecieran atestiguando ante el Congreso.¹⁹⁰ La participación de este último resultaba de singular importancia, pues era un patriarca de la salud pública norteamericana y un prestigioso veterano en las campañas de control de la malaria en el

¹⁸⁹ Entrevista de historia oral a Carl M. Marcy, jefe de Personal del Comité de Relaciones Exteriores, 1955-1973, p. 7. Portal de National Archives <www.gpo.gov/lps12426>, <www.senate.gov>. Fecha de consulta: 21 de julio de 2005.

¹⁹⁰ “Statement of the Public Health Service, Department of Health, Education and Welfare on Malaria Eradication”, “Statement of the Assistant Secretary of Defense (Salud y Medicina), Department of Defense, on Malaria Eradication” y “Statement of Dr. Eugene P. Campbell, Acting Chief, Public Health Division, ICA”, en *Mutual Security Act of 1957, Hearings before the Committee on Foreign Affairs House of Representatives, 85th Congress, 1st Session on the Executive Branch proposed draft bill to amend the Mutual Security Act of 1954, June 21, 24, 25, 26 and 28, 1958*, Part VI, Washington, U. S. Government Printing Office, 1958. NA, *Record number* 287.

UNAM - IIH

sur de Estados Unidos, así como en misiones en India y China. Según Williams, el haberse convertido en un ardiente defensor de la idea de erradicar la malaria había sido la más importante transformación del modo de pensar que había tenido en su carrera, conversión que convenció a muchos de que se trataba de una causa confiable y legítima. Su presencia en las audiencias del Congreso fue también funcional para enfatizar el lugar de la erradicación en la historia de la lucha contra la malaria o, mejor dicho, afianzar la idea de que existía cierta continuidad y progreso entre los esfuerzos del pasado, cuando se acentuaba el control y los métodos modernos erradicadores de la enfermedad.¹⁹¹ Durante las audiencias, Williams subrayaría que se trataba de una propuesta realista donde se jugaba el todo o nada y que estaba sustentada en las mejores lecciones del pasado. En 1957 escribió una carta en la que confesaba que nunca se sintió más útil y realizado hasta que cambió su punto de vista “de control a erradicación de la malaria”.¹⁹²

Las audiencias del Congreso discutieron tres grandes temas: el rol de la ayuda bilateral, las implicaciones sociales y económicas de la erradicación, y el costo de ésta. Unos cuantos miembros del Congreso, no sólo demócratas sino también algunos pocos republicanos, expusieron desde el comienzo de las discusiones que, por principio, estaban en contra de cualquier incremento de la ayuda bilateral. Consideraban que era un error usar el dinero de los contribuyentes para subvencionar a otras naciones, tratar de comprar las lealtades de los países en desarrollo con tal ayuda o prevenir el intento de los soviéticos de ganar esta fidelidad. No obstante había habido un debate a comienzos de 1957 en el Congreso y muchos norteamericanos, así como sus representantes, todavía creían que el destino de los países en desarrollo no debería ser un tema de interés del gobierno federal. El escepticismo sobre las motivaciones de la ayuda bilateral incluía la crítica al aumento del gasto en el exterior, el riesgo de crear naciones dependientes de

¹⁹¹Louis Jr. Williams, “The Entomologist and the International Health Program”, *Journal of Economic Entomology*, v. 42, n. 4, 1949, p. 710-712; “Autobiography, Medical Director Louis L. Williams Jr. U. S. Public Health Service”, NLM, *Williams Papers*, caja 1, exp. Biographical Data.

¹⁹²“Louis J. Williams a W.C. Frohne”, 5 de enero de 1957, NLM *Williams Papers*, caja 1, exp. Correspondence 1957-1958.

ese apoyo y el temor de que los programas bilaterales no fueran bienvenidos.¹⁹³ Tales ideas inspiraron propuestas para que toda la ayuda bilateral que se diera a los países latinoamericanos fuera sólo en forma de préstamos con obligaciones muy estrictas de cómo debían pagarse, dejando muy poco espacio para las subvenciones y donaciones, las que se consideraban “regalos” que nunca se iban a recuperar ni sus resultados a verse claramente. A pesar de estas opiniones, Campbell estaba seguro de que la propuesta de donaciones, y no préstamos, para la erradicación de la malaria al final ganaría consenso en el Congreso. En su diario escribió: “Parece que la malaria es un buen caso para que ICA justifique las donaciones y uno malo para [...] los ‘muchachos’ que quieren justificar los préstamos”.¹⁹⁴

Durante las audiencias del Congreso, Campbell, Russell y Williams hicieron hincapié en las dimensiones globales de la malaria. Campbell propuso una analogía conmovedora para los parlamentarios sobre lo que significaba que 2 000 000 de personas muriesen por malaria: “Es el equivalente a destruir una ciudad como San Francisco cada día”. Los tres líderes también criticaron la irracionalidad de retraerse al aislacionismo que había caracterizado a la política exterior de Estados Unidos hasta antes de la Segunda Guerra Mundial. Para ellos era absurdo ser aislacionista en asuntos relacionados con la salud y la enfermedad, ya que esta última no reconocía fronteras. El país no podría sentirse seguro o prosperar en un mundo con tantos habitantes enfermos. Por ello era necesario que asumiera sus responsabilidades mundiales, tanto médicas como políticas. El temor acerca de que si no lo hacía algo malo podría sucederle a Estados Unidos parecía muy real para el sur de Norteamérica, donde cuatro estados tenían amplias fronteras con México –California, Arizona, Nuevo México y Texas–, y recibían una gran cantidad de inmigrantes y productos que para algunos podían ser una puerta de entrada a enfermedades infecciosas que habían sido redimidas en su territorio. Más aún, la campaña fue presentada como

¹⁹³ Estas ideas en Chester Bowles, “Why Foreign Aid... Una crítica a la política exterior de Estados Unidos aparece en “Is Foreign Aid Unpopular?”, *The New York Times*, 6 de julio de 1958, p. E6.

¹⁹⁴ “Entry September 4 1956”, *Journals*, v. 8, NLM, *Campbell Papers*.

una forma de ganar “una tremenda cantidad de amigos para los Estados Unidos, en todos los ámbitos”.¹⁹⁵ Campbell, Russell y Williams también se encargaron de advertir que no apoyar inmediatamente una campaña estimada en promedio en cinco años podía producir un daño “irreparable”. El plazo establecido venía con el pedido de que era imprescindible contar desde el inicio con los recursos financieros suficientes.

La promesa de eliminar la malaria recurrió en el debate parlamentario a términos como “emergencia”, “recuperación”, “planificación”, “plazos” y “autoayuda”, que eran en sí importantes para vencer las objeciones de los aislacionistas que se oponían a programas permanentes de ayuda bilateral. En discusiones anteriores sobre la ayuda al exterior hubo intentos recurrentes por fijar una fecha de finalización de las donaciones norteamericanas al extranjero. A partir de 1954 se estableció un compromiso que estipulaba que, aunque no habría un plazo definitivo para el fin de ciertos programas, el Congreso tendría que renovar la aprobación de los fondos cada año.¹⁹⁶

Para justificar su propuesta, Campbell recurrió a términos que eran familiares a los expertos de salud internacional, pero nuevos para los miembros del Congreso: se trataba de un momento “único” en la historia de la lucha de la humanidad contra una de las enfermedades que estaba entre los más “poderosos enemigos”.¹⁹⁷ Una manera conveniente de ganar el apoyo para la propuesta era enfatizar que la erradicación sería un proceso gradual, como había sido aprobado en la Asamblea de Salud de México. Ello significaba la creación y consolidación de áreas libres de malaria, o “islas de erradicación”. El objetivo era que, con el tiempo, estas áreas crecieran hasta que sus fronteras se

¹⁹⁵ Esta información en *Mutual Security Appropriation for 1958, Hearings before the Subcommittee of the Committee on appropriations House of Representatives, 85 Congress, Subcommittee of Foreign Operations Appropriations*, NA, Washington, U. S. Government Printing Office, 1957. *Record Group 287*.

¹⁹⁶ “Survey on U. S. Aid since 1945”, *Congressional Quarterly Almanac, 84th congress, 2nd session 1956*, Washington, GPO, 1956, p. 439.

