

## Uncinariasis y café: los antecedentes de la intervención de la Fundación Rockefeller en Colombia: 1900-1920<sup>1</sup>

Claudia M. García <sup>2</sup>, Emilio Quevedo <sup>3</sup>

### Resumen

Este artículo muestra cómo los intereses cognitivos de los médicos colombianos con respecto a la uncinariasis y a los intereses económicos de los agricultores cafeteros locales se encuentran con los intereses económicos de la Fundación Rockefeller y del estado norteamericano, para permitir el inicio de la campaña contra la uncinariasis liderada por la Fundación Rockefeller, en 1920. Primero se examina la situación de la enfermedad en el país entre 1900 y 1919 desde el punto de vista de los médicos y sus intentos de crear campañas contra ella, así como también el interés que los productores cafeteros prestaron a la enfermedad. En segundo lugar, se examina cómo la Fundación Rockefeller concibió y realizó la campaña contra la uncinariasis como un mecanismo de penetración a los estados latinoamericanos con el fin de sensibilizar positivamente a estos gobiernos a favor de las acciones de la fundación en la salud pública que beneficiarían, en últimas, sus empresas de explotación de materias primas en la región. Se encontró que, tanto los médicos como los agricultores colombianos que hacían parte de la élite local, asociaron la uncinariasis con efectos negativos para la producción cafetera, en el momento en que Colombia logró vincularse en forma definitiva al capitalismo internacional gracias a la exportación del grano. Esto hizo que el estado colombiano acogiera fácilmente la campaña de la fundación, campaña que para la élite local representaba un fin y para la Fundación Rockefeller un medio.

### Ankylostomiasis (uncinariasis) and coffee: the antecedents of the Rockefeller Foundation's intervention in Colombia: 1900-1920<sup>1</sup>

This article shows the extent to which Colombian doctors' cognitive interests respecting ankylostomiasis and local coffee growers' economic interests coincided with the Rockefeller Foundation's economic interests and those of the North American State, to allow the Ankylostomiasis (Uncinariasis) Campaign, led by the Rockefeller Foundation, to begin in 1920. The situation of disease in the country between 1900 and 1919 is first examined from the doctors' point of view and their attempts to create campaigns against it, as well as the interest which the coffee producers showed in the disease. Secondly, an examination is made of how the Rockefeller Foundation was conceived

---

<sup>1</sup> Este artículo es parte de los resultados de las investigaciones llevadas a cabo dentro del programa *Jóvenes Investigadores* de Colciencias y el Instituto Nacional de Salud, durante 1996, realizadas en el Laboratorio de Sociedad y Salud del INS, como parte de la línea de investigación sobre historia de la salud pública y de la medicina tropical en Colombia.

<sup>2</sup> Médica, beneficiaria del programa *Jóvenes Investigadores*, Colciencias-INS, 1996.

<sup>3</sup> Director del Centro de Historia de la Medicina *Andrés Soriano Lleras* de la Universidad Nacional de Colombia y coordinador de la línea de investigación sobre la historia de la salud pública y de la medicina tropical en Colombia del Instituto Nacional de Salud.

Recibido para su publicación: enero de 1998.

and how it used the ankylostomiasis campaign as a mechanism to penetrate Latin-American states in order to positively influence these governments in favour of the Foundation's actions in public health which would benefit, ultimately, their businesses in exploiting the region's raw materials. It was found that the doctors as well as the large-scale Colombian farmers who were part of the social élite, associated ankylostomiasis with negative effects for coffee production, at a time when Colombia was trying to link itself with international capitalism in a very definite way, thanks to the exportation of grain. This meant that the Colombian State easily acquiesced with the Foundation's campaign, a campaign which for the local élite represented an end and for the Rockefeller Foundation a means.

Con respecto al caso colombiano, las escasas investigaciones realizadas hasta ahora en este campo, incluyendo las nuestras (1, 2), han llegado a la conclusión de que la Fundación Rockefeller determinó el tipo de organización sanitaria que el Estado adoptó a partir de la tercera década del siglo XX, en el marco de los modelos norteamericanos de salud pública que dicha fundación promovió desde entonces, sin encontrar ninguna resistencia por parte de los políticos ni de los técnicos colombianos.

A este respecto, los trabajos previos de Emilio Quevedo se centran en el análisis de los determinantes económicos y políticos internacionales de la acción de la Fundación Rockefeller en Colombia, mientras que los de Christopher Abel profundizan en el impacto y alcance de las acciones de la Fundación en el país, intentando relacionar los cambios a nivel internacional con aquellos del nivel nacional y local, así como también las conexiones existentes entre los cambios en ciencia, tecnología y educación y aquellos en la economía, la sociedad y la política (1). Hasta ahora, la historia oficial ha reconocido como punto de partida de la acción de la Rockefeller en Colombia, la invitación que el gobierno nacional, en cabeza del presidente Marco Fidel Suárez (1918-1921), conocedor de las campañas realizadas previamente por la Fundación, hizo a esta institución para que pudiese en marcha una campaña contra la uncinariasis en nuestro territorio (3). Sin embargo, los antecedentes locales previos a la llegada de la Fundación Rockefeller al país y las razones que condujeron a dicha invitación, no han sido estudiados hasta el momento.

En este artículo, que estudia el caso particular de los antecedentes de esta campaña de

uncinariasis puesta en marcha por la Fundación Rockefeller en Colombia a partir de 1919 y partiendo de los resultados de los trabajos anteriormente mencionados, queremos plantear un enfoque integrador que permita demostrar la participación simultánea e interactiva de dos grupos de intereses en la cristalización de dicha campaña. Así, pues, pretendemos mostrar que el inicio de este programa de salud pública en el país respondió no solamente a los intereses que se le han atribuido a la Fundación -entre otros, el apoyo al desarrollo del comercio y a las inversiones en las áreas tropicales, fundamentalmente en la explotación petrolera por parte de la *Standard Oil Company*-, sino también a los intereses locales de protección de la producción agrícola, especialmente la cafetera, sector de creciente importancia en el sostenimiento de la economía nacional en los comienzos del siglo XX.

Con este fin, analizaremos primero los procesos que se pusieron en marcha en contra de la enfermedad en Colombia antes de la llegada de la Fundación Rockefeller al país. A renglón seguido, expondremos las razones que llevaron a la familia Rockefeller a interesarse por la uncinariasis y los movimientos puestos en marcha por dicha familia para implementar las campañas internacionales contra la uncinariasis para, finalmente, comprender cómo se dio la unión de los intereses de los actores nativos con los de los actores extranjeros, en un momento clave del proceso de expansión capitalista internacional.

### **La uncinariasis y la salud de los campesinos colombianos a comienzos del siglo XX**

La principal actividad económica del país en el tránsito del siglo XIX al XX, fue la agricultura,

centrada fundamentalmente en la producción cafetera, la cual se convirtió en el núcleo más dinámico del incipiente desarrollo nacional contribuyendo, en gran medida, a que se consolidaran las condiciones para el proceso acelerado de modernización que se dio en Colombia a partir de 1925.

Durante la década de 1880, las economías campesinas del occidente colombiano adoptaron el café como producto general logrando que éste, a diferencia de los otros productos de alguna importancia como el tabaco y el añil, tuviera un acceso estable a los mercados mundiales: los períodos de más rápido crecimiento de la producción estuvieron en la década de 1890 y, luego, en los años que siguieron a 1905, cuando se logró un crecimiento relativamente continuo que duró hasta 1930 (4-6). Aunque inicialmente la producción se había localizado en la región de Santander y Cundinamarca, posteriormente se extendió a las vertientes de la cordillera central hacia el sur de Antioquia, norte del Tolima y norte del Cauca, gracias a la expansión de la frontera agrícola que se dio como consecuencia del movimiento de colonización antioqueña de mediados del siglo XIX.

Esta producción cafetera involucró una proporción muy alta de la población rural, la cual hacia 1900 era del orden del 90% del total de la población del país -el censo realizado en 1905 arrojó una población total de 4'319.000. Por eso, su distribución seguía la expansión regional cafetera, razón por la cual, hacia 1912, esta población rural se concentraba en Antioquia, Cundinamarca, Cauca y Santander (7).

