

‘La primera montaña a remover’: El control de la fiebre amarilla y la construcción del Canal de Panamá.

Paul S. Sutter

Resumen: Uno de los mayores logros de la época de la construcción del Canal de Panamá por parte de los Estados Unidos fue el exitoso control de la fiebre amarilla, una enfermedad que había plagado la región por siglos y que había arruinado el esfuerzo de los franceses por construir un canal dos décadas antes. De hecho, muchos comentaristas norteamericanos describieron el exitoso control de la fiebre amarilla como una forma de conquista tropical. Este ensayo, por el contrario, sostiene que el control de la fiebre amarilla fue un proceso de reingeniería del Panamá urbano y de disciplinar a una población urbana panameña que era en gran parte inmune a la fiebre amarilla.

Palabras clave: Historia ambiental, Canal de Panamá, política urbana, enfermedades tropicales

Abstract: One of the most important achievements of the US era of canal building in Panama was the successful control of yellow fever, a disease that had plagued the region for centuries and had undone the French canal building effort two decades earlier. Indeed, many US commentators depicted the successful control of yellow fever as a form of tropical conquest. This essay argues, to the contrary, that yellow fever control was a process of reengineering urban Panama and of disciplining an urban Panamanian population that was largely immune to yellow fever.

Keywords: Environmental history, Panama Canal, urban politics, tropical diseases

Introducción

El 22 de julio de 1905, la revista *Harper's Weekly* publicó una caricatura por William Allen Rogers titulada “La primera montaña por remover”¹. En el fondo, aparecían las colinas de “Panamá”, presumiblemente las de Culebra, que los estadounidenses tendrían que excavar para crear su proyectado canal con esclusas. El Corte Culebra fue uno de los desafíos de ingeniería más significativos que los norteamericanos tuvieron que enfrentar durante la época de la construcción. Pero en primer plano, elevándose frente al presidente Theodore Roosevelt vestido en su uniforme de caballería de la Guerra Hispano-Estadounidense, y al Tío Sam, la personificación del espíritu nacional estadounidense, figuraba una montaña simbólica—o, más precisamente, un esquelético bandido con espada en mano disfrazado de montaña y en actitud de acecho. Aparece identificado solamente como “Yellow Jack” (“Jack amarillo”), un apodo común para la fiebre amarilla. El mensaje de la caricatura era claro: antes de que los norteamericanos y su gran fuerza laboral de antillanos y sur-europeos pudieran asumir la tarea de dividir del istmo, tendrían que eliminar la fiebre amarilla y la amenaza que ésta representaba para el emprendimiento del canal. La caricatura sugería que la fiebre amarilla era el primero entre muchos enemigos naturales que tendrían que ser conquistados en Panamá (ver figura 6).

Los estadounidenses tenían buenos motivos para tener miedo. La fiebre amarilla había sido un flagelo en el Caribe, donde ejerció una influencia importante en su geopolítica por mucho tiempo y había obstaculizado la campaña francesa para construir un canal ístmico dos décadas antes². Aunque las muertes registradas por fiebre amarilla solo representaron una fracción de la mortalidad general entre los trabajadores, la enfermedad había desempeñado un rol significativo en socavar el esfuerzo francés³. La fiebre amarilla fue (y es) una enfermedad horrible, por lo cual tenía el poder de incitar miedo entre los norteamericanos. Los enfermos

1, William Allen Rogers, “The First Mountain to Be Removed,” *Harper's Weekly*, 22 de julio de 1905, accesado el 16 de noviembre de 2014, <http://www.harpweek.com/09Cartoon/BrowseByDate-CartoonLarge.asp?Month%4July&Date%422>.

2. John McNeill, *Mosquito Empires: Ecology and War in the Greater Caribbean, 1620–1914* (New York: Cambridge University Press, 2010); Mariola Espinosa, *Epidemic Invasions: Yellow Fever and the Limits of Cuban Independence, 1878–1930* (Chicago: University of Chicago Press, 2009).