¹⁹⁷ *Mutual Security Appropriations for 1958, Hearings before the Subcommittee of the Committee on Appropriations House of Representatives, 85 Congress, Subcommittee of Foreign Operations Appropriations*, Washington, U. S. Government Printing Office, 1957, p. 983. NA, *Record Group 287*.

tocaran o llegaran a otras zonas “infectadas”, en donde se empezaría inmediatamente el trabajo y se lograría finalmente una protección total contra la enfermedad.¹⁹⁸ Esta metáfora del crecimiento de islas de modernización era consistente con la tradición de actuar a través de programas de demostración de los proyectos sanitarios de la Fundación Rockefeller y que el mismo país había creado en su región. Era, además, consistente con la idea de modernizar a los países en desarrollo a partir de sus “polos modernos”.

Para Campbell era fundamental que las operaciones se iniciaran después de un pedido oficial de los gobiernos receptores de la ayuda, y que éstos se comprometieran a compartir los gastos de las mismas; ambas ideas reforzaron la justificación de la ayuda bilateral como un chispazo que desataría un proceso local de cambio y mejoras, una idea contraria a la ayuda bilateral como una intervención unilateral. Asimismo, era importante para legitimar esta contribución bilateral como detonante de programas trascendentales que los gobiernos receptores deberían en el futuro llevar adelante por sí mismos. La idea de que la asistencia técnica de Estados Unidos tuviera un punto final fue bien recibida entre los legisladores norteamericanos. Por ello, la comunidad de intereses entre donantes y receptores representaba una ventaja. El hecho de crear un ejemplo que debía ser imitado parecía ser un método más cauteloso y consonante con las tradiciones filantrópicas y políticas de Estados Unidos. La mejor manera para extender la ayuda bilateral al exterior era, entonces, no presentarla como la solución final de los problemas sociales de naciones pobres sino como un estímulo para que ellos mismos asumieran los cambios a los que los orientaba el apoyo norteamericano.¹⁹⁹

Un segundo tema que fue discutido en las audiencias del Congreso norteamericano fue el de las consecuencias sociales de la erradicación de la malaria, en especial en los países pobres donde no había

¹⁹⁸ La intervención de Williams está descrita en “Entry for 4 June 1957”, *Journals*, v. 8. *Campbell Papers*, NLM. La decisión también aparece en “Global Malaria War”, *World of Medicine, Medical Magazine*, v. 1, n. 9, 1957, p. 325.

¹⁹⁹ UNICEF, *Malaria Eradication: A report to the UNICEF Executive Board by the Director General of the WHO, 3 May 1961*, New York Public Library, microfilme E/ICEF/417.

ningún control del rápido crecimiento de su población. Algunos parlamentarios estaban preocupados porque la erradicación de la malaria podría contribuir a una explosión de la población mundial, asunto que estaba empezando a tomar notoriedad en Estados Unidos. El argumento revivía preocupaciones maltusianas sobre la brecha entre el crecimiento descontrolado de la población y los limitados recursos alimenticios. El DDT, así como los antibióticos y las medicinas como las sulfas, empezó a ser considerado por algunos líderes políticos como tecnología que postergaba la muerte de las personas en los países pobres, donde las tasa de natalidad eran normalmente altas y el ingreso per cápita bajo. Desde esta perspectiva, la eliminación de la enfermedad contribuía con el peso económico de estos países. Un ejemplo casi siempre mencionado era el de Ceilán, que paradójicamente había sido años atrás celebrado por los erradicacionistas como un caso de éxito para extinguir la malaria. En ese país, una campaña agresiva con DDT, que empezó a mediados de la década de 1940, había contribuido a disminuir en pocos años la tasa de mortalidad en 40%, a pesar de que los indicadores de pobreza no cambiaron mucho o eran peores de los que existían antes de la operación sanitaria. América Latina era también una preocupación en el Congreso porque, en comparación con otras regiones de países en vías de desarrollo, tenía una población que crecía en una proporción rápida. Entre 1920 y mediados de los años cincuenta, el número de habitantes latinoamericanos se duplicó para alcanzar la entonces exorbitante cifra de 190 000 000.²⁰⁰

Campbell respondió a estas críticas argumentando que la sobre población era un término relativo, pues no sólo dependía de la existencia de habitantes sanos y capaces de sustentarse a sí mismos, sino de la presencia de áreas agrícolas libres de malaria que pudieran destinarse al cultivo de alimentos.²⁰¹ Para él, cualquier exceso demográfico producido por el programa antimalárico sería solucionado con migraciones a

²⁰⁰ Robert C. Cook, "Latin America: A Decade of Decision", *Population Bulletin*, v. 17, n. 2, 1961, p. 17-38.

²⁰¹ "Excerpts from a statement by Charles L. Williams before the Senate Appropriations Committee Congressional Record, Proceedings and debates on the 85th Congress first session, Washington, D. C., Tuesday 27 August 1957, v. 103, N. 156", p. 14638, *Journals*, v. 8. NLM, *Campbell Papers*.

zonas “liberadas” de la malaria. Campbell estaba convencido de que la mejor manera de responder a la posibilidad de que el crecimiento poblacional superara a la producción de alimentos era crear rápidamente más extensiones libres para la agricultura y la contratación de trabajadores agrícolas. Su argumento complementaba el optimismo de muchos expertos médicos de entonces, quienes confiaban en que la ciencia y la tecnología siempre serían capaces de producir los bienes y los alimentos necesarios, así como asegurar el bienestar de la población. Un funcionario del Departamento de Estado insistió en que había que desechar cualquier relación contraproducente entre la sobrepoblación y la OMS, argumentando que individuos sanos serían capaces de producir más.²⁰² En todo caso, no hubo un debate profundo y abierto de la relación entre la erradicación de la malaria y la sobrepoblación sino hasta mediados de la década de 1960. La discusión sobre el crecimiento poblacional y la posible contribución que tenía en el mismo la ayuda bilateral norteamericana se pospuso, en parte, porque el presidente Eisenhower no creía en los programas de planificación familiar y consideraba que era un tema en el que no debía inmiscuirse el gobierno federal. Aún en 1960, el secretario asistente para Asuntos de Organizaciones Internacionales del Departamento de Estado argumentaba que en caso de un apresurado incremento poblacional había una solución simple: “La producción mundial debía crecer más rápidamente que la población”.²⁰³ Por ello, durante los años cincuenta la mayoría de las agencias de la ONU evitaron el tema de la sobrepoblación, también en parte por el riesgo de que programas de control de la natalidad fueran rechazados por los gobiernos católicos de países como México y otros de América Latina.²⁰⁴ Así, la preocupación por la sobrepoblación fue puesta de lado en las audiencias del Congreso estadounidense sobre la malaria.

²⁰² Francis O. Wilcox, “The First Ten...”, p. 988.

²⁰³ Francis O. Wilcox, “World Population...”, p. 862.

²⁰⁴ Véanse Joseph M. Jones, *Does Overpopulation mean Poverty? The Facts about Population Growth and Economic Development*, Washington, Center for International Economic Growth, 1962; R. Barlow, “The Economic Effects of Malaria Eradication”, *American Economic Review*, v. 57, n. 2, 1968, p. 130-148; R. Symonds y M. Carder, *The United Nations and the Population Question, 1945-1970*, Nueva York, McGraw-Hill, 1973.

