

ÁLVAREZ, Adriana (2004), «Malaria and the Emergence of Rural Health in Argentina: An Analysis for the Perspective of International Interaction and Cooperation» en *Canadian Bulletin of Medical History*, Vol. 25: 1. pp. 137-160.

ÁLVAREZ, Adriana (2008), «Un enemigo menos?: Erradicación y remergencia del paludismo en la Argentina, 1940-60» *Diálogos. Revista Electrónica de Historia*, Número Especial. pp. 174-193.

CARTER, Eric D. (2008a), «Malaria, Landscape and Society in Northwest Argentina in the Early Twentieth Century» en *Journal of Latin American Geography*, 7 (1). pp. 8-30.

CARTER, Eric D. (2008b), «State Visions, Landscape and Disease: Discovering Malaria in Argentina, 1890-19200» en *ScienceDirect, Geoforum* 39. pp 278-293.

CARTER, Eric D. (2008c), «God Bless General Peron: DDT and the Ending of Malaria Erradication» en *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. pp. 1-45.

Ana María Kapelusz-Poppi\*

Estos cinco artículos analizan el surgimiento del paludismo como un problema en la región del noroeste argentino y las estrategias desarrolladas para su control entre 1880 y la década de los cuarenta. Álvarez y Carter asocian la creciente preocupación generada por esta enfermedad con el afianzamiento del estado argentino primero y, después de 1945, con el desarrollo incipiente de un estado de bienestar. En palabras de Álvarez, a través de este proceso las autoridades nacionales extendieron su acción a poblaciones rurales que, hasta entonces, habían carecido de derechos de ciudadanía. (Álvarez 2008: 186) Por su parte, para Carter, esta transformación evidenciaba, además, la influencia que el régimen fascista de Benito Mussolini ejercía sobre el gobierno peronista. (Carter 2008c: 4)

Siguiendo la bibliografía moderna sobre la historia y la sociología de la ciencia, ambos autores consideran a las definiciones y políticas de salud y enfermedad como construcciones sociales que privilegian ciertos aspectos del problema mientras que le

---

\* University of Wisconsin Oshkosh.

quitan significación a otros. El estado y sus agentes juegan un papel importante en la creación de estas retóricas y prácticas pero no constituyen los únicos protagonistas: el análisis debe mirar también a la variedad de instituciones, redes de profesionales e ideologías de diversa naturaleza y origen que participan en su formación. Finalmente, estos procesos no evolucionan de manera lineal y continua ni afectan a toda la sociedad por igual sino que, tal como lo demuestra el caso argentino, se desenvuelven de manera intermitente y fragmentaria.

Según Álvarez y Carter, desde fines del siglo XIX las elites de las provincias del noroeste argentino, que atribuían el estancamiento de la población y economía de la región al paludismo, insistían en la necesidad de implementar medidas para su control. Basándose en minuciosos estudios geográficos y espaciales Carter sostiene que la crisis demográfica y el atraso material no eran producto de la malaria sino de las condiciones de pobreza reinantes en aquella zona. Al mismo tiempo, Álvarez argumenta, la preocupación de los grupos locales por revertir la situación se hizo más acuciante cuando pareció amenazar a la mano de obra necesaria para la industria azucarera y, más tarde, para la del algodón. (Carter 2008<sup>a</sup>: 8-11 y 15 ; Álvarez 2004: 140-142)

Con el objetivo de fortalecer y aumentar la población, las autoridades locales buscaron imitar el modelo de desarrollo de las ciudades del litoral, y en especial, de Buenos Aires promoviendo proyectos de ingeniería sanitaria en las capitales de sus provincias. Estas obras resultaron en una reducción relativa de las epidemias de cólera, fiebre tifoidea y paludismo. Pero el mejoramiento sanitario favoreció a los sectores más prósperos mientras que no disminuyó la vulnerabilidad de la mayoría de los empobrecidos habitantes rurales y de las áreas peri-urbanas.

