

La Fundación Rockefeller y la salud pública nicaragüense, en los años treinta.

**IX Congreso Centroamericano de
Historia. San José, Costa Rica,
21 al 25 de julio/2008
Msc. Ligia Ma. Peña Torres
IHNCA-UCA**

**IX Congreso Centroamericano de
Historia. San José, Costa Rica,
21 al 25 de julio/2008
Msc. Ligia Ma. Peña Torres
IHNCA-UCA**

La Fundación Rockefeller y la salud pública nicaragüense, 1929-1935

UNA PANORAMICA DE LA SALUD PÚBLICA EN NICARAGUA A INICIOS DE LA DECADA DE 1930.

La llegada al poder del liberal¹ José Maria Moncada en 1929, marcó el inicio de una nueva etapa en el desarrollo e institucionalización de la salud pública en Nicaragua. El proyecto sanitario de la administración de Moncada, combinaba la estrategia preventiva y curativa, en el combate contra las enfermedades, la reorganización de los servicios de salud y nueva orientación de la cooperación internacional de la FR en el país.

La reorganización de los servicios de salubridad pública, se materializó en la creación del *Ministerio de Higiene Pública y Beneficencia*, un ente autónomo sin vínculos con el Ministerio de Policía, que sustituyó al Departamento Nacional de Salubridad Pública. La Dirección General de Sanidad, (DGS) que era la instancia operativa de dicho Departamento continuó funcionando de manera autónoma y fue anexada al Ministerio hasta en 1930.

Al Ministerio, se le asignaron dos grandes áreas de trabajo: la Higiene pública, en especial, la higiene escolar, la de los trabajadores del campo y la de los obreros. La Beneficencia se encargó de crear, reglamentar y conservar hospitales, casas de asilo y demás establecimientos de caridad y beneficencia, tales como los lazaretos, leprocomios, manicomios, baños públicos, cementerios, la Cruz Roja y demás fundaciones análogas y además proveer a los pueblos de personal medico cuyo salario corría a cuenta del Estado.

La reorientación institucional abarcó *la regionalización de las acciones sanitarias*, el país se dividió en 4 zonas sanitarias. La primera, abarcaba los departamentos de Managua, Masaya y Carazo, la segunda, comprendía los departamentos de León, Chinandega y Estelí; la tercera, Granada, Rivas y Chontales; y la cuarta, Matagalpa, Jinotega, Nueva Segovia y Bluefields.²

¹ El partido liberal había estado excluido del poder desde 1909, cuando los EEUU apoyaron y financiaron un levantamiento armado en la Costa Atlántica, que puso fin al gobierno nacionalista de José Santos Zelaya y abrió el camino a la intervención norteamericana en el país. José M. Moncada traicionó la causa del partido liberal nacionalista al suscribir el pacto del Espino Negro en 1927, que puso fin a la llamada Guerra Constitucionalista y dio inicio a la resistencia patriótica y antintervencionista del Gral Augusto C. Sandino. En premio a esta "hazaña", EEUU lo hizo presidente de Nicaragua (1929-1933)

² La Gaceta. Año XXIII. Num.189. 24-08-29 Acuerdo No.103.

A cada zona se le asignó un jefe de sanidad departamental y jefes seccionales con excepción de la primera zona sanitaria, la cual estaba a cargo del Director General de Sanidad. Cada zona estaba equipada de un laboratorio de exámenes y una brigada ambulante compuesta de un oficial de sanidad y dos inspectores de higiene.

Al mismo tiempo, en busca de extender la cobertura de los servicios de salud a la población, especialmente *“a la clase proletaria que es la que sufre, por carecer de los medios suficientes para procurarse asistencia medica y medicinas”*, se creó un cuerpo de médicos y cirujanos llamado *“los médicos del pueblos”*³. Estos dependían directamente del Ministerio de Higiene, y fueron distribuidos en aquellos lugares que carecían de atención médica.

Para hacer efectivo el cumplimiento de las acciones y disposiciones sanitarias en las diferentes localidades, se obligó a las municipalidades a una correcta utilización del 10% del presupuesto municipal que debían destinar a las actividades sanitarias. Para ello, el Gobierno introdujo controles administrativos y financieros que garantizaban la correcta utilización de los fondos municipales.