3. W. C. Gorgas, *Population and Death from Various Diseases in the City of Panama, by Months and Years, from November, 1883, to August, 1906, y Number of Employees and Deaths from Various Diseases Among Employees of the French Canal Companies, by Months and Years, from January, 1881, to April, 1904*, Health Department, Isthmian Canal Commission (Washington, DC: Government Printing Office, 1906); David McCullough, *The Path Between the Seas: The Creation of the Panama Canal, 1870–1914* (New York: Simon & Schuster, 1977).

desarrollaban ictericia, aguantaban fiebres altas y, en su fase terminal, presentaban hemorragias internas y vomitaban sangre coagulada. Esa etapa final le dio a la fiebre amarilla otro de sus nombres vernáculos, “vómito negro”. A diferencia de la malaria, la otra fiebre considerada tropical con la que los estadounidenses tuvieron que lidiar, la fiebre amarilla causaba altas tasas de mortalidad, y cualquier brote podía crear pánico entre las comunidades de trabajadores y administradores en el istmo⁴. De hecho, la caricatura de Rogers apareció justo en un momento en que se había dado un aumento en los casos de esa enfermedad. Además, la fiebre amarilla atacó de manera desproporcionada a quienes llegaban al trópico desde afuera mientras que los “nativos” (un término cargado que Marixa Lasso explica en su ensayo) en gran medida escapaban ilesos. Por ende, una de las lecciones principales que los norteamericanos aprendieron de la época del canal francés fue la necesidad de controlar la fiebre amarilla.

Lo hicieron con notable eficacia. La campaña sanitaria estadounidense en Panamá, liderada por William C. Gorgas, es frecuentemente celebrada como uno de los grandes logros de la época de la construcción. Los inspectores sanitarios norteamericanos llegaron a Panamá con una ventaja fundamental con respecto a sus predecesores franceses: se habían beneficiado del trabajo hecho por la Comisión Reed en La Habana en 1900, que confirmó que el mosquito *Aedes aegypti* (entonces conocido como *Stegomyia fasciata*) era el portador de la fiebre amarilla. El médico cubano Carlos Finlay lo había sospechado por mucho tiempo, pero no lo había podido probar—por lo menos no a satisfacción de los estadounidenses. Los funcionarios norteamericanos también tenían el modelo de la exitosa campaña realizada por médicos y expertos sanitarios estadounidenses y cubanos bajo el liderazgo de Gorgas, que en 1901 había eliminado la fiebre amarilla en La Habana⁵. Por este motivo, los encargados del sistema sanitario habían llegado a Panamá seguros de que podrían eliminar la montaña que se levantaba ante ellos. Ya para 1906 lo habían logrado; ya no había más fiebre amarilla en la Zona del Canal o en las ciudades de Panamá y Colón, y se había creado la infraestructura sanitaria para aislar los pocos casos que aparecerían posteriormente durante la época de construcción.

4. Con respecto al control de la malaria en Panamá, véase Paul S. Sutter, “Nature’s Agents or Agents of Empire? Entomological Workers and Environmental Change during the Construction of the Panama Canal,” *Isis* 98 (2007): 724–54.