El interés sanitario de las autoridades nacionales se había limitado a las ciudades y sus habitantes sin preocuparse por cuestiones de salud rural. Pero a principios del siglo XX las posibles consecuencias que la malaria podría tener para la economía y bienestar del país comenzaron a alarmar a legisladores, médicos y reformadores sociales. Para contener posibles efectos nocivos propugnaron la necesidad de una campaña antipalúdica nacional que fue finalmente aprobada en 1907.

Mientras que la intervención del gobierno central auspició obras de saneamiento ambiental y la distribución de quinina, las autoridades provinciales y municipales contribuyeron con la creación y mantenimiento de dispensarios y clínicas. Al mismo tiempo se instauraron programas educativos que procuraban crear en los niños hábitos de higiene modernos. Los métodos utilizados, sin embargo, no eran los adecuados. Así, los programas escolares adoctrinaban a los niños sobre prácticas cotidianas completamente ajenas a las condiciones de precariedad en que sus familias vivían y trabajaban. La información era recabada por peritos que, viajando a gran velocidad en ferrocarril hacían someras descripciones minimizando o dejando de lado aspectos esenciales de la geografía de cada lugar. De modo similar, los agentes oficiales se interesaban en estadísticas y normas burocráticas permaneciendo indiferentes a las necesidades reales de las poblaciones que pretendían atender.

Los expertos y agentes que organizaron y llevaron a cabo la lucha contra la malaria se inspiraron en la producción científica y técnica internacional y especialmente, en las experiencias de saneamiento italianas. Esto, unido al hecho de que se concentrasen en los análisis de sangre de los pacientes, ocultaron las características peculiares de la infección y transmisión palúdica en estas regiones del país. Es cierto que desde un comienzo existieron también estudios sobre las especificidades regionales de la afección palúdica. Sin embargo, este tipo de indagación sólo se intensificó cuando se hizo evidente el fracaso de los primeros esfuerzos antipalúdicos.

Las investigaciones locales, junto con las realizadas tanto por los expertos brasileros como por los de la Fundación Rockefeller brindaron, finalmente, una comprensión acertada de las características epidémicas de la malaria en el noroeste argentino. Gracias a este cambio paradigmático Carlos A. Alvarado, el responsable de la lucha antipalúdica nacional desde 1937, pudo adoptar estrategias acordes no sólo con la sociedad local sino también con la idiosincrasia del vector autóctono, el *Anopheles pseudopunctipennis*. No obstante, la teoría de los miasmas, aunque ya superada, siguió asociando la malaria con áreas de aguas estancadas mientras que la falta de recursos y personal continuaron atentando contra el éxito de la campaña antipalúdica nacional. No fue hasta la llegada del peronismo al poder y la introducción del DDT, en 1945, que se produjeron unos cambios radicales.

La salud pública constituyó un elemento fundamental del programa de justicia social del gobierno peronista. La gestión de Ramón Carrillo, el médico santiagueño a cargo de la secretaría del área desde 1946, se embarcó con gran decisión en la construcción de hospitales, masivas campañas de vacunación, distribución de medicamentos y lucha contra una variedad de enfermedades epidémicas y endémicas. La malaria era una de ellas. Carrillo dejó al frente de la lucha antipalúdica a Carlos A. Alvarado, difícilmente reemplazable dados sus conocimientos y experiencia en el tema. Por otra parte, estos dos antiguos amigos y coprovincianos compartían una visión nacionalista que buscaba la revitalización de la verdadera identidad argentina a través de la atención a los habitantes del noroeste.

Siguiendo la estrategia utilizada hasta entonces, el plan peronista de 1946 preveía la ampliación de la acción antilarvaria, de la distribución de quinina y de los servicios médicos. Sin embargo, ya en 1946 Alvarado había comenzado a experimentar con el uso del dicloro-difenil-tricloroetano (DDT). Los dramáticos efectos de este insecticida, introducido para la eliminación de piojos y mosquitos por los norteamericanos durante la Segunda Guerra Mundial, sugerían la posibilidad de la erradicación definitiva de la malaria. Un año después, y tras su participación en la Conferencia Sanitaria Panamericana de Caracas, Alvarado desarrolló un plan para la fumigación del 80 por ciento de los hogares del área palúdica con el objeto de eliminar no ya a las larvas, como hasta entonces, sino a los mosquitos adultos.

