

**Steven Palmer. Launching Global Health. The Caribbean Odyssey of the Rockefeller Foundation.** Ann Arbor: The University of Michigan Press; 2010, 427 p. ISBN 978-0-472-07089-3, US\$ 70,00.

Lo primero que puedo decir de este libro es que se lee bien. El autor se expresa con una claridad no exenta de elegancia, combina con agilidad sus poderosas fuentes archivísticas americanas con sus conocimientos de Centroamérica, voces y representaciones de jefes y de subordinados, del poder oficial y de las estrategias resistentes, lo que en unión de una académicamente precisa organización de la narración hace que la lectura resulte una experiencia gozosa. Esto ya constituye una buena noticia en si misma.

Lo segundo que debo decir es que el libro es original en un doble sentido, por su objeto de estudio y por el modo de hacerlo. Se trata de un relato analítico de la experiencia fundacional del trabajo sanitario internacional patrocinado por la Fundación Rockefeller, es decir la intervención contra la anquilostomiasis en algunas colonias británicas en el Caribe y en cuatro países del istmo, curiosamente muy poco estudiada hasta ahora pese a la apodíctica afirmación de John Farley de que «todo empezó por la anquilostomiasis». Esta actividad, iniciada en la Guayana Británica en 1914 y seguida por actuaciones en Costa Rica, Panamá, Guatemala, Nicaragua y Trinidad en 1915, fue la primera ordenada desde la *International Health Commission* bajo la dirección de W. Rose, y, apoyada en la anterior experiencia de combate contra la misma parasitosis en el sur de los EE.UU., se convirtió, junto con la fundación de la Escuela de Salud Pública de Johns Hopkins, en la matriz del impresionante desarrollo del dispositivo sanitario de la *IHC* —luego *International Health Division*— en el periodo de entreguerras. El estudio de Palmer tiene interés de cara a sus consecuencias en los propios países intervenidos, naturalmente, pero también de cara a la formación del dispositivo Rockefeller. Desde luego, el libro de Palmer da prioridad al segundo aspecto, pues, como agudamente sugiere, mirar el momento fundacional en diversos contextos locales, cuando todavía el modelo no ha cuajado, nos permite advertir la contingencia de determinados propósitos, el olvido o discontinuidad en determinados elementos y la aparición de desajustes que la ortodoxia historiográfica ha pasado por alto para construir una máquina perfecta al servicio del imperialismo norteamericano.

Ayuda mucho su empeño en analizar comparativamente los diferentes procesos de aclimatación según las circunstancias históricas, las de la declinante colonización británica, las del pujante estado-nación costarricense o las de la

atrozmente escindida y dictatorial Guatemala, pasando por la semi-independiente Panamá, limitada por el leonino Tratado del Canal, y la militarmente ocupada Nicaragua. Este abordaje le faculta para apuntar a la multiplicidad de resultados finales, del todo alejado de cualquier concepción mecánica: el ideal de la erradicación «se olvida en seguida» (p. 118), la subordinación a los gobiernos locales oscila desde formar parte de ellos a pasar desapercibidos y ninguneados sus enviados; la fuerza de la necesidad impone continuas negociaciones y sutiles alianzas, comenzando por la fusión con los sistemas médicos locales, que son muy distintos, pues pasan del modelo colonialista de Guatemala, auténtica medicina en enclaves para las grandes plantaciones, con olvido de los poblados indígenas, al civilizado aparato estatal costarricense con acceso masivo de la población.

