

**UN ENCUENTRO CON LA FUNDACION ROCKEFELLER DESDE
NICARAGUA, 1915-1928.**

**Msc. LIGIA MA. PEÑA
Investigadora/IHNCA-UCA**

**Ponencia presentada en Latin American Perspectives on International
Health. Toronto, Canadá, 2005.**

RESUMEN:

Entre 1915 y 1928, bajo el nombre de Departamento de Uncinariasis, la Comisión Internacional de Salud de la Fundación Rockefeller desarrolló en Nicaragua un ambicioso proyecto de erradicación de la uncinariasis en los núcleos urbanos y rurales del país; que arrojó resultados positivos, en la parte curativa de la enfermedad, y en menor grado en el aspecto preventivo.

Paralelo a este esfuerzo, la Fundación Rockefeller se involucró en un amplio programa para mejorar las condiciones sanitarias generales de la población nicaragüense; cuyo eje principal era la construcción de letrinas, como condición indispensable para sentar las bases de la higiene elemental en el país. Además, trabajó en la erradicación de la fiebre amarilla, y el paludismo enfermedades que tenían un comportamiento endémico en el país y, tuvo una participación activa en la reorganización de los servicios de salubridad pública y en la reorientación de los estudios médicos.

En los párrafos siguientes, estudiamos el trabajo desarrollado en Nicaragua, el campo de la salud pública por la Comisión Internacional de Salud a través de la campaña contra la uncinariasis. Se enfatiza en la dimensión institucional del programa de erradicación, el contexto local del encuentro, la reacción de los actores locales y las limitaciones impuestas por la realidad nicaragüense al trabajo de la Fundación Rockefeller.

I. EL ENCUENTRO DE LA FUNDACION ROCKEFELLER CON NICARAGUA.

CONTEXTO LOCAL Y PRIMEROS CONTACTOS.-

El inicio del programa de erradicación de la uncinariasis en Nicaragua, patrocinado por la Comisión Internacional de Salud de la Fundación Rockefeller se produjo durante el período de la intervención norteamericana, bajo la presidencia de Adolfo Díaz (1913-17).

Desde 1910, los Estados Unidos, impulsaban en el país un proceso de reorganización del Estado, diseñado más en función de los intereses de la política exterior norteamericana, que de la realidad de Nicaragua. Uno de los componentes del proyecto, la llamada “rehabilitación financiera, condujo a la imposición de una serie de políticas financieras y fiscales, que a largo plazo impidieron el funcionamiento y desarrollo del aparato estatal.

La salud pública al momento del encuentro de la Fundación Rockefeller con la realidad nicaragüense, no atravesaba por uno de sus mejores momentos. Los logros alcanzados en materia de organización sanitaria, legislación e higiene y sanidad en los puertos y ciudades durante el gobierno de José Santos Zelaya, sufrieron un serio revés, debido a la inestabilidad política, económica y militar que antecedió y precedió al derrocamiento de Zelaya en 1909.

No obstante, se debe destacar que el trabajo realizado por la Fundación Rockefeller en el campo sanitario a partir de 1915, contribuyó en buena medida a que el estado nicaragüense fuera gradualmente fortaleciendo su presencia en el campo de la salubridad pública.

La anquilostomiasis o uncinariasis no era del todo desconocida en Centroamérica. Si bien es cierto, entre 1894-95 en Costa Rica, el Dr. Carlos Durán ya la había identificado y determinado su carácter endémico en ciertas regiones del país. No menos cierto es, que en Nicaragua, el eminente médico Luis H. Debayle, en 1885 siendo alumno de la Escuela de Medicina de París,

oyó por primera hablar al profesor Rafael Blanchard sobre la anquilostomiasis, y pensó que en Nicaragua esa enfermedad debía existir.

Al regresar al país ,dedicó tiempo y recursos a determinar la existencia de la enfermedad, a través de una serie de observaciones documentadas, que en 1894 presentó al Congreso Médico Universal de Budapest, y en 1911 publicó en un trabajo titulado: La Higiene. Estudio sobre la anquilostomiasis¹.

Otra importante contribución al estudio de la uncinariasis en Nicaragua, la realizó unos años más tarde, el doctor José Tomás Gutiérrez, cuya tesis de graduación versó sobre la anquilostomiasis en Nicaragua. En 1915, al establecerse la Fundación Rockefeller en el país, en reconocimiento a su trabajo investigativo, el Dr. Daniel Molloy, director administrativo del Departamento de Uncinariasis, lo nombró director médico de esa dependencia.

De ahí que como ya lo señaló Steven Palmer², para el caso de Costa Rica; el conocimiento sobre la uncinariasis en Nicaragua, antecedió a la experiencia estadounidense sobre la enfermedad, con la diferencia que en el país, no llegó a articular un programa estatal para combatir la enfermedad, debido a la poca injerencia que el estado nicaragüense tenía en el campo de salubridad pública.

Los primeros contactos de la Comisión de Salud Internacional con Nicaragua fueron de orden diplomático y se iniciaron en 1914 durante la presidencia de Adolfo Díaz, precisamente durante el período de la intervención norteamericana.

En mayo de 1914, Marcos E. Velásquez, Encargado de la Legación de Nicaragua en Panamá, escribió al Ministro de Relaciones Exteriores de Nicaragua, Diego Manuel Chamorro, informándole que el presidente de Panamá, Belisario Porras había conseguido que la Fundación Rockefeller enviara una Comisión médica para que se encargara de la erradicar la uncinariasis en Panamá.

En su misiva el funcionario relataba que, había cultivado una relación muy estrecha con el Dr. Joseph White, jefe de la misión, al punto de que éste le había prometido incluir a Nicaragua en el programa de erradicación de la

uncinariasis; con la condición de que el Gobierno de Nicaragua solicitara oficialmente a la Comisión de Salud Internacional establecerse en Nicaragua.

A lo largo de la misiva, el diplomático insistió en las ventajas que ofrecía esa Institución, la cual destinaba anualmente grandes sumas de dinero en los países donde se desarrollaban programas de erradicación de la uncinariasis. No omitió en ningún momento manifestar la gratuidad del programa; y el hecho de que el país anfitrión solamente debía brindar facilidades para el servicio de correo, telégrafos y teléfonos nacionales; así como transporte y designar locales para el funcionamiento de las oficinas.