El proyecto requería la inversión de enorme cantidad de recursos financieros y humanos y gran despliegue logístico. Su envergadura lo hacía inalcanzable para las provincias que, como resultado, quedaban dependientes de la acción de las autoridades

nacionales. Además la dedetización implicaba un cambio profundo tanto de los métodos utilizados como del escenario en que se desplegaba la campaña. Los pantanos eran reemplazados por los hogares y los encargados de la fumigación se veían obligados a utilizar un equipo relativamente complejo con gran minuciosidad. También se creó un Servicio de Vigilancia con el fin de revisar periódicamente la efectividad de la eliminación de los mosquitos y realizar el control epidemiológico de la malaria.

Con el apoyo de Carrillo, Alvarado buscó legitimizar estas innovaciones basándose en la naturaleza carismática del liderazgo peronista. Para ello recurrió a un discurso que, a la vez que adoptaba un tono fuertemente militarista, subrayaba el enaltecimiento del trabajo y el servicio del estado al pueblo argentino. En ambos casos la exageración de la amenaza palúdica -exageración que, según Carter y Álvarez puede retrotraerse a los comienzos de la construcción de esta enfermedad como problema público- también contribuyó al compromiso de los participantes en una campaña que tuvo un alto contenido emocional.

El carácter residual del DDT se adaptó bien a los hábitos del *A. punctipennis* y al eliminar efectivamente a los mosquitos interrumpió el ciclo de transmisión de la enfermedad. De hecho, la espectacular reducción de los casos de paludismo permitió a Carrillo imaginar que el gobierno peronista tendrían las manos libres para ocuparse de otros problemas sanitarios y combatir también otras enfermedades transmisibles. Sin embargo la suerte política impediría a Perón, Carrillo o Alvarado realizar este sueño.

Si bien el DDT fue el elemento fundamental en la eliminación del paludismo, la meta también se logró gracias al uso de tecnologías auxiliares, en particular la de los vehículos motorizados que transportaban a las brigadas fumigadoras y sus equipos. La experiencia organizativa adquirida por Alvarado y sus colaboradores en los años previos también fue importante así como lo fue la cooperación entre Alvarado y Lewis Hackett, el oficial de la Fundación Rockefeller en la Argentina. Finalmente y a pesar de que no existían antecedentes en los que basar su proyecto, Carrillo y Perón brindaron a Alvarado un decidido apoyo, utilizando la campaña con fines de propaganda política.

Se trata de investigaciones muy interesantes sobre la compleja interrelación de las campañas antipalúdicas con factores biológicos, climáticos y político-laborales. Los autores navegan las dificultades que esto implica con destreza, enriqueciendo el análisis mediante la discusión de los eventos políticos nacionales y las relaciones internacionales relevantes al tema. Al mismo tiempo, revisan la información incluida en trabajos anteriores sobre el tema y generan un ámbito fértil para nuevos avances. En particular, la utilización de conceptos que, como los de estado de bienestar y fascismo provienen de otras realidades históricas, se beneficiaría de una discusión de las características propias, similitudes y diferencias de los períodos y ambientes específicos, sobre todo a la luz de la producción historiográfica argentina de las últimas décadas. Asimismo, podemos preguntarnos sobre el impacto que las ideas y planes de los expertos y las autoridades políticas ejercieron sobre las comunidades locales. La incorporación de las voces de las poblaciones rurales no sólo complementarían el cuadro sino que ofrecerían un entendimiento más profundo de los cambios que sufrieron las definiciones y estrategias

de salud y enfermedad durante la época bajo estudio. En síntesis, los trabajos de Álvarez y Carter estimulan el crecimiento del campo de análisis de la salud en Argentina y de su relación con la historia política, socio-económica y cultural.