

Las fiebres: varios niveles discursivos

Sobreposición de ideas de larga duración.

Olga López

Un cuasi-objeto que pertenece a la medicina: las fiebres; vamos a trasladarlas al campo de la historia y la filosofía de las ciencias y las convertiremos en una idea, en una forma enunciativa, en una configuración que podemos hacer visible.

Si hacemos el trazado histórico y filosófico de la denominación "fiebres" en relación con los territorios americanos, las encontramos por todos lados. Una primera lectura queda señalada en los relatos, las memorias, las descripciones, las biografías escritas en América. Es el mal que se sufre, genera calenturas, provoca alucinaciones, debilita los cuerpos, los vuelve inservibles. Cualquier descripción las vuelve a citar: el gobernador, el maese de cam-

po, el almirante, el teniente, el alférez, o el cura han sufrido fiebres, sus cuerpos se hallan tirados, convalecientes, o no se recuperarán nunca más de las fiebres que tomaron en las riberas de algún río, en su tránsito por las selvas o en las lagunas cenagosas que tuvieron que atravesar para llegar a La Margarita, al Nuevo Reino de Granada o al Perú. Muchas batallas se han perdido, muchas incursiones en la selva han quedado a medio camino, muchos enemigos se han eliminado a través de las fiebres. Cualquier relato sobre América en el período de la conquista, incluye, indefectiblemente, mosquitos, selvas, humedad, fiebres, luchas, traiciones, reconquistas...

En términos médicos, cualquier definición que se haga sobre

ellas está ligada a un decir hipocrático en el cual las fiebres están vinculadas a los lugares. En un cierto orden de ideas, el discurso hipocrático busca los efectos que pueden ocasionar las estaciones del año; después se ocupa de los vientos, calientes y fríos y, en últimas, pondrá atención a las propiedades del agua. Un médico hipocrático leerá así, ciertos signos cuando llegue a una ciudad: su posición que determina su relación con los vientos y la salida del sol. Las aguas que consumen sus habitantes, si son pantanosas o blandas, si proceden de zonas elevadas, si son saladas o crudas y hará, a su vez, una semiología de los suelos, si son pelados, secos, frondosos, húmedos, calientes o fríos.

Francisco José de Caldas hará su diagnóstico sobre estos lugares y dirá:

Este aire, cargado de humedad, se carga también de las exhalaciones de las plantas vivas y de las que se corrompen a sus pies. Estos vapores y exhalaciones producen el trueno, los huracanes y las lluvias abundantes. Ellas empapan, anegan la tierra y la hacen excesivamente enferma. De aquí las fiebres intermitentes, las pútridas y las exhalaciones de la más vergonzosa de las enfermedades. De aquí la prodigiosa propagación de los insectos y de

tantos males que afligen a los desgraciados que habitan esos países. Que se corten estos árboles enormes, que se despejen estos lugares sombríos, que los rayos del sol vayan a moderar esa humedad excesiva: entonces, como por encanto, todo varía. Las lluvias, el trueno, las tempestades disminuyen, las fiebres, los insectos y los males huyen de estos lugares, y un país inhabitable, se convierte en otro sereno, sano y feliz ⁽¹⁾.

Los lugares de América se volverán así propicios para vivir, a partir de estas características, según este ver y este decir.

Los cuerpos se debilitan, se doblegan y caen en bergantines, en zonas pantanosas, en zonas selváticas. Este resultado se daría por las emanaciones de la tierra húmeda o la podredumbre de las plantas, por los ambientes. Este resultado sería por los efluvios, idea comprimida de un proceso enunciativo del discurso hipocrático. Para los siglos XVI y XVII en su experiencia con América, las fiebres son enfermedades extrañas, son patológicas que atacan, son acompañantes desagradables de los procesos de conquista, son presen-

1. CALDAS, Francisco José. "El influjo del clima sobre los seres organizados". *Obras Completas*. Imprenta Nacional, Bogotá, 1996, p. 116.

cias implícitas y cuentan en las penurias del viaje.