Tampoco se olvidó de hacer ver la importancia económica que esta labor sanitaria significaría para el desarrollo del país. Erradicar la enfermedad de las masas trabajadoras redundaría en el aumento de su productividad y por ende, en la ampliación e intensificación del comercio y la industria.

Las sugerencias del funcionario diplomático encontraron eco en el Ministro de Relaciones Exteriores nicaragüense, quién de inmediato giró instrucciones al representante de Nicaragua ante el gobierno americano, Emiliano Chamorro, para que iniciara los contactos oficiales con los directivos de la Comisión Internacional de Salud.

En octubre de 1914, Chamorro escribió a Wycliffe Rose, Director General de la Comisión Internacional de Sanidad, haciéndole formal invitación en nombre del Gobierno de Nicaragua para que un funcionario de esa institución realizara una visita de inspección al país que le permitiera valorar las posibilidades de "extender a nosotros su noble misión".³

En realidad, la invitación no fue aceptada de inmediato sino hasta en mayo de 1915, cuando el Dr. J.H. White, envió al Gobierno de Nicaragua el documento oficial que recogía las bases generales en virtud de las cuales, la Comisión Internacional de Salud desarrollaba sus programas en los países que solicitaban su cooperación. Tales eran, franquicia postal, telegráfica y telefónica, oficinas y mobiliarios así como el apoyo de las autoridades locales para los funcionarios de la Institución.

LA LOGISTICA DE LA CAMPAÑA CONTRA LA UNCINARIASIS

Una vez que se concretó el acuerdo, las autoridades nicaragüenses se encargaron de preparar las condiciones legales y organizativas que garantizarían el funcionamiento del programa de erradicación de la uncinariasis en el país.

En primer lugar, el Ejecutivo dictó un decreto que devolvía sus funciones al antiguo Consejo Superior de Salubridad Pública, el cual había sido creado en 1897, durante el gobierno de Zelaya. Esta instancia funcionaría como la contraparte nicaragüense del futuro Departamento de Uncinariasis.

Seguidamente, se aprobó el Reglamento del Departamento de Uncinariasis, donde se definía el status del departamento, sus objetivos, organización y funcionamiento, en los siguientes términos:

“El Departamento de Uncinariasis es una delegación en Nicaragua de la Comisión Internacional de Sanidad de la Fundación Rockefeller, para atender gratuitamente y con los fondos suministrados por la citada institución, la profilaxis y curación de la uncinariasis. Funcionará como una dependencia del Consejo Superior de Salubridad Pública de la República”.⁴

El Reglamento estipulaba además, la creación de una oficina central del programa en Managua, y oficinas auxiliares en donde fuera necesario; así como el establecimiento de una oficina científica en la Escuela de Medicina de León, que funcionaría como laboratorio para la instrucción de los estudiantes de medicina y como centro para el diagnóstico de la uncinariasis y la administración del tratamiento a las personas enfermas.

La Comisión Internacional de Salud de la Fundación Rockefeller, comenzó su trabajo en Nicaragua bajo el nombre de Departamento de Uncinariasis, desde su fundación estuvo bajo la dirección administrativa del Doctor Daniel Molloy, hombre de confianza de la institución, quien durante 19 años, estableció lazos de cooperación muy fuertes con las autoridades sanitarias nicaragüenses.

El trabajo del Departamento de Uncinariasis se centró en desarrollar acciones encaminadas al diagnóstico y tratamiento masivo contra la enfermedad, la construcción de letrinas, y la educación de la población a través de campañas propagandísticas utilizando recursos didácticos modernos; con el objetivo de contribuir de manera progresiva a modificar los hábitos de higiene de la población nicaragüense.

La campaña contra la uncinariasis empezó en los principales núcleos poblacionales del país de la región del Pacífico: Managua, Chinandega, Granada, Masaya, Carazo, León; sitios donde desde la óptica de la Fundación, “existían condiciones muy favorables para llevarlos a feliz término”⁵

En 1917 el radio de acción de la campaña se extendió al centro y norte del país específicamente, las zonas mineras del Departamento de Chontales y Boaco, así como los departamentos de Matagalpa y Jinotega. Finalmente, en los años veinte la campaña antiuncinariásica se instaló en el departamento de Rivas, en la región sur del país.

La realidad social, económica, política, cultural y sanitaria del país, obligó al Departamento de Uncinariasis en el transcurso de la campaña, a adecuar sus métodos y estrategias de trabajo con el fin de lograr los mayores resultados posibles en el menor tiempo y sin incurrir en gastos excesivos.

Se desarrollaron varios métodos de trabajo. Primero, se utilizó el método de dispensario. Las personas llegaban hasta el sitio donde se instalaba el laboratorio y se les practicaba el examen. Si resultaban infectados se les suministraba el tratamiento gratuitamente. Este método limitaba el trabajo educativo y no garantizaba que las personas tomarán todas las dosis de tratamiento hasta su completa curación.

Otra modalidad de trabajo se denominó método intensivo. Este tenía como objetivo: “el control hasta donde fuera posible, y /o la erradicación de la uncinariasis en áreas determinadas.”⁶

Bajo la forma de trabajo Intensiva, la mayoría de los exámenes se realizaban a domicilio en un área determinada de antemano. Los asistentes visitaban las casas y practicaban los exámenes microscópicos de todos los habitantes del núcleo familiar, para demostrar objetivamente la existencia de la infección y para dar una lección sobre la uncinaria, el modo de propagarse, las condiciones higiénicas que facilitaban la diseminación en cada casa; y de las

medidas preventivas que se debían tomar para evitar en el futuro la enfermedad. El tratamiento era suministrado personalmente por los Asistentes, siendo esta medida de gran efecto tanto por la confianza que la población adquiría con los técnicos, como por la vigilancia y el control que se establecía al suministrar el tratamiento.

En las áreas rurales donde la falta de caminos, las grandes distancias entre una vivienda y otra, el escaso personal del laboratorio y la costumbre de muchos habitantes de cambiar de domicilio con frecuencia eran obstáculos para el desarrollo de los trabajos de erradicación; se utilizó el método medio-intensivo.