5. Espinosa, *Epidemic Invasions*.

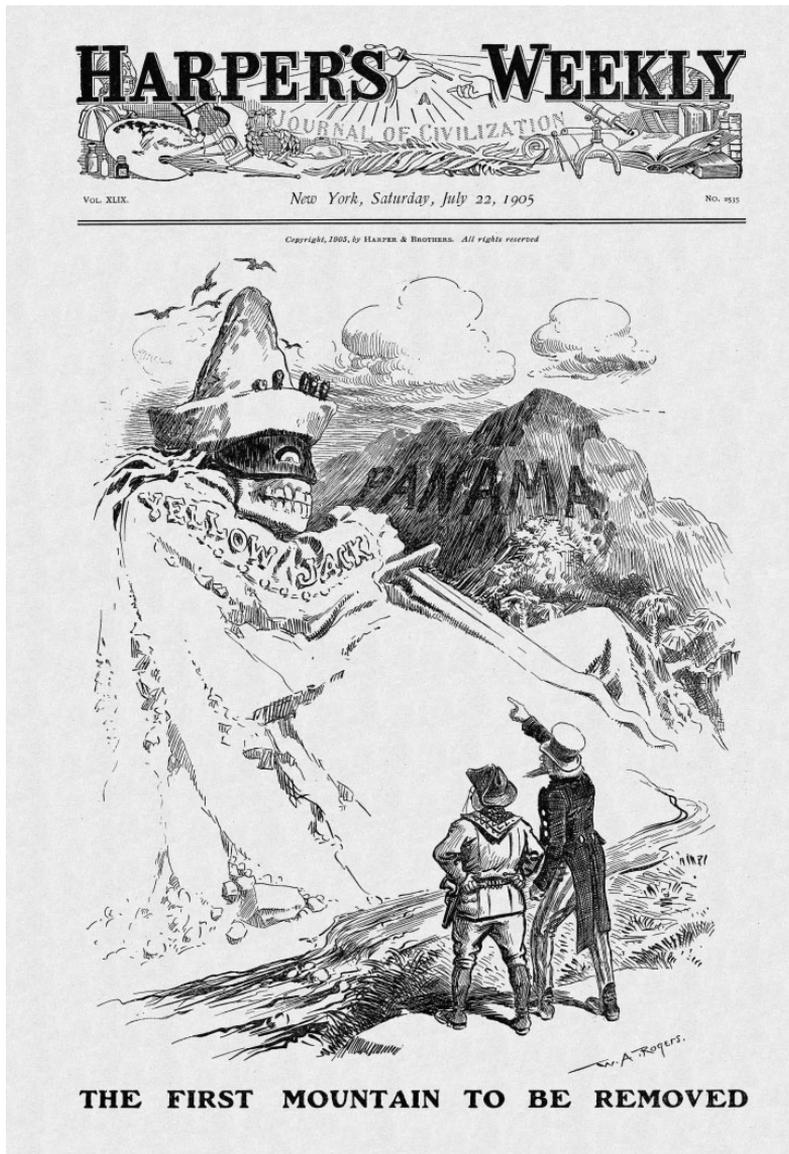


Figura 6. Esta caricatura política de 1905, por el conocido dibujante de Harper's, William Allen Rogers, encarnaba el miedo de los estadounidenses con respecto a la amenaza que la fiebre amarilla representaba para su esfuerzo por construir el canal. Crédito: *Harper's Weekly*, 22 de julio de 1905. Reproducido con permiso.

La caricatura de Rogers en *Harper's* estaba en lo correcto en su representación de la fiebre amarilla como una grave amenaza para el proyecto del canal norteamericano, pero era engañosa en su representación de la fiebre amarilla como una característica natural de Panamá. Mientras que Rogers seguía una larga tradición de considerar la fiebre amarilla como una plaga específicamente tropical, la caricatura—como mucha de la retórica estadounidense— ocultaba la dimensión profundamente social de la enfermedad. En Panamá, el control de la fiebre amarilla involucraba la gestión de entornos urbanos y de los espacios ecológicos dentro de éstos donde la enfermedad prosperaba—variantes de lo que John McNeill ha denominado la “ecología criolla” de la fiebre amarilla⁶. Más allá de eso, el control de la fiebre amarilla fue un ejercicio para lograr que una población, que era en gran parte inmune a la enfermedad, modificara sus hábitos para que los obreros que no eran inmunes pudieran llegar en grandes números a la Zona del Canal y las ciudades terminales sin activar una epidemia. Aunque los estadounidenses celebraron su logro como una conquista tropical que representaba un beneficio humano universal, el control de la fiebre amarilla en Panamá fue más bien una campaña limitada e instrumental.

El carácter de la fiebre amarilla/

Para entender esto, primero necesitamos hacer un repaso sobre la fiebre amarilla y la forma en que se manifestaba en Panamá. El virus de la fiebre amarilla y su vector ambos emigraron a las Américas desde África occidental, probablemente a mediados del siglo XVII, como resultado del tráfico de esclavos⁷. Los hábitos del vector constituyen una parte importante de esta historia. En el estado larvario, el *A.aegypti* requiere de agua limpia y se cría casi exclusivamente en envases artificiales. Además, las hembras de las especies prefieren alimentarse de sangre humana y tienen un alcance de vuelo limitado, por lo cual se encuentran exclusivamente en o alrededor de asentamientos humanos. El *A.aegypti* es un mosquito “acecha-casas”, una especie urbana, antropofílica y cosmopolita. Aunque requiere de temperaturas cálidas para reproducirse continuamente—y por ello prospera en áreas tropicales, difundiendo hacia las regiones templadas sólo estacionalmente—es una especie de las ciudades tropicales, no de la naturaleza tropical. De hecho, las ciudades portuarias tropicales que carecían de

6. McNeil, *Mosquito Empires*, 23.

7. Philip Curtin, “Disease Exchange Across the Tropical Atlantic,” *History and Philosophy of the Life Sciences* 15 (1993): 329–56.

