

LA FUNDACIÓN ROCKEFELLER Y EL ORGANISMO DE SALUD DE LA SOCIEDAD DE NACIONES: ALGUNAS CONEXIONES ESPAÑOLAS (*)

Paul Weinding. Welcome Unit for the History of Medicine. Oxford

(*) El presente trabajo es fundamentalmente una versión adaptada del artículo titulado *Philanthropy and World Health: the Rockefeller Foundation and the League of Nations Health Organisation*. Minerva; vol. 35 (edición especial publicada por el D. Stapleton sobre filantropía y desarrollo de instituciones) (en prensa).

Tras la Primera Guerra Mundial, fueron pocos los países que no se beneficiaron de las subvenciones de la Fundación Rockefeller (FR), una de las instituciones más activas a la hora de internacionalizar la sanidad pública. En España, entre 1917 y 1950, este hecho queda demostrado por la concesión de 19 becas destinadas a administradores de la sanidad pública, así como de diez becas adicionales destinadas a trabajadores de los laboratorios de sanidad pública, a técnicos sanitarios y a responsables de la elaboración de estadísticas médicas. Además de conceder subvenciones a países específicos, la Fundación Rockefeller aportaba más de la tercera parte del presupuesto del Organismo de Salud de la Sociedad de Naciones (*League of Nations Health Organisation* - LNHO), y sus becas internacionales sirvieron para desarrollar un grupo de expertos de carácter internacional en materia de política sanitaria. Existía una relación compleja entre los objetivos educativos de la Fundación, su apoyo a la investigación científica y su función de exportación de los programas de sanidad pública de Estados Unidos¹.

La Fundación Rockefeller contaba con una serie de áreas prioritarias: Estados Unidos, China, Europa del Este y Latinoamérica. La sanidad pública española recibía financiación de la FR; el alcance de los proyectos emprendidos todavía es objeto de investigaciones por parte de los historiadores españoles. El objetivo del presente trabajo es el de plantear deter-

minados problemas generales para, posteriormente, evaluar algunas de sus repercusiones en relación con el caso español. Analizaré las estructuras características en materia de sanidad pública del período de entreguerras y cómo se produjo el hecho de que el nuevo Organismo de Salud de la Sociedad de Naciones fuera financiado principalmente a través de una institución privada de carácter filantrópico. Los fondos aportados por la Fundación Rockefeller sirvieron para mejorar la posición de los expertos de salud pública a la hora de modernizar la sanidad pública a nivel global. Cada vez hay más literatura sobre la función de la FR en el desarrollo de las instituciones de sanidad pública. *La Commission Américaine pour Combattre la Tuberculose* tuvo una influencia muy relevante sobre la sanidad pública francesa². Asimismo, reseñaré unos pocos ejemplos extraídos del caso español. Por último, examinaré algunos problemas de tipo administrativo, profesional y político.

La provisión de unos servicios sanitarios y de bienestar de carácter igualitario estaba encaminada a reducir los conflictos sociales internos y las tensiones internacionales. No se trataba sólo de contener la propagación de las infecciones: era necesario desarrollar unos acuerdos sociales positivos en materia de salud en los nuevos estados europeos del bienestar. Los Ministerios de Sanidad debían garantizar la cohesión social y promover «la salud en el más amplio sentido de la palabra». En toda

Europa se impuso un modelo de administración centralizada de la salud por parte del estado, lo que originó la fundación de nuevos ministerios de sanidad. En Europa Central, como legado del Imperio Austro-Húngaro, dichas instituciones ya servían para coordinar la producción de vacunas así como para tomar otras medidas de carácter científico y de atención primaria. Los expertos médico-militares de los Aliados procedentes de Estados Unidos, Gran Bretaña, Francia, Italia y Japón se reunieron en Cannes en abril de 1919, con el fin de crear un Consejo Internacional y una Oficina de Salud Pública; lo que muestra la naturaleza altamente politizada de dichos programas. En su calidad de país no beligerante durante la Primera Guerra Mundial, España no tenía el estatus ni de víctima ni de país vencido, por lo que no se vio beneficiada por los programas de ayuda de emergencia. España había actuado de intermediaria entre las Potencias Centrales y los Aliados durante la guerra en relación con cuestiones tales como las condiciones sanitarias de los prisioneros de guerra. Los diplomáticos españoles reivindicaron sus aspiraciones a ocupar un sitio permanente en el Consejo de la Sociedad de Naciones en 1925, en respuesta a la admisión de Alemania, amenazando con abandonar el organismo si sus reivindicaciones se veían rechazadas. No obstante, para participar en el Organismo de Salud (*League of Nations Health Organisation* - LNHO) no era necesario ser miembro de la Sociedad de Naciones.

