

Tierra caliente: trópico, infección y violencia

Hot land: Tropic, infection and violence

Óscar Hernando Sierra Rusinque*

Resumen

El propósito de este texto es señalar la convergencia que ocurre sobre la tierra caliente en Colombia, entre el conflicto que suscita el dominio de la tierra y las infecciones que sobre esta acontecen, haciendo un somero recorrido por algunos acontecimientos. Así, en primer lugar, se aborda la cuestión de las geografías médicas y su relación con la malaria. En segundo lugar, se menciona la creación y participación del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SEM), considerando el discurso bélico-salubrista que lo caracterizó. Por último, se hacen algunos comentarios sobre el conflicto armado vigente y cómo este puede interactuar con el medio geográfico y sus infecciones.

Palabras clave: Tierra caliente, trópico, infección, violencia.

Abstract

The purpose of this text is to point out the convergence that occurs on the hot land in Colombia, between the conflict caused by the domination of the land and the infections that occur on it, making a brief tour of some events. Thus, in the first place, the question of medical geographies and its relation to malaria is addressed. Secondly, mention is made of the creation and participation of the Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SEM), considering the war-health discourse that characterized it. Finally, some comments are made about the current armed conflict and how it can interact with the geographical environment, and its infections.

Keywords: Hot land, tropic, infection, violence.

Para citar el artículo: Sierra Rusinque, Óscar. “Tierra caliente: trópico, infección y violencia”. *Revista Artificios*, n.º 17 (2020): 10-30.

Fecha de recepción: 25 de mayo de 2020

Fecha de aceptación: 12 de agosto de 2020

* Estudiante en la Escuela de Medicina de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Correo electrónico: sierra.rusinque@hotmail.com

Introducción

“¿Cuál es aquí la poesía de los retiros, dónde están las mariposas que parecen flores traslúcidas, los pájaros mágicos, el arroyo cantor? ¡Pobre fantasía de los poetas que sólo conocen las soledades domesticadas!”

La Vorágine, José E. Rivera (fragmento).



Figura 1. Señal de antiguo puesto de control del SEM en el centro poblado de La Yopalosa, Nunchía (Casanare). **Fuente:** Fotografía propia.

Hablar de tierra caliente es hablar del *trópico*, y la aparición de este concepto guarda íntima relación con el de “ecología” que Alberto Castrillón aborda en “Historia de la ecología y su relación con la tropicalidad en Colombia” (2006). Mencionamos que:

No se trata sólo de una palabra que reseña una zona geográfica —ya que esta acepción existía desde tiempo atrás—, sino de la formación del concepto de trópico dentro del discurso biológico e inclusive biomédico, que a finales del siglo XIX hace referencia a un régimen de asociación entre organismos vivos y a unas condiciones de existencia que facilitan el mantenimiento y el incremento constante de la biodiversidad¹.

¹ Señala además que “El trópico nace en asociación con lo diverso pero también en referencia a una valoración económica de esa diversidad”. Alberto Castrillón, “Historia de la ecología y su relación con

Ahora, Colombia como territorio inscrito en el trópico tiene la particularidad de ser atravesado por la magna cordillera de los Andes, por esta razón es una nación escindida desde tiempos coloniales en dos categorías: las tierras altas y las tierras bajas, constituyendo estas últimas la mayor parte de su territorio. Desde luego, tales categorías no respondían exclusivamente a criterios altitudinales, sino que implicaban consideraciones del orden demográfico y nosológico. Además, la reiterada representación de la tierra baja como tierra tropical “permitió simultáneamente velar el carácter tropical de las tierras altas”², considerando que éstas últimas son *montaña tropical*, y lo que ésta “reproduce en altitud, en términos de variación paisajística, sucede en todas las latitudes a diferente escala”³. Sobre esta dicotomía de tierras bajas/altas se ocupó la geografía médica en Colombia, que intentó explicar fenómenos como *las fiebres* y la malaria, características de las tierras bajas. En el primer apartado de este texto hablaremos al respecto, evocando algunos acontecimientos de la segunda mitad del siglo XIX y primera del XX.

En el segundo apartado discutiremos brevemente sobre la creación, a mediados del siglo XX, del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SEM) como una iniciativa nacional, impulsada desde instancias internacionales, para la prevención de la malaria, que para entonces representaba una gran amenaza para el proyecto de nación. Tal fue la situación, que en el país se tomó una serie de iniciativas que han fluctuado entre la erradicación, la eliminación y el control de este flagelo. Una de esas iniciativas la constituyó la creación del SEM, un episodio de gran importancia en la historia colombiana conformado por discursos tanto médicos como bélicos⁴.