Por esta vía, se “trataba de conseguir una disminución del índice de infectados con uncinariasis, especialmente cuando habían sido ineficientes las medidas higiénicas que se realizaban en los distritos de trabajo. Los esfuerzos se reducían a realizar un trabajo curativo para disminuir el número de enfermos diseminadores de la enfermedad. Bajo este método es imposible exterminar por completo la infección en un área determinada”.⁷

El método consistía en un recorrido por toda el área de trabajo, para estudiar las condiciones higiénico-sanitarias y determinar los puntos en donde se establecerían los centros de laboratorio. Seguidamente, los asistentes del laboratorio recorrían el distrito para levantar el censo y el croquis del área. Al mismo tiempo, hacían una propaganda educativa en las casas visitadas, invitando a sus habitantes a concurrir a realizarse el examen al Centro de Laboratorio que les correspondiera.

Bajo cualquiera de las modalidades de trabajo, la propaganda de la campaña, previa al inicio de los trabajos del laboratorio; era de vital importancia y tenía una duración de una a dos semanas. Durante este tiempo, los asistentes distribuían hojas sueltas que anunciaban los lugares en que ubicaban los laboratorios y los días de atención distribuidos por área geográfica. Asimismo, repartían folletos entre la población, en los que se explicaba en lenguaje sencillo los estragos de la enfermedad, las causas de su propagación y las medidas prácticas para prevenirla. En cada casa visitada se impartía una conferencia sobre la enfermedad ilustrada con cuadros y murales gráficos.

En las visitas domiciliarias subsiguientes, los asistentes del laboratorio tenían la oportunidad de entrar en contacto más directo con los pobladores, lo que les permitía a su vez, tomar notas de las condiciones higiénicas de las casas, y valorar las posibilidades económicas de los dueños, para recomendarles el modelo de excusado o letrina que estuviera al alcance de su bolsillo. También se aprovechaba la visita para administrar las otras dosis del tratamiento. Así mismo el personal del laboratorio se entrevistaba con las autoridades locales para sugerirles el cumplimiento a la Ley de Construcción de Excusados.⁸

A finales de 1918, el Dr. Molloy estimaba que el mayor éxito obtenido hasta ahora en Nicaragua en cuanto a la erradicación de la uncinariasis, se había alcanzado en la parte curativa de la enfermedad, ya que habían logrado disminuir sensiblemente el número de personas enfermas.

Según las estadísticas del Departamento de Uncinariasis, de las 108,776 personas examinadas hasta ese momento, 70,667 estaban infectadas, y la mayoría de ellas se encontraba curada o en proceso de curación.⁹

A pesar de los avances en el aspecto curativo de la enfermedad, el informe hacía notar que el aspecto preventivo, relacionado con el mejoramiento de las condiciones higiénicas de la población y la construcción de excusados, todavía tenía mucho camino que recorrer.

En los distritos donde se establecían los trabajos de erradicación era casi siempre imposible llenar todos los requisitos que exigía la erradicación completa de la uncinariasis, estos eran: “ todas las casas del distrito donde se inician los trabajos de erradicación deben tener un excusado para evitar la contaminación del suelo con heces fecales; los habitantes del distrito deben habituarse a su uso; y por último, los excusados deberán construirse con una anticipación de al menos 6 meses antes del inicio de los trabajos curativos”.¹⁰

Desde el punto de vista del Departamento de Uncinariasis, este trabajo era de vital importancia para el éxito integral de la campaña, pues si las personas curadas continuaban viviendo en las mismas condiciones corrían el riesgo de contraer nuevamente la enfermedad.

De ahí que a partir de 1918, el Departamento de Uncinariasis estableció como requisito para iniciar trabajos de erradicación en una localidad, el que se

construyeran de antemano los excusados en un porcentaje equivalente al 60% en relación al número de casas que no lo tenían.¹¹

EDUCACION EN HIGIENE

Una parte importantísima de la campaña de erradicación, consistía en el trabajo de divulgación de la enfermedad y la manera de combatirla. Para ello, los asistentes del laboratorio generalmente dictaban tres tipos de conferencias a la población en los distritos de trabajo. Las “conferencias públicas” se impartían haciendo uso de la linterna mágica con las láminas ilustrativas de todas las fases de la enfermedad.

Las “conferencias escolares” se realizaban en los centros de enseñanza y a ellas asistían alumnos y padres de familia, con el objetivo de compenetrarlos de los estragos que producían la uncinariasis en sus hijos sobretodo en la etapa de desarrollo. En estas charlas, se hacía uso de cuadros murales ilustrativos de todas de las etapas de la enfermedad; y utilizando el microscopio, se demostraba la existencia de los huevos de Uncinaria en las heces fecales, el desarrollo del embrión y las larvas que salían de los huevos. De esta manera se le hacía saber a los padres de familia de familia el peligro de dejar los excrementos en la superficie del suelo; finalmente se les motivaba para que construyeran los excusados en sus viviendas.

Un último tipo de conferencias eran las llamadas “conferencias especiales”, las cuales eran impartidas en la sede del laboratorio y/o en las casas cuando el asistente encargado de los trabajos, lograba un grado de confianza tal con los pobladores, al punto de conseguir que los jefes de familia invitaran a sus amistades a una reunión familiar en sus casas para dictarles una charla sobre la uncinariasis, valiéndose siempre de la ayuda de los cuadros murales pero especialmente haciendo referencia a casos de personas conocidas por los presentes y que habían sido curadas.

Además de los diferentes tipos de charlas, los asistentes también impartían lecciones de higiene en la mayoría de los centros escolares de sus distritos de trabajo, adaptando las lecciones a la capacidad de los alumnos.

Para tal efecto, se empleaba un texto que era usado en las Filipinas, y que había sido traducido al español y adaptado a América Latina.

Aunque en menor grado que en Costa Rica, donde afirma Palmer, los maestros fueron los más valiosos aliados de las unidades contra la anquilostomiasis¹²; en Nicaragua, también los educadores fueron auxiliares importantes del trabajo educativo. La labor de divulgación de los docentes fue de gran ayuda para el desarrollo de la campaña de higiene preventiva. Estos demostraron gran interés en transmitir entre los alumnos el conocimiento y tratamiento de la enfermedad; y puso de manifiesto la necesidad de establecer clases de higiene en todas las escuelas primarias de la República. La materia de higiene y sanidad fue introducida en el plan de estudios de las escuelas primarias.