infraestructuras modernas para el agua y las alcantarillas ofrecían un hábitat ideal. Otro aspecto significativo de la historia tiene que ver con el virus y su interacción con los cuerpos humanos. Aunque las tasas de mortalidad por fiebre amarilla eran altas, aquellos que la sobrevivían adquirían inmunidad de por vida, y quienes habían tenido la enfermedad siendo niños casi siempre sobrevivían sus casos, que generalmente eran leves e irreconocibles. Por ende, en muchas ciudades tropicales donde la fiebre amarilla se presentaba con regularidad, un gran porcentaje de la población permanente (que los extranjeros moderados generalmente clasificaban racialmente como no-blancos) había sido silenciosamente inoculada contra la enfermedad. La fiebre amarilla se hizo epidémica solo cuando grandes cantidades de personas que no eran inmunes (blancos, en su mayoría) llegaron a ciudades portuarias densamente pobladas que tenían casos activos de fiebre amarilla y mosquitos vectores en cantidades suficientes para difundir el virus⁸. Si la fiebre amarilla era una montaña para ser eliminada en Panamá, fue una que se elevó en gran parte debido a las fuerzas tectónicas de la migración humana, la urbanización y el comercio.

La campaña Estadounidense.

Durante la mayor parte del cuarto de milenio en el que la fiebre amarilla hizo estragos en las áreas tropicales de las Américas, los funcionarios sanitarios y los observadores solo entendieron sus dinámicas de una manera vaga, por lo cual fueron incapaces de combatir la enfermedad. Para los norteamericanos que llegaban a Panamá a principios del siglo XX, sin embargo, el descubrimiento del vector fue un regalo excepcional que hizo posible que la fiebre amarilla se controlara de manera relativamente fácil. Aunque inicialmente fueron lentos en darle a Gorgas los recursos que requería, los oficiales de la Comisión del Canal Istmico cambiaron de actitud cuando surgieron casos de la enfermedad a fines de 1904 y principios de 1905⁹. Los inspectores sanitarios norteamericanos tomaron los pasos necesarios para controlar la fiebre amarilla tal como lo habían hecho anteriormente en La Habana. Primero, insistieron en que todos los casos activos les fueran reportados y colocados en cuarentena en recintos con mallas de mosquito. También fumigaron de manera agresiva las casas de quienes se habían enfermado,

8. Este párrafo se basa en la excelente discusión de McNeill's en *Mosquito Empires*, 40–52. La cita sobre el “mosquito acecha-casas” (“house-haunting mosquito”) proviene de Joseph A. LePrince y A. J. Orenstein, *Mosquito Control in Panama* (New York: G.P. Putnam's Sons, 1916): 234.

9. William Crawford Gorgas, *Sanitation in Panama* (New York: D. Appleton and Company, 1915).

así como las residencias circundantes, para eliminar a los mosquitos infecciosos. Como el *A. aegypti* no viaja lejos y frecuentemente se reposa sobre las paredes de las casas donde se ha alimentado, y como no es capaz de difundir el virus hasta después de un período de incubación de más de una semana, este tipo de control dirigido era efectivo para lograr la reducción de mosquitos infectados producidos por un caso activo. Por último, los inspectores norteamericanos atacaron los criaderos del *A. aegypti* en las ciudades terminales de Panamá y Colón, donde compartían la autoridad sanitaria con la nueva República de Panamá, y en los pueblos y aldeas de la Zona del Canal, sobre las cuales tenían autoridad exclusiva. Aunque la Comisión Reed había confirmado el vector del *A. aegypti*, no había estudiado sus hábitos a fondo. Con la ayuda de entomólogos norteamericanos, Gorgas y sus colaboradores sanitarios fueron conformando un retrato de los hábitos reproductivos del *A. aegypti*, aprendiendo a identificar sus larvas para entonces rastrear las áreas urbanas en su búsqueda. En efecto, la ciencia tropical que Pamela Henson y Megan Raby consideran en sus ensayos tuvo su origen en estos esfuerzos por controlar a los mosquitos¹⁰.