El Crack de la Bolsa de Valores de New York en 1929, y la posterior depresión económica mundial de los treinta, afectó con saña no sólo a los Estados Unidos sino también a Europa y a América Latina.

Afirma Marcos Cueto, que la crisis minó la influencia europea en la medicina y la higiene latinoamericanas y, por un corto tiempo, llevó a los EEUU a practicar una política aislacionista; ya que muchos políticos estadounidenses pensaban que los problemas interno tales como el desempleo y el desamparo de los pobres eran tareas urgentes a resolver⁴.

En el país, los efectos de la crisis se sintieron con mayor intensidad a partir de 1930. El resultado más perturbador para el país fue el brusco descenso de los ingresos en concepto de exportaciones, debido a la baja de los precios internacionales de los principales productos de exportación: café y bananos.

La aguda crisis que vivió el país en estos años repercutió sensiblemente en el ámbito institucional, la administración del presidente Moncada adoptó una serie de políticas económicas, cuyos efectos inmediatos fueron la contracción presupuestaria del

³ Steven Palmer, señala que el sistema de médicos del pueblo parece haber existido con distintas particularidades en todos los países centroamericanos. En las zonas rurales, donde las perspectivas de un médico municipal eran dudosas, la calidad y legitimidad titular de los galenos públicos variaba bastante. No obstante, desvirtúa la idea de la inexistencia de la medicina estatal antes de su institucionalización.

⁴ Cueto, Marcos. El valor de la salud: historia de la Organización Panamericana de la salud. Washington, D.C.:OPS, 2004. p.61

aparato estatal, que se expresó en la reducción del personal de las instituciones del Estado, la rebaja de los salarios, el cierre de las escuelas entre otras medidas no menos significativas.

En el área de la salud pública, a finales de 1930, el Ejecutivo reestructuró el Ministerio de Higiene y Beneficencias Públicas, agregándole la Dirección General de Sanidad (DGS) con sus dependencias; y suprimió varias partidas presupuestarias contempladas para salarios del personal burocrático de esa dependencia. Se priorizó la permanencia en sus puestos del personal técnico para no paralizar totalmente las actividades sanitarias.

En los años siguientes, en la medida en que las rentas del país continuaron descendiendo el Ministerio de Higiene continuó sufriendo recortes presupuestarios y de personal, que limitaron sensiblemente las labores de sanidad.

PRESUPUESTO DE LA SECRETARIA DE HIGIENE Y BENEFICENCIA PUBLICA ENTRE 1929-1933. ADMINISTRACIÓN MONCADA

1929-1930	235,739.28
1930-1931	130,273.80
1931-1932	112.808.00
1932-1933	103,092.71
1933-1934	81,120.00

Fuente: Memorias de Higiene y Beneficencia Públicas.

Otro factor que desestabilizó las labores del Ministerio de Higiene durante la administración de Moncada fue la guerra en los departamentos del Norte del país, contra la guerrilla sandinista, al punto de paralizar las inversiones y trabajos sanitarios en esa región.

Sobre este tema, el Ministro de Higiene informaba en 1931: "...Debido al bandolerismo reinante, el Norte de la república se ha visto completamente desamparado de nuestras actividades sanitarias"⁵. No obstante, la atención médica de la población de la Segovia fue asumida parcialmente por el personal médico del Cuerpo de Marines.

⁵ Informe de la Dirección General de Sanidad. Campaña sanitaria 1931-1932. En: Memoria presentada al Congreso Nacional por el Ministro de Higiene y Beneficencias Públicas, Dr. Don Víctor M. Román., 1932. Managua: Imprenta Nacional, 1933.

Así se evidenció en una información tomada de las Memorias del Recaudador de Aduanas y la Alta Comisión, de los años treinta:

”En las Divisiones del Norte, en donde el bandolerismo ha trastornado el orden social y económico, ha habido muchos casos de enfermedades y lesiones atendidos gratuitamente por los oficiales médicos de la Guardia Nacional y del Cuerpo de Marinos”⁶.