De igual manera, desde 1918 empezaron a circular en el país, manuales que contenían nociones elementales de higiene para niños de las escuelas primarias. Uno de ellos, fue declarado por el Gobierno como texto para las escuelas públicas y privadas de país.¹³

Por otro lado, el gobierno en apoyo al Departamento de Uncinariasis emitió un decreto legislativo que amplió la cobertura del programa de erradicación a todas las escuelas públicas y privadas del país. Los alumnos obligatoriamente debían presentarse a la oficina de uncinariasis de su localidad, para ser examinado y obtener una certificación de su estado de salud.

En caso de que el menor resultara infestado, los directores de los centros educativos debían garantizar que los alumnos se sometieran al tratamiento hasta su curación. Solamente cumpliendo este requisito la oficina de uncinariasis les extendería un certificado de salud, que les garantizaría la matrícula en el siguiente año escolar.

Además, en 1919, el gobierno creó el “Servicio de Sanidad Escolar”. A diferencia de Costa Rica, donde se creó un Departamento de Sanidad Escolar, que era formalmente una sección bajo el programa contra la anquilostomiasis. En Nicaragua, esta dependencia era considerada como una secretaria técnica del Ministerio de Instrucción Pública, y se le asignó, no sólo el control de la uncinariasis en las escuelas; sino que todo lo relativo a la salud e higiene de los

escolares, así como la vigilancia higiénica de los centros de enseñanza de la república.

La falta de cobertura del aparato de educación pública limitó los esfuerzos desarrollados por el Departamento de Uncinariasis en materia de educación higiénica de la población. La política estatal educativa durante el período de la intervención norteamericana en Nicaragua, no estaba encaminada a ampliar la cobertura de la educación hacia las áreas rurales, sino que se concentró en crear pocas escuelas, pero con ciertos niveles de calidad.

LA EVOLUCION INSTITUCIONAL DE LA FUNDACION ROCKEFELLER EN NICARAGUA.

La apertura institucional que el programa de la Fundación Rockefeller desarrollo en el país, se explica en primer instancia, por las condiciones que impuso a la realidad nicaragüense, la intervención norteamericana y, en segundo lugar, por la tenacidad y capacidad de persuasión y negociación del director del Departamento de Uncinariasis, Dr. Daniel Molloy, quien a lo largo de su experiencia de trabajo en Nicaragua pudo articular una estrategia de trabajo que le permitiera alcanzar al menos una parte de los objetivos que la Comisión Internacional de Salud se había propuesto desarrollar en el campo sanitario en Nicaragua.

En esta línea, a partir de 1919, la Fundación Rockefeller extendió su campaña de erradicación a otras enfermedades: la fiebre amarilla y el paludismo. Los primeros ensayos de erradicación de la fiebre se realizaron en la ciudad de Chichigalpa, en la región occidental del país; donde se habían detectado varios casos.

Posteriormente, en 1922 el Departamento de Uncinariasis con la asesoría de un ingeniero sanitario de la Comisión Internacional, Mr. E.H. Magoon, realizó un estudio encaminado determinar las posibilidades de implementar en Nicaragua todas las medidas sanitarias que habían dado excelentes resultados en los estados del sur de Estados Unidos para combatir el paludismo. Después de algunas observaciones preliminares se escogió una zona de la ciudad de Rivas, en el sur del país para realizar los ensayos. Durante los dos primeros años, los trabajos fueron costeados en su totalidad por la Fundación Rockefeller.

Un resultado importante de la campaña contra la fiebre amarilla, fue la formación de un cuerpo de Inspectores de Higiene que en el futuro, serían los encargados de hacer cumplir las disposiciones sanitarias existentes y al mismo tiempo, supervisar que las municipalidades dieran continuidad a los trabajos de higiene iniciados por el Departamento de Uncinariasis.

En la misma línea, la campaña obligó al gobierno a asignar una partida presupuestaria anual para pagar el sueldo de los inspectores. La organización de este cuerpo sanitario, fue catalogada por las autoridades de la Comisión Internacional de Salud, como el logro más importante en el campo de la higiene preventiva desde que se habían establecido los trabajos de erradicación en el país.

En los años veinte, la situación económica de Nicaragua ya seriamente afectada, por la brusca caída de los precios internacionales del café y azúcar, desde el inicio de la Primera Guerra Mundial; se agudizó por nuevos controles financieros impuestos por los banqueros norteamericanos a las finanzas nicaragüenses a partir de 1920; lo cual abrió el camino para un mayor involucramiento técnico y económico de la Fundación Rockefeller en el campo de la salubridad pública nicaragüense. No obstante, esta situación a largo plazo derivó en un mayor compromiso del gobierno frente a la problemática sanitaria del país.

Los informes de los jefes políticos departamentales son una valiosa fuente para dar seguimiento al trabajo desarrollado por la Fundación en la década de los años veinte en Nicaragua. A finales de 1919, el Jefe Político de Managua, destacaba los extraordinarios beneficios que se habían obtenido en materia de salubridad pública gracias al trabajo del Departamento de Uncinariasis:

“la Junta de Sanidad integrada por elementos jóvenes y auxiliada por el doctor Daniel Molloy, Jefe de la Unidad de Uncinariasis de la Institución Rockefeller, cada día toma mayores precauciones para mejorar la condiciones sanitarias y con la práctica de ellas se ha logrado que desaparezcan, aunque

no en su totalidad las enfermedades reinantes que antes causaban muchas defunciones”.¹⁴

Algo similar ocurría en la ciudad de Matagalpa en 1920, donde el Jefe Político del departamento señalaba que, “la salubridad pública había estado totalmente descuidada, pero con la oportuna acción de las autoridades dirigidas por el Departamento de Uncinariasis puede decirse que el estado sanitario ha vuelto a su normalidad y no hay duda que se afianzará aún mas con la campaña higiénica persistente de esa instancia”.¹⁵

En la misma línea, en 1921 el Jefe Político de Masaya, informaba que debido “a la obra piadosa y filantrópica de la Institución Rockefeller, el estado sanitario de esa ciudad y demás pueblos del departamento había mejorado sensiblemente”.¹⁶

Esta situación significó un nuevo reto al trabajo original que la Fundación Rockefeller se había planteado realizar en el país. Hasta 1921, habían financiado enteramente la campaña contra la uncinariasis; pero las nuevas demandas, superaban los cálculos económicos que la institución se había propuesto invertir en Nicaragua.