Pensar la tierra caliente es pensar el trópico. Pensar el trópico es pensar cómo el ser humano ha explotado sistemáticamente la vida: plantas, animales, microbios (antropocentrismo, especismo, extractivismo) y otros seres humanos (androcentrismo, racismo, clasismo). El ser humano ha explotado y se ha explotado, pues “la explotación de la naturaleza conlleva la dominación de los hombres”⁵. Dicha explotación seguirá presente en el conflicto armado actual, que comentaremos en el tercer apartado, pensando de qué manera puede éste participar en la frecuencia-distribución de las infecciones en la tierra caliente.

la tropicalidad en Colombia”, *Historia y Sociedad*, n.º 12 (2006): 93, 95.

2 Álvaro Villegas y Catalina Castrillón, “Territorio, enfermedad y población en la producción de la geografía tropical colombiana, 1872-1934”, *Historia Crítica*, n.º 32 (2006): 96.

3 Castrillón, *Historia de la ecología*, 72.

4 Como lo señalan López y Blair: “Para muchos no resulta raro decir que el lenguaje médico es un constante discurso de guerra. La enfermedad es el mal, el enemigo que hay que combatir, tanto porque se necesitan hombres sanos para trabajar, luchar y consumir, como porque todo nuestro lenguaje está constituido por antinomias...” López, Olga; Blair, Silvia. “El saber de la malaria”. *Acta Médica Colombiana* 26-3 (2001): 131.

5 Felipe Martínez-Pinzón, “La voz de los árboles: fiebre, higiene y poesía en La vorágine”, *Bulletin of Hispanic Studies*, n.º 91-2 (2014): 177.

1. Malaria y geografía médica.

“Y, muy campante, seguirá atrincherado en su estupidez, porque a esta pobre patria no la conocen sus propios hijos, ni siquiera sus geógrafos”.

La Vorágine, José E. Rivera (fragmento)

Las criaturas que hoy llamamos *Plasmodium spp.*, y que actualmente reconocemos como agentes etiológicos de la malaria⁶, están presentes en el territorio colombiano desde antes que fuese territorio colombiano. Luego, la historia de esta nación se ha visto influenciada por éstas y otras criaturas, particularmente en el marco de la infección, la enfermedad y la muerte. Las llamadas enfermedades tropicales (infecciosas) como la malaria, la fiebre amarilla, la anquilostomiasis y la disentería, que por su carácter endémico y/o epidémico en las entonces zonas de importancia económica (por producción, extracción y/o comunicación), llegaron a ser las principales amenazas para la incipiente Colombia. Christopher Abel (1996) señala:

Durante el siglo diecinueve las enfermedades impidieron la consolidación del mercado nacional y la integración política. Las enfermedades endémicas y recurrentes en las tierras bajas plantearon obstáculos para introducir mejoramientos en el transporte y también para viajar por las vías existentes. Las enfermedades ahuyentaron la inmigración del extranjero y las migraciones internas, especialmente, entre las tierras más altas relativamente salubres y las tierras bajas agobiadas por las enfermedades⁷.

Una de las manifestaciones más constantes de estas enfermedades del trópico es la *fiebre* que, como tónico, fue estudiada durante el desarrollo mismo de nuestro país. Especial es el caso de las «geografías médicas» producidas durante la segunda mitad del siglo XIX, que resultaron por asociar determinados territorios del país con determinadas enfermedades del ser humano, y muy particularmente a la tierra caliente (como territorio) con la fiebre (como enfermedad). Nótese el sentido común entre ambos términos.

Un ejemplo de esto proviene de Luis Zea Uribe, uno de los protagonistas en la historia de la medicina (tropical) colombiana, quien, como lo anota Victoria Estrada (2004), señala las tierras altas como “esencialmente sanas y habitables, donde se ha asentado la raza blanca y las clases altas del país, quienes saben explotar provechosamente estas regiones”⁸, mientras que las tierras bajas son “inhabitables para los blan-

6 Actualmente, las especies que se reconocen como agentes etiológicos de la malaria en humanos son *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*, *P. ovale* y *P. knowlesi*.

7 Christopher Abel, “Enfermedades y perfil epidemiológico”, en *Ensayos de historia de la salud en Colombia: 1920-1990* (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1996): 18.