Enunciamos procesos de larga duración en los cuales la idea de fiebres está sometida a un modelo médico que no sufre ninguna alteración.

En un segundo momento, en los siglos XVIII y XIX las fiebres aparecen en un orden de discursividad que las ubica por un lado en los cuerpós, en las alteraciones de los tejidos, en las inflamaciones de los cuerpos y, a la vez, las organiza espacialmente en la forma hospital y en los cuadros nosológicos que configuran las esencias patológicas. Este ver/decir propone a la vez toda una semiología sobre los enfermos, sobre los hospitales, sobre los enunciados médicos, que efectúa toda una historiografía, toda una clasificación, en la cual la enfermedad es una esencia de la que se enuncia, se clasifica y se observa su aparición, su desarrollo y culminación. La enfermedad, en todo caso, es pura exterioridad corporal.

Las palabras **pyretós synechés**, tan a menudo repetidas en las obras que corren a nombre de Hipócrates, no indican una calentura inflamatoria en el sentido atribuido en el día de hoy a esta palabra, sino solamente un estado de calor continuo. Por el transcurso de los tiempos con la palabra **sínoca**

se ha designado la especie de enfermedad, en la cual los fenómenos inflamatorios predominan sobre todos los otros, y parece que se extienden a todo el organismo. Sucesivamente ha ido tomando los nombres de **sínoca**, o **continua simple o no pútrida, continente, sanguínea, inflamatoria**; y posteriormente ha sido llamada por Míster Pinel **angioténica** ⁽²⁾.

Si proponemos un tiempo paralelo para América y, en especial, para el Nuevo Reino de Granada y para Colombia, encontramos a los primeros médicos enunciando las patologías más comunes según las regiones, y las condiciones propicias de su aparición. Para la segunda mitad del siglo XIX, la emergencia en nuestro discurso médico de la idea de salud pública, hace propicia la organización de los primeros hospitales, la fundación de facultades de medicina y, a la vez, propone la clasificación de las zonas teniendo en cuenta sus condiciones salubres o insalubres. A diferencia del modelo médico europeo que hace visible la forma hospital y propone distintas clasificaciones de las enfermedades, la teorización y el ejercicio de la medicina en

2. BOISSEAU, F. G. *Piretología fisiológica ó tratado de las calenturas*. Traducido por D.R.S. y D.M.P. Tercera edición, Valencia, 1827, p. 51.

nuestro país está supeditado a los estudios hechos en Francia, a sus publicaciones, a sus enunciaciones sobre el decir enfermo. Nuestros médicos, por tanto, se prestarán al uso de esta medicina, agregando a ella un decir que quiere ser particular, local, buscando en las distintas regiones de Colombia cómo se manifiestan las enfermedades, para llegar así a la descripción de una sintomatología particular que tendrá características especiales según las zonas que las determinaran. El médico administrador, el médico que enuncia y clasifica las enfermedades, se hace patente en esta forma de medicina que determina el ver/decir médico en los discursos del siglo XIX. Se objetivan las regiones prósperas, las regiones de circulación, las regiones del futuro, las ciudades capitales, los ríos importantes. En cada una de ellas se reconocen las riquezas, se enumera la población, se determinan las razas, se describe la infraestructura, pero también, se mencionan las enfermedades más comunes, se registran las epidemias y sus fechas de aparición.

Es así como,

El territorio del Estado puede ser dividido en dos partes: una alta y montuosa, que es la más poblada, de temperatura media, donde dominan las enfermedades de las alturas, y otra baja y ardiente, que

comprende la hoya del río Cauca y la parte baja de las hoyas tributarias, donde las afecciones palúdicas y las afecciones gastrointestinales se presentan, aunque sin revestir la forma de gravedad que tienen a orillas del Magdalena, en la parte que corresponde a Antioquia; ahí las fiebres perniciosas son terribles, a pesar de que su gravedad ha disminuido con los desmontes y secamientos que se han practicado para los trabajos de agricultura ⁽³⁾.

En otros casos, los médicos harán estudios minuciosos de las patologías de una u otra zona.