¿Cómo se produjo la participación de la FR en la Sociedad de Naciones? Después de todo, Estados Unidos mantuvo una política aislacionista durante el período posterior a la guerra y, además, Estados Unidos no era miembro de la Sociedad de Naciones. *Existen determinadas funciones sanitarias que tienen un carácter internacional; los gobiernos nacionales no pueden llevarlas a cabo; dichas funciones resultan esenciales para la salud de las personas de todos los lugares.* Estos sentimientos fueron manifestados por Wickliffe Rose a Frederick Russell, del Consejo Internacional de Salud (*International Health Board* - IHB) de la Fundación Rockefeller en 1922. Frente a la miseria y a las epidemias masivas existentes tras la Primera Guerra

Mundial, la FR consideraba la salud internacional como un ámbito que requería un nuevo tipo de organización. Las organizaciones de carácter filantrópico resultaban ideales a la hora de realizar tareas más allá de las fronteras de los estados. El problema consistía en si dicho ámbito internacional hacía referencia únicamente a una serie limitada de funciones que se encontraban más allá de la capacidad de los estados-nación —subsidiariedad en el lenguaje moderno europeo—, o, por el contrario, un organismo internacional de salud podía establecer unos modelos óptimos en materia de provisión de servicios de sanidad pública por encima de las autoridades estatales, a menudo negligentes o deseosas de limitar el gasto. De modo que se empezaron a desarrollar unas relaciones muy innovadoras entre la Fundación Rockefeller y el Organismo de Salud de la Sociedad de Naciones, que sirvieron para configurar los sistemas de salud pública de muchos países. Aunque el Consejo Internacional de Salud trató de mejorar los servicios sanitarios, sus emprendedores directivos se dieron cuenta de que, para conseguir cualquier mejora de los sistemas nacionales de sanidad, era necesario desarrollar unos modelos internacionales: con el fin de lograr progresos en las ciencias médicas y en epidemiología, era necesario desarrollar modelos internacionales, realizar estudios en colaboración y coordinar la asistencia médica internacional. Se desarrolló una relación especial entre la Fundación Rockefeller y el Organismo de Salud de la Sociedad de Naciones (*League of Nations Health Organisation* - LNHO), en la medida en que la FR consideraba a éste último como un medio para progresar en su estrategia de aumentar los niveles globales de salud en todo el mundo, mediante la mejora de los conocimientos científicos y médicos y de los recursos institucionales en materia de grupos selectos de expertos. Al contar con una visión más amplia de la cooperación internacional entre los expertos, los responsables de la FR consideraron inadecuados el legado de tratados intergubernamentales y de acuerdos sanitarios heredados del período anterior a la Primera Guerra Mundial. Dichos responsables opinaban que era necesario constituir una organización permanente que fuera capaz de actuar en relación con los nuevos descubri-

mientos científicos y con la divulgación de los principios organizativos de la sanidad pública. El citado objetivo referido a la creación de una institución de este tipo explica los motivos por los que la Fundación Rockefeller, con su universalismo filantrópico, resultó crucial a la hora de proporcionar asistencia al Organismo de Salud de la Sociedad de Naciones⁵.

Una cuestión clave era si la sanidad internacional podría dejarse en manos únicamente de las instituciones filantrópicas, como la nueva Cruz Roja Internacional, o, por el contrario, la nueva secretaría de salud debía ser responsable ante la Sociedad de Naciones sólo en su calidad de representante de los estados miembros. Y, en este último caso, qué ocurriría con las principales potencias mundiales, como Estados Unidos, Alemania y la Unión Soviética, que no eran miembros de la Sociedad de Naciones. Y qué ocurriría con los territorios coloniales y bajo mandato británico y francés que tenían una influencia dominante en la Sociedad de Naciones. Debido a la tendencia a consolidar los sistemas nacionales de bienestar bajo la autoridad de los ministerios de sanidad, un organismo internacional de salud podía convertirse en un intruso no deseado. Existía el peligro inherente de que los funcionarios gubernamentales, con una perspectiva minimalista, fueran incapaces de compartir dicha visión ampliada de los expertos en materia de sanidad pública internacional.

DESARROLLO DE LA ORGANIZACIÓN

Debido a la devastación que se produjo en Europa como consecuencia de la Primera Guerra Mundial, los responsables de la FR argumentaban que mientras que la sanidad pública de Estados Unidos se había desarrollado rápidamente, la organización europea de la sanidad pública estaba teñida de un imperialismo anticuado. Los responsables criticaban la estrechez de la perspectiva médica de la microbiología de Pasteur y de Koch. La Fundación Rockefeller no retrocedió ante el incremento del aislacionismo de Estados Unidos a principios de la década de 1920, pero no consideró adecuado asumir un papel demasiado prominente. La

Fundación Rockefeller era prácticamente una organización gestionada y formada por personal estadounidense y, a pesar de su perspectiva dinámica a nivel internacional, se veía limitada por factores domésticos derivados de la situación de Estados Unidos. No obstante, los responsables sobre el terreno de la FR vinculaban el desarrollo de las ciencias médicas a las actuaciones internacionales. Los responsables de la Fundación Rockefeller consideraban que: «Todo depende de la fortaleza permanente de los gobiernos democráticos.»