8 Victoria Estrada, “Comienzos de una epidemiología de terreno en Colombia”, en *Higienizar, medicar, gobernar: historia, medicina y sociedad en Colombia* (Medellín: Editorial Lealon, 2004), 128.

cos, donde los agricultores que las ocupan a veces cavan su propia tumba”⁹. Su propia tumba porque la tierra caliente fue, antes de los avances tecnológicos en vacunas y antibióticos, una tierra cuya biodiversidad estaba muy vinculada a la patogenicidad en humanos. Infecciones por una constelación de organismos estaban siempre al acecho en estas tierras. Así, Colombia fue pensada, y se pensó, como una república tropical que, a propósito de la malaria, contenía en abundancia las *zonas palustres*¹⁰ y es en este terreno donde se presentaba la enfermedad (“*dadme las condiciones climáticas de un lugar y os diré si es palustre*”¹¹).

En esta producción de geografías médicas, fueron de especial importancia las referentes al territorio hidrosocial que sirvió como esqueleto del proyecto llamado Colombia: el río Magdalena. Estas geografías médicas versaban sobre unas *fiebres del Magdalena*¹² (uno de los obstáculos a la civilización en Colombia¹³) que amenazaban permanentemente la vida de quienes estuviesen en su valle, y cuyo origen se relacionaba con la localidad de Ambalema¹⁴, para entonces centro de la producción tabacalera en Colombia. Al respecto, una figura importante fue la de Domingo Esguerra Ortiz quien, considerando el impacto que sobre la economía tenía la ocurrencia de dichas *fiebres*, desarrolló “un perfil de geografía médica del alto Magdalena con el fin de explicar la presencia endémica y epidémica de las fiebres en la región”¹⁵, incluyendo tanto aspectos geológicos, del bioma y del clima, como del orden social¹⁶.

Es de resaltar que fue durante los procesos de colonización sobre tales espacios tropicales, como los que significaron la construcción de zonas de producción agropecuaria (cultivo de tabaco, añil, café, caña de azúcar, ganadería, etc.), de vías de comunicación (Ferrocarril de Antioquia, puertos fluviales sobre el río Magdalena, Canal de Panamá, etc.) y de extracción (*fiebre del caucho*, *fiebre del oro*, etc.), que solían presentarse las infecciones del trópico epidémicamente, representando una gran amenaza no sólo para la vida de los cientos de trabajadores que allí iban a parar, sino, y especialmente, para la incipiente economía (y soberanía) nacional. Entre *boom* y

9 *Ibid.*

10 Victoria Estrada y Jorge Márquez, “Etiología parasitaria y obstáculos epistemológicos: el caso de la malaria en Colombia”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, n.º 14-1 (2007): 100.

11 Márquez, *Clima y fiebres en Colombia*, 108.

12 “En conclusión, la noción fiebres del Magdalena fue construida por los médicos del centro del país, miembros de las elites o subelites de Bogotá y del Tolima, quienes estaban directamente involucrados o indirectamente comprometidos con las transformaciones ideológicas y socioeconómicas derivadas del boom agroexportador del tabaco y del añil, así como del liberalismo económico que caracterizaron los años de hegemonía liberal en Colombia, esto es, 1850-1880.” Claudia García, “Las ‘fiebres del Magdalena’: medicina y sociedad en la construcción de una noción médica colombiana, 1859-1886”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 14, n.º 1 (2007): 80.

13 Márquez, *Clima y fiebres en Colombia*, 102.

14 Villegas y Castrillón, “Territorio, enfermedad y población”, 101.

15 García, “Las fiebres del Magdalena”, 79.

16 *Ibid.*

boom sucedían las epidemias. Esta relación entre economía nacional dependiente de espacios en tierra caliente y las infecciones que sobre ésta ocurren, explica en parte por qué la producción de tales geografías médicas fue estimulada por el *proyecto civilizador* que las elites colombianas planeaban para Colombia. Como lo señalan Villegas y Castrillón (2006):

Este marco de interpretación de la realidad hizo posible el que se estableciera una relación colonial entre el interior andino y los territorios de la cuenca del Magdalena, el litoral Pacífico y la selva amazónica, en la que estos espacios y sus pobladores fueron insertados en la civilización eurocéntrica en una posición subordinada, caracterizada ante todo por la violencia, las formas de trabajo no-asalariadas y las economías extractivas o cuando menos agroexportadoras¹⁷.