Los inspectores sanitarios estadounidenses encontraron que las ciudades terminales estaban infestadas con *A. aegypti* y rápidamente se enfocaron en las dos causas básicas de la propagación del vector: la manera en que los panameños urbanos se suplían con agua y la ausencia de un sistema municipal de recolección de basura. Las ciudades en Panamá estaban llenas de basura como latas y otros envases que recolectaban agua de lluvia y proporcionaban criaderos para larvas del *A. aegypti*. Esto era especialmente problemático en áreas donde la hierba y otros tipos de vegetación crecían con rapidez, ocultando la presencia de esos envases. Por ello, los inspectores sanitarios trabajaron para eliminar los desechos y lograr que los panameños cambiaran sus hábitos de eliminación de basura. Sin embargo, lo más preocupante eran las características de la infraestructura del agua. Ninguna de las ciudades terminales contaba con un suministro público de agua, de tal manera que los panameños usaban una combinación de técnicas para obtener agua potable. Muchos tenían canaletas en sus casas para recolectar agua de lluvia que entonces almacenaban en barriles o cisternas. Se daban abasto con este sistema durante la estación lluviosa, pero durante los cuatro meses de la estación seca, dependían de vendedores ambulantes que entregaban costosa agua fresca a los residentes urbanos quienes, a su vez, la almacenaban en barriles o cisternas. Los panameños sacaban agua de los barriles o cisternas para rellenar envases de cerámica llamadas tinajas, en las que guardaban agua dentro de sus casas. Las canaletas deformadas o tapadas que acumulaban agua proporcionaban lugares

10. LePrince y Orenstein, *Mosquito Control*, 231–60; Gorgas, *Sanitation in Panama*, 1–76.

ideales para los criaderos del *A. aegypti*, como también lo hacían los barriles y cisternas sin tapa, de tal manera que los inspectores sanitarios rápidamente despachaban a sus carpinteros a resolver esos problemas. Reparaban las canaletas y les ponían mallas a los barriles y cisternas para evitar que los mosquitos pusieran sus huevos en ellos. Además, instalaban grifos para que los residentes pudieran obtener agua de los barriles y cisternas sin necesidad de quitarles sus cubiertas de malla. Sin embargo, las tinajas, en la mayoría de las cuales se encontraban grandes cantidades de larvas de *A. aegypti*, resultaron ser los criaderos más problemáticos. Los inspectores sanitarios insistían que los residentes vaciaran y enjuagara sus tinajas de manera regular para eliminar las larvas. Todos estos pasos fueron el preludio para el desarrollo de un sistema moderno de suministro de agua por tuberías a los barrios y hogares, que entonces se desharían de su antiguo sistema de almacenar agua y la reproducción del *A. aegypti* que éste facilitaba¹¹. Tal como en el caso de los trabajos del canal ya terminado descritos por Ashley Carse, el manejo del agua fue un elemento esencial en el sistema sanitario urbano.

La resistencia panameña.

Para los inspectores sanitarios, la resistencia de los panameños urbanos a sus esfuerzos por controlar los mosquitos produjo considerable frustración. Joseph LePrince and A. J. Orenstein, el inspector sanitario en jefe de Panamá y su subjefe, respectivamente, reconocieron el patrón de comportamiento no cooperativo y su razón esencial, en base a su experiencia en Cuba. Los residentes de La Habana, señalaron, “por ser en su mayoría inmunes, mostraron poco interés en la erradicación de la fiebre amarilla”¹². Lo mismo sucedió en Panamá, como resultado de los efectos de la inoculación lograda por el mismo sistema de agua que los norteamericanos querían eliminar. Los panameños se mostraron frecuentemente indiferentes a la campaña para controlar los criaderos del *A. aegypti* en su entorno porque el control de la enfermedad que este esfuerzo prometía no les afectaba directamente, y porque, aunque representaban ciertos beneficios, los cambios que les solicitaban los estadounidenses eran intrusivos y a veces costosos. Así, aunque la campaña contra los criaderos de *A. aegypti* fue avanzando bastante rápidamente, la resistencia por parte de los panameños urbanos demostraba hasta qué punto el control de la fiebre amarilla era un esfuerzo por proteger a la fuerza laboral no inmune y no a los panameños mismos, ni tampoco al gran número de

11. LePrince y Orenstein, *Mosquito Control*.

12. *Ibid.*, 242

trabajadores del canal que habían venido de otros lugares tropicales urbanos y que traían consigo la inmunidad a la fiebre amarilla. De hecho, como William Gorgas aclaró en repetidas ocasiones, el control de la fiebre amarilla fue principalmente para proteger a los estadounidenses blancos, mantener sus salarios a un nivel razonable y conservar el apoyo político hacia la empresa del canal¹³.