Por consiguiente, a partir de ese año, el Dr. Molloy demandó del Gobierno nicaragüense mayor involucramiento y apoyo económico al trabajo del Departamento de Uncinariasis.

Un informe dirigido a los directivos de la Comisión Internacional de Salud revelaba las presiones del director del Departamento de Uncinariasis a las autoridades nicaragüenses para lograr un mayor apoyo económico del Gobierno: “La Fundación Rockefeller está dispuesta a continuar en los trabajos de salubridad pública en Nicaragua con tal de que el Gobierno aumente la contribución para el Departamento de Uncinariasis y esperamos que el Honorable Congreso preste la debida atención a este importante asunto”.¹⁷

En respuesta, a partir de 1921 el Gobierno empezó a destinar gradualmente recursos económicos para apoyar el trabajo del Departamento. En ese año, el Gobierno dispuso una partida de 8,000.00 córdobas para los trabajos de higiene y erradicación de la uncinariasis, en 1922, 10,000 córdobas y en 1923, la suma llegó a los 12,000.00 córdobas.¹⁸

Paralelo a este esfuerzo, por gestiones del Dr. Molloy, los miembros de la Alta Comisión¹⁹, determinaron asignar una partida anual para apoyar económicamente el trabajo del Departamento de Uncinariasis.

También en los años veinte, la Fundación Rockefeller logró convencer al gobierno nicaragüense de la necesidad e importancia que tenía para el país, la reorganización y modernización de los servicios de salubridad pública. Así lo manifestaba el presidente Diego Manuel Chamorro en 1921:

“El Gobierno de Nicaragua aprovechará el deseo de la Fundación Rockefeller de ayudar a la instalación en el país de un moderno servicio de salubridad, sin apropiarse en manera alguna de sus atribuciones. La Fundación ha ofrecido además conceder una beca a un joven médico nicaragüense para que vaya a estudiar en uno de los Institutos de Salubridad de los Estados Unidos, y a su regreso se ponga la frente de los trabajos. Mientras este joven adquiere la pericia y experiencia necesaria, el gobierno utilizará los consejos y servicios ofrecidos por el Director de la Comisión Internacional de Sanidad, para organizar efectivamente el Departamento de Salubridad Pública”.²⁰

Por otro lado, como parte de la modernización de los servicios de salud en 1922, producto de una visita oficial a Nicaragua del doctor Federick .F. Russell ,director de los Laboratorios de Higiene de la Junta Internacional de Sanidad, el gobierno de Nicaragua logró que esa instancia, elaborara un estudio de las condiciones y necesidades sanitarias del país, el cual dio como resultado el establecimiento de un Laboratorio Central en la ciudad de Managua, con capacidad para el diagnóstico de enfermedades contagiosas e infecciosas, lo mismo que para realizar exámenes químicos y bromatológicos necesarios para determinar la potabilidad de las aguas y la calidad de los alimentos.

Para este proyecto, el Gobierno se comprometió a financiar la compra de los aparatos y reactivos necesarios para la realización de los exámenes y además, a pagar el salario del personal técnico y ayudantes del laboratorio. La Fundación por su parte, sufragó el sueldo y gastos de viaje del Director del laboratorio nombrado por la institución, que se hizo cargo de capacitar a la persona que en el futuro asumiría la dirección del Laboratorio.

La apertura de este centro significó un paso importante para el desarrollo de la medicina preventiva en Nicaragua puesto que el diagnóstico acertado de

las enfermedades era uno de los elementos más poderosos e indispensables de los trabajos de salubridad pública. Con el objetivo de extender los servicios del laboratorio a los médicos establecidos en otras ciudades del país, se abrieron sucursales en las ciudades de Granada, León y Rivas.

Un logro importante del Laboratorio Central de Higiene, fue su contribución a mejorar el abastecimiento del agua potable de la ciudad de Managua. Por los exámenes practicados en este centro, se demostró a las autoridades municipales de la ciudad de Managua y a la Empresa Aguadora, la necesidad de mejorar la calidad del agua que consumía la población. El Dr. Molloy, director del Departamento de Uncinariosis se encargó de asesorar a la Empresa para la adquisición de aparatos y agentes químicos necesarios para la purificación del agua.

El trabajo desarrollado por la Fundación Rockefeller en Nicaragua también abarcó la capacitación de profesionales para los servicios de salubridad pública. Varios técnicos y médicos nicaragüenses fueron becados para realizar estudios de especialización en diferentes áreas de la salud pública en importantes centros de sanidad de los Estados Unidos. Paralelo a este esfuerzo, se trabajó en la reorganización de los estudios médicos en el país.

En 1925, bajo la presidencia de Carlos Solórzano, concluyó el proceso de reorganización de los servicios de salubridad pública en Nicaragua, al crearse la Dirección General de Sanidad y el Consejo Nacional de Higiene como parte del Departamento Nacional de Salubridad Pública, pero aún dependientes del Ministerio de Policía.

Bajo esta nueva lógica organizativa, el Departamento de Uncinariosis pasó a constituirse en una sección de la Dirección General de Sanidad. Por primera vez en la historia de la salud pública nicaragüense, el Gobierno asignó una partida presupuestaria de 70,000 córdobas anuales para atender los problemas sanitarios del país.

Entre 1926 y 1928, tanto el trabajo del recién inaugurado Departamento Nacional de Salubridad como el del Departamento de Uncinariosis sufrió las limitaciones impuestas por el inicio de una nueva contienda civil en el país, así como la resistencia armada del Gral. Augusto C. Sandino contra las tropas norteamericanas que habían desembarcado nuevamente en el país en 1927.

No obstante, en 1928 como parte del proceso de reorganización de la salubridad pública, el Gobierno aceptó la colaboración de la Fundación Rockefeller para la organización del servicio sanitario del Departamento de Bluefields, en la Costa Atlántica nicaragüense, región históricamente olvidada por los gobiernos.