Ayuda también su empeño en «capturar las polifonías», es decir su atención cuidadosa en registrar la voz de las personas enfermas, además de las de los gobiernos, en un contexto pluriétnico y pluricultural, atender a la formación de los equipos de trabajo locales, donde apunta la preferencia por los hindúes frente a los negros en el Caribe, y no sólo a sus jefes norteamericanos y tener en cuenta los antecedentes propios de cada lugar respecto a la enfermedad, su definición, diagnóstico y tratamiento, así como a las fórmulas autóctonas ante-Rockefeller de sanidad pública. Por ejemplo, en Costa Rica se había identificado la anquilostomiasis por médicos locales en 1894, en 1907 se había realizado una inspección de todo el territorio, con diagnóstico y tratamiento de miles de personas y en 1910 se había montado un laboratorio central e iniciado una auténtica campaña nacional basada en los médicos de distrito, que fue la que encontró la Fundación cuando desembarcó allí en 1914 (p. 35-42) y a partir de la cual obtuvo sus cuadros medios y el impulso para desarrollar una auténtica administración sanitaria con base en la medicina escolar. El establecimiento de genealogías y tradiciones autóctonas locales —cuando, de hecho, los principales elementos del conocimiento médico de la parasitosis fueron aportados por autores «periféricos» o trabajando desde la periferia (Italia, Egipto, Brasil, etc.)— permite a nuestro autor la licencia poética de comparar la organización creada por la Fundación (*IHC-IHB-IHD*, según los momentos) con un parásito, pues se nutría de los recursos diversos procedentes de los lugares en los que asentaba (p. 53). Original es también su interpretación sobre la amenaza pandémica de la anquilostomiasis. En contra del discurso sobre la amenaza de un «chorro infeccioso» procedente de los trópicos primitivos popularizado por Rose y aplicado en las negociaciones para abrir intervenciones sanitarias de la Fundación, la responsabilidad primera en la generación de amenazas parasitarias procedería de la propia sociedad industrial, que con su exigencia de mineral dispara la producción de esta industria rural

(modelo de expansión principal en Europa) y que a través de la capitalización de la agricultura destruye la producción de subsistencia para generar modelos de agricultura intensiva para la exportación, procesos que, a su vez, producen altas tasas de migrantes y asentamientos de elevada densidad. Y, desde la perspectiva histórico-cultural, resulta no menos llamativa su propuesta de entender el pluralismo médico centroamericano y caribeño como «la» forma que adopta la hegemonía biomédica, alcanzada a través de los distintos «encuentros culturales» entre las medicinas tradicionales autóctonas y la medicina académica, de los cuales sin duda «los más masivos, íntimos y sostenidos» fueron los producidos por las campañas de la IHC/IHD (p. 145).

No cabe duda de que se trata de un libro importante en el ámbito de la inagotable historiografía de la salud pública, la creciente producción sobre la Fundación Rockefeller y el prometedor, en tanto que territorio en construcción, de la salud global. Pero incluso si lo dicho hasta ahora no motiva al lector, pruebe a visitar *Cultures of Health: A Historical Anthology*, un blog en cuatro idiomas (inglés, español, portugués y francés) que mantiene Steven Palmer, titular de una Cátedra de Salud Internacional en la Universidad de Windsor, Ontario. Allí podrá encontrar artículos originales, librerías digitales, enlaces diversos con Bibliotecas y exposiciones accesibles por vía electrónica, contactos con revistas y noticias diversas. Le podrá la curiosidad. ■

Esteban Rodríguez Ocaña, Universidad de Granada

**Jerònia Pons Pons; Javier Silvestre Rodríguez, eds. Los orígenes del Estado del Bienestar en España, 1900-1945: los seguros de accidentes, vejez, desempleo y enfermedad.** Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza; 2010, 306 p. ISBN 978-84-15031-30-7, € 28,00.

Este libro recoge trabajos presentados al curso homónimo organizado por la Institución Fernando el Católico en Zaragoza en noviembre de 2008. Se compone de un breve prólogo de los editores, donde se define el objeto de la edición y se aporta un escueto análisis historiográfico, ocho capítulos de distintos autores y una bibliografía común. El título es sumamente descriptivo y ni oculta ni engaña, se trata de una puesta al día en los conocimientos sobre la implantación de los seguros sociales en España, como situación intermedia entre los viejos