El tercer tema discutido en el Congreso fue el relativo a los costos. Según los defensores de la propuesta, la campaña podría parecer cara pero en realidad no lo era, sobre todo si se le comparaba con las pérdidas económicas producidas por la malaria. Un ejemplo frecuentemente citado fue que, antes de 1946, la enfermedad significaba para la economía norteamericana una pérdida de 500 000 000 de dólares anuales pero, después de controlada y en apenas diez años, el país se había ahorrado cinco mil millones de dólares. De forma parecida a la que empleó Soper cuando se dirigió a los directivos de UNICEF, Campbell, Russell y Williams la presentaron en las audiencias congresales como una enfermedad económica, en la que los esfuerzos de erradicación ahorrarían recursos financieros importantes, tanto en los países en desarrollo como en los industrializados.²⁰⁵ Más aún, ellos creían sinceramente que la enfermedad “más cara del mundo” era ésta, pues drenaba de manera permanente recursos humanos y médicos; es decir, no sólo afectaba a trabajadores agrícolas, con muertes “prematuras” y la alta frecuencia de días sin laborar debido a los ataques recurrentes de fiebre, sino que implicaba gastos en medicinas, dedicación de los trabajadores de salud, hospitalizaciones y tratamientos.²⁰⁶ Un estudio estimaba que cada adulto infectado sufría por lo menos de un ataque de fiebre al año, que lo incapacitaba por seis días. Este análisis computaba el total de casos con esta enfermedad y el porcentaje que afectaba a la población económicamente activa de algunos países. En México, por ejemplo, en 1955 la pérdida del tiempo de trabajo debido a este padecimiento era una cifra de alrededor de 4 000 000 de días. Finalmente, representaba un serio problema porque se perdían grandes extensiones de terreno que potencialmente eran fértiles y que, debido

²⁰⁵ *Mutual Security Act of 1957, Hearings before the Committee on Foreign Affairs House of Representatives, 85th Congress, 1st Session on the Executive Branch proposed draft Bill to amend the Mutual Security Act of 1954, June 21, 24, 25, 26 and 28, 1958, Part VI*, Washington, U. S. Government Printing Office, 1958, p. 1080. NA *Record Number* 287; “El costo de la erradicación del paludismo en las Américas”, *Chronicle of the World Health Organization*, v. 12, n. 1, 1958, p. 340.

²⁰⁶ “La enfermedad más cara del mundo, nueva estrategia antipalúdica”, *Chronicle of the World Health Organization*, v. 13, n. 9-10, 1959, p. 356.

a la enfermedad, eran abandonadas o subcultivadas. Algunos años después, en 1958, el subtítulo de una importante publicación de la OMS la señalaba como “la enfermedad más cara del mundo”.²⁰⁷ Su definición como un mal económico fue enriquecida por la OMS, que la presentó como un obstáculo para el pleno desarrollo social y económico de las áreas “subdesarrolladas” del orbe. Para la agencia multilateral, la malaria era “uno de los factores más importantes en el círculo vicioso de enfermedad, pobreza e ignorancia”.²⁰⁸

Los beneficios económicos de la erradicación fueron, también, parte del argumento para sustentar la intervención sanitaria. La operación salvaría la vida y mejoraría la salud de los trabajadores rurales, incrementaría la productividad agrícola, reduciría los presupuestos médicos, revertiría la depreciación de las tierras agrícolas y energizaría el desarrollo de los países pobres.²⁰⁹ Del mismo modo, la campaña debía ser un requisito obligatorio para otros proyectos de desarrollo en los países atrasados: ningún otro programa bilateral o multilateral que tuviese un componente social o económico podría tener éxito hasta que no se eliminara la enfermedad.²¹⁰ La erradicación también beneficiaría a los países industrializados, porque las importaciones agrícolas de las naciones en desarrollo afectadas siempre tenían un costo adicional, creado por la ineficiencia de los trabajadores y la alta tasa de ausentismo de los trabajadores agrícolas –explicable en parte por las fiebres maláricas–. Más aún, las campañas eliminarían el llamado “impuesto escondido” producido por la malaria, que se estimaba era del 5% del precio pagado por las importaciones agrícolas de un país en vías de desarrollo.²¹¹ Según un estudio de 1956, los importadores estadouni-

²⁰⁷ WHO, *Malaria Eradication: A Plea for Health*, Ginebra, WHO, 1958, p. 7.

²⁰⁸ Expert Committee on Malaria, *Eighth Report, World Health Organization Technical Report Series*, n. 205, Ginebra, World Health Organization, 1961, p. 15.

²⁰⁹ Luis Vargas, “Consideraciones generales sobre la epidemiología de la malaria evanescente en México”, *Gaceta Médica de México*, v. 88, n. 9, 1958, p. 613-633.

²¹⁰ WHO, *Malaria Eradication...*, p. 3.

²¹¹ “WHO, Appraisal: The Program of the WHO for 1959-1964”, MHO/AD/87.59, 17 de noviembre, 1959, p. 51. WHO Library. En una publicación oficial de 1957, la cifra llegó a poco más de 350 000 000 de dólares al año.

denses habían perdido 300 000 000 de dólares en ese año por culpa de este “impuesto”.²¹²

Propuestas económicas más precisas para apoyar la erradicación aparecieron cuando el costo de toda la operación fue estimado, algo que no había sido hecho cuando la proporción fue aprobada por la OSP o la OMS. La ICA expuso al Congreso estadounidense que estimaba en 519 000 000 el costo de una campaña que durara de cinco a diez años en todo el mundo. A Estados Unidos le correspondía contribuir con el 20%, o 100 000 000 de dólares, para que se cumpliera la operación durante todos los años en que se había planificado; el resto sería pagado por los países beneficiarios y las agencias multilaterales como la OMS, UNICEF y la OSP. Un artículo en *The New York Times* lo resaltó como un excelente esquema de complementariedad en el cual Estados Unidos contribuiría con aproximadamente un quinto del monto total, las organizaciones internacionales con otro quinto y los países receptores con los tres quintos restantes.²¹³ Es importante destacar que estos cálculos excluían a África, Borneo, Nueva Guinea y otras áreas “intensamente maláricas” del mundo, donde un éxito rápido iba a ser más difícil.²¹⁴

Los estimados para Latinoamérica también aparecieron. Desde una cifra inicial algo vaga de 100 000 000 de dólares, el costo total de la erradicación en las Américas para un periodo de cinco años fue establecido con mayor precisión en 144 406 370 dólares.²¹⁵ Se preveía que la contribución internacional a esta cifra sería de 40 000 000, de los cuales la OSP aportaría aproximadamente 20 200 000, y otras agencias multilaterales junto con los gobiernos receptores darían el resto. También se suponía que parte de los fondos, que nominalmente eran contribuciones latinoamericanas, en realidad tenían su origen en la ayuda bilateral que los países recibían.

²¹² Francis Wilcox, “International Organizations...”, p. 752.

²¹³ “Doom of Malaria by '67 Envisioned”, en *The New York Times*, 22 de diciembre de 1957, p. 23.

²¹⁴ “Malaria”, *The Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, n. 61, 1958, p. 53-54.

²¹⁵ “Malaria Eradication would cost Millions”, *The New York Times*, 16 de septiembre de 1955, p. 58; “Interamerican Committee Completes Work”, *The Department of State Bulletin*, n. 36, 1957, p. 1016.

Tomando en cuenta estos cálculos, la oficina de Campbell solicitó una cifra para ese año fiscal –que consideraba la mínima indispensable– de 23 300 000 dólares, de los cuales 16 300 000 serían usados directamente como ayuda bilateral para convertir a las campañas de control de la malaria en programas de erradicación. Ésta era una cifra que Campbell consideraba que marcaba el inicio de un apoyo sostenido a la erradicación, es decir, que podía volver el año siguiente a demostrar el progreso de las operaciones y solicitar más dinero. Es importante resaltar que para poder recibir más fondos y asegurar el apoyo de los programas antimaláricos, la propuesta tuvo que ser presentada independientemente de la Mutual Security Bill, que incluía toda la cooperación bilateral, enviada por el gobierno de Eisenhower al Congreso. La decisión fue también funcional al objetivo de darle mayor estatus a la unidad de salud de ICA. No fue por ello una mera coincidencia que cuando la idea fue sometida, la unidad de salud de ICA cambió de nombre y se convirtió en la Oficina de Salud Pública de ICA, con un rango similar al que tenían otras oficinas importantes en el Departamento de Estado.

Junto a los estimados del costo de la malaria se estableció un plazo más preciso para su eliminación. Según la OSP desaparecería de las Américas en 1966. Un artículo en *The New York Times* dijo al mismo tiempo que algo parecido ocurriría en el resto del mundo un año después.²¹⁶ Este pronóstico reforzaba la convicción en el poder de la ciencia y la tecnología sobre la naturaleza y la enfermedad, otro tema recurrente e indiscutible en los primeros años de la Guerra Fría. En 1958, un Candau optimista declaró que la mayoría de las afecciones transmisibles serían “aniquiladas” en un futuro cercano; no sólo pasaría con la malaria sino también ocurriría con la sífilis, la viruela, la tuberculosis, la lepra y posteriormente el cáncer y los padecimientos del corazón: todas “se rendirían ante la ciencia”.²¹⁷

²¹⁶ “Doom of Malaria by '67 Envisioned”, *The New York Times*, 22 de diciembre de 1957, p. 23.