Las geografías médicas junto con la piretología contribuyeron para el posterior desarrollo de la medicina tropical en Colombia. La piretología sería el campo que versaría concretamente sobre *las fiebres*¹⁸, uno de los tópicos semiológicos que fundamentan a la medicina y que representó a los trópicos durante décadas. Los colombianos que cultivaban este discurso, previos a “la emergencia en el campo médico de la bacteriología y la parasitología mansoniana”¹⁹, ya habían distinguido dos grandes categorías para la fiebre según si el paciente respondía o no al sulfato de quinina²⁰: fiebre palustre (respondía) y fiebre amarilla (no respondía). Este último término aún se conserva para referir a una arbovirosis.

Pero en los albores del siglo XX ya se cuestionaba la existencia de los miasmas, que hasta entonces se consideraban como causa de las *fiebres* y de la malaria, *ergo*, definían las medidas profilácticas en el país (como la siembra de eucaliptos²¹). Este cuestionamiento se promovió por el advenimiento al país del *pasteurianismo* en los laboratorios, del *listerianismo* en los hospitales y de la parasitología *mansoniana* en la medicina de terreno²². Posteriormente, las elites colombianas y los viajeros fueron introduciendo en el país prácticas realizadas por las fuerzas de ocupación estadounidense en Puerto Rico, Panamá y Cuba, como el uso de anejo y toldillos²³ en los lugares para dormir, y de ciertas vestimentas para soslayar la picadura del mosquito

17 Villegas y Castrillón, “Territorio, enfermedad y población”, 114.

18 Márquez, *Clima y fiebres en Colombia*, 103.

19 *Ibid.*, 104.

20 *Ibid.*, 105.

21 “En cuanto a la higiene, se trata sobre todo de una profilaxis dirigida a los elementos ambientales: limpiar el aire por medio de la siembra de eucaliptos que lo enriquecerán en oxígeno y destruirán los miasmas, desecar los pantanos para evitar la proliferación de los miasmas, vigilar y controlar todo tipo de acumulaciones y promiscuidades de materias vivientes o pútridas.” Márquez, *Clima y fiebres en Colombia*, 109.

22 *Ibid.*

23 Abel, *Enfermedades y perfil epidemiológico*, 21.

cada vez más relacionada con los “virus de la fiebre y la pesadilla”²⁴. Dichos vestidos, fidedignos a la “medicina tropical como política imperial”²⁵, dejan ver cómo “el viajero andino en tierra caliente parece un explorador inglés en la India”²⁶. Como lo menciona Martínez-Pinzón (2014):

De nuevo aparece el hombre blanco de altura andina como agente civilizador de las tierras bajas cálidas, un viejo tópico en la imaginación geográfica de las élites colombianas del siglo XIX que hace con [Rafael] Reyes su entrada en el siglo XX al tiempo que adopta un cierto tamiz higienista²⁷.

Paralelamente, el mundo discutía sobre la *causa* de la malaria y ya se empezaba a concebir la participación de los mosquitos en el padecimiento de ésta. La determinación de la etiología y transmisión de la malaria fue un asunto álgido. Esta discusión alcanzó un momento importante en 1907, cuando Alphonse Laveran es galardonado con el Premio Nobel de Fisiología o Medicina, recibiendo así el respectivo respaldo institucional a favor de un conocimiento sobre la malaria²⁸. Antes de esta distinción, no obstante, se publicaron numerosos trabajos al respecto, y la academia colombiana no fue indiferente²⁹. Entre los principales protagonistas de esta discusión en Colombia figuran, entre otros, Juan Bautista Montoya y Flores, Luis Zea Uribe, Roberto Franco y Emilio Robledo³⁰.

Dicho sea de paso, que durante la primera mitad del siglo XX el proyecto colombiano de *civilización* también se ocupó de la inmigración del extranjero. En el imaginario republicano se discutía sobre un *determinismo geográfico* que tuvo importantes

24 José Eustasio Rivera, *La Vorágine* (Bogotá: Biblioteca Popular de Cultura Colombiana, 1946), 143.

25 Martínez-Pinzón, *La voz de los árboles*, 170.

26 *Ibid.*

27 *Ibid.*, 165.