En marzo de 1931, un violento terremoto que destruyó por completo la capital, complicó aún más el panorama económico y sanitario del país. La catástrofe afectó la infraestructura sanitaria de Managua incluyendo las oficinas del Ministerio de Higiene, y dejó un saldo de más de 60,000 personas damnificadas.

Si bien es cierto el Gobierno se puso al frente de la emergencia y tomó algunas medidas sanitarias, éstas no evitaron el deterioro sanitario de la capital y el desarrollo de las epidemias.

Una información aparecida en el Diario la Prensa unos meses después del terremoto, confirmaba esta tendencia:

”Además de la terrible crisis que atravesamos, parece que las doce plagas de Egipto quieren desatarse sobre nosotros. Un flagelo mas que viene a sumarse. Tenemos varios casos de tos chifladora (crupp) que últimamente se están desarrollando, en Managua”⁷.

Posteriormente, el mismo periódico informaba de un brote alarmante de tifoidea en Managua y en Diriomo, y a finales del año 1931; la situación empeoró al desarrollarse una epidemia de paludismo en la capital.

Al respecto, el diario La Prensa señalaba:

” El grave problema sanitario que aqueja a la ciudad de Managua cada día parece tener menos solución. Puede decirse sin temor a exagerar que no hay una sola casa en Managua donde no haya uno o varios enfermos de paludismo. Son ya varias las personas conocidas que han sucumbido víctima de “la perniciosa”. Las causas de los caracteres alarmantes que ha tomado esta

⁶ Memoria del Recaudador General de Aduanas y la Alta Comisión por el período de Enero 1,1929 a Diciembre 31de 1929. Irving A. Lindberg. Managua, 1930. p.45

⁷ Diario La Prensa. Año 6. No.1591. Managua, 12 de diciembre de 1931. p.06.

*epidemia son la falta de recursos económicos por parte del gobierno para invertir en el saneamiento de la capital...”*⁸

Para contrarrestar la vulnerabilidad sanitaria del país era necesario que el Gobierno invirtiera muchos recursos económicos que en una situación de crisis económica, desastres naturales y guerra eran difíciles de conseguir.

La Cooperación Internacional en el campo sanitario a inicios de los años treinta.-

La Fundación Rockefeller había jugado un papel importante en Nicaragua entre 1915 y 1928, apoyando la erradicación de enfermedades como la uncinariasis, la malaria, el paludismo; y realizando importantes obras de ingeniería y saneamiento ambiental en los puertos y algunas cabeceras departamentales del país.

Así mismo, la cooperación técnica de dicha institución hizo posible la reorganización de los servicios de salubridad pública, cuyo proceso dio como resultado la creación en 1925 del Departamento Nacional de Salubridad Pública.

Además, los técnicos de la F.R realizaron importantes trabajos de ingeniería sanitaria y saneamiento ambiental en los principales puertos del país; y ejerció una fuerte influencia en la reorientación de los estudios médicos en el país hasta 1928, fecha en que la Comisión Internacional de Salud, finalizó su primera etapa de cooperación con Nicaragua.

En 1929, con la llegada al poder de Moncada se produjo un replanteamiento de las líneas de cooperación que Fundación Rockefeller había venido desarrollando en el campo sanitario. Las autoridades nicaragüenses estaban interesadas en tener una mayor participación en las decisiones que tomaba la FR. respecto a los fondos que invertían en el país.

En ese sentido, un primer intento del Gobierno de Moncada para alcanzar algún tipo de acuerdo con la Fundación Rockefeller que permitiera la continuidad de su trabajo en el país, fracasó debido a las intenciones de las autoridades nicaragüenses de controlar la manera como se invertirían 250,000 dólares que la Comisión Internacional de Salud de la F.R. ofreció para desarrollar un plan de saneamiento de la ciudad de Managua después del terremoto de 1931. Si bien es cierto, el entendimiento entre ambas partes no fue posible, la Fundación continuó colaborando de manera no oficial durante el gobierno de Moncada.

⁸ Diario La Prensa. Año 6. No.1591. Managua, 12 de diciembre de 1931. p.06.