²¹⁷ “Disease Curb Foreseen, End of Contagious Ailments predicted by WHO Head”, *The New York Times*, 16 de mayo de 1958, p. 49.

Hubo un argumento final e importante para aprobar la erradicación en el Congreso estadounidense. En una de sus intervenciones realizadas en 1957, Campbell explicó que los países “subdesarrollados” no producían insecticidas, equipos para rociarlos, ni vehículos para transportarlos y que no eran capaces de “proveer los dólares” para comprar estos productos que eran manufacturados y que se encontraban principalmente en Estados Unidos.²¹⁸ Con este argumento, Campbell estaba respondiendo a quienes cuestionaban la ayuda bilateral con la posibilidad de que, de forma indirecta, se dejaría sin trabajo a las industrias norteamericanas. Como sus comentarios indican, comprar insecticidas y vehículos estadounidenses –además de componentes farmacéuticos– fue un factor importante en la aprobación de la erradicación.²¹⁹ Según Campbell, adquirir insecticidas, medicinas y equipo en Estados Unidos era necesario para las operaciones antimaláricas en todo el mundo, y existía la capacidad de los productores norteamericanos de “atender” el notable incremento que tendrían estos artículos. Asimismo, señaló que esto no era un patrón totalmente nuevo, pues a mediados de la década de 1950 el 96% de todas las compras de materiales realizadas por ICA fue hecho en Estados Unidos.²²⁰ Años más tarde, en 1959, una decisión del Congreso consolidó este patrón de aprobar ayuda bilateral para comprar productos norteamericanos, o favorecerlos sobre los productos extranjeros, al decidir que los primeros deberían tener un trato preferencial en todos los contratos relacio-

²¹⁸ “Statement by Eugene P. Campbell, M.D. Acting Chief, Public Health Division, International Cooperation Administration before the Senate Appropriations Committee Congressional Record, 85th Congress first session, Washington, D. C., 27 August 1957, v. 103, n. 156”, p. 14637, v. 8. *Journals*, NLM, *Campbell Papers*.

²¹⁹ A pesar de la proporción de dinero gastado en insecticidas y medicinas, ésta fue una cifra significativa, llegando a alrededor del 50% en todas las campañas. Carlos Alvarado, *Situación de la lucha antimalárica en el continente americano. IV Informe presentado sobre la lucha antimalárica*, Washington, Oficina Sanitaria Panamericana, 1951, p. 33.

²²⁰ *Mutual Security Appropriations for 1957, Hearing before the Subcommittee of the House of Representatives, 84 Congress, 2nd session, Subcommittee on Foreign Operations Appropriation*, Washington, U. S. Government Printing Office, 1956, p. 1191. NA.

nados con la ayuda bilateral.²²¹ Como resultado de ello, la ayuda bilateral para la erradicación de la malaria se convirtió en un subsidio indirecto a la industria estadounidense. Medicinas, equipo de rociamiento e insecticidas eran los principales gastos en una campaña de erradicación.²²² A mediados de la década de 1950, la Cloroquina ya tenía una posición preferencial entre otros productos farmacéuticos –algo que mantendría hasta 1990–, y era la tercera droga más usada en el mundo.²²³ Otra indicación de su importancia para los programas bilaterales fue el hecho de que cerca de 90 000 000 de tabletas de Cloroquina fueron compradas por ICA en el año fiscal de 1960 para ser distribuidas en el exterior. Dos años más tarde, la cifra se elevó a 137 000 000 de pastillas.²²⁴

La creciente importancia comercial de la Cloroquina estaba relacionada con el crecimiento y la expansión de las grandes industrias farmacéuticas estadounidenses, después de la Segunda Guerra Mundial. Corporaciones como Pfizer, Lilly, Merck, Winthrop, Squibb y Parke-Davis empezaron a ocupar y monopolizar un mercado en el que antes de la guerra tenían la difícil competencia de las compañías alemanas. Entre 1938 y 1960, un promedio de 375 drogas nuevas por año fueron aprobadas por el organismo regulador norteamericano, el Food and Drug Administration.²²⁵ Las empresas norteamericanas contribuyeron a crear y difundir medicinas demandadas. También motivaron una necesidad por sus productos y un mercado dependiente, no sólo en los países industrializados sino en todo el mundo; ello incluía no nada más a la Cloroquina sino a otras medicinas consideradas “milagrosas” como los antibacterianos, la penicilina que era efectiva contra

²²¹ “Buy American’ –and Foreign Aid”, *The New York Times*, 25 de octubre de 1959, p. 6.

²²² Donald Johnson y Roy Fritz, “Status Report on Malaria Eradication”, *Mosquito News*, v. 22, n. 2, 1962, p. 80-81; WHO, “Appraisal: The Program of the WHO for 1959-1964”, MHO/AD/87.59, 17 de noviembre, 1959, 51, WHO Library 8.

²²³ U. S. Department of Health and Human Services, *Malaria*, Washington, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, 2002, p. 11.

²²⁴ Wallace Peters, *Chemotherapy and Drug...*, p. 10.

²²⁵ Morton Mintz, *By Prescription Only*, Boston, Beacon Press, 1967, p. 51.

una serie de infecciones –la estreptomocina, primer antibiótico contra la tuberculosis–, y el plasma, que transformó la cirugía. Estos productos fueron celebrados por los profesionales, directivos de hospitales y por las mismas agencias internacionales sanitarias como medios eficaces para mejorar la salud individual y hasta la colectiva. De esta manera, fueron considerados factores decisivos en el cambio del patrón de enfermedades en las naciones industrializadas y en las capitales de los países en desarrollo, donde en el siglo XIX predominaban las enfermedades infecciosas, a un patrón hegemónico a mediados del siglo XX, donde estas dolencias disminuían y ganaban más espacio las enfermedades crónicas.²²⁶

Los insecticidas y las medicinas, inversiones significativas y armas cruciales para cualquier programa de erradicación, fueron obtenidos y embarcados desde Estados Unidos a diferentes partes del mundo. A pesar de que el DDT fue primero descubierto en Europa, su producción masiva la realizaron principalmente empresas petroleras norteamericanas, así como industrias químicas que desde los años cuarenta incursionaron en la elaboración de pesticidas para la agricultura. Después de la Segunda Guerra Mundial, las unidades dedicadas a químicos derivados del petróleo de estas compañías se abocaron a sintetizar insecticidas y pesticidas, incrementando dramáticamente sus actividades en la investigación, el registro de patentes, la producción, la propaganda y las ventas a gran escala, constituyendo operaciones integrales verticalmente integradas.²²⁷ Una indicación de este crecimiento fue la creación, en 1950, de Shell Chemical, una división de Shell Oil Corporation, compañía dueña de las patentes y vendedora exclusiva de dos poderosos insecticidas: Aldrin y Dieldrin. Dupont Chemical y Dow Chemical fueron también importantes empresas que participaron en la producción y venta mundial de pesticidas e insecticidas, un comercio

²²⁶ Véanse Gary Gereffi, *The Pharmaceutical Industry and Dependency in the Third World*, Princeton, Princeton University Press, 1983; P. Temin, *Taking your Medicine: Drug Regulation in the United States*, Cambridge, Harvard University Press, 1980.

²²⁷ Jules Backman, *Chemicals in the National Economy*, Washington, Manufacturing Chemists' Association, 1964.

en el que estaba incluido México.²²⁸ Según un informe, la importación mexicana de pesticidas creció de 3 200 toneladas, en 1949, a 11 900, en 1950, y llegó a 33 000 toneladas, en 1955.²²⁹

Existieron grandes esperanzas en los poderes residuales de Dieldrin, que tenía efectos más duraderos que el DDT y, por lo tanto, su uso sólo requería una operación de rociado anual –aunque un factor para que no se usara tanto como el DDT era el hecho de que elaborarlo costaba casi el doble–. Unas cuantas compañías no emergieron directamente de las empresas petroleras, pero sí del campo algo especializado de producción de pesticidas. Una de las más importantes fue la Montrose Chemical Corporation de California, que producía DDT desde 1947 y que continuaría haciéndolo hasta 1982. Como la industria más importante de DDT a fines de los años cincuenta, Montrose participaba, generalmente con éxito, en las licitaciones convocadas por el gobierno estadounidense para conseguir insecticidas que fueran usados en los programas de salud internacional de ICA.