28 Un conocimiento que sería elaborado en la segunda mitad del siglo XIX por diferentes investigadores: “El descubrimiento del hematozoario que hiciera Luis Alfonso Laverán en 1880, el hallazgo que hizo el bacteriólogo inglés Ronald Ross (1857-1932), con el descubrimiento en 1887 del ciclo completo del parásito en el mosquito en la malaria de las aves, la noción de vector mediada por los anofelinos y su relación con la transmisión de la enfermedad que hiciera Giovanni Batista Grassi (1854-1925) en 1898, fueron los pilares del conocimiento de la malaria y trajeron consigo una forma de enfermar de malaria que nunca ha abandonado la biomedicina: el paradigma etiopatogénico y, con él, las prácticas para combatir la enfermedad.” Blair, “Retos para la eliminación”, 132.

29 “Se manifiesta en el ámbito local el debate mundial entre pasteurianos y tropicalistas. En un polo estaban Montoya y Betancourt, de Medellín, ya expuestos arriba. En el otro polo se hallaban Franco, Zea Uribe y sus alumnos, de Bogotá, quienes siguieron a Laveran y a Manson para argumentar que existe un mismo hematozoario de morfología variable en todos los lugares del mundo donde hay paludismo. La batalla entre pasteurianos y tropicalistas fue ganada poco después por Manson y sus discípulos. El triunfo se manifestó con la generalización de una nueva profilaxis del paludismo basada en la medicina tropical.” Estrada y Márquez, *Etiología parasitaria y obstáculos*, 106.

30 Orlando Mejía, “Capítulo II: 1886-1914”, en *Historia de la medicina en el Eje Cafetero* (Manizales: Editorial Universidad de Caldas, 2016), 73.

exponentes como los conservadores Laureano Gómez y Miguel Jiménez López. Este último, como lo señala Abel Martínez (2017), “se opuso a una posible inmigración japonesa a los Llanos orientales colombianos”³¹ pues no sólo veía con pesimismo la adaptación de una colonia japonesa a las condiciones agrestes del Llano, sino que, además, amenazaba el anhelado “blanqueamiento de la raza colombiana”³². Se buscaba una inmigración blanca. Eran los tiempos de la *degeneración de la raza*. Por lo demás, este periodo reiteró posturas colonialistas al concebir una dicotomía entre cultura/naturaleza que se correspondía con lo masculino/femenino, pues:

La naturaleza tropical era para Laureano Gómez enemiga de la cultura, que representaba en sus metáforas como una fuerza femenina, peligrosa, aterradora, lúbrica, descomunal, maligna, caliente, húmeda y lujuriosa, que producía alucinaciones, encantaba y llena de frenesí lúbrico³³.

Este texto se ha iniciado tomando un fragmento de la novela *La Vorágine* de José E. Rivera, quien fuese un gran retratista de la tierra caliente que constituyó esa otra Colombia en la primera mitad del siglo XX. Por ello vale la pena decir que, si bien el *Plasmodium spp.* se consideró como agente etiológico respecto a su muerte en el Policlínico de Nueva York, por malaria cerebral, esto ha sido cuestionado³⁴. Rivera, sin embargo, en su ejercicio como escritor, al enviar a Arturo Cova (un *guate*) a la tierra caliente (llanos del Orinoco y del Amazonas, “los territorios que el boom cafetero no alisó”³⁵) resultó por hacer una “crítica demoledora a la fantasías civilizatorias en el trópico que, con el argumento de llevar la civilización (hoy el libre mercado) a lugares fuera de su órbita de circulación, separan la naturaleza de la cultura y deshistorizan las maneras en que las comunidades han, concomitantemente, producido su entorno y han sido producto de él”³⁶.

2. *Malarios, una milicia sanitaria.*

“Además, en esta sabana caben muchísimas sepulturas; el cuidao está en conseguir que otros hagan de muertos y nosotros de enterradores”.

La Vorágine, José E. Rivera (fragmento)

31 Martínez, *Trópico y raza*, 135.

32 *Ibid.*

33 *Ibid.*, 119.

34 Humberto Rosselli, “Algo más sobre la enfermedad y muerte de José Eustasio Rivera”, *Medicina*, n.º 24-3 (2002): 203.

35 Martínez-Pinzón, *La voz de los árboles*, 167.

36 *Ibid.*, 165-166.