En ese mismo año, la Fundación Rockefeller dejó oficialmente de financiar todos los gastos relacionados a la erradicación de la uncinariasis y la higiene en general, pasando éstos a ser asumidos por el Gobierno de Nicaragua, cerrando de esta manera un primer ciclo de trabajo en el país.

A finales de 1928, un estudio económico-financiero de Nicaragua, elaborado a por W.W. Cumberland a petición del Departamento de Estado; con el objetivo de valorar la efectividad de las políticas económicas y financieras impuesta a Nicaragua por los Estados Unidos, destacaba los avances que en materia de salubridad pública que se habían alcanzado en el país, y enfatizaba que se debía, a “la Fundación Rockefeller y a sus agentes de campo, ya que sin su aliento y apoyo probablemente estos logros desaparecerían tal como sucedía antes de que la Fundación iniciara sus trabajos en el país”.²¹

No obstante, la labor desarrollada por la Comisión Internacional de Salud de la Fundación Rockefeller hasta entonces en el país, la salud pública en Nicaragua todavía era sumamente precaria. Al respecto se señalaba:

“la salud pública de Nicaragua recibe ahora cerca de 12 cts. per. cápita. La experiencia en otros países es que se requiere el doble de esa cantidad para un servicio adecuado. Esto sólo permitiría una extensión razonable de los trabajos existentes, incluso el establecimiento y operación de ciertas clínicas. Sin embargo, no permitiría la construcción y operación de hospitales, y éstos también son esenciales para un servicio de salubridad cabalmente organizado. Cualquier programa amplio para el mejoramiento permanente de Nicaragua debe proporcionar un adecuado soporte financiero una administración técnica sana de la salud pública”.²²

ALIADOS Y RESISTENCIAS LOCALES.

Tomando como punto de partida los señalamientos aparecidos en el informe de W. W. Cumberland, y los informes del Departamento de Uncinariasis fue posible estudiar las reacciones positivas y negativas que despertó el trabajo de la Fundación Rockefeller en Nicaragua.

El Informe destacaba, que uno de los problemas más difíciles que existía en el país en cuanto al desarrollo de los servicios de salud pública era, “la indiferencia de aquellos elementos de la población de Nicaragua que deberían asumir un liderazgo en esos asuntos”.²³

Si bien es cierto, los gobernantes de filiación conservadora, que se sucedieron en el poder entre 1915 y 1928, se convencieron de la importancia de apoyar el trabajo de la Fundación Rockefeller en Nicaragua; a nivel local, los oficiales se encontró en medio del conflicto de autoridad entre el Estado central y las autoridades municipalidades.

En una buena parte de las poblaciones del interior del país, las autoridades locales y personas influyentes de la población, mostraban falta de interés, apatía e inercia frente a las orientaciones dictadas por los técnicos de la campaña de erradicación.

En 1917, según el informe del Dr. Molloy, los trabajos de erradicación en la localidad de Diriomo no dieron los resultados esperados debido principalmente: “a la inercia de las autoridades locales, y a la oposición que manifestaban muchas de las personas principales de la población .Las autoridades locales no hicieron ningún esfuerzo por el mejoramiento de la población; los avances que se lograron fueron debido al trabajo de los asistentes del laboratorio²⁴.”

Al año siguiente, esta actitud no había variado. Al instalarse los trabajos de erradicación en el pueblo de Comalapa, jurisdicción del Departamento de Chontales, el Dr. Molloy destacaba: “es deplorable, el poco interés que algunos funcionarios públicos en poblaciones de esta categoría demuestran por el adelanto de sus localidades, y hasta que se escojan ciudadanos más aptos en este sentido, se podrá esperar progreso en las poblaciones”.²⁵

Estas manifestaciones de inconformidad, apatía y rebeldía de las autoridades locales, tenían su origen en el hecho de que éstas consideraban que los oficiales del Departamento de Uncinariasis venían a restarles autoridad y popularidad en sus territorios, les imponían erogaciones económicas y les presionaban para que hicieran cumplir las leyes sanitarias en sus localidades; especialmente la relacionada con la construcción de excusados.

Pero principalmente, la actitud negativa estaba íntimamente relacionada con la precaria autoridad y presencia que el Estado nicaragüense y sus instituciones tenían en las regiones más alejadas de los principales núcleos urbanos; lo cual en la mayoría de los casos, había sobredimensionado el poder de la autoridad local.

Esta situación fue percibida con gran claridad por las autoridades del Departamento de Uncinariasis, al punto de considerarla como la principal limitante para el éxito de los trabajos de erradicación, tanto desde el punto de vista curativo como preventivo.

No obstante, hubo sus excepciones. En algunos pueblos el respaldo de los jefes políticos, alcaldes y agentes de policía, fue decisivo para el éxito de los trabajos. Un informe de 1917-18, señalaba que en Nandasmo, el éxito de los trabajos de erradicación y saneamiento se debió en su mayor parte: “al interés y actividad de las autoridades locales incluyendo al señor agente de Policía, al interés de los vecinos, y a las medidas dictadas por la Junta Local de Sanidad”.²⁶

Algo similar ocurrió en el departamento de Masaya, donde el apoyo del Jefe Político, que a su vez era el presidente del Consejo Departamental de Salubridad, fue clave para que una vez finalizado el trabajo del laboratorio, quedara establecida una estructura sanitaria local: las juntas locales de sanidad, que jugaron un papel importante impulsando la construcción de letrinas.²⁷

Por otro lado, la población de las áreas rurales del país, no recibió con buenos ojos el trabajo de la Fundación. Surgieron manifestaciones de resistencia a las nuevas prácticas higiénicas y preventivas. Uno de los principales obstáculos fueron curanderos campesinos que conspiraban

esparciendo rumores negativos entre la población sobre los efectos del tratamiento, y del examen de sangre. Este tipo de asistencia médica popular, se debía en parte a la tradición, pero principalmente a la falta de cobertura de los servicios de salud en el campo.