Queda así enunciado: las patologías, otra manera de inscribir los territorios, otra forma de hacerlos visibles. La primera resolución, por tanto, en términos de salud pública, será presentar las enfermedades que predominan en los lugares, de una manera que en ningún caso tiene que ver con las enunciaciones etiológicas, la segunda resolución será buscar la especificidad de los síntomas de las enfermedades, para llegar a algo que ellos quieren y creen conceptualizar: la idea de medicina nacional.

3. CUERVO M., Luis. "Ligeras apuntes sobre climatología colombiana". *Revista Médica de Bogotá*, serie X, mayo 20 de 1886, N.º. 102, p. 24.

De esta manera los médicos harán su medicina de los lugares, creando un mapa de la Colombia patológica y relacionando condiciones de los lugares con presencia de enfermedades, en un orden de ideas que los vincula con la medicina hipocrática.

Una tercera lectura de fiebres, en los términos de ideas de larga duración, como lo venimos haciendo, puede precisarse en la primera parte del siglo XX. La aparición de un discurso llamado "Medicina Tropical", genera un movimiento en el saber médico. Su aplicación en un objeto de estudio como el viviente generaría una transformación en el ver/decir de la medicina del siglo XX. Los estudios que se denominan de "Medicina Tropical", hacen una serie de clasificaciones de las enfermedades llamadas tropicales y de sus condiciones de aparición. Un tipo de medicina que busca, desde el medio interior, elucidar las etiologías, llegar a la conjugación de las causas de las enfermedades. El proceso será por analogía: en una lectura de la sangre, se reconocen y clasifican los microorganismos que generan la fiebre amarilla, la filariasis, la malaria. La constitución de las etiologías va a permitir diferenciar las fiebres y enunciarlas como enfermedades específicas, con vectores delimitados. El modelo, en

este caso, después de muchas derivas, termina por ser constituido, a partir del desdoblamiento del medio interior, de pruebas bacteriológicas, de configuraciones teóricas analógicas. El proceso de lo visible enunciable se logra: los trabajos de "Medicina Tropical" van a describir los hematozoarios, los nematodos, los protozoos en los dípteros, en los ácaros, en los artrópodos que transmiten las enfermedades, así como también, la culminación de este ciclo parasitario en los hombres enfermos. De esta manera se reconoce la causa, el proceso y el efecto de este principio patológico.

Un proceso teórico que de alguna manera determina un ejercicio de la medicina y condiciona un orden historiográfico que abrirá y dispondrá todo un campo de estudio.

Haciendo un recuento de nuestra documentación, durante la primera parte del siglo XX, reconocemos que los proyectos que se llevaron a cabo sobre "Medicina Tropical" constituyeron aquí un conjunto de explicaciones, discusiones, confusiones. Se leen las obras más relevantes sobre "Medicina Tropical", se citan grandes teóricos del tema, pero en muchos casos el resultado son artículos en los cuales la información se cruza; se habla de lo tropical para referirse a lo deletéreo, se

ponen en el mismo nivel de discursividad los miasmas que contienen las aguas estancadas y los mosquitos transmisores de la enfermedad. En este entrecruzamiento de discursos los médicos quieren proponer el carácter local de las manifestaciones patológicas, en un momento en el cual los saberes se están volviendo cada vez más universales y donde lo local queda refutado ante una construcción teórica consistente, determinada con precisión. Lo local se quiere enunciar, de nuevo, desde la incomprensión etiológica, y por los procesos sintomatológicos.

Hay un predominio, sin embargo, del discurso de "Medicina Tropical". Para los médicos que se gradúan después de los años veinte de este siglo, no hay vuelta a otro tipo de teorías, su discurso se inscribe en este de la "Medicina Tropical". Los artículos que aquí se publican, las tesis con las que se graduaban los médicos, comentan a los teóricos de lo tropical, pero sobre todo, se dedican a hacer estadísticas, descripciones de las enfermedades, en este caso de la malaria en las distintas regiones de Colombia.