Asimismo, Monsanto y otras empresas dedicadas a los pesticidas e insecticidas –como Hércules, DuPont y Merck–, conocían la importancia de mantener un perfil bajo en este tipo de contratos, lo que no les impedía en absoluto ver cómo sus ventas de pesticidas e insecticidas se elevaban de manera notable.²³⁰ Igualmente, desde la Segunda Guerra Mundial Hudson Manufacturers, de Chicago, se consolidó como la principal compañía que producía el mejor equipo de rociadores de insecticidas y pesticidas: bombas con aire comprimido, en las que las soluciones de polvo y agua del DDT podían ser fácilmente usadas. Hacia mediados de la década de 1960, algunas de ellas ya tenían subsidiarias o empresas afiliadas en una serie de países y ciudades, inclusive en la ciudad de México.²³¹ Estas compañías adaptaron un equipo inicialmen-

²²⁸ David Kinkela, *Pesticides, Politics and the Dilemmas of Regulation: DDT and the International Context of US Environmentalism, 1943-1982*, tesis de doctorado, Nueva York University, 2005, p. 67.

²²⁹ *Ibid.*, p. 68.

²³⁰ Douglas Murray, *Cultivating Crisis, the Human Cost of Pesticides in Latin America*, Austin, University of Texas Press, 1994, p. 15.

²³¹ Davis Dyer y David B. Sicilia, *Labor of a Modern Hercules. The Evolution of a Chemical Company*, Boston, Harvard Business School Press, 1990, p. 347.

te utilizado por el ejército norteamericano en la Segunda Guerra Mundial y elaboraron bombas más sencillas, sólidas y fáciles de manejar, que rociaban una dosis uniforme en las paredes y otras superficies y tenían una bocatoma segura.²³² Como las bombas serían usadas por trabajadores de salud con poco entrenamiento, tales características fueron consideradas esenciales para el éxito de las operaciones anti-maláricas en regiones como Latinoamérica.

A mediados de los años cincuenta, Shell informaba con satisfacción de sus ventas notables de Dieldrin, gracias a los pedidos de “los programas mundiales de salud de agencias de las Naciones Unidas y autoridades de salud pública”. También pronosticaba que el insecticida continuaría gozando de una creciente demanda como resultado de la “exitosa lucha contra la malaria”. En 1957, el gerente de Chemical Sales Division de Shell Chemical celebraba su colaboración con el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos y las agencias de salud internacional.²³³ Sólo en 1955, 128 000 000 de libras de DDT fueron producidas por varias compañías norteamericanas, la mayoría de las cuales fueron al exterior.²³⁴ Para fines de 1957, ICA había comprado durante el año 22 500 000 libras de la sustancia, o más de la mitad de los 40 000 000 de libras que fueron exportadas al exterior por todas las empresas norteamericanas en ese año. De la misma forma, entre 1957-1958, ICA exportó 1500 000 libras de Dieldrin.²³⁵ Este patrón continuó: en los primeros seis meses de 1958 la agencia compró más de 33 000 000 de

²³² F. W. Knipe, “Nozzles of Insecticide Sprayers: Comments from the Point of View of Malaria Control”, *Bulletin of the World Health Organization*, v. 12, n. 3, 1955, p. 401-309.

²³³ Shell Oil Company, *Annual Report 1956*, Nueva York, Shell Oil Company, 1956, p. 14; “F. W. Hatch to Justin Andrews”, 13 de noviembre, 1957 y “Justin M. Andrews to Louis L. Williams”, 18 de noviembre, 1957. NLM, *Williams Papers*, caja 1, exp. Correspondence 1957-1958.

²³⁴ “Entry 12 June 1954”, *Journals*, v. 8. NLM, *Campbell Papers*; Kendall Beaton, *Enterprise in Oil: A History of Shell in the United States*, Nueva York, Appleton-Century-Crofts, 1957, p. 681; Dan J. Forrestal, *Faith, Hope and \$5 000 The Story of Monsanto, the Trials and Triumphs of the First 75 Years*, Nueva York, Simon and Schuster, 1977.

²³⁵ “Doom of Malaria by '67 Envisioned”, *The New York Times*, 22 de diciembre de 1957, p. 23.

libras de DDT para enviarlas al exterior.²³⁶ La adquisición de insecticidas por parte de la agencia bilateral norteamericana continuó en los siguientes años. Por ejemplo, USAID –la agencia que reemplazó a ICA a comienzos de la década de los sesenta– compró y embarcó más de 74 000 000 de libras de DDT en 1961, lo que significaba un tercio de todos los insecticidas producidos en Estados Unidos en ese año.²³⁷ Una carta del jefe del Programa de Erradicación de Malaria en USAID confirma esta tendencia: “La gran proporción de fondos de AID para la erradicación de la malaria gastados en los últimos años ha sido para DDT, contando cerca de la mitad de los dólares de este programa de AID”.²³⁸

La coherencia y consistencia de los argumentos económicos, políticos y humanitarios presentados en 1957 por Campbell, Russell y Williams ante el Congreso norteamericano autorizaron al presidente a gastar hasta 23 300 000 dólares en la erradicación de la malaria en el siguiente año fiscal. Esta cifra se consideraba como parte o un adelanto de los 107 200 000 que serían invertidos por todos los países y las agencias internacionales comprometidas con la erradicación.²³⁹ Este resultado fue una victoria para ICA y para la emergente red de organizaciones internacionales de salud, formada por el Departamento de Estado, las agencias de la ONU y las instituciones norteamericanas de ayuda bilateral que habían promovido con entusiasmo la erradicación. En los subsecuentes años, ICA aseguró fondos parecidos a los del Congreso –o a veces mayores– para sostener las campañas en todo el mundo. Por ejemplo, en los años fiscales de 1958 y 1959, más de 27 200 000 y 26 200 999 dólares, respectivamente, fueron asignados para la erradicación de la malaria. En el caso de este último año, la cifra

²³⁶ “33 000 000 Pounds of DDT Shipped Overseas in Malaria Program”, *The Department of State Bulletin* v. 39, 1956, p. 28-39.

²³⁷ Donald Johnson y Roy Fritz, “Status Report on...”

²³⁸ “Donald R. Johnson a Louis L. Williams”, 8 de julio de 1962. NLM, *Williams Papers*, caja 1, exp. Correspondence 1963-1967. USAID fue creada por el Act for International Development de 1961 que absorbió ICA (*Principal Officers*, p. 42).

²³⁹ “Malaria Division...” En los años sesenta, los porcentajes declinaron progresivamente a 40% y se mantuvieron en ese nivel hasta comienzos de la década de 1970: “Contributions by the U. S. Governments to the General Resources of UNICEF, 1947-1979”, en Virginia M. Gray, *Love is not...*, p. 166; “Doom of Malaria...”, p. 23.

representaba el 43% de todas las actividades de salud apoyadas por el gobierno norteamericano en el exterior, incluyendo su ayuda a las agencias multilaterales que hacían trabajo sanitario.²⁴⁰ Se esperaba, además, que 32 000 000 de dólares se aprobaran en el Congreso para 1960.

Cuando las negociaciones políticas, técnicas y económicas se habían resuelto, la dimensión humanitaria de la erradicación se hizo más relevante y adquirió una connotación política. El presidente Eisenhower hizo un llamado urgente para un ataque frontal contra la malaria en su discurso anual al Congreso de 1958, al declarar que era el principal problema de salud en muchas naciones y que era posible y práctico eliminar este “azote” mundial.²⁴¹ La propaganda a favor del programa enlazó los motivos humanitarios con estereotipos de gente rural pobre viviendo en los países en desarrollo. Una de estas imágenes era la malaria como expresión de un defecto social o asociada a la flojera, el desgano, la resignación y el fatalismo de muchos campesinos. Tales ideas fueron funcionales para la elaboración de una visión racial de la enfermedad, en la que la población indígena era el “vector” de la enfermedad y vivía en una cultura impermeable al progreso. La percepción tenía precedentes en la historia de la medicina tropical. En la década de 1920, un médico explicaba el efecto combinado y la retroalimentación física y moral que tenía la malaria en los campesinos cuando declaró con las siguientes palabras que eran apáticos e indolentes y denotaban fatiga e indiferencia: “Muchos vi que permanecieron acostados, cubriéndose la cara con las manos o con su sombrero para dormir. El semblante de la mayoría acusa cansancio, indiferencia”.²⁴² Un folleto y un cartel producido por la OSP para la campaña tenían el dibujo de un campesino sentado frente al pórtico de una choza precaria y con la única compañía de un perro famélico. La leyenda de la imagen era reveladora del estereotipo que se quería

²⁴⁰ Eugene Campbell, “The Role of the International...”, p. 507.