Al respecto, el Dr. Marcos Cueto ha señalado, que episodios similares se les presentaron a los oficiales de la Fundación Rockefeller, en las zonas rurales de Brasil y Colombia, donde la población tenía diferentes hábitos y prácticas médico- sanitarias muy arraigadas, que se constituyeron en ejemplos claros de la típica resistencia cultural a la modernización de la salud pública.²⁸

Otro serio problema que enfrentó el trabajo del Departamento de Uncinariasis en Nicaragua, fue la estructura organizativa que imperaba en los servicios de la salubridad pública.

En 1919, el Dr. Daniel Molloy, Director del Departamento de Uncinariasis, en su informe anual llamaba la atención al Gobierno, acerca de la necesidad de centralizar la dirección del servicio de salubridad pública, debido a la existencia de dos Consejos Superiores de Salubridad Pública, con jurisdicciones en León y Granada, lo cual limitaba la efectividad del trabajo de dicha dependencia porque: “ni el uno ni el otro son responsables por los trabajos higiénicos en el país”.²⁹.

Además, la estructura sanitaria a nivel local, o sea las juntas de sanidad, no ejercían ninguna labor en beneficio de la higiene de las poblaciones. Como ya se señaló en otra parte de este trabajo, la reorganización de los servicios de salubridad pública fue posible hasta en 1925.

A nivel popular, otro punto de controversia con los oficiales de la Fundación Rockefeller era la construcción de letrinas. En abril de 1917, el Gobierno en apoyo al trabajo del Departamento de Uncinariasis, dictó una ley que obligaba a las personas a tener un excusado o letrina en su casa.

La disposición había pasado desapercibida para la población, ya que las autoridades locales la mayoría de las veces ignoraban su existencia, y en otras ocasiones, no querían enemistarse con la población obligándolos a cumplir dicha ley. Por otro lado, las condiciones económicas del país no permitían que la población destinara dinero para construir su propia letrina.

La presión ejercida por los funcionarios del Departamento de Uncinariasis, para que las autoridades locales obligaran a la población a tener en casa su propio excusado, llegó al punto de provocar un levantamiento popular de los vecinos de la localidad de Santa Teresa, municipio del Departamento de Carazo, quienes amenazaron a las autoridades con abandonar el pueblo si se les obligaba a construir las letrinas.³⁰

Esta información aparecida en el Diario El Correo, de la ciudad de Granada en 1917, también expresaba el malestar general que producía la presencia norteamericana en el país, la cual era identificada por la población con el Departamento de Uncinariasis. Los vecinos de Santa Teresa se quejaban de lo que consideraban en breve serían hechos materiales:” la americanización de nuestro suelo patrio”, prestando obediencia ciega a lo que dice el Departamento de Uncinariasis”.³¹

Así mismo, el trabajo del Departamento de Uncinariasis recibió críticas de parte de algunos intelectuales de filiación liberal, tal es el caso de Mariano Barreto, quien haciendo eco del sentimiento anti-americano que se respiraba en la Nicaragua de los años de la intervención, en un escrito publicado en 1917, criticaba al Presidente Emiliano Chamorro, de ignorar conscientemente, lo que se escondía detrás del discurso del Departamento de Uncinariasis.

Barreto estaba plenamente convencido de que las pretensiones del Dr. Molloy, desbordaba el simple deseo filantrópico. Desde su punto de vista, los americanos querían:”ejercer supremo poderío sobre todos los ramos de la administración pública, con el propósito de predominar en todo, para explotar en su provecho los filones económicos- Y agregaba, “ya casi tenemos sobre nosotros el establecimiento de inodoros en toda la República, y el de filtros y medicamentos indispensables que constituirá un brillante negocio americano. Enseguida vendrán las cloacas, y miles de exigencias más, que si bien tienen importancia para la salud y ornato de los pueblos, pero en momentos de crisis económica, constituirán un violento ataque contra la salud de esos pueblos que carecen de lo indispensable para la vida”.³²

Otra limitante importante del trabajo de erradicación en Nicaragua, fue de índole económico. Por un lado, en algunas zonas del país, los trabajos del laboratorio coincidían con la temporada de cortes de café, por lo cual centenares de personas de ambos sexos se ausentaban de las poblaciones

durante todo el período de permanencia del laboratorio; y otras, suspendían el tratamiento por integrarse a esta actividad que era la base de su sobrevivencia económica. Asimismo, la pobreza imperante en la mayor parte del país hacía imposible en la mayoría de los casos que los pobladores invirtiera recursos en construir un excusado.

Por otro lado, las precarias vías de comunicación en las áreas rurales, dificultaba la movilización de los asistentes y técnicos del laboratorio en la época lluviosa, lo cual incidía en los resultados del trabajo. Esta situación tenía su origen en las políticas y controles financieros impuestos a la economía por los Estados Unidos, que impedía que el Estado nicaragüense dispusiera libremente de sus ingresos.

En un informe, el Dr. Daniel Molloy hacía ver los costos económicos que significaba implementar los trabajos de erradicación en las regiones más alejadas del país: “como resultado de nuestra larga experiencia combatiendo la uncinariasis en Nicaragua, hemos llegado a la conclusión que no podemos intentar expulsar la uncinariasis totalmente en una comunidad cualquiera y en todas las parte del país, ya que la campaña se volvería larga y tediosa y los resultados obtenidos no corresponderían con el alto costo de llevar a cabo este trabajo”.³³

En última instancia, la eliminación total de la uncinariasis en Nicaragua, solo iba a ser posible si se mejoraban las condiciones materiales de vida de la población en general, tarea que desde la óptica de la Fundación debían cumplir urgentemente los gobernantes nicaragüenses.

CONCLUSIONES.

La Campaña de erradicación de la uncinariasis patrocinada por la Comisión Internacional de Salud de la Fundación Rockefeller en Nicaragua, no fue recibida de manera uniforme por los actores locales. Si bien es cierto, los gobernantes nicaragüenses apoyaron el programa sanitario, otros, sectores sociales por el contrario, se convirtieron en sus principales críticos.

La oposición más fuerte se dio en el nivel local y popular. En una buena parte del país la débil presencia y autoridad del estado nicaragüense había contribuido a fortalecer el poder de las autoridades locales, por lo que éstas consideraban que los asistentes y técnicos del Departamento de Uncinariasis

llegaban a imponer el cumplimiento de medidas sanitarias, leyes y erogaciones económicas en un abierto desafío a su autoridad.