Con el aumento de los casos de fiebre amarilla durante la primera mitad de 1905, los miembros de la Comisión del Canal Istmico se alarmaron con respecto al impacto que podría tener una epidemia sobre el futuro del canal. Gorgas sintió creciente presión para eliminar la enfermedad en el istmo: había que fumigar todas las residencias de la ciudad de Panamá para acabar con los mosquitos infectados que pudieran estar escondidos; inspeccionar y patrullar la ciudad para asegurarse de que todos los casos de fiebre amarilla estaban siendo registrados y puestos en cuarentena y que el mosquito *aegypti* no se estuviera criando en alcantarillas, cisternas y tinajas; y, a pesar de la insistencia de Gorgas de que la suciedad no tenía nada que ver con la fiebre amarilla, limpiar la ciudad para que a los extranjeros les pareciera que los dólares invertidos por los Estados Unidos en la obra sanitaria estaban siendo bien utilizados. Esto, a su vez, aumentó la presión sobre los panameños urbanos para cumplir con las ordenanzas sanitarias y reveló su limitada cooperación.

La resistencia de los panameños se manifestó de diversas maneras. Una serie de problemas surgió como consecuencia de la insistencia de los inspectores sanitarios en que se vaciaran y lavaran todos los recipientes que contuvieran larvas de *A. aegypti*. Al inicio, los funcionarios sanitarios norteamericanos no estaban informados sobre la relativa escasez de agua limpia y potable en las ciudades terminales y la necesidad entre los panameños de conservar esas provisiones, especialmente durante la estación seca. Muchos residentes de la ciudad de Panamá utilizaban cucharones para sacar el agua de sus tinajas, y puesto que los cucharones dejaban de ser útiles cuando el nivel del agua disminuía por debajo de cierto punto, los panameños solían rellenar sus tinajas antes de que estuvieran totalmente vacías. Esta era una mala costumbre en cuanto a los criaderos de mosquitos, ya que las larvas frecuentemente se escondían entre los residuos en las tinajas. Pero para los panameños inmunes que necesitaban administrar su escasa provisión de agua, el sistema no tenía sentido. Esto dio como resultado que los panameños se molestaran cuando los inspectores sanitarios no dudaran en botar agua perfectamente útil con el fin de matar las larvas. No es de extrañar que los inspectores sanitarios estadounidenses se quejaron constantemente de que los residentes de las ciudades terminales escondían sus tinajas durante las

13. Ver Gorgas, *Sanitation in Panama*, 149.

inspecciones, además de ser poco cooperadores en otros sentidos. Tal como anotara Joseph LePrince con respecto a los esfuerzos de control de fiebre amarilla en Panamá, “No esperamos recibir el apoyo de los inquilinos de las casas y debemos alcanzar el éxito a pesar de su tendencia a permitir que los mosquitos se reproduzcan cerca de sus viviendas”¹⁴.

La fumigación también fue un proceso contencioso. La fumigación dirigida se había estado haciendo desde que los norteamericanos llegaron al istmo, pero a partir del 7 de julio de 1905, apenas dos semanas antes de que apareciera la caricatura de Rogers, el Departamento de Salud comenzó una campaña completa de fumigación de seis semanas por toda la ciudad de Panamá, promovida por el gobernador de la Zona del Canal Charles Magoon. A la mayoría de los panameños solo se les daba unos pocos días de preaviso antes de que fueran a fumigar sus casas, de las tenían que salir por varias horas o más, mientras los equipos sanitarios sellaban las casas y las llenaban de un humo acre. Los estadounidenses quemaban pelitre o azufre en polvo para matar a los mosquitos adultos y en los casos donde se usaba el azufre—generalmente en viviendas mal construidas que eran difíciles de sellar—el humo manchaba las pertenencias de los residentes. También hubo casos aislados, pero de alto perfil, en que las fumigaciones quemaron los pisos de viviendas, o incluso causaron fuegos en las casas. No en vano, algunos residentes simulaban estar enfermos o se negaban a permitir que sus casas fueran fumigadas, lo cual retrasaba el trabajo. Muchos otros se quejaban con los oficiales norteamericanos después de las fumigaciones, reclamando daños a sus casas¹⁵.