La situación de salud de dicha población rural era muy precaria. Según José Olinto Rueda, hacia 1900 la esperanza de vida al nacer era de 28 años y de 1.000 nacidos vivos no menos de 250 morían antes del primer año de vida. Entre las principales causas de enfermedad y muerte figuraban las enfermedades infecciosas como la malaria, las enfermedades diarreicas, las enfermedades respiratorias, la viruela, el sarampión, la difteria, la fiebre amarilla y la uncinariasis (8). En Antioquia, por ejemplo, el

doctor Juan B. Londoño informó que, para 1886, las tres afecciones responsables de las mayores tasas de mortalidad fueron la disentería, las afecciones gastrointestinales y la malaria, las cuales estuvieron presentes permanentemente a lo largo del período llamado de colonización antioqueña hacia el suroccidente (9).

Especial atención mereció la uncinariasis por cuanto había alcanzado una gran extensión: los estudios sobre esta enfermedad comenzaron en 1887 en Antioquia con el doctor Andrés Posada Arango, quien la señaló como una enfermedad endémica en Antioquia por su observación en autopsias.

Esta es una enfermedad crónica que rara vez conduce a la muerte y que a comienzos de siglo se conocía como anemia tropical, anquilostomiasis, clorosis del Africa o anemia de los mineros en Europa, como enfermedad del cansancio en el Brasil (10) y como tun-tún en Antioquia o sólo como anemia en la mayor parte del territorio colombiano.

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

La infección se desarrolla en el hombre cuando la larva de los gusanos que la producen, el anquilostoma, la uncinaria o el necator, entran por la piel de las plantas de los pies de los trabajadores que caminan descalzos en el campo y, por vía sanguínea, llegan hasta el pulmón, subiendo luego por los bronquios y la tráquea, desde donde son deglutidos por el paciente. El destino final de este complejo viaje es el intestino, en donde se adhieren a la pared de este órgano. Una de las consecuencias más notables

de esta enfermedad es la anemia intensa, la cual es causa importante de discapacidad, disminuyendo notablemente la productividad de los trabajadores, pues los gusanos, una vez ubicados en la pared del intestino causan pequeñas hemorragias que, con el tiempo, conducen al estado anémico -los gusanos viven allí 5 años en promedio-. Estos gusanos producen los huevos que el enfermo elimina posteriormente a través de las heces, las cuales son depositadas por los campesinos y trabajadores rurales directamente en el suelo. Esos huevos se transforman nuevamente en larvas, si las características de este suelo son propicias para ello, particularmente si se trata de tierra cubierta de hojas y restos vegetales, húmeda, con temperatura entre 15 y 30 °C, característica muy típica de los suelos de las zonas de producción cafetera, algodónera y azucarera, entre otras. Cuando las personas caminan descalzas por este terreno contaminado, las larvas vuelven a penetrar la piel, reiniciando el ciclo. Es por esto que la uncinariasis era una enfermedad endémica en las regiones tropicales y subtropicales y su principal víctima era el trabajador rural.

A pesar de que el parásito fue identificado en 1838 por Angelo Dubini en el intestino de un cadáver - y quien, además, le dio el nombre de *Anchylostoma duodenale*-, su asociación con la anemia se hizo en 1847, cuando Griesinger demostró el papel de la uncinaria en lo que entonces se llamaba clorosis de Egipto, lugar donde atacaba la cuarta parte de la población. Partiendo de estos hallazgos, Wucherer en el Brasil demostró en 1866 que lo que allí se llamaba enfermedad de la pereza estaba causada por la uncinaria, pero sus conclusiones no tuvieron aceptación fuera de Río de Janeiro y Bahía. En 1877, Grassi identificó los huevos del parásito y la forma en que éste se alimenta de la sangre, lesionando el intestino. Finalmente, en 1898, Loos estableció el ciclo del parásito desde su entrada por la piel hasta su llegada al intestino (11).

El médico colombiano Andrés Posada Arango había sostenido en 1870 ante la Academia Médico Quirúrgica de Madrid que lo que en nuestro país se llamaba tun-tún era un estado ané-

mico causado posiblemente por las aguas turbias que aquí se consumían, las cuales alteraban los glóbulos rojos, directamente, o el intestino, indirectamente. Pero una vez en Colombia y con los conocimientos sobre los trabajos de Dubini y Griesinger en su mente, demostró en 1872 la presencia del parásito en los intestinos de cadáveres de tuntunientos (11).

Si bien estos hallazgos de Posada Arango fueron publicados en los *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* en 1888, no fue sino hacia 1909 que, con el trabajo del médico Roberto Franco (1874-1958) -pionero de la medicina tropical en nuestro medio-, se reconoció que la enfermedad estaba ampliamente extendida en nuestro medio, que era la principal causa debilitante de los campesinos, inutilizándolos para el trabajo, degenerando la raza y deteniendo el progreso de la nación. Igualmente se debe a Franco la difusión de la iniciativa para iniciar una campaña contra la enfermedad.

Roberto Franco se graduó en medicina en la Universidad Nacional en 1897 y luego se marchó a París donde volvió a estudiar medicina. Allí fortaleció su idea de la importancia de la parasitología para comprender mejor las enfermedades tropicales. Luego de pasar por el Instituto Pasteur, se matriculó en la Escuela de Medicina Tropical de Londres, donde tuvo como profesor a Patrick Manson (12), fundador de dicha escuela y una de las figuras que contribuyó a consolidar la medicina tropical como especialidad a comienzos del siglo XX.

Poco después de su llegada a Bogotá en 1904, Franco inició la cátedra de enfermedades tropicales en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional y logró que, con la ayuda financiera del filántropo Santiago Samper Brush, se fundara un laboratorio en el Hospital San Juan de Dios, en el cual se apoyó dicha cátedra.

El doctor Franco, en su trabajo *Anemia tropical, uncinariasis o anquilostomiasis* señala que en la época en que él estudiaba medicina en la Universidad Nacional, entre 1891 y 1897, la uncinariasis era mirada como una curiosidad de anfiteatro, se conocía teóricamente el gusano y

las perturbaciones que causa al organismo. Franco afirma que en esa época se decía que esta era una enfermedad de ciertas regiones del África, clorosis de África, o de Europa, anemia de los mineros. Dice, además, que fue en París, cuando asistía a las conferencias de parasitología que dictaba el profesor Blanchard, en donde se enteró de la existencia del artículo del doctor Posada Arango, el cual había sido publicado en el *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* y en el que se señalaba la presencia del gusano causante de la uncinariasis en la enfermedad del tun-tún en la región de Antioquia (13). Después, al regresar a Colombia, Franco logró identificar la presencia de los huevos de la uncinaria en un número importante de pacientes, usando, por primera vez, el análisis microscópico de las heces.

Fue así como, en mayo de 1909, Franco presentó a la Academia Nacional de Medicina un trabajo sobre esta enfermedad basado en su experiencia en la Clínica de Enfermedades Tropicales de la Facultad de Medicina, con el fin de ingresar, como miembro de número, a dicha Academia. Este trabajo, que presenta conclusiones prácticas para el país, sirvió de punto de partida para los intentos oficiales de acción contra la enfermedad, antes de que la Fundación Rockefeller pensara en extender la campaña por fuera de los Estados Unidos.

En dicho trabajo el doctor Franco señala que, si bien *“es imposible en la actualidad, y sin una investigación bien organizada, determinar cuáles son las regiones de Colombia en donde existe el gusano... por las condiciones que hemos enunciado para su desarrollo, podemos decir que el área de su distribución es muy extensa y que todos los climas comprendidos entre 15 y 37°C están seguramente infestados por el parásito”* y *“... creemos poder asegurar que más del 90 por 100 de los habitantes de esas regiones están afectados”* (13). Así pues, todos los trabajadores de climas medios y calientes podían ser víctimas de la enfermedad: *“es en las plantaciones de nuestros climas medios, en los cultivos de café y de caña, en los alrededores de las viviendas de sus trabajadores, en las orillas de los pantanos y en to-*

*dos los lugares en donde se encuentran materias orgánicas en descomposición, mezcladas con tierra húmeda en donde pululan las larvas del parásito...”* (13).

Estas conclusiones le permiten a Franco calificar a la uncinariasis como una calamidad pública. A las medidas profilácticas -tratamiento, disposición de excretas con construcción obligatoria de letrinas por parte de los propietarios de fincas y plantaciones y medidas de higiene personal- Franco añade, como una urgente necesidad para el país, la propuesta de organizar una *“lucha contra la anemia”* y señala como un deber del cuerpo médico, solicitar a las autoridades el apoyo material que requieren todas las medidas que se debían tomar (13).