En 1933, la situación política interna y externa cambió sustantivamente. A nivel interno, las elecciones de 1932, dieron la victoria al candidato liberal Dr. Juan Bautista Sacasa, quien tomó posesión de la presidencia el 1º de enero de 1933. De igual manera, Anastasio Somoza García asumió la jefatura de la Guardia Nacional; y desde ese momento empezó a mostrar sus ambiciones personales.

A nivel externo, se asiste a un cambio en la política exterior de los EEUU. Desde la Séptima Conferencia Panamericana, celebrada en Montevideo, Uruguay, el Secretario de Estado, Cordell Hull, había proclamado el compromiso de los Estados Unidos de respetar el principio de la no intervención. Este giro obedecía a la voluntad del presidente Franklin D. Roosevelt (1933-1945) de distanciarse de las políticas del Big Stick y Diplomacia del Dólar de sus antecesores. En adelante, los Estados Unidos y América Latina mantendrían relaciones de buena vecindad.

Acto seguido, los Estados Unidos iniciaron el retiro de los marines de Nicaragua. Esta era la condición exigida por Sandino para poner fin a la guerra. El 22 de febrero de 1933 se firmó el Acuerdo de Paz entre el Gobierno de Juan B. Sacasa y el Gral. Sandino, quien de inmediato desmovilizó a su ejército en San Rafael del Norte. Una nueva etapa se inauguraba en el país.

La llegada al poder del presidente Juan Bautista Sacasa se produjo en un escenario donde aún prevalecían los efectos de la crisis mundial de 1930, que castigó a la economía nicaragüense.

En su mensaje inaugural leído ante el Congreso Nacional, se refirió en estos términos a la situación del país:

”Sobre la base de la paz, empeñará mi gobierno todas sus energías para afrontar de la mejor manera la tremenda crisis económica que aflige a nuestro país, como al resto del mundo. Los precios de nuestros productos de exportación han caído grandemente, y no alumbra la esperanza de que vuelvan a levantar en un futuro inmediato. Hay restricción del crédito y escasez de circulante lo cual deprime la economía nacional, reduciendo a términos desesperantes las posibilidades de transacciones de negocios. Las Segovias, extensa y rica región del país, se encontraba pobrísima, casi aniquilada por la cruenta guerra civil que en ellas se había sostenido durante más de cuatro años, haciendo sentir sus desastrosos efectos en toda la república. Esta adversa contingencia impone a los nicaragüenses la dura obligación de trabajar sin fruto; y repercute, como es natural, en el orden financiero con el paralelo

descenso de las rentas del Estado, que no alcanza a cubrir los gastos y servicios presupuestos en todas las áreas del estado,(...) surge así la necesidad de proceder al reajuste del presupuesto bajo un plan de estrictas economías. La acción del Gobierno debe concentrarse a la prestación de aquellos servicios que como la salubridad y demás son indispensables para la vida de la Nación”.⁹

A pesar de la voluntad del gobierno de mantener la prestación de los servicios de salud, la realidad económica del país, obligó a una nueva contracción del presupuesto de gastos de que afectó sensiblemente el funcionamiento del Ministerio de Higiene.

Los efectos se dejaron sentir muy pronto, así lo destacaba el Ministro de Higiene, en su informe anual:

”La baja de nuestro presupuesto ya anotada, nos dejó imposibilitados para atender los grandes problemas sanitarios de toda la República, de muchas regiones nos llegan noticias de que el paludismo, la uncinariasis, la tifoidea y la tuberculosis azotan con saña a sus habitantes.”¹⁰

En los años siguientes, los problemas económicos del país continuaron pero el Gobierno de Sacasa logró mantener funcionando los servicios de salud pública y beneficencia; esto fue posible debido a dos elementos: la puesta en vigencia nuevamente de la ley que obligaba a los municipios a invertir el 10% de sus entradas en la higiene local y la suscripción de un nuevo convenio de cooperación económica y técnica con la Fundación Rockefeller.