Ludwick Rajchman, el carismático Director del nuevo Instituto de Higiene de Varsovia, presidió la Comisión para Epidemias de la Sociedad de Naciones desde 1921, desarrollando con habilidad un Organismo de Salud de la Sociedad de Naciones de carácter permanente a partir de una institución temporal de emergencia. Ludwick Rajchman se distanció de sus patrocinadores franco-británicos e intensificó las relaciones con la Fundación Rockefeller⁷. Asimismo, trabajó en colaboración con los responsables de la FR, Rose y Gunn, con el fin de establecer una estrategia común para construir institutos centrales de salud pública, así como una estructura coordinada y dividida en diversos niveles de clínicas y hospitales públicos. El Organismo de Salud de la Sociedad de Naciones combinó las funciones de investigación y de organización, lo que supuso que tanto el departamento de ciencias médicas de la Fundación Rockefeller como el Consejo Internacional de Salud pudieran financiar, aproximadamente a partes iguales desde 1922 hasta 1934, al Organismo de Salud de la Sociedad de Naciones, contribuyendo cada uno de ellos con más de un millón de dólares USA durante esta etapa de construcción.

La alternativa de la Fundación Rockefeller a establecer un telón de acero sanitario de puntos de desinfección y de cuarentena era la de proporcionar asistencia a un programa de salud positiva basado en la medicina preventiva. Europa del Este se encontraba preparada para aplicar el nuevo régimen de sanidad pública diseñado en el Escuela de Salud Pública de la Universidad John Hopkins⁸. Los sistemas de formación en las líneas americanas debían servir para sustituir la dependencia de las ins-

que iba más allá de la perspectiva limitada de la bacteriología alemana o de la microbiología francesa. Por lo tanto, la FR era proclive a sustituir otras influencias extranjeras relevantes en España como la microbiología francesa. Los institutos de higiene debían ser los baluartes contra la propagación de epidemias al actuar como núcleos de una nueva infraestructura de clínicas y de centros de salud compuestos por médicos y personal de enfermería formados en los modernos métodos de salud pública. La mejora de la nutrición y de la higiene personal debían promover la resistencia física del cuerpo ante las infecciones, mientras que el amplio programa social y de medicina preventiva estaba destinado a reforzar la estabilidad política mediante la construcción de unas estructuras administrativas internas.

El equilibrio de poder entre los expertos y los representantes de los estados quedó sin resolver. No se zanjó el debate sobre si el organismo internacional de salud debía ser únicamente una cámara de compensación en relación con la información generada por los nuevos ministerios de sanidad o, por el contrario, debía establecer unos modelos y unas directrices óptimas, así como actuar como el organismo impulsor de la reforma sanitaria internacional. Rajchman argumentó que el Organismo de Salud de la Sociedad de Naciones debía realizar tareas de carácter más esencial. En la medida en que la Fundación Rockefeller se encontraba cercana a sus posturas referidas

ciones estaba presidido por el experto danés en serología Madsen, e incluía distinguidos científicos médicos, como el experto alemán en malaria, Bernhard Nocht, y Carlos Chagas del Instituto Osvaldo Cruz. En 1923, España estaba representada en el Comité de Salud por Angel Pulido, antiguo Director General del Departamento de Sanidad Pública de Madrid. En 1924, éste se vio sustituido por Gustavo Pittaluga de la Facultad de Medicina, quien asistió a casi todas las reuniones del Comité de Salud hasta 1936¹⁰. Pittaluga jugó un papel activo en la comisión para la malaria y promovió la extensión de los trabajos del Organismo de Salud de la Sociedad de Naciones a Cuba y a África¹¹.

PREVENCIÓN DE LAS EPIDEMIAS

Los funcionarios médicos de los ministerios de Francia y de Gran Bretaña centraron sus expectativas de crear una organización eficaz en materia de sanidad internacional en la Oficina Internacional de Salud Pública con sede en París, fundada en 1907, para regular los acuerdos internacionales sobre cuarentenas. En 1924, España y Portugal se encontraban entre los cuarenta miembros de esta organización. Los británicos y los franceses admitían que la Sociedad de Naciones podía aumentar sus competencias al respecto mediante una comisión para epidemias, con el fin de hacer frente a la amenaza del tifus y del cólera procedente de Rusia, lo que se corres-