Para llevar a cabo una profilaxis efectiva se necesitan grandes recursos y energías,

Pero es una lucha que debe establecerse, pues con la Un-

cinariasis, el Paludismo es el verdadero enemigo de la civilización en Colombia y el que ha decidido de su suerte. ¿Cómo sería nuestro litoral Atlántico, las riberas del Magdalena, el Valle del Cauca, el soberbio Chocó, el Sinú, la Llanura oriental, sin la endemia paludosa? ¿Qué civilizaciones se habrían desarrollado en esas espléndidas regiones desde hace miles de años si el clima malariano no hubiera destruido a los que pretendieran colonizarlas o no los hubiera rechazado hacia climas más suaves, pero menos férciles? Hoy mismo el Chocó, por ejemplo, es la presa de los pocos que se aventuraron a explotarlo sin beneficio alguno para Colombia (4).

Los manuales de "Medicina Tropical" precisan las etiologías de las enfermedades "tropicales", describiendo los vectores que las producen. A continuación, presentan las condiciones en las cuales se desarrollan estos vectores, tanto desde el punto de vista corporal, como desde el punto de vista de los ambientes. Por lo tanto, las versiones de la medicalización tro-

4. CUERVO MARQUEZ, Luis. *Geografía médica y patología de Colombia*. Contribución al estudio de las enfermedades intertropicales. Bogotá-Nueva York, Librería Colombiana Camacho Roldán y Tamayo, 1915, p. 88.

pical se van a repetir, en ciertas medidas de sanidad: en las condiciones de las viviendas, en el manejo de las aguas, en la calidad de los alimentos, en la disposición adecuada de los excrementos, en fin, todo el énfasis se pone en evitar cualquier foco que genere las condiciones de vida del vector.

Las medidas que proponen estos manuales poco tienen que ver con las condiciones de vida y con la infraestructura de nuestras poblaciones. Se reconocen procedimientos, las teorías no presentan confusión, sin embargo, es imposible generar proyectos de salud pública que tengan en cuenta todas las medidas, todos los detalles que pronuncian los médicos europeos o norteamericanos. Nuestros médicos se dedicarán a enunciar pedagogías para reemplazar aquello que no se posee ni se podrá lograr a corto plazo: obras de ingeniería, mejores condiciones laborales y un mejor nivel de vida de la población.

En un proceso de asunción de teorías, esta de la "Medicina Tropical", logra, en nuestro país, un proceso de comprensión definitiva en las dos primeras décadas del siglo XX. En términos teóricos la asimilación está lograda, lo que resulta estridente es el discurso en un país, y en general en un territorio denominado "tropical", que adolece de todos los sistemas reguladores

para hacer efectivo este modelo discursivo.

Queda así enunciado bajo la etiqueta "Tropical" un tipo de medicina para un resto de mundo. Los mapas de geografía médica quedan estampados, los recorridos precisados, las etiologías aparecen así, en muchos casos, atrapadas en un decir enunciativo que precisa sobre lo geográfico y lo zoológico los procesos de aparición de las enfermedades.

En un recorrido que quiere definir lo que se ve y lo que se enuncia el efecto sería: la manera como las fiebres se relacionan con los ambientes y la forma como los cuerpos hacen visibles en su exterioridad el sufrimiento de estas fiebres. Los hospitales como lugares de observación, las clasificaciones como formas de organización y enumeración, incluyen a las fiebres en un conjunto de teorías y las ubican en el saber médico del siglo XVIII, al lado de otras enfermedades enunciables. La elucidación de las etiologías, permitirá, desde otro lugar, hacer una nueva lectura de las fiebres proponiéndolas, desde una exposición del medio interior, desde un decir bacteriológico, desde una señalización vectorial y parasitaria.

Con una medicina que, en todo caso, se impuso a cualquier propuesta local, se llenaron nuestras bibliotecas, se vacia-

ron nuestros discursos médicos, se volvió, en definitiva, el ver/decir de la medicina del siglo XX.