Así se comprobó en una noticia aparecida en el Diario la Prensa , que informaba: *”oficialmente en plática sostenida entre Mr. Howard, representante de la Institución Rockefeller en Latinoamérica, Mr. Magoon, ingeniero de la misma; el Dr. Daniel Molloy, jefe de la institución para Centroamérica y el Sr. Presidente de la República Don Juan Bautista Sacasa, le ofrecieron que en vista de las dificultades económicas por las que está atravesando el país, hacerse cargo nuevamente de la higienización y saneamiento del país. Este ofrecimiento fue aceptado por el Gobierno de Nicaragua”¹¹.*

⁹ Mensaje Inaugural del Sr. Presidente de la República Dr. Juan Bautista Sacasa leído ante el Congreso Nacional, el 1º de enero de 1933. Managua: Tipografía Alemana de Carlos Heuberger, 1933.

¹⁰ Memoria de Higiene y Beneficencias Públicas del año 1933, presentada por el Ministro del Ramo, Dr. Don J.H.Robledo. Managua: Imprenta Nacional, 1934.

¹¹ Diario La Prensa. Año 6. No.1591. Managua, 12 de diciembre de 1931. p.06.

El convenio estableció como líneas de acción, el saneamiento e higienización de la ciudad de Managua, cuyo componente principal era la erradicación del paludismo y la malaria; la erradicación de uncinariasis y otros parásitos intestinales se hizo énfasis en una nueva reorganización de los servicios de salubridad pública que se materializó en la creación de las unidades sanitarias.

LAS UNIDADES SANITARIAS EN NICARAGUA.-

La organización unitaria de los servicios de higiene y asistencia social preventiva tuvo origen en los Estados Unidos, país que inició experimentos de este tipo en los Estados del Sur en 1919. En América Latina, estas ideas fueron diseminadas por la Fundación Rockefeller (FR), en los años treinta.

Las unidades sanitarias encarnaban los objetivos de largo tiempo acariciados por la Fundación Rockefeller tal era promover el establecimiento de servicios de salud permanentes y de tiempo completo, en las áreas rurales, financiados conjuntamente por el Estado y los gobiernos locales o municipales¹².

Durante la administración de José María Moncada (1929-1932) en un intento por brindar atención médica más directa a la población de menos recursos, se crearon los llamados “Médicos del pueblo”, este sistema resultó poco funcional ya que en la práctica eran los técnicos ambulantes de las campañas contra el paludismo, o la uncinariasis, los que atendían las necesidades médicas de la población.

Posteriormente, el gobierno de Moncada quiso formar las primeras unidades sanitarias en sustitución de las campañas individuales por tipo de enfermedad que se estaban llevando a cabo en el país; pero la crisis económica y la situación militar que aún prevalecía en el país, no permitió, que se concretara esta idea.

En 1933, la administración de Juan Bautista Sacasa, retomó la creación de las unidades sanitarias, y para ensayar este nuevo tipo de servicios de salud se escogió en conjunto con la Fundación Rockefeller, el departamento de Chinandega, ya que según las palabras del Ministro las estadísticas vitales arrojaban un hecho significativo:

” La ciudad se despuebla mes a mes, hecho que ha preocupado al Excmo. Señor Presidente, quien me ha ordenado estudiar el remedio para ese grave mal; además es el propósito del Sr. Presidente que la Unidad Sanitaria que juzgo se

¹² Birn, Anne-Enmanuelle. ¿El pasado como presagio? México, la salud pública, y la Fundación Rockefeller. En: La Medicina al final del milenio: Realidades y Proyectos en la sociedad occidental. Francisco j. Mercado Martínez y Leticia Robles Silva (compiladores). México: Universidad de Guadalajara-Asociación latinoamericana de Medicina Social.

*establecerá en Chinandega, sirva de modelo y a la vez de escuela para preparar los elementos con que funcionen Unidades similares en los otros departamentos de la República*¹³.

Con tal fin, el Ministerio de Higiene con el apoyo de los directivos de la Fundación Rockefeller enviaron a un funcionario de salubridad a la ciudad de Panamá a entrenarse para la prestación de este tipo de servicios de salud. Así mismo, la FR, apoyó económicamente, el establecimiento de la primera unidad sanitaria en el país dotándola de mobiliario y equipos.