A nivel popular, el trabajo del Departamento de Uncinariasis se enfrentó a los curanderos nativos, quienes por muchos años se habían encargado de atender a la población rural que carecía de recursos y servicios de salud. Obstaculizaban la labor de los técnicos difundiendo rumores y propaganda negativa que impactaban de manera positiva en las mentes populares, debido al grado de analfabetismo imperante en el campo.

Así mismo, la intervención norteamericana fue otro elemento que conspiró contra la campaña de erradicación. A nivel popular y de ciertos sectores intelectuales de filiación liberal, se identificó el trabajo de la Fundación Rockefeller como parte de la política intervencionista de los Estados Unidos en el país.

Finalmente, es preciso destacar que la apertura institucional que la Fundación Rockefeller logró desarrollar en el país, si bien es cierto, no pudo trascender la compleja realidad nicaragüense entrecruzada por la intervención norteamericana; dejó como resultado ciertos avances significativos en el campo sanitario; entre los que se destacan, el hecho de lograr que el estado nicaragüenses fuera gradualmente apropiándose de su responsabilidad en los asuntos relacionados con la salud pública, la centralización de los servicios de salubridad, el establecimiento de un centro de diagnóstico de las enfermedades infecto-contagiosas, la capacitación del personal sanitario y la reorientación de los estudios médicos en el país.

NOTAS FINALES

¹ Citado en. Diario El Cronista, León, 12/08/1921. No. 887 p.5

² Palmer, Steven. Salud Imperial y educación popular. La Fundación Rockefeller en Costa Rica desde una perspectiva Centroamericana (1914-21). Molina, Iván. *Educando a Costa Rica* / Iván Molina y Steven Palmer. (1era ed. San José, Costa Rica, 2000) p.133

³ Emiliano Chamorro a Wycliffe Rose, 12/10/1915. *Memoria del Ministerio de Relaciones Exteriores e Instrucción Pública, 1915* (Managua, Tipografía Alemana, 1915).

⁴ Reglamento del Departamento de Uncinariasis, 1915. *Boletín Sanitario*, 3 (1929):22.

⁵ Informe del Departamento de Uncinariasis, 1915-16. *Memoria de Gobernación y Anexos* (Managua: Tipografía Nacional, 1916). p.532

⁶ Informe del Departamento de Uncinariasis, 1919-20. (Managua: Tipografía Nacional, 1920). p.4

⁷ Informe del Departamento de Uncinariasis, 1918-19. (Managua: Tipografía Nacional, 1919).

⁸ Esta ley fue decretada el 27/04/1917.

⁹ Informe del Departamento de Uncinariasis, 1919-20. p.7

¹⁰ Informe del Departamento de Uncinariasis, 1919-20. p.4

¹¹ Informe 1918-19, p.28.

¹² Palmer, Steven, "La Fundación Rockefeller", p.144

¹³ Ortega, Marcos. *Lecciones de Higiene*. (Granada: Tipografía El Centroamericano, 1918).

-
- ¹⁴ Informe del jefe Político de Managua, 1919. *Memoria de la Gobernación, Policía Cultos presentada por el Sr. Ministro Dr. Venancio Montalván.* (Managua: Tipografía Nacional, 1919). p.345
- ¹⁵ Informe del Jefe Político de Matagalpa, 1920. *Memoria de la Gobernación, Policía y Cultos presentada al Congreso Nacional por el Ministro Dr. Humberto Pasos Díaz.*(Managua: Tipografía Nacional, 1920) p.456
- ¹⁶ Informe del Jefe Político de Masaya, 1921. *Memoria de la Gobernación, Justicia, Policía y Culto presentada al Congreso Nacional por el Ministro del Ramo, Dr. Humberto Pasos Díaz*(Managua: Tipografía Nacional, 1921) p.367
- ¹⁷ Informe del Departamento de Uncinariasis, 1922-23. *Memoria de la Gobernación, Policía y Cultos presentada al Congreso Nacional por el Sr. Ministro Gustavo Paguaga.* (Managua: Tipografía Nacional, 1923).
- ¹⁸ Informe del Departamento de Uncinariasis, 1922-232. p.578.
- ¹⁹ Institución creada en 1917 por la intervención norteamericana con la finalidad de supervisar y controlar el presupuesto nacional.
- ²⁰ *Mensaje del Señor Presidente de la República Diego Manuel Chamorro al Congreso Nacional, 1921* (Managua: Tipografía y Encuadernación Nacional, 1922). p.49
- ²¹ Cumberland, W.W. *Nicaragua: Investigación Económica Financiera.* (Managua: Colección Cultural Banco de América, 1978). p.40
- ²² Cumberland, W.W. *Investigación Económica.* p 41.
- ²³ Cumberland. p.43
- ²⁴ Informe del Departamento de Uncinariasis 1917-18. *Memoria de la Gobernación, Policía y Culto, presentada la Congreso Nacional por el Ministro Dr. Venancio Montalván.* (Managua: Tipografía Nacional, 1918). p 567
- ²⁵ Informe del Departamento de Uncinariasis, 1918-19 p.17
- ²⁶ Informe del Departamento de Uncinariasis, 1917-18 p. 568
- ²⁷ Informe 1917-18, p.569
- ²⁸ Cueto, Marcos. Los ciclos de la erradicación: la Fundación Rockefeller la salud pública latinoamericana, 1918-1940. En: *Salud, cultura y sociedad en América Latina* (Lima: IEP/OPS, 1996. p 185
- ²⁹ Informe del Departamento de Uncinariasis, 1918-19 p.31
- ³⁰ Diario el Correo. Granada, 23/06/1917 p.4
- ³¹ El Correo, p.2
- ³² Carta Política al General y Presidente Emiliano Chamorro. En: Barreto, Mariano *Política, arte y religión.*(León: El Centroamericano, 1921) pp.175-76

³³ Informe del Departamento de Uncinariasis, 1921-22. *Memoria de Gobernación, Justicia y Culto presentada al Congreso Nacional por el Ministro del Ramo Dr. Rosendo Chamorro.* (Managua: Tipografía Nacional, 1922) p.507