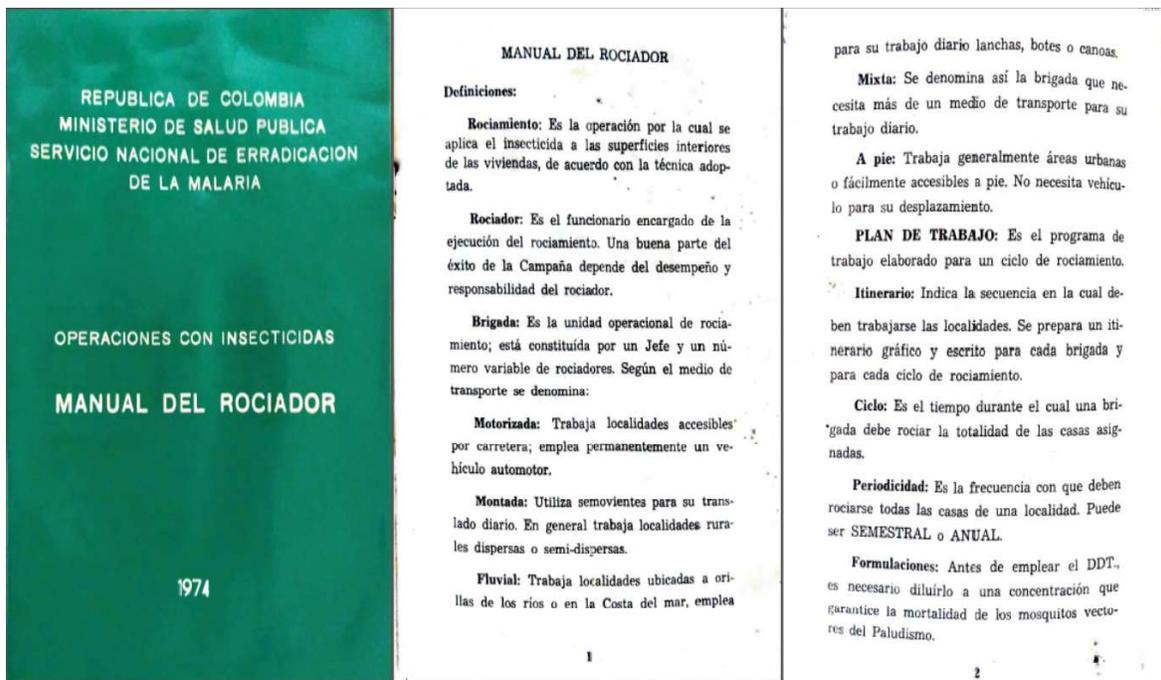


Figura 2. Portada y páginas con definiciones operativas del SEM, en *Manual del rociador* (1974). **Fuente:** Fotografías propias.

En 1943³⁷ se crea en Colombia, bajo la influencia del Servicio de Salud Pública de los EE. UU. y la Fundación Rockefeller, el Servicio de Cooperación Interamericano de Salud Pública (SCISP), predecesor del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SEM), y es durante este mismo decenio que la entonces Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) pasaría a reorganizarse como Organización Sanitaria Panamericana (OSPA) a raíz de lo que significó la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³⁸. Eventualmente, la OSPA sufriría una serie de replanteamientos que llevaría, finalmente, a constituirse como la Organización Panamericana de Salud (OPS), tal como la conocemos hoy día³⁹. Es ya en este contexto institucional donde se empiezan a gestar una serie de programas nacionales impulsados desde esta instancia

37 Decreto 41 de 1943, 13 de enero. Diario Oficial 25.158.

38 “En Caracas se hizo evidente que no se quería que la organización sanitaria de las Américas fuera absorbida por la organización mundial, ni que fuese eliminada, y se decidió “consolidar la identidad separada de la Oficina, reorganizándola como Organización Sanitaria Panamericana” (OSPA).” Hernández; Obregón; et al., “Bases institucionales para la cooperación, 1938-1950”, 89.

39 En 1958, la XV CSP celebrada en San Juan, Puerto Rico, cambió el nombre de la “Organización Sanitaria Panamericana” (OSPA) por el de “Organización Panamericana de la Salud” (OPS), con el cual se conoce hasta hoy a la organización, y mantuvo a la OSP como organismo encargado de la ejecución de los servicios”. Hernández; Obregón; et al, “Entre la erradicación de enfermedades y la integración de servicios, 1951-1960”. En *La Organización Panamericana de la Salud y el Estado colombiano: 100 años de historia 1902-2002* (Bogotá: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional, 2002), 91.

internacional, enfocados especialmente en el control de Enfermedades Transmisibles (v.g. malaria).