Por su parte, el Ministerio de Higiene aumentó el número de empleados de esa dependencia en el departamento de Chinandega y destinó para el mantenimiento de la US el 10% de las entradas municipales tal como lo contemplaba la ley. El verdadero objetivo de esta iniciativa era transformar las antiguas Jefaturas Departamentales de Sanidad, en Unidades Sanitarias que estuvieran mejor capacitadas para brindar diferentes servicios a la población en materia de salud.

La primera Unidad Sanitaria en Nicaragua se inauguró en la ciudad de Chinandega el 1° de febrero de 1934, acto que fue presidido por el presidente Juan Bautista Sacasa, el Ministro de Higiene y el Dr. Daniel Molloy, como representante de la F.R. en Centroamérica.

Se definieron como áreas de trabajo de la Unidad: la erradicación de la malaria y el parasitismo intestinal, ya que ambas enfermedades eran consideradas como los factores causantes de las altas tasas de morbilidad y mortalidad en esa zona.

A la Unidad Sanitaria (US) se le dotó de un laboratorio debidamente equipado con todo el material necesario para atender las exigencias de la labor sanitaria. El servicio se inauguró el 21 de febrero de 1934, y fue designado como jefe el técnico el Sr. Max Lacayo quien permaneció por espacio de cuatro meses tomando un curso especial en los Laboratorios de la Secretaría de Sanidad, de Costa Rica, por cuenta de la Fundación Rockefeller.

A pesar de los embates de la crisis económica que aún se sentían en el país, el gobierno de Sacasa, en 1935 el gobierno se propuso crear una nueva Unidad Sanitaria en la ciudad de Rivas, para lo cual inició algunas negociaciones económicas con la

¹³ Memoria de Higiene y Beneficencias Públicas, 1933... ibid. p.X

Fundación Rockefeller que al parecer fueron bastante exitosas ya que al año siguiente se inauguró dicha unidad.

En conclusión, durante la década de 1930, la crisis mundial del capitalismo, las acciones armadas en la región de la Segovia, un violento terremoto que destruyó la ciudad de Managua, y el Golpe de Estado de 1936 contra el gobierno de Juan Bautista Sacasa, producto de las ambiciones personales de Anastasio Somoza García; debilitaron tanto el desarrollo institucional de la salud pública; como los esfuerzos iniciales de la Fundación Rockefeller de diseminar en el país el proyecto de las unidades sanitarias.

Entre 1929-1932, la Fundación Rockefeller se vio imposibilitada de alcanzar un acuerdo de colaboración técnica y económica con la administración liberal de Moncada debido a la voluntad del Gobierno participación en las decisiones que la FR. respecto a los fondos que invertían en el país. El acuerdo logró suscribirse hasta en 1933, al llegar al poder Juan Bautista Sacasa.

Durante estos años, se establecieron como líneas de cooperación de la Fundación Rockefeller con las autoridades sanitarias nicaragüenses, desarrollo de campañas de higiene y erradicación de vectores, erradicación de la uncinariasis y otros parásitos intestinales, y dio inicio a una nueva reorganización de los servicios de salud pública: las unidades sanitarias.

La creación de unidades sanitarias para la atención integral a la población nicaragüense, fue un proyecto delineado por la Fundación Rockefeller como parte de su colaboración con las autoridades sanitarias nicaragüenses, y los primeros ensayos se realizaron durante la administración del Dr. Juan Bautista Sacasa (1933-1936).

La idea central del proyecto era sustituir las campañas individuales de atención a la población por tipo de enfermedad que formaba parte del esquema de atención a la población; y en su lugar, construir y equipar unidades sanitarias, también llamados centros de salud, que brindarían una atención integral a la población.

La primera etapa del proyecto de expansión de las unidades sanitarias fue frustrada por las limitaciones económicas que aún pesaban sobre la economía del país, debido a la crisis económica mundial; y por la aparición en el escenario político nicaragüense de Anastasio Somoza García, el fundador de la dictadura somocista; cuyas ambiciones políticas abrieron un nuevo período de inestabilidad política en Nicaragua.