²⁴¹ “World’s Top Experts convene Here in Campaign to Wipe Out Malaria, *Anopheles* mosquito racked down”, *Washington Post*, 29 de febrero de 1960, recortes de periódicos. NLM, *Campbell Papers, Journals*, v. 10.

²⁴² Alfonso Castrejón, *Algunas consideraciones sobre el paludismo que se observa en el estado de Oaxaca*, Oaxaca, Taller de Artes Gráficas, Julián S. Soto, p. 43.

promover: existía una íntima relación entre la pobreza, la malaria y la apatía.²⁴³ El estereotipo persistiría por muchos años, como lo sugiere una publicación mexicana de 1967, donde la población que sufría esta enfermedad era descrita atada a cadenas de miseria y sin iniciativa, “y que desalentados por lo inútil de sus esfuerzos, se abandonan a un cierto fatalismo”.²⁴⁴

Una prejuicio complementario a lo anterior era que la ayuda norteamericana y la medicina occidental eliminarían la cultura y los valores tradicionales, y crearían un deseo por mejores estándares de vida. La noción de que la malaria era el ancla que impedía el desarrollo de los países atrasados fue expresada en la intervención de un congresista norteamericano en las audiencias, donde se enfatizó que el desarrollo significaba en realidad “menos malaria y mayor vigor”.²⁴⁵ Según un artículo en *The New York Times*, el principal estrago de la malaria era la destrucción de la “voluntad” individual. También citó la opinión de expertos médicos para culpar a la anemia producida por la malaria como la fuente del letargo y el atraso: “Según los malariólogos es común pensar que las personas en los países tropicales son indolentes. [Pero] un doctor explicó: ‘no es que sean holgazanes en relación con personas de climas templados... simplemente tienen malaria’”.²⁴⁶ Los temores de la Guerra Fría inspiraron una metáfora recurrente citada al comienzo de este capítulo. La malaria no sólo mataba a las personas sino además “esclavizaba” a quienes la sufrían, causando discapacidad, inmovilismo y perjuicio a la mayoría de las poblaciones rurales de los países en vías

²⁴³ Organización Sanitaria Panamericana, *La malaria en las Américas. Bostezo de la batalla que libra el hemisferio para terminar con un viejo enemigo*.

²⁴⁴ “Mensaje a los habitantes del estado de Guerrero”, *Costas de Guerrero. Boletín para el Personal de la Zona IX Sur*, Chilpancingo, Guerrero, agosto 1967, AHSS, SSA, sección Zona 9, serie CNEP, caja 1, exp. 2, p. 2. (Aunque las zonas usaban números romanos, usaré arábigos.)

²⁴⁵ “Intervention of Dr. Judd”, en *Mutual Security Act of 1957, Hearings before the Committee on Foreign Affairs House of Representatives, 85th Congress, 1st Session on the Executive Branch Proposed Draft Bill to amend the Mutual Security Act of 1954, June 21, 24, 25, 26 and 28, 1958, Part VI*, Washington, U. S. Government Printing Office, 1958, p. 1077. NA, *Record Number 287*.

²⁴⁶ “Doom of Malaria by '67 Envisioned”, *The New York Times*, 22 de diciembre de 1957, p. 23.

de desarrollo. Es importante recordar que el término “esclavizar” fue utilizado también con frecuencia para describir a las personas viviendo bajo los regímenes comunistas.²⁴⁷ La idea de que la malaria era una fuerza externa que restringía la libertad era consistente con la política exterior estadounidense en los años iniciales de la Guerra Fría.

Varios periodistas de publicaciones estadounidenses comentaron la coincidencia de la decisión de embarcarse en la erradicación de la malaria con el lanzamiento del primer satélite ruso Sputnik, puesto en órbita en octubre de 1957. El Sputnik alarmó al público norteamericano porque cuestionó la capacidad científica de los países capitalistas en general, y creó el temor de que la superioridad soviética podría desencadenar un ataque intercontinental con misiles nucleares. El impacto del suceso en la imaginación pública norteamericana fue presentado como parte de una conspiración en un artículo titulado “Comunismo en las Américas”, publicado en el boletín del Departamento de Estado. Según el artículo, la estridente propaganda soviética que siguió al lanzamiento escondía amenazas militares veladas contra el mundo libre.²⁴⁸ Un artículo en *The New York Times* comparó el Sputnik con la erradicación de la malaria y presentó a esta última como parte de una batalla “mucho más importante”, de mayor connotación política en los países en vías de desarrollo, que facilitaría “el control” del “espacio interior de los corazones y mentes de la humanidad”.²⁴⁹ Sin embargo, la carrera espacial y las ansiedades no desaparecerían, como lo indica el hecho de que en 1961 Yuri Gagarin se convirtiera en el primer cosmonauta ruso que hizo un vuelo al espacio.

El impacto que tuvo la decisión del Congreso fue decisivo para la erradicación de la malaria. A fines de 1957, la OSP recibió una donación de 2 000 000 de dólares y la OMS una primera donación de 5 000 000,

²⁴⁷ Según Dulles, en países comunistas los trabajadores eran esclavos del Estado [Declaración que el secretario Dulles hizo en la décima Conferencia Interamericana, 11 de marzo, 1954, Caracas]; “Intervention of International...”, p. 421.

²⁴⁸ Roy R. Rubottom, “Communism in the...”, p. 182.

²⁴⁹ “Aiding Fight on Malaria: An Analysis of the Importance of U. S. Fiscal Help to Battle Against the Disease”, *The New York Times*, 15 de diciembre de 1957. NLM, *Journals*, v. 8, *Campbell Papers*, recorte de periódico.

como parte de los 23 300 000 aprobados por el Congreso.²⁵⁰ Es interesante destacar que se estableció que los restantes 16 300 000 se gastaran a través del ICA, es decir, bajo control de la agencia bilateral norteamericana.²⁵¹ Para Dulles, quien entregó los cheques a Soper y Candau –en una ceremonia especial realizada en el salón de recepción del Departamento de Estado–, estas donaciones eran hechas para luchar contra la “principal fuente de enfermedad y muerte en el mundo”, que detenía “la capacidad de personas amantes de la libertad de alcanzar una paz duradera con justicia y elevar la humanidad de la tiranía de la pobreza, el hambre y la enfermedad”. Asimismo, recalcó que cada año millones de horas de trabajo perdidas por la malaria disminuían la productividad de la economía mundial. Por ello, el Secretario de Estado hacía un llamado a transformar los programas de control de malaria en otras de erradicación y afirmaba que, si no se tomaba la oportunidad única que se presentaba, entonces ésta se perdería porque los mosquitos adquirirían mayores resistencias a los insecticidas. Finalmente, recalca que en un momento en que, la atención mundial estaba “aterrada” con los “inventos destructivos de la ciencia”, Estados Unidos se enorgullecía de hacer una contribución científica y financiera a un esfuerzo pacífico en beneficio de la humanidad. Tales declaraciones ciertamente denotaban un dominio de la mezcla de los términos médicos y políticos a tono con la Guerra Fría.²⁵² En su agradecimiento, Soper mencionó, exagerando un poco la situación, que “todos los países y territorios” de las Américas estaban participando o estaban planificando su participación en la erradicación de la malaria.²⁵³

La retórica seguiría en América Latina por parte de regímenes dictatoriales que querían demostrar su lealtad a las iniciativas promovidas

²⁵⁰ “Statement in presenting Checks Totaling \$ 7 million to the World Health Organization and the Pan American Sanitary Organization, December 5, 1957”, Princeton University, *John Foster Dulles Papers*, serie 5, caja 359.

²⁵¹ “Release: Dulles...”, p. 4.

²⁵² “Malaria...”; “United States gives \$ 7 Million to Malaria Eradication Campaign”, *The Department of State Bulletin*, v. 37, 1957, p. 1000-1003.