El hecho de que los norteamericanos compartían con la República de Panamá la autoridad sanitaria en las ciudades terminales de Panamá y Colón también produjo ciertas molestias. En algunos casos se dieron situaciones frustrantes por la incapacidad o falta de voluntad de Panamá para hacer cumplir los reglamentos sanitarios y en otros, por su resistencia ante medidas que los oficiales norteamericanos consideraban fundamentales. Por ejemplo, los inspectores estadounidenses constantemente identifican casas que, a pesar de reiteradas advertencias, todavía tenían criaderos de mosquitos, pero los oficiales panameños solo imponían multas a sus ciudadanos en contadas ocasiones¹⁶. Luego, en 1906, mientras los estadounidenses avanzaban en el proceso de proveer a los panameños

14. Joseph A. LePrince, “Data Concerning Yellow Fever and Methods for Keeping It Out of the Canal Zone,” sin fecha, pero recibido el 8 de mayo de 1909, 185-30-257, Folder 37-H-34 (IV), National Archives and Records Administration, College Park, MD [hereafter, NARA].

15. “Report of the General Fumigation of Panama (Period, July 7th to August 19th, or 44 days),” Department of Health, ICC, sin fecha pero recibido el 23 de septiembre de 1905, 185-30-256, Folder 37-H-34 (II), NARA

16. LePrince y Orenstein, 275.

urbanos con un sistema público de abastecimiento de agua, Gorgas promovió una nueva ordenanza que requería “que se rellenaran los pozos y cisternas; se destruyeran los tanques y otros recipientes de agua en las ciudades de Panamá y Colón; y se eliminaran las canaletas en todos los edificios en las ciudades.” Los representantes panameños se resistían citando preocupaciones de los ciudadanos sobre la destrucción de una infraestructura que había representado una inversión significativa. Aún más importante fue que rechazaron la exigencia de quitar las canaletas. En una carta a Gorgas, Charles Magoon señaló que los “oficiales y el pueblo de Panamá están aprehensivos porque creen que lo de quitar las canaletas de latón permitirá que la lluvia de los tejados caiga contra las paredes de las casas y en sus habitaciones, perjudicando la propiedad y aumentando los peligros de la pulmonía”. Si los informes médicos de la Comisión del Canal Istmico son una indicación, se trataba de inquietudes legítimas, pues la pulmonía fue la principal causa de mortalidad cada año durante la época de la construcción del canal, aunque los estadounidenses tardaron en lidiar con ella porque no la veían como una enfermedad tropical. Con respecto a la resistencia a quitar las canaletas que tenían los residentes, Magoon llegó a la conclusión de que “tienen una aversión natural a incurrir en este daño y peligro...con el único propósito de aumentar la prevención contra la fiebre amarilla, una enfermedad a la que se consideran inmunes.” Los norteamericanos tuvieron que transar, insistiendo en que canaletas se les diera el mantenimiento adecuado para que no recogieran y almacenaran agua estancada¹⁷.

Conclusión

Los actos de resistencia de los panameños urbanos contra el control de la fiebre amarilla fueron modestos pero su comportamiento, sin embargo, pone en relieve la realidad del emprendimiento de la salud pública en Panamá. El control de la fiebre amarilla fue sin duda un triunfo de la salud pública y de la gestión ambiental moderna. En unos pocos años, los funcionarios sanitarios norteamericanos eliminaron lo que podría considerarse la mayor amenaza para el éxito y posterior operación del Canal de Panamá. De hecho, el control de la fiebre amarilla y otras de las llamadas enfermedades tropicales contribuyó a la apertura de Panamá y otras áreas tropicales en las Américas para el turismo, como lo explica Blake Scott; así como a la creciente re-conceptualización científica de

17. Charles E. Magoon to William C. Gorgas, 21 de agosto de 1906, RG 185, Registro 30, Caja 248, Folder 37-F-2 (I), NARA.

Panamá y el trópico como ecológicamente beneficiosos, tal como lo demuestran Pamela Henson, Megan Raby y Christine Keiner en otra parte de este Foro. Pero el control de la fiebre amarilla no fue simplemente la conquista de un obstáculo natural o tropical que se encontraba en el camino del progreso humano universal, como sugería la caricatura de Rogers. Más bien, los norteamericanos lograron el control de la fiebre amarilla a través de la reingeniería del Panamá urbano y de un patrullaje intrusivo de los hábitos de sus residentes, con el fin de lograr beneficios de valor inmediato para la salud pública de los panameños urbanos. Las narrativas que han considerado el éxito en el control de la fiebre amarilla como una conquista de la naturaleza tropical de Panamá ocultan tanto la insólita ecología urbana de la enfermedad, como el grado en que dicho control se enfocaba en proteger a los extranjeros blancos y a su enorme emprendimiento ingenieril.