Este proceso que configura ideas y lleva al primado de teorías médicas, permite comprender la configuración de nuestras propuestas contemporáneas (1960 a 1990). En un orden de ideas, que en muchos casos parece decimonónico, las propuestas actuales sobre malaria estudian las zonas denominadas focos de infección y precisan las condiciones por las cuales se han venido manifestando los índices de enfermedad y muerte. Se repasan así las zonas endémicas, se cuentan los índices parasitarios de las poblaciones, las condiciones de trabajo, los niveles de vida, para determinar según estos factores, cuánto tienen que ver las condiciones de vida en el predominio de la enfermedad. En términos teóricos, se hace un balance y se proponen las regulaciones necesarias para combatir la enfermedad. En términos de efectividad, se llevan a cabo un conjunto de prácticas como, clasificación de las poblaciones enfermas, uso de medicinas antipalúdicas, riego de insecticidas, que, más que haber eliminado o controlado la enfermedad, ponen en evidencia lo contradictorio de este proceso positivista que, después de una objetivación, considera factible la erradicación. Después de ob-

servar el funcionamiento de estos programas se puede precisar:

Hoy la malaria no se acaba en Colombia ni con fumigaciones, ni con drogas; igualmente no se modifica, es decir, no disminuye su prevalencia ni con el Servicio de Erradicación de la Malaria, ni trasladando a los Servicios Seccionales de Salud los programas de control, ya que éstas son medidas puramente funcionales y transitorias que no pasan por el corazón del problema malárico. Pues lo que generalmente estos servicios han hecho es fumigar una zona A desconocida desde el punto de vista social, económico, cultural, político, etológico, ecológico, de vectores, sin integrar e interrelacionar todos estos aspectos, y matar los zancudos, vectores del paludismo, con lo que se baja la malaria, luego se pasa a otra zona B, igualmente desconocida, y ocurre lo mismo, se matan los zancudos y se baja la malaria. Para entonces ya la zona A presenta altos índices de enfermedad y de vectores, por lo que nuevamente se fumiga y así llevamos en Colombia 35 ó 40 años de programas institucionales; ahora el debate en el Gobierno está dado en torno a si se dejan los programas a los Servicios de Erradicación de la Malaria

o se trasladan a los Servicios Seccionales de Salud ⁽⁵⁾.

Medicina rural, buscando controlar los focos en las zonas de frontera, sin embargo, sus intentos están sometidos a procesos de planificación del territorio, a fumigación de las viviendas, a procesos de centralización o descentralización de las políticas de salud. Estos factores, que determinan las medidas de la salud pública en relación con la malaria, más que ser efectivos han sido llevados a cabo por administradores que dejan al margen los resultados estadísticos de la enfermedad, así como los distintos balances que se han hecho sobre este tipo de políticas. Es así como estas medidas, que más que tener que ver con la salud de las poblaciones, tienen que ver con un orden administrativo, han dejado índices más altos de malaria, mientras los investigadores encuentran completamente incoherentes los distintos discursos que se propagan sobre la enfermedad y, a la vez, los resultados

que ésta en detalle va entregando, en un despliegue preciso que tiene en cuenta las características de los individuos, los medios de contraer la enfermedad, las condiciones de vida de las poblaciones, las relaciones del individuo en relación con su sentirse enfermo o sano, el decir de las comunidades nativas sobre la enfermedad, la necesidad de sostener ciertos niveles parasitarios en los habitantes que viven en zonas endémicas, las prácticas de medicinas alternativas sobre la enfermedad...

Es así como nosotros, en esta pululación de discursos, seguimos confundidos sin saber qué fue lo que la "Medicina Tropical" objetivó como malaria y por qué los administradores de salud pública tratan de hacer efecto sobre este objeto patológico que desaparece o reaparece, que se adapta y crea sus propias condiciones de vida, que cumple un proceso patológico en el organismo de los humanos, que aún no comprendemos completamente.

5. BLAIR, Silva. "Descubrimiento de América. Colombia: quinientos años más de malaria". *Tópicos de infectología. Universidad de Antioquia*, septiembre, 1992, p. 137.