²⁵³ El discurso de Soper está citado en UNICEF Staff News N. 221, 16 de diciembre de 1957, “Unicef Staff News, 1955-1959”, Princeton University, *Maurice Pate Papers*, exp. 7, caja 7.

por el gobierno estadounidense. Buscando una legitimación a un gobierno cuestionado y desacreditado, el dictador dominicano Rafael Trujillo prometió que donaría 500 000 dólares al fondo de erradicación de la malaria creado por la OSP. El embajador de la República Dominicana en Washington entregó un cheque por 100 000 dólares a cuenta de esta cantidad, después de un discurso donde jugó con los términos recurrentes de la Guerra Fría: “En nuestro país la malaria será una cosa del pasado... en el orden moral ocupamos el primer lugar entre las naciones que luchan firmemente contra cualquier tipo de infiltración del virus del comunismo internacional”.²⁵⁴ Irónicamente, el primer cheque fue el único: Trujillo no cumplió su promesa y nunca dio un centavo más. Para no ser dejado atrás, el militar venezolano Marco Pérez Jiménez, un dictador que había recibido condecoraciones del gobierno norteamericano por su incondicional posición anticomunista, añadió la cifra de 299 600 dólares al fondo de erradicación de la OSP. Gracias a éstas y otras contribuciones, la OSP –que empezó en 1954 con apenas 100 000 dólares– tuvo a su disposición 4 300 000 dólares hacia fines de 1957. La cantidad fue considerada más que suficiente para cubrir los gastos de los primeros dos años de trabajo antimalárico.²⁵⁵

A pesar del apoyo económico y político, hacia 1959 Candau temía que no llegaran más donaciones a la OMS. En una carta a un funcionario de salud mexicano se quejó de que los 9 500 000 dólares del fondo de erradicación de la malaria de la OMS no eran suficientes para cumplir la tarea y de que, además, venían sobre todo de una sola fuente: Estados Unidos.²⁵⁶ La situación sugería una recepción fría de

²⁵⁴ “Discurso pronunciado por el excelentísimo señor Joaquín Salazar, embajador de la República Dominicana en los Estados Unidos de América, 5 de abril de 1957, OSP”, p. 2. AHSS, SSA, sección Subsecretaría, caja 42, exp. 3, años 1951-1959.

²⁵⁵ UNICEF, “Policy on UNICEF...”

²⁵⁶ “Marcolino Candau a Miguel E. Bustamante, 1 de octubre, 1959”, AHSS, SSA, sección CNEP, serie Dirección, caja 5, exp. 2. La carta incluye el cuadro “Estado de la cuenta especial para la erradicación del paludismo, 15 de septiembre de 1959” que presenta que el aporte más alto fue de 95 238 dólares y el segundo donante fue la República Federal de Alemania, que dio 82 500 dólares. La queja de Candau en “U.N. Agencies urges Speed on Malaria”, *The New York Times*, Nueva York, 7 de abril de 1960, p. 37.

la idea de erradicación de la malaria por parte de los gobiernos europeos, quienes, a pesar de que no se habían opuesto de manera abierta a la iniciativa, no la apoyaron financieramente. La situación no era mucho mejor dos años después, cuando Estados Unidos donó 11 000 000 de dólares al fondo.²⁵⁷ La misma preocupación se había hecho pública a mediados de 1958 en la Asamblea Mundial de Salud celebrada en Miniápolis, Minnesota, donde UNICEF anunció que en los próximos años reduciría su contribución mundial a la campaña.²⁵⁸ Por ello, la OMS comenzó a buscar con cierta ansiedad donaciones voluntarias a su fondo antimalárico y tuvo que apoyar las campañas de erradicación tomando recursos financieros inicialmente asignados para otras actividades; ello, a la larga, resultó en un déficit y en el incumplimiento de las tareas que la agencia se había planteado.²⁵⁹ Otro problema relacionado con lo anterior era que América Latina, que en un principio se había pensado como la puerta de entrada a la erradicación, se convirtió con la India y algunas otras regiones en la única área del mundo en la que en realidad se implementó.

En parte como respuesta a la preocupación de que la erradicación de la malaria no había recibido suficiente financiamiento y corría el peligro de disminuir en acción a escala internacional, ICA formó a fines de 1959 un comité de doce expertos. Liderados por Soper –a quien Campbell confesó que requería su ayuda por los múltiples problemas de la erradicación en distintas partes del mundo–, que para entonces se acababa de retirar de la OSP, el comité incluía a Russell y Williams y tenía como mandato evaluar el progreso de la erradicación de la malaria a escala mundial y sugerir cuál debía ser la futura participación de Estados Unidos. En agosto de 1960, el comité produjo un informe largo, optimista y tranquilizante, donde enfatizó la dimensión histórica de la campaña como “la más importante actividad de cooperación internacional en el campo de la salud”, que quedaría marcada

²⁵⁷ International Cooperation Agency, *Technical cooperation...* (1961), p. 459, 467.

²⁵⁸ Citado en “UNICEF Staff News No 228 18 Junio 1958”, Princeton University, *Maurice Pate Papers*. “Unicef Staff News, 1955-1959”, caja 7, exp. 7.

²⁵⁹ Emilio J. Pampana, *A Textbook...*, p. 475

en la historia como uno de los “grandes logros” de la humanidad. Más aún, la campaña fue presentada como el programa más importante auspiciado por la política de ayuda exterior de Estados Unidos.²⁶⁰ El informe recomendó varios ajustes técnicos y administrativos que incluían una búsqueda más activa de donantes, mejorar la supervisión de las zonas rociadas y usar el nuevo insecticida Malathion en aquellos lugares donde el DDT o el Dieldrin no producían los efectos esperados, debido a la resistencia de los mosquitos. Además, sugirió perfeccionar la administración de los programas y lograr una mejor coordinación entre las agencias internacionales y los ministerios de salud de los países involucrados.

El tema del costo de la erradicación fue también tratado en este documento. El estimado que se hizo fue que los fondos financieros utilizados globalmente en la erradicación, entre 1958 y 1960, sumaban poco más de 299 000 000 de dólares, de los cuales la ayuda bilateral norteamericana había dado el 33% y UNICEF el 9%. Estados Unidos había brindado recursos económicos significativos a la campaña mundial en comparación con otros países: más de la quinta parte del costo total, como en un principio se había supuesto. Tales cálculos fueron seguidos de algunas críticas a los países europeos, pues estas campañas aparentemente eran vistas como una empresa norteamericana, por lo que no aportaban; así, se pidió una mayor participación de otras naciones industrializadas. Según el informe, no se podía esperar que este “patrón” de subvención “unilateral” continuara de la misma manera.²⁶¹ El documento estimaba que se necesitarían “1.3 billones de dólares” para cumplir con las metas de la erradicación mundial de la malaria, desde 1960 hasta que acabara el programa. Dicho importe representaba un incremento sustancial frente a los casi 519 000 000 estimados en 1957. Alrededor del 12% de esta nueva cifra debía dedicarse a Latinoamérica, porque se con-

²⁶⁰ “Campbell a Soper”, sin fecha, caja 14, exp. Campbell, Eugene, *Soper Papers*, NLM; International Cooperation Administration Expert Panel on Malaria, “Report and Recommendations...”

²⁶¹ International Cooperation Administration Expert Panel on Malaria, “Report and Recommendations...”, p. 484, 486.

sideraba que era la región donde mayores progresos se habían logrado.²⁶² El comité tenía confianza en la habilidad de los gobiernos y las agencias para obtener tal cantidad.²⁶³

El informe fue ampliamente difundido y se convirtió en un artículo de 50 páginas –lo que excedía la extensión normal de los trabajos publicados en la prestigiosa revista *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*– y fue además traducido al español como folleto. Para Campbell, el informe era un hito para la erradicación de la malaria y un excelente instrumento para sus negociaciones anuales con el Congreso norteamericano, al igual que una demostración definitiva de que, a pesar de todos los problemas, la malaria “puede y está siendo erradicada”.²⁶⁴ En parte como resultado del impacto que tuvo este documento, más recursos fueron otorgados por Estados Unidos en los siguientes años, por lo que la campaña continuó con vigor hasta bien entrada la década de 1960.²⁶⁵

Reflexiones finales

Entre 1954 y 1959, una compleja red de experticia técnica, motivaciones humanitarias, intereses económicos y compromiso político convergieron para apoyar al hasta entonces más grande programa de salud internacional del siglo XX. La emergencia de un bloque político, médico y económico hizo de la erradicación de la malaria una decisión

²⁶² UNICEF, *Children of the Developing...*, p. 32.