Paralelamente, Venezuela “presentó un gran problema palúdico cruzado por grandes proyectos de desarrollo, como la explotación comercial del petróleo”⁴⁰, razón por la que fue una nación crucial para la determinación y ejecución de las estrategias antimaláricas en Latinoamérica. En Maracay se erigió la Escuela de Malariología de las Américas⁴¹ encargada de formar *malariólogos* a las naciones interesadas (84 colombianos en el periodo de 1944-1985⁴²). Dichos profesionales diseminaban en sus respectivos países lo allí aprendido, como la promesa del insecticida DDT. Esto posibilitó el nacimiento de una *milicia* sanitaria como el SEM. Acá el término *milicia* no es fortuito. Por el contrario, expresa aspectos intrínsecos del ejercicio médico-salubrista que han sido poco cuestionados, pues “esta concepción belicista está relacionada con la experiencia de las epidemias durante las confrontaciones militares que, con frecuencia, han sido causantes de más bajas que las mismas balas”⁴³. Así, el DDT fue un arma importante durante la Segunda Guerra Mundial⁴⁴.

El SEM fue atravesado por el conflicto colombiano desde su origen y durante toda su existencia (alrededor de 30 años). Fue creado durante el antiguo Ministerio de Salud Pública (1956⁴⁵), en plena Violencia y bajo la administración de Rojas Pinilla, reemplazando a la División de Malariología perteneciente al SCISP⁴⁶, asumiendo las funciones de este último y desarrolladas en tres aspectos: investigación, control y erradicación⁴⁷. El Servicio pronto se caracterizó por un despliegue sobre el territorio nacional ocupado por los mosquitos-vectores (la tierra caliente) que, según Laureano Gómez, era miles de kilómetros cuadrados más extenso que el propicio para cultivar café (un *balance desolador*⁴⁸). Así, los trabajadores del SEM mantuvieron íntima relación con las comunidades que compartían los territorios con los anofelinos (*Anopheles spp.*), población rural, recibiendo apodos como los *malarios*, los *matacucas* y los *matagatos*, según la región; estos últimos dos apelativos respondían a las muertes colaterales que produjo el insecticida DDT al ser aplicado en las viviendas.

Actuando mediante *brigadas*, el SEM se caracterizó por su cobertura (recorrido) territorial. No hubo ni volvió a haber servicio salubrista semejante que anduviera tan minuciosamente esta tierra patria. Luego, el personal del SEM se formaba en el terre-

40 Blair, *La eliminación de la malaria*, 139.

41 Hernández; Obregón; et al., “Entre la erradicación de enfermedades”, 116.

42 Blair, *La eliminación de la malaria*, 139.

43 Hernández; Obregón; et al., “Entre la erradicación de enfermedades”, 116.

44 *Ibid.*, 96.

45 Decreto 2968 del año 1956, 05 de diciembre. Diario Oficial 29.240.

46 Hernández; Obregón; et al., “Entre la erradicación de enfermedades”, 110.

47 Artículo 3° del Decreto 2968 del año 1956, 05 de diciembre. Diario Oficial 29.240

48 Laureano Gómez, “Los textos históricos: Interrogantes sobre el progreso de Colombia”, *Boletín Cultural Y Bibliográfico*, n.º 18-1 (1981), 14.

no (*caliente*) en donde existía (se vivenciaba) la enfermedad, lejos de la indiferente e insuficiente aproximación universitaria. Es que, como lo ha señalado Silvia Blair (2012), la cuestión malárica en Colombia ha sido un problema, no solo de saber, sino de poder⁴⁹. No obstante, incluso en el saber ha habido gran limitación al ignorarse al colombiano, su vivienda y “los aspectos biológicos, culturales y sociales que interactuaban para que la malaria existiera históricamente en ellas”⁵⁰.

Fueron estas tierras calientes las que recorrieron los *malaríos* a pie, en mula, en caballo, en moto y por ríos sobre bongos o curiaras (Imagen No. 2), para llegar a las poblaciones más sumergidas en esta patria, donde no se alcanzaba a escuchar lo que vociferaban en las tierras altas donde se habían acumulado las instituciones del *saber-poder* en Colombia, y desde donde se pretendía solucionar el problema malárico. Los *malaríos* realizaban medidas anti-vectores (fumigaban las viviendas para *matar* los mosquitos) y medidas antiparásito (diagnosticaban por gota gruesa y proporcionaban el tratamiento para *matar* los plasmodios). Todo esto sin ser médicos o ingenieros, pues éstos no eran quienes realizaban el trabajo de campo. Todo esto vereda a vereda, casa a casa, en un proceso de *reconocimiento geográfico* que definían como:

la exploración territorial del área malárica con el fin de determinar el número y condiciones de viviendas existentes, el número de personas que las habitan y las características del territorio en relación con las operaciones de la campaña. [...] Es una actividad permanente que se mantendrá durante todo el programa. En la fase de Ataque esta responsabilidad la tienen las brigadas y debe realizarlas el rociador⁵¹.