Durante la primera década del siglo XX, el gobierno de los Estados Unidos ya había iniciado sendas campañas contra la uncinariasis tanto en el sur de esa nación como en Puerto Rico, a la sazón territorio recientemente anexado a los Estados Unidos, de las cuales hablaremos más adelante. Franco integró en su trabajo esta experiencia norteamericana en la erradicación de la uncinariasis la cual se llevó a cabo antes de que la Fundación Rockefeller iniciara su primera campaña en Texas. Franco mantuvo, además, contacto directo con el puertorriqueño Pedro Gutiérrez Igaravidez quien dirigió la última fase de la campaña de Puerto Rico.

Con ello, Franco incorporó definitivamente al país el concepto de la relación de la enfermedad con la disminución en la capacidad productiva y la estrategia de lucha frontal contra la misma.

### **La uncinariasis y el gremio de los agricultores colombianos**

La alarma que Franco había puesto sobre el impacto de la enfermedad en la disminución de la productividad en la agricultura nacional, encontró eco en el gremio de los agricultores, cuyo núcleo principal lo constituían los productores cafeteros. Estos últimos estaban dando los primeros pasos para unirse como colectividad: en 1904 habían creado la *Sociedad de Productores*

de *Café* que luego, desde 1906, se llamó *Sociedad de Agricultores de Colombia* y que contó con una revista como órgano de difusión, la *Revista Nacional de Agricultura*. La Sociedad pretendía fomentar la agricultura y la exportación y ser vocera ante el gobierno de las necesidades del gremio. Si bien en los primeros años las acciones de la Sociedad fueron marginales (14), ésta sirvió de trinchera para la lucha del gremio por la creación del Ministerio de Agricultura y Comercio, hecho que se consolidó durante el gobierno de Carlos E. Restrepo en 1913.

Como consecuencia de los planteamientos de Roberto Franco, el señor Gabriel Ortiz Williamson -productor cafetero, fundador de la Sociedad en cuestión y director de su revista entre 1906 y 1916- solicitó al doctor Franco, en abril de 1910, un resumen de los conocimientos sobre uncinariasis en lenguaje sencillo, con el fin de hacer conocer de todos los agricultores la enfermedad que diezma sus trabajadores. Ese resumen es el artículo de Roberto Franco (13) el cual apareció publicado en la *Revista Nacional de Agricultura* en 1910. Desde ese momento y hasta 1920, la uncinariasis se convirtió en la enfermedad humana que más preocupó al gremio agrícola, siguiéndole, en orden de importancia, la malaria. Con respecto a la primera, se publicaron 14 artículos, mientras que sobre la malaria, se publicó solamente uno.

El Primer Congreso Agrícola Colombiano, celebrado en abril de 1911 y en el cual participó el doctor Franco, apoyó la iniciativa de emprender las acciones contra la enfermedad que este último había presentado durante las sesiones científicas del centenario de la Academia Nacional de Medicina de Bogotá (15), realizadas en julio del año anterior. Franco propuso, en las sesiones, la emisión de una ley que organizara la lucha contra la anemia tropical.

Esta propuesta se cristalizó en la ley 22 de 1911 que creaba una junta para que organizara la campaña por medio de dispensarios; sin embargo, dicha acción no se cumplió. La escasa inversión social que caracterizó esta época, la situación marginal de la higiene dentro de los proyectos políticos de la primera mitad de siglo,

y un presupuesto anémico para este ramo, el cual era prácticamente acaparado por los lazaretos -70% del total-, hizo que tanto esta ley como la resolución de 1919, que también insistía en esta lucha, no se llevaran a cabo. De esta última resolución hablaremos más adelante.

Mientras el gremio agrícola intentaba generar la acción estatal contra la enfermedad, algunos de los médicos que se desplazaron al campo para el ejercicio de su profesión comenzaron a diagnosticar y tratar la uncinariasis en las áreas cafeteras de Antioquia y Cundinamarca, en los sitios de explotación minera en Antioquia y, de forma más sistemática, en el frente de construcción del ferrocarril de Antioquia.

En Cundinamarca, trabajó José del C. Cárdenas, discípulo de Roberto Franco, y quien trabajando en la Provincia de Sumapaz, donde se cultivaba el café y la caña, encontró que más de 95% de los trabajadores sufría de dicha enfermedad; y trató, en 2 años, a 2.000 anémicos, estableció 4 centros de propaganda antianémica en Fusagasugá, Arbeláez, Icononzo y Batavia y logró interesar a los hacendados para su participación en la lucha contra la enfermedad (16).

Igualmente, en Antioquia se estaba adelantando la campaña contra la uncinariasis en los frentes de construcción de los ferrocarriles, desde 1911. El jefe del servicio médico del Ferrocarril de Antioquia, Emiliano Henao, señaló que los exámenes microscópicos realizados a los obreros habían revelado un altísimo índice de uncinariasis: de 930 casos examinados hasta 1912, sólo en 29 el examen fue negativo. Este servicio médico atendió también las poblaciones cercanas a la vía ferroviaria en construcción: la junta directiva del Ferrocarril de Antioquia estableció la venta al costo del "Paquete contra el tun-tún" importado de Europa, el cual estaba compuesto de timol, sulfato de magnesio y sulfato de soda (17).

En Antioquia, el doctor Miguel María Calle, quien fuera representante al Consejo Legislativo, identificó a comienzos del siglo XX que la uncinariasis estaba presente en las regiones mineras, gracias a su trabajo como médico de

las minas de El Zancudo desde 1905. También señaló su presencia en las áreas de producción cafetera de ese departamento y reconoció que era más grave el efecto en estas últimas que en las minas, llegando al punto de que “todo el mundo” le cambió allí el nombre de tun-tún por el de anemia cafetera. El doctor Calle afirmó en 1904, que en 10 años, los casos de anemia pasaron de ser poco importantes a constituirse la población de mayor número “después de que se generalizaron las empresas cafeteras”. Para entonces aún se discutía si esta anemia era de carácter palúdico, como lo sostuvo el médico Juan Bautista Montoya y Flórez ante la Academia de Medicina de Medellín (18).

También se realizaron trabajos académicos fundamentados en la experiencia hospitalaria que, al igual que el trabajo de Roberto Franco, pretendieron aportar una visión global de la situación del país respecto de la enfermedad y ofrecer recomendaciones para la nación, siguiendo la línea trazada por Franco. Se trata, entre otras, de la tesis de medicina presentada en 1909 por Jorge Martínez Santamaría titulada *Contribución al estudio de la anemia tropical en Colombia*. En este trabajo, hecho bajo la dirección de Roberto Franco, Santamaría afirmó: “La uncinaria sólo ha respetado las altas cumbres de las cordilleras; el Nudo en donde nacen las tres ramas, la Oriental, la Central y la Occidental; la Sabana de Bogotá y la Sierra Nevada. El resto del país está infectado” (11). Igualmente, Jorge A. Cerón realizó su tesis *Lucha contra la anemia tropical en Colombia* en 1919 (19). El doctor José María Lombana Barreneche había publicado en 1906 en la *Revista Médica de Bogotá* un estudio titulado *Anquilostomo duodenal* en el que recogió los conocimientos parasito-lógicos y patológicos conocidos hasta ese momento sobre la enfermedad (20).

A partir de todo lo anterior, se puede afirmar que entre 1900 y 1920, gracias a las transformaciones de la economía nacional que se centró en la producción cafetera, los médicos y los productores agrícolas identificaron a la uncinariasis como problema nacional que afectaba dicha producción y fueron ellos quienes

lideraron los intentos locales por involucrar al Estado en una campaña de carácter nacional, antes de la llegada de la campaña de la Fundación Rockefeller.

### **La Fundación Rockefeller y las campañas contra la uncinariasis**

Como ya dijimos brevemente, antes de que se creara la Fundación Rockefeller, el gobierno de los Estados Unidos había iniciado sendas campañas contra la uncinariasis. La primera de ellas, realizada en el sur de los Estados Unidos durante la primera década de este siglo, fue coordinada por el Servicio Público de Salud de esta nación y fue dirigida por el doctor Charles W. Stiles. La segunda fue llevada a cabo por las fuerzas armadas norteamericanas entre 1904 y 1911 en Puerto Rico. Esta campaña fue dirigida por los médicos militares norteamericanos, Bayley K. Ashford y W. W. King y continuada posteriormente por el puertorriqueño Pedro Gutiérrez Igaravidez. Como lo señala Juan César García, el objetivo de estas acciones médicas era el de mejorar las condiciones de salud y, por tanto, la productividad de los trabajadores de las zonas productoras de café de Puerto Rico y de algodón en el sur de los Estados Unidos, fenómeno que, según García, estuvo inscrito en el proceso del desarrollo del capitalismo internacional y, de manera específica, en el de la expansión económica norteamericana.

Efectivamente, desde finales del siglo XIX, los Estados Unidos se venían perfilando como una nueva potencia económica mundial gracias al desarrollo del comercio internacional, la explotación de los recursos naturales y de las materias primas propias y de otros continentes y a la competencia mundial por el monopolio y la explotación del petróleo en los países periféricos, como fuente de riqueza y de energía. Es así como, hacia la segunda década del siglo XX, los Estados Unidos se habían convertido en la primera potencia industrial del planeta (22).

En ese marco, el papel del petróleo era fundamental para lograr dicha posición de privilegio: en 1919, el Departamento de Estado Norteamer-

ricano había declarado, tal como aparece citado en el libro de Jorge Villegas (23): “la importancia vital de asegurar abastecimientos suficientes de petróleo para las necesidades actuales y futuras de los Estados Unidos es un punto que ha merecido la especial atención de este Departamento. Se recomienda prestar toda ayuda legítima a los ciudadanos o a los intereses de los Estados Unidos que buscan concesiones o derechos sobre petróleo”.

En este contexto, el norteamericano John D. Rockefeller (1839-1937) logró crear el mayor trust petrolero del mundo, la *Standard Oil Company*, dominando no sólo la comercialización del petróleo sino también las compañías ferrocarrileras y transportadoras terrestres relacionadas con la distribución del crudo y ejerciendo su dictadura sobre el 95% del mercado del petróleo mundial (24).

Paralelo a la búsqueda de nuevas fuentes extranjeras de petróleo que implicó la creciente industria y con el fin de disminuir el monto de impuestos proporcional a las jugosas ganancias del negocio, Rockefeller creó pequeñas empresas de explotación de productos renovables y no renovables, incluido el petróleo, en Latinoamérica, África y Asia, en donde además encontraría economías débiles, generalmente agrícolas y con necesidades sentidas para el proceso de industrialización. Con ellas lograría explotar nuevas fuentes de petróleo así como disminución de impuestos e, incluso, exención de los mismos en los países sede. De esta manera, la *Standard Oil Company* instaló múltiples empresas pequeñas a través de contratos con el Estado o con particulares con capacidad de inversión (2).

En Colombia, las concesiones petroleras que habían sido entregadas, en 1905, por el presidente, general Rafael Reyes, al general Virgilio Barco, la primera, y a Roberto de Mares, la segunda, fueron vendidas a compañías norteamericanas en 1916, una vez terminada la I Guerra Mundial. La de Mares fue negociada con tres testaferros de la Standard Oil -Bendum, Trees y Crawford-, quienes fundaron la *Tropical Oil Company* (23-25). Sin embargo, vale la pena anotar que, en nuestro país, la Standard Oil no

fue la única que puso en marcha este modelo. Igualmente, la Concesión Barco pasó, en 1918, a manos de la *Gulf Oil Company*, convirtiéndose así en la *Colombian Petroleum Company* (23). De otro lado, la *United Fruit Company*, creada en 1899 con capital americano y cuyos cuarteles generales se ubicaban en Boston, había establecido sus enclaves bananeros en Centroamérica y en la costa atlántica colombiana, en la llamada zona bananera del departamento del Magdalena (26).

Esta expansión internacional del capital comercial norteamericano, de la cual, como se ve, Rockefeller hacia parte, implicó el flujo de materias primas, de mercancías y de personas tanto de manera centrípeta como centrífuga desde y hacia los Estados Unidos. Esta situación aumentó los riesgos de la importación y difusión de las enfermedades tropicales desde los países periféricos hacia la metrópoli norteamericana, razón por la cual desde 1880 el gobierno de los Estados Unidos se vio obligado a estimular y organizar el control sanitario en los puertos a donde llegasen o de donde saliesen barcos en relaciones comerciales y militares con este país. Igualmente, la empresa privada norteamericana que, como consecuencia de esta expansión, estaba inaugurando el modelo de la economía de enclave en las regiones periféricas, comienza a preocuparse por sanear las zonas continentales donde se vienen estableciendo dichos enclaves petroleros y fruteros, con el fin de proteger la salud de sus trabajadores norteamericanos en estas insalubres regiones tropicales. En la confluencia de este doble interés, el estado norteamericano impulsó la creación de una Oficina Sanitaria Internacional, encargada de coordinar programas sanitarios multilaterales en los países periféricos. De igual manera, la empresa privada inicia programas de apoyo financiero a la investigación médica sobre enfermedades tropicales y a la intervención sanitaria directa en dichos países (2).

<sup>4</sup> Aquella ética, que implicaba la aceptación de la riqueza como un don de Dios y, además, la obligación de saber administrarla -propender por aumentarla- para el bien de los demás, estimulaba y justificaba el impulso a la ampliación del capital industrial norteamericano (27, 28).



John D. Rockefeller, quien había sido criticado por los métodos competitivos que había utilizado para desplazar del mercado a sus competidores y asegurar la consolidación de la *Standard Oil Company*, y apoyado en sus convicciones religiosas y éticas de carácter protestante<sup>4</sup>, se vió inclinado a adoptar la filantropía como un doble método de mejorar su imagen pública, por una parte, y coincidir con los intereses de la empresa privada en la protección de los trabajadores en la periferia. La filantropía no era una actitud nueva en los Estados Unidos, pues, a través de ella se había impulsado la educación universitaria en ese país durante el siglo XIX.

Rockefeller inició su gran carrera filantrópica contratando al reverendo bautista Frederick T. Gates, quien fue introduciendo poco a poco el principio de la filantropía científica de la cual pensaba que era una buena alternativa económica si se manejaba con criterio comercial. Los donativos filantrópicos resultaban más baratos que los impuestos que había que pagar al estado, además de que producían más rentabilidad (27). De igual manera, la organización filantrópica era una buena manera de hacer inversiones en el terreno de la salud, tanto al interior de los Estados Unidos, como en aquellos enclaves extranjeros, la *Standard Oil* y las compañías fruteras (2).

Así, Gates empezó por inducir la creación del Instituto Rockefeller para la Investigación Médica que continuaría las pautas del instituto Pasteur y del Instituto Koch de Berlín. En 1903 Rockefeller creó la Comisión General de Enseñanza, de la cual surgió, entre otras cosas, la reforma de la educación médica norteamericana propuesta por Abraham Flexner en 1910 y que tendría un impacto en la educación médica latinoamericana en décadas posteriores.

Como ya dijimos en un trabajo previo (2), la incursión definitiva de la filantropía rockefelleriana en la sanidad pública se dio en 1909 con la creación de la Comisión Sanitaria Rockefeller para los Estados Unidos. El magnate instó a sus miembros a que escogieran como blanco de trabajo una enfermedad que afectara a gran número de personas, de la cual se pu-

diera decir que se conocían todos los detalles y que pudiera ser curada, no en el cincuenta u ochenta por ciento de los casos, sino en todos "... de tal modo que la gente -el hombre ordinario- pudiera ver los buenos resultados de la salubridad pública" (29). El doctor Charles Stiles que, como ya mencionamos, había trabajado en la campaña estatal en el sur -Texas- y venía investigando sobre el papel del anquilostoma como causante de la uncinariasis -dolencia que traía como consecuencia una anemia que producía un grave letargo en los trabajadores de las plantaciones de algodón sureñas-, recomendó tomar la uncinariasis como enfermedad modelo para la primera campaña. Efectivamente, ésta era una enfermedad que afectaba a millones de personas y podía fácilmente curarse y prevenirse con cincuenta centavos por persona (27).

Paso seguido, Rockefeller examinó los resultados de la campaña realizada en Puerto Rico por el estado norteamericano entre 1904 y 1911 y se dio cuenta de que ésta era la oportunidad que había estado buscando (21). Como consecuencia y por mandato de John D. Rockefeller, en 1909 la Comisión Sanitaria Rockefeller, retomó y amplió la campaña que Stiles conducía en el sur, iniciándose así la primera campaña contra la uncinariasis realizada y dirigida por la familia Rockefeller en la región de Texas, donde el problema era de alta incidencia.

Esta primera campaña arrojó efectivamente los mejores resultados. Evaluando estos resultados y otros aspectos más relacionados con las acciones filantrópicas llevadas a cabo por Rockefeller hasta ese momento, Gates planteó a su jefe la necesidad de iniciar un nuevo estilo de filantropía en gran escala y no al granel, señalando este campo de la salud como el más oportuno. Así, en 1909, Gates elabora el proyecto de la creación de la Fundación Rockefeller con el fin de que existiese una institución que pudiera asumir la responsabilidad mundial del manejo de la fortuna Rockefeller destinada a la filantropía (27). Así, la Fundación, creada en 1913, retomó la lucha contra las enfermedades que asolaban los países tropicales y los hacían inhóspitos para las influen-

cias misionales y los enclaves empresariales portadores del modelo norteamericano de civilización. Por eso, como punto de partida, la Fundación comenzó a difundir su acción por todos los continentes con una campaña contra la uncinariasis (29), creando para ello la Comisión o Junta Sanitaria Internacional en 1913.

Según Marcos Cueto, en una primera fase, la Fundación inició sus operaciones en las Indias Británicas Occidentales (Guayana Británica, Trinidad, Granada, Santa Lucía y la Guayana Holandesa) y en otras colonias tropicales británicas no caribeñas (Egipto, Ceilán y los estados malasio). El hecho de que estos territorios estuviesen cerca a los Estados Unidos permitía a la Fundación ejercer una estrecha supervisión, a bajo costo. Además, debido a que estas islas eran políticamente muy poco atractivas, la Fundación pudo llevar a cabo su “experimento internacional” en una esquina oculta del planeta, sin comprometerse mucho en principio a un plan de más envergadura. Un segundo paso, que permitió a la Fundación involucrarse más con Latinoamérica, se dio en 1914, cuando la Fundación extendió sus acciones a Centroamérica. En este nuevo paso, se estableció como patrón, que los trabajos sólo se iniciarían cuando la aprobación y cooperación de los gobiernos locales estuviese asegurada. A partir de ese momento, las decisiones más significativas de la Fundación para las acciones en Latinoamérica eran discutidas previamente con los embajadores norteamericanos en las respectivas repúblicas, con el Departamento de Estado de los Estados Unidos y con las autoridades de los países huéspedes (30).

Según los voceros oficiales de la Fundación Rockefeller, el propósito explícito de la Fundación al realizar la campaña de uncinariasis, era demostrar la efectividad de la higiene al actuar sobre los factores que favorecían la aparición de las enfermedades, a un costo relativamente bajo, frente a las pérdidas económicas que tales enfermedades ocasionaban y, así, sensibilizar positivamente a la opinión pública hacia una reforma sanitaria y hacia las demás campañas sanitarias que iría poniendo en marcha (31). Sin embargo, el propósito oculto o implícito

consistía en que si esto se lograba, las poblaciones de los países periféricos aceptarían fácilmente las actividades económicas de los Estados Unidos y, más específicamente, de la *Standard Oil Company* en la medida en que venían acompañadas por las acciones sanitarias de la Fundación Rockefeller (2).

De esta manera, con la participación de la Fundación Rockefeller, la intervención extranjera se vio más legitimada y garantizada a partir de ese momento. Como consecuencia, el comercio y la explotación internacionales de los recursos naturales de los países tropicales comenzaron a aparecer ante los actores locales como acciones civilizantes porque, ligados a ellas, vendrían las medidas sanitarias y los médicos salubristas norteamericanos especialistas en enfermedades tropicales, quienes se encargarían del saneamiento de estas regiones. Así coinciden, pues, los fines de la *Standard Oil Company* y de la Fundación Rockefeller (2). Esto lo confirma una clara y posterior afirmación de Burton Hendrick cuando, refiriéndose a las primeras escuelas de salud pública y de enfermedades tropicales de los Estados Unidos, afirmaba, en 1915, que éstas se crearon para preparar “a los exploradores americanos para lo que promete ser uno de los más grandes movimientos en la historia: la apertura completa de los trópicos a la civilización” (32).

### **La entrada de la Fundación Rockefeller al país**

En el caso de Colombia, los Estados Unidos efectivamente tenían intereses económicos no sólo en el campo del petróleo, como ya lo resaltamos, sino también y muy especialmente, en la comercialización del café.

Desde finales del siglo XIX y comienzos del XX, la producción cafetera se había comenzado a perfilar en Colombia como la principal actividad económica nacional, convirtiéndose en el núcleo más dinámico del desarrollo del país.

Como consecuencias del crecimiento de esta producción cafetera, se han señalado la siguientes:

a) La economía cafetera condujo a la acumulación de capital en algunos grupos de empresa-

rios con espíritu modernizante, constituyéndose en la condición definitiva para la industrialización, en la medida en que esta acumulación aportó el capital para la inversión en los primeros establecimientos industriales a finales del siglo XIX y en los primeros decenios del siglo XX.

b) La economía cafetera desplazó un amplio sector de la población campesina de las actividades agrícolas de subsistencia a las del mercado monetizado que se formó en torno al sector cafetero.

c) Asociada a la economía cafetera, se produjo la implantación de una red ferroviaria la cual a su vez contribuyó a las expansiones de la producción cafetera, del mercado y de la industrialización. Entre 1885 y 1922, la red ferroviaria pasó de 203 a 1.166 km.

d) Impulsadas por la producción, el procesamiento, el transporte y la comercialización del café, se desarrollaron algunas ciudades, que se constituyeron en centros de mercados de bienes y fuerza de trabajo.

e) La economía cafetera permitió la formación de nuevos grupos sociales que tuvieron incidencia notable en los conflictos y en la vida política del país como la clase empresarial y obrera.

f) Finalmente, la economía cafetera determinó en amplia medida los ingresos ordinarios del estado. El incremento de la capacidad de compra en el exterior, derivada de la producción cafetera, dominó el flujo de las importaciones y con ello el monto de los derechos aduaneros de los cuales dependió el ingreso principal del estado. Esta dependencia se hizo particularmente sensible a los ritmos de la producción cafetera y del mercado mundial (5).

Estas transformaciones implicaron que la orientación del comercio exterior colombiano, desde comienzos del siglo XX, se hiciera hacia los Estados Unidos, país comprador principal de los productos nacionales, especialmente del café, producto que ocupaba el primer rango, y casi el único, de las exportaciones colombianas hacia este país del norte. Así, a mediados de la década de 1920 alrededor del 80% de las exportaciones se hacía a Norteamérica (33).

El crecimiento de esta economía cafetera de exportación fue decisivo para la nación debido a que trajo consigo la creación de condiciones que generaron nuevas perspectivas para la economía nacional en su conjunto, desplazando al tabaco y al añil, productos que se comercializaban en Europa y dando paso a los intereses comerciales norteamericanos.

Aunque los agentes encargados de la comercialización de la cosecha fueron inicialmente comerciantes nacionales, hubo períodos en que las compañías exportadoras norteamericanas adquirieron una posición de dominio en el tráfico exportador, en especial durante la segunda década del siglo XX, cuando desplazaron casi por completo a los comerciantes locales (33) y llegaron a controlar casi toda la comercialización del café colombiano.

Esta producción cafetera de exportación que adquirió gran importancia como mayor fuente de ingresos en los primeros años de nuestro siglo, permitiendo la apertura de nuevas tierras para el cultivo del grano y, en consecuencia, incluyendo una proporción cada vez mayor de la población rural colombiana en su producción, condicionó el hecho de que la uncinariasis -enfermedad que, como ya se mencionó, afectaba las zonas de producción cafetera -, ocupara un lugar predominante en el panorama de las preocupaciones privadas y oficiales, con el fin de evitar su acción debilitadora y, por tanto, minadora de la capacidad productiva del campesinado.

Como bien lo ha dicho Juan Cesar García, el problema de la uncinariasis estuvo ligado al desarrollo del capitalismo en América Latina y la conciencia de la asociación de esta enfermedad con la procesos productivos se dio cuando los países latinoamericanos entraron de lleno en la explotación capitalista del campo que, en el caso colombiano, está representada en el despegue de la economía cafetera (21).

Esto explica el por qué del interés de la Fundación de incluir a Colombia dentro de sus planes de erradicación de la uncinariasis, enfermedad efectivamente endémica en las regiones cafeteras del país.

Es precisamente en este contexto que el gremio de los agricultores colombianos, inserto en esta dinámica de interacción internacional y sensibilizado ya hacia los efectos negativos para la producción agrícola debidos a la uncinariasis, gracias a los anteriormente mencionados trabajos de Roberto Franco, le dio el empujón definitivo para la iniciación en Colombia de una campaña como las que venía desarrollando la Fundación Rockefeller en otras partes del mundo. Así, el interés de políticos y médicos locales sobre la uncinariasis, caía como anillo al dedo a los intereses de la *Standard Oil Company* y de la Fundación Rockefeller. Es por esto que, cuando el gobierno colombiano hace la solicitud en 1918 para que se inicie la campaña en Colombia, la Fundación responde inmediatamente, comenzando los trabajos correspondientes. En efecto, en el Quinto Informe Anual de la Junta Sanitaria Internacional de la Fundación Rockefeller se anuncia, en 1918, que se ha recibido de parte del gobierno colombiano la solicitud para realizar una campaña contra la uncinariasis en este país (34). Según Christopher Abel, el gobierno de Marco Fidel Suárez, favorablemente impresionado por el trabajo de la Junta Sanitaria Internacional contrató en 1919<sup>5</sup> el estudio para identificar la situación de la uncinariasis en Cundinamarca, Colombia (1), el cual dio paso al establecimiento de la campaña conducida por la Fundación.

Jesús del Corral, uno de los miembros de la Sociedad de Agricultores de Colombia, fue el eslabón clave para realizar los contactos que permitieron que la Fundación se decidiese a iniciar una campaña de este estilo en el país. Este personaje era cultivador de café en La Mesa, Cundinamarca, desde 1904 y representante en la Asamblea Nacional Constituyente de 1910. Según Jorge Martínez Santamaría, Jesús del Corral y Fabriciano Villa habían comenzado a interesarse por la enfermedad desde 1898 y luego de observaciones completadas con autop-

sias y exámenes coprológicos practicados por el Padre Bourdon, llegaron a la conclusión de que se trataba de la uncinariasis (11). Del Corral fue, además, de los primeros que introdujo el timol al país para su tratamiento.

En 1917, siendo ya director de la *Revista Nacional de Agricultura* había llamado la atención sobre la urgencia y evidente necesidad que se tiene de iniciar una campaña apoyándose en los trabajos de los mencionados médicos Roberto Franco y Jorge Martínez Santamaría. Igualmente, Del Corral proponía las medidas que la Fundación Rockefeller venía implantando por el mundo desde 1913. Estaba de acuerdo con lo que planteaba el informe de Wickliffe Rose, director de la Junta de Sanidad Internacional de la Fundación, de 1916, de que sería imposible lograr la eliminación de la uncinariasis si el tratamiento de ésta no se complementaba con medidas de control sobre la contaminación del suelo, las cuales sólo pueden ser logradas por la acción gubernamental (36). Así, cuando el presidente Marco Fidel Suárez lo nombró ministro de agricultura y comercio, en marzo de 1919, fue él quien se dirigió a la Junta Sanitaria Internacional para concretar su concurso en la lucha contra la uncinariasis.

Para Jesús del Corral, la campaña de uncinariasis se justificaba porque *"más de 4 millones de habitantes están incapacitados para la lucha en favor de la agricultura, de la ganadería y de todo aquello que exija energías, vigor y perseverancia para vencer los obstáculos que opone la naturaleza, e incapacitados igualmente para reproducirse en buenas condiciones generativas, que aseguren la estabilidad de la raza"* (37). La califica como la enfermedad más generalizada del país, la cual, *"si no se logra dominar... será imposible el progreso de la agricultura colombiana"* (19).

Mientras tanto, en 1919, el director de la Dirección Nacional de Higiene, Pablo García Medina, emitió la resolución 24 de julio 8 de 1919 para iniciar una campaña contra esta enfermedad con la consideración de que ésta afectaba al 90% de los trabajadores agrícolas de clima templado y cálido, causando en ellos

<sup>5</sup> Aunque Christopher Abel, en el trabajo citado, dice que el estudio fue contratado en 1920 (pp. 346), realmente el estudio fue contratado y se inició en 1919 continuando a renglón seguido con la campaña (35). Sin embargo, un director oficial de la campaña no será nombrado hasta junio de 1920, como más adelante se explica.

debilidad o lo que en la época se llamaba “degeneración fisiológica” y, por tanto, una reducción en su rendimiento y productividad. Esta resolución, que fue dirigida por García Medina a la Sociedad de Agricultores (38), pretendió iniciar una campaña efectiva mientras se llegaba al acuerdo con la Fundación Rockefeller que venía gestionando Jesús del Corral desde el Ministerio de Agricultura y Comercio. Dicha resolución daba a los hacendados la responsabilidad de vigilar la salud de los trabajadores, de darles el tratamiento, costear las hospitalizaciones en caso de necesitarlo y educarlos en la prevención de la enfermedad. La vigilancia del cumplimiento de esta resolución estaba a cargo de los inspectores de policía, los prefectos y los alcaldes de los municipios, facultándolos para multar a quienes no la cumplieran (39).

Finalmente, en diciembre de 1919 la Fundación envió al doctor Louis Schapiro quien inició el estudio preliminar sobre distribución de la uncinariasis en el departamento de Cundinamarca entre diciembre 22 de 1919 y enero 30 de 1920.

Al día siguiente de su llegada a Bogotá, el doctor Schapiro se entrevistó con el presidente de la república, Marco Fidel Suárez, quien inmediatamente autorizó a Jesús del Corral, Ministro de Agricultura y Comercio, para que presentara un proyecto de ley para destinar la partida para la organización de la campaña (40). Según Schapiro, dos días después se entrevistó con algunos senadores, representantes y miembros del gabinete e importantes hacendados y banqueros, de donde obtuvo que el Congreso, por *motu proprio*<sup>6</sup>, duplicara la suma de dinero pedida que era de \$50.000 pesos. El 22 de diciembre, fecha en que Schapiro inicia el estudio, el congreso emite la ley que autorizaba los dineros para crear el Departamento de Uncinariasis y el 5 de febrero de 1920, se dictó el decreto que lo creaba, dependiente del Ministerio de Agricultura y Comercio.

El estudio examinó 8.465 personas, encontrándose que 78,1% tenía huevos de uncinaria en

la materia fecal. Schapiro identificó a la uncinariasis como la enfermedad que más importancia económica tenía para Colombia, después de la malaria (40).

Entre sus conclusiones merecen señalarse:

- La uncinariasis está ampliamente extendida en Cundinamarca y el país.
- Tiene una seria influencia retardadora en el desarrollo económico, intelectual, moral y social de la nación.
- Más de 60% de la población colombiana está “detenida en su desenvolvimiento” por la uncinariasis.
- Debe iniciarse una campaña intensiva para instruir a las comunidades rurales y construir letrinas. No emplearse coacción legal sino en aquellos casos raros de obstinación o terquedad.
- El gobierno, los maestros en las escuelas, el clero, los médicos y la prensa deben prestar su ayuda.

Las conclusiones a las que llegó el trabajo sirvieron de fundamento para la celebración de un convenio entre la Fundación y el estado colombiano para llevar a cabo una campaña contra la uncinariasis en el país, el cual se firmó en junio de 1920. En él, las obligaciones del último incluían la organización de un Departamento de Uncinariasis, en el que el representante de la Junta Sanitaria Internacional de la Fundación Rockefeller desempeñaría las funciones de director durante todo el período de cooperación y bajo cuyo arbitrio estarían todos los nombramientos, así como también la remoción de los empleados incompetentes. Por otra parte, el convenio garantizaba la exención de derechos de aduana, el transporte de todo aquello que hubiese de emplearse en la campaña, el transporte de todos los empleados -con excepción del director- cuando estuviesen en desempeño de sus funciones oficiales, franquicia postal y telegráfica para los asuntos oficiales e impresión de todo lo necesario y, finalmente, la adjudicación de una oficina central en Bogotá y oficinas en los distritos donde se establecieran los trabajos (41).

<sup>6</sup> Esta expresión aparece subrayada en el informe original del doctor Schapiro.

La Academia Nacional de Medicina colaboró con el estudio inicial realizado por Shapiro a través de una comisión conformada por Pablo García Medina, Roberto Franco y José María Montoya (42). También colaboró posteriormente con la campaña de uncinariasis por intermedio de una junta consultiva conformada por estos tres médicos, además de Luis Zea Uribe y Jorge Martínez Santamaría (43). Esta última, creada por decreto el 8 de noviembre de 1920, tenía por objeto ayudar al director del estudio a distribuir el presupuesto y los empleados, a dar indicaciones para la escogencia del personal y a revisar informes y publicidad e indicar los medios para el éxito de la campaña.

La campaña, que prácticamente se inició con el estudio del doctor Shapiro, continuó trabajando en dos comisiones dirigidas por el doctor Enrique Enciso. La primera, creada el 28 de febrero, siguió por el camino de La Mesa hacia toda la provincia de Tequendama, y la segunda, creada el 25 de marzo se dirigió hacia de Ibagué, pasando por Honda y Guaduas. Cada comisión tenía un director de campo y tres microscopistas (37). En menos de un año, la campaña se había extendido a Antioquia, Santander del Norte y Boyacá, todos ellos departamentos cafeteros (37).

Si bien los asuntos de higiene estaban a cargo de la Dirección Nacional de Higiene, la cual dependía del Ministerio de Instrucción Pública, la fragilidad de dicho ramo en la primera mitad de este siglo hizo posible que, al poco tiempo de iniciadas las labores de la Fundación Rockefeller, el poder ejecutivo ordenara que dicha dirección pasara a depender del Ministerio de Agricultura y Comercio (37), por la comunicación permanente que este ministerio tenía con la Rockefeller y por estar encargado de la lucha contra la anemia tropical.

Desde el Departamento de Uncinariasis, la Fundación comenzó a ejercer sistemáticamente su influencia sobre la sanidad del país. Este departamento, a pesar de que estaba bajo la dirección del Ministerio de Agricultura y Comercio, gozaba de completa autonomía según manifestaba el representante de la Fundación, Frederick A. Miller, quien llegó en junio de 1920

para iniciar formalmente los trabajos de la campaña.

En 1928, la campaña trabajaba en 9 departamentos: Antioquia, Caldas, Cauca, Norte de Santander, Huila, Valle, Atlántico, Magdalena y Nariño. Para ese momento, y a diferencia de los primeros años cuando se orientó más hacia brindar tratamiento, “ahora se trataba de promocionar medidas estables y permanentes” (45). “La tendencia de la dirección de la campaña consiste en mirar el control de la uncinariasis como una fase del desarrollo de la higiene pública en Colombia” (45). Así, a la par con la campaña, se fueron creando oficinas sanitarias locales con inspectores locales pagados por los municipios, quienes quedaban encargados, en principio, de continuar las labores de saneamiento -construcción de letrinas- una vez que la comisión de la campaña se retiraba. Poco a poco, el Departamento de Uncinariasis fue soltando la supervisión de los trabajos de saneamiento iniciados por ella en manos de los directores departamentales de higiene, quienes contaban ya en algunos sitios con inspectores municipales de sanidad para continuarla.

Cuando el Departamento de Uncinariasis pasó a ser la Sección de Saneamiento Rural del Departamento Nacional de Higiene en 1934, la Fundación Rockefeller continuó colaborando en ella, e inició desde allí sus acciones contra la fiebre amarilla y la malaria. Esto tuvo como consecuencia que se creara la Sección de Estudios Especiales, organismo que coordinó las investigaciones sobre posibles reservorios selváticos y los estudios de distribución de la fiebre amarilla. Esta sección se convertiría, en 1944, en el Instituto Carlos Finlay, el cual continuó desarrollando las investigaciones sobre fiebre amarilla y produciendo la vacuna. Hacia 1962, se fusionó con el Instituto Nacional de Higiene Samper Martínez para conformar el núcleo básico del actual Instituto Nacional de Salud.

### Conclusiones

Hemos mostrado en este trabajo cómo las condiciones geográfico-sociales de algunas regiones colombianas, así como los intereses

cognitivos de los médicos y los intereses económicos de los agricultores cafeteros locales se encuentran con los intereses económicos de la empresa privada y los políticos de la filantropía y del estado norteamericano, entrando en una forma específica de negociación. En este proceso, la iniciativa local, interesada en el mantenimiento de una mano de obra sana para la producción cafetera, aunada a la casi inexistente estructura sanitaria nacional, justificó y facilitó las acciones que la Fundación Rockefeller desarrollaba, en conjunción con los intereses del gobierno de los Estados Unidos, no sólo en el campo económico sino también en el campo de la salud pública.

Si bien la preocupación principal de la Fundación Rockefeller estuvo centrada en el apoyo a la producción petrolera, ello no implicó necesariamente que los programas de salud pública adelantados por la Fundación se realizaran solamente en las áreas donde la *Standard Oil Company*, principal empresa de la familia Rockefeller, tenía sus asentamientos e inversiones. Debido a la unión de intereses entre la empresa privada y el estado norteamericano y a que ambos habían invertido en la industria comercializadora del café, la campaña de uncinariasis fue llevada a cabo en regiones en donde ésta pudiese tener un impacto tanto económico como político. Así, la campaña fue concebida por la Rockefeller como una estrategia de afianzamiento y legitimación mediante la cual los estados y naciones podían ser inducidos a organizar servicios permanentes que se hicieran cargo de la sanidad pública en su conjunto <sup>7</sup> y, al mismo tiempo, a aceptar la extracción de materias primas a cambio del apoyo en la organización de dichos servicios. De esta manera, la Junta Sanitaria Internacional de la Fundación se propuso hacer claridad sobre la conveniencia pública de este tipo de acciones y desarrollar la capacidad organizativa para implementar los procedimientos sanitarios modernos.

<sup>7</sup> Entiéndase esta estrategia como el intento por convencer a los países de que la extracción de recursos naturales por parte de las empresas extranjeras podía ser aceptable si en contraprestación se colaboraba en la organización de los servicios de salud.

Por todo lo anterior, no es extraño que en nuestro país se iniciara la campaña en el departamento de Cundinamarca, sede de la capital desde donde actuaban los poderes del estado y, además, lugar de producción de café durante estas primeras décadas del siglo. Por las mismas razones, la campaña se extendió, en lo inmediato, al departamento de Antioquia, región igualmente cafetera y polo de desarrollo industrial, y a los de Caldas y Santander que también aportaron su cuota en la producción del grano durante estos años (46).

A pesar de que tanto Roberto Franco como Jorge Martínez Santamaría en sus trabajos de 1909, habían denunciado la presencia en todo el país de la enfermedad, el estudio preliminar y la campaña sólo se realizaron en aquellos lugares ligados a los intereses mencionados, descuidando el resto de las regiones que se suponían afectadas en el país. Al respecto, es contundente el mapa de Colombia sobre las regiones infectadas por la uncinariasis, publicado en la tesis de Martínez Santamaría, en el cual aparece la casi totalidad del territorio manchado de amarillo, correspondiente a las zonas infectadas, respetando, con un delgado hilo rojo, las cumbres de las cordilleras, esto es, las zonas libres de la enfermedad (11). Es claro, pues, el desinterés de la Fundación Rockefeller por el problema de la uncinariasis en otras regiones del país diferentes de aquéllas en las que se tenían intereses políticos y económicos particulares. Igualmente, es notoria la aquiescencia, tanto de los políticos y agricultores como de los médicos colombianos a esta orientación de la "campaña filantrópica". Los intereses regionales de cada gobierno se ven atendidos y defendidos en esta acción sanitaria ya que para la Rockefeller y para los Estados Unidos el mejoramiento de la salud era un medio y para los colombianos era un fin.

El inicio de la campaña de uncinariasis fue el punto de partida de la influencia directa y sistemática norteamericana en salud pública, la cual se prolongó a toda la primera mitad del siglo XX y en la que se privilegiarían las campañas contra enfermedades específicas del interés de la Fundación, la formación de personal en salud

pública y la consolidación de la estructura sanitaria nacional.

El estudio del caso colombiano muestra como, en la historia de la salud pública, se hace necesario profundizar no sólo en los aspectos teóricos y prácticos que competen directamente a la disciplina en sí misma, sino también en sus relaciones con el contexto social, político, económico y cultural local, ya que, como hemos venido diciendo en artículos anteriores e ilustramos en este artículo, estos últimos aspectos determinan, en un momento dado, la definición y el desarrollo de proyectos inherentes a ella.

En este orden de ideas, queda para trabajos posteriores profundizar el estudio de las acciones de la Fundación Rockefeller en nuestro país y las interacciones con los actores e instituciones locales que entraron en juego, no sólo en el caso de la campaña contra la uncinariasis sino también en el de los otros proyectos que la filantropía norteamericana adelantó en esa primera mitad de siglo. Es igualmente importante estudiar el impacto de las campañas y proyectos de la Fundación en el nivel de la institucionalización de la salud pública en nuestro medio, así como también el efecto en el perfil epidemiológico de la población colombiana.

### Referencias

1. **Abel C.** External philanthropy and domestic change in Colombian health care: the role of the Rockefeller Foundation, ca. 1920-1950. *Hispanic American Historical Review* 1995;75(3):339-76.
2. **Quevedo E.** Políticas de salud o políticas insalubres? De la higiene a la salud pública en Colombia en la primera mitad del siglo XX. *Biomédica* 1996;16(4):345-59.
3. **Franco C.** Historia sucinta del saneamiento del suelo emprendido en el país para combatir la anemia tropical o uncinariasis. *Revista de Higiene* 1937;18 (7):43-52.
4. **Melo JO.** Predecir el pasado: ensayos de historia de Colombia. Medellín: Editorial Ealon; 1992.
5. **Tovar B.** La economía colombiana (1886-1992). En: Tirado M, director. *Nueva historia de Colombia*. Bogotá: Editorial Planeta Colombiana; 1989. p.9-50.
6. **Ocampo JA**, compilador. *Historia económica de Colombia*. Bogotá: Tercer Mundo Editores y Fedesarrollo; 1994.
7. **Melo JO.** Las vicisitudes del modelo liberal (1850-1899). En: Ocampo, JA, compilador. *Historia económica de Colombia*. Bogotá: Tercer Mundo Editores y Fedesarrollo; 1994.
8. **Rueda JO.** Historia de la población de Colombia: 1880-2000. En: Tirado A, director. *Nueva historia de Colombia*. Bogotá: Planeta Colombiana Editorial; 1989;357-96.
9. **Miranda N.** Aspectos destacados de la medicina. En: Melo JO, director. *Historia de Antioquia*. Medellín: Suramericana de Seguros; 1987;409-14.
10. **Luz M.** Medicina e ordem política brasileira. Rio de Janeiro: Edicoes Graal; 1982.
11. **Martínez J.** Contribución al estudio de la anemia tropical en Colombia. Bogotá: Imprenta La Luz; 1909.
12. **Sanmartín C.** Octogésimo aniversario del descubrimiento de la fiebre amarilla selvática por el doctor Roberto Franco. *Medicina* 1989;20:30.
13. **Franco R.** Anemia tropical, uncinariasis o anquilostomiasis. *Revista Nacional de Agricultura* 1910;mayo (8,9):229-81.
14. **Ortiz G.** Informe presentado por el Sr. Gabriel Ortiz W., Secretario de la Sociedad de Agricultores de Colombia, en la sesión inaugural del Primer Congreso Agrícola Colombiano. *Revista Nacional de Agricultura* 1911;junio(11,12):11-24.
15. **Academia Nacional de Medicina.** Acta de la sesión de clausura del día 2 de agosto de 1910. En: ANM. *Sesiones científicas del Centenario*. Bogotá: Imprenta Nacional; 1911;35-6.
16. **Cárdenas J.** Anemia y tropical y lucha antianémica en la provincia de Sumapaz. En: *Sesiones científicas del Centenario*. Bogotá: Imprenta Nacional; 1911;260-71.
17. **Henoa M.** La higiene en el Ferrocarril de Antioquia. En: Segundo Congreso Médico Colombiano. Bogotá: Escuela Tipográfica Salesiana; 1916;309-13.
18. **Calle MM.** Apuntes para el estudio de la anquilostomiasis. *Revista Nacional de Agricultura* 1911;noviembre y diciembre(5,6):200-01.
19. **Cerón JA.** Lucha contra la anemia tropical en Colombia. Bogotá: Imprenta del Comercio; 1919.
20. **Lombana JM.** Anquilóstomo duodenal. *Revista Médica de Bogotá* 1906;enero (309):175-84.
21. **García JC.** La enfermedad de la pereza. En: Duarte E, Rodríguez MI, Franco S. *Pensamiento social en salud en América Latina*. Atlanta: Interamericana McGraw Hill-OPS; 1994;150-71.
22. **Degler CN.** Historia de los Estados Unidos. El desarrollo de una nación, 1860-1895. Barcelona: Ariel; 1986.
23. **Villegas J.** Petróleo, oligarquía e imperio. Bogotá: Tercer Mundo Editores; 1975.



24. **Muñoz L.** John D. Rockefeller, el filósofo del oro. *Revista de Higiene* 1937;18(7):5-10.
25. **Pecaut D.** Orden y violencia: Colombia 1930-1954. Bogotá: Cerec; 1987.
26. **LeGrand C.** El conflicto de las bananeras. En: Tirado A, director. *Nueva historia de Colombia*. Bogotá: Editorial Planeta Colombiana; 1989;138-218.
27. **Collier P, Horowitz D.** Los Rockefeller. Barcelona: Tusquets Editores; 1986;48-9.
28. **Weber M.** La ética protestante y el espíritu del capitalismo. Barcelona: Ediciones Península; 1979.
29. **Bevier G.** Discurso del representante de la Fundación Rockefeller, Jefe de la Sección de Uncinariasis, en el homenaje al Sr. John D. Rockefeller por la Federación de Cafeteros de Colombia. *Revista de Higiene* 1932; 13(6):190.
30. **Cueto M.** Visions of sciences and development. The Rockefeller Foundation's Latin American surveys of the 1920s. En: Cueto M, editor. *Missionaries of science*. Bloomington: Indiana University Press; 1994;1-22.
31. **Forsdick RB.** La Fundación Rockefeller. México: Editorial Grijalbo; 1957.
32. **Burton H.** La instrucción médica en Norteamérica. *Revista Médica de Bogotá* 1915;abril-julio 33(394-397): 370 y ss.
33. **Melo JO.** La república conservadora. En: Melo JO, coordinador. *Colombia oy. Perspectivas hacia el siglo XXI*. Bogotá: Tercer Mundo Editores; 1995.
34. **The Rockefeller Foundation, International Health Board.** Fifth Annual Report, January 1, 1918- December 31, 1918. New York; 1919.
35. **The Rockefeller Foundation, International Health Board.** Sixth Annual Report, January 1, 1919- December 31, 1919. New York; 1920.
36. **Del Corral J.** Campaña contra la uncinariasis. *Revista Nacional de Agricultura* 1917;abril, 154:1143- 8.
37. **Del Corral J.** Campaña contra la uncinariasis. En: Del Corral J. *Memoria de Ministro de Agricultura y Comercio al congreso de 1920*. Bogotá: Imprenta Nacional; 1920.
38. **García P.** Higiene. *Revista Nacional de Agricultura* 1919; 6(182):62-3.
39. **García P.** Compilación de las leyes, decretos, acuerdos y resoluciones vigentes sobre higiene y sanidad en Colombia. Bogotá: Imprenta Nacional; 1920.
40. **Shapiro L.** Estudio hecho sobre la uncinariasis en el departamento de Cundinamarca, República de Colombia, iniciado el 22 de diciembre de 1919 y terminado el 30 de enero de 1920. Bogotá: Mimeografo; 1920.
41. **Heiser VG.** Carta dirigida al señor Ministro de Agricultura y Comercio. *Revista de Higiene* 1937;18(7):15-6.
42. **Fajardo R.** Informe de la Secretaría de la Academia Nacional de Medicina leído en sesión solemne del 13 de agosto por el doctor Ricardo Fajardo Vega. *Revista Médica de Bogotá* 1920;julio-diciembre;456-461:257.
43. **Martínez R.** Informe de los trabajos del Departamento de Uncinariasis destinado a la memoria del señor Ministro de Agricultura y Comercio al Congreso en sus sesiones ordinarias de 1923. En: Antonio Paredes, *Memoria del Ministro de Agricultura y Comercio al Congreso de 1923*. Bogotá: Imprenta Nacional; 1923.
44. **Miller F.** Departamento de Uncinariasis. En: Moreno I, *Memoria del Ministro de Agricultura y Comercio*. Bogotá: Imprenta Nacional; 1922.
45. **Bevier G.** Informe del doctor George Bevier, director del Departamento de Uncinariasis, sobre los trabajos realizados en el año de 1928. En: Huertas JV. *Memoria del Ministro de Educación Nacional al Congreso de 1929*. Bogotá: Imprenta Nacional; 1929.
46. **Bejarano JA.** El despegue cafetero. En: Ocampo JA, compilador. *Historia económica de Colombia*. Bogotá: Tercer Mundo Editores y Fedesarrollo; 1994.