²⁶³ International Cooperation Administration Expert Panel on Malaria, “Report and Recommendations...”, p. 483.

²⁶⁴ Entrada de 21 de abril, 1960, *Journals*, v. 10, *Campbell Papers*, NLM; “Statement of Eugene Campbell, Director Office of Public Health, International Cooperation Administration on special assistance health programs before the House Foreign Affairs Committee, Congressional Record Appendix, 9 Marzo 1960”, recorte de periódico, *Journals*, v. 10, *Campbell Papers*, NLM.

²⁶⁵ Comité de Expertos en Paludismo de la Agencia de Desarrollo Internacional, *El paludismo, métodos para su erradicación*, México, Limusa/Wigley, 1963. En junio de 1960, ICA fue autorizado a usar 85 000 000 de dólares para combatir la malaria alrededor del mundo y quería 38 000 000 más para el siguiente año fiscal. “World’s Top Experts Convene”, *Washington Post*, 29 de febrero de 1960.

ineludible para muchos países. Inclusive la Unión Soviética participó de manera activa, trató de mostrar que sus logros en esta tarea eran importantes y no dudó en apoyar los métodos y el diseño establecidos por la OMS y la OSP.²⁶⁶ Tal actitud fue la continuación de una política de aquel país que, después de la Segunda Guerra Mundial, se enorgullecía de que, a pesar de la destrucción física, pudo controlar rápidamente la malaria en su territorio, gracias a mejoras en el nivel de vida pero también al uso del DDT. Así, a mediados de los años cincuenta, para fines de propaganda, se tradujo al inglés un folleto sobre los logros de la “medicina científica soviética”, los que incluían una serie de experimentos con insecticidas en el control de la malaria. El folleto terminaba con una frase propia del lenguaje erradicador, pero con su propio tinte político: “La malaria desaparecerá completamente porque la enfermedad, cuyo agente es ahora conocido y las medidas necesarias para su control ya han sido elaboradas, no pueden existir en el socialismo”.²⁶⁷ Para fines de la década de 1950, planes operativos se estaban implementando en 75 países considerados maláricos en todo el mundo, que juntos tenían una población total de mil millones de personas.²⁶⁸

Los programas latinoamericanos, generalmente llamados servicios –o comisiones– nacionales de erradicación de la malaria –o del paludismo–, recibieron una significativa cantidad de recursos y sus miembros formaron parte de un cuerpo especializado que gozó de gran prestigio.²⁶⁹ Las estrategias en los distintos países eran similares, con pequeñas variaciones del modelo internacional establecido por la OSP y la OMS. Por lo general, estas unidades de erradicación se convirtieron en “ministerios” dentro de los ministerios de salud de sus propios

²⁶⁶ L. J. Bruce-Chwatt, “Malaria Research and Eradication in the USSR. A Review of Soviet Achievements in the Field of Malariology”, *Bulletin of the World Health Organization*, v. 21, 1959, p. 737-772.

²⁶⁷ P. G. Sergiyec, *The Achievements of Soviet Medical Science in the Control of Malaria*, Moscú, Foreign Languages Publications House, 1955, p. 38.

²⁶⁸ Eugene P. Campbell, “The Role of the International Cooperation...”, p. 505.

²⁶⁹ Por ejemplo, Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, *Plan de erradicación de la malaria*, Bogota, [s. e.], 1957.



Figura 2. Un rociador en su caballo en el campo con su equipo de trabajo, en un retrato que connota seriedad y responsabilidad; funcional a la imagen de trabajadores de la salud, dedicados y preparados, que los dirigentes de la campaña de erradicación del paludismo querían proyectar. Fuente: Peter Larsen, *Malaria Eradication Program in Mexico*, 1968, imagen 6360, Archives of the World Health Organization, Ginebra.

países. Aunque en lo formal constituyeron una unidad de estos ministerios, fueron dirigidos por expertos que creían que en realidad eran los únicos que conocían los métodos y las técnicas, y exigían por ello una autonomía casi completa. En más de un lugar se estableció formalmente que la única autoridad por encima de ellos era el ministro del sector y a veces sólo el presidente de un país. Estos expertos actuaban como si supieran siempre lo que convenía a quienes serían los beneficiarios del programa, sin necesidad de consultarles previamente ni de explicarles los beneficios de la campaña, y a veces ni siquiera a los trabajadores de salud de zonas rurales que trabajaban en otros programas diferentes al de la malaria. El supuesto de esta convicción era que los habitantes de los países “subdesarrollados” eran incapaces de tomar decisiones basadas en la información disponible y menos sobre la base de la evidencia científica, por lo que no entenderían los objetivos de largo plazo de la ayuda técnica. La tecnología utilizada

por estos expertos fue presentada como algo que no variaba por la diversidad iconológica, social y cultural que podría encontrarse en países “atrasados”.

El empleo de estas técnicas modernas fue considerado también parte de un esfuerzo de difusión cultural internacional, que instruiría valores como la innovación y el respeto a la autoridad de los expertos entre las elites profesionales locales que existían en los países receptores. Siguiendo esta racionalidad, los expertos nacionales e internacionales no estaban obligados a consultar a los beneficiarios en el campo de los efectos de la erradicación de la malaria. Podían actuar “verticalmente”. Esta forma autoritaria de entender los programas de salud, viniendo siempre desde arriba de una jerarquía, era consistente con la tradición de los programas médico-militares y con la emergente tradición del secreto científico de la Guerra Fría. Las órdenes, incluyendo a muchos directivos de salud, estaban para ser obedecidas, no para ser objeto de discusión.

Pocos años después de su aprobación, la OMS anunció que la erradicación de la malaria en América Latina estaba en marcha. El 14 de marzo de 1957, el monumento a un mosquito *Anopheles* agonizante fue erigido por el Club de Leones de Valencia Morón en Carabobo, Venezuela, anticipando la celebración del éxito de las campañas antimaláricas. México, el país más poblado de la región, se convirtió en el primer lugar donde un programa en gran escala fue implementado. Éste fue escogido para convertirse en un ejemplo para el resto del mundo “subdesarrollado”. Un artículo de 1958 en la popular revista *Reader's Digest* celebraba la campaña en México recurriendo a una metáfora militar: la erradicación de la malaria tenía “generales” que eran los médicos y los científicos, así como “soldados” que eran los rociadores “armados con máquinas” y que eran enviados a esparcir el DDT. Su enemigo era la enfermedad “más prevalente en la humanidad, la malaria”.²⁷⁰ Inclusive la campaña adquirió cierto tono estético, unió a distintas personas del mundo y logró un consenso mundial a pesar de

²⁷⁰ Orland Kay Armstrong, “All Out Attack on Malaria”, *Reader's Digest*, julio, 1958, p. 188.

las diferencias de la Guerra Fría. Según la descripción del escritor del artículo antes mencionado:

Un rociador estaba trabajando en la pared trasera de la choza de los López. Con suavidad movía la vara de su bomba sobre la superficie polvorienta de una pared de cañas –el exorcismo de un mago moderno que estaba mostrando su disgusto e incomodidad con la enfermedad y la muerte. Era hermoso; hermoso no sólo por los movimientos lentos y armónicos de arriba abajo que el rociador hacía con la varita de metal compacta, pero hermoso como un símbolo del acuerdo que puede lograrse entre los hombres del mundo. El joven mexicano con la bomba era un representante de todos los científicos y los técnicos que habían luchado contra la amenaza de los mosquitos que se crían en las aguas estancadas de Georgia, los pantanos de Panamá, los arbustos de Trinidad, las hondonadas del Sahara, las botijas de agua de Engu-Ezike, las lagunas de arroz de Formosa, las oquedades de los ríos de Ecuador.²⁷¹

La batalla científico-política estaba lista para empezar.

²⁷¹ Murray C. Morgan, *Doctors to the World...*, apud Glen Williams, “WHO-The Days of the Mass Campaigns”, *World Health Forum*, v. 9, n. 1, 1988, p. 16.