Fue durante dicho reconocimiento geográfico que los *malaríos*, en su obsesa búsqueda del anofelino-plasmodio, se encontraron con el conflicto armado, pues sus agentes, al igual que los anofelinos, se guarecían en la espesura tropical. Por otra parte, y considerando la íntima relación entre plasmodio-anofelino-territorio y la “exploración territorial” que realizó el SEM, podemos pensar en el Servicio, además, como una empresa que posibilitó la extensión del Estado hasta fronteras insospechadas, pues como lo señalan Villegas y Castrillón, “en Colombia, el reconocimiento del fracaso del proyecto civilizador colonial y republicano cobró su forma más definida en la conciencia de que existía más territorio que nación, y más nación que Estado”⁵².

49 Blair, *La eliminación de la malaria*, 146.

50 *Ibid.*, 133.

51 Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, *Manual del Rociador* (Bogotá: Ministerio de Salud Pública, 1974), 17.

52 Villegas y Castrillón, *Territorio, enfermedad y población*, 110.

3. Conflicto armado: Biodiversidad y violencia.

“¡Yo he sido cauchero, yo soy cauchero! ¡Y lo que hizo mi mano contra los árboles puede hacerlo contra los hombres!”

La Vorágine, José E. Rivera (fragmento)

En los dos primeros apartados intentamos señalar la relación que guarda la elaboración del discurso de las infecciones que acontecen en la tierra caliente (“infecciones tropicales”) con los procesos de colonización sobre la misma, y de la participación de los servicios sanitarios en dicha relación, que por un contenido discursivo de carácter bélico se tornan milicias sanitarias. Ahora comentaremos algunos aspectos sobre el conflicto armado actual y su potencial impacto sobre los ecosistemas. Así, hay que empezar señalando que la cuestión de la tenencia de la tierra ha sido un factor determinante en la relación entre colonización y violencia en Colombia⁵³. Las circunstancias en que opera la colonización en el país ha provocado la alteración de áreas naturales⁵⁴, como la degradación de bosques, que en tierra caliente presentan *nidalidad*⁵⁵, es decir, circulación salvaje de especies que participan activamente en la dinámica de los ecosistemas⁵⁶, pero que por razones inmunológicas resultan potencialmente patógenas para el humano.

Así que una vez irrumpe el humano en tales ecosistemas empieza a padecer las consecuencias de esta interacción a manera de infección-enfermedad⁵⁷, lo que obsta-

53 Como lo señala Cueto: “La guerra en las últimas décadas ha dejado como secuela un aumento evidente en los niveles de concentración de la tierra y un evidente cambio en los usos que se le están dando a esta.” Luego, para esclarecer estas dinámicas hay que preguntarse qué porcentaje de los millones de hectáreas abandonadas por el desplazamiento forzado “han quedado en manos de los violentos, de los narcotraficantes y cuáles en manos de grandes latifundistas.” Y, además, qué uso se le está dando a estas tierras. Ivonne Cueto, “Colonización y frontera agropecuaria en Colombia. De la gesta heroica de modernización, hasta el desarraigo forzado y la disminución de nuestra biodiversidad como producto de nuestra búsqueda del desarrollo”, *Revista Punto de Vista*, n.º 2-3 (2011): 102.

54 *Ibid.*, 106. Para ampliar esta discusión, leer Correa, Camilo; Etter, Andrés; Díaz-Timoté, Julián; Rodríguez, Susana; Ramírez, Wilson; Corzo, Germán. “Spatiotemporal evaluation of the human footprint in Colombia: Four decades of anthropic impact in highly biodiverse ecosystems”. *Ecological Indicators* n.º 117 (2020).

55 Gonzalo Medina-Vogel, “Ecología de enfermedades infecciosas emergentes y conservación de especies silvestres”, *Archivos de medicina veterinaria*, n.º 42-1 (2010): 11.

56 Santiago Monsalve, “La crisis en la conservación de la biodiversidad”, en *Medicina de la conservación y enfermedades de la fauna silvestre* (Caldas: Corporación Universitaria Lasallista, 2019), 115.

57 Esta interacción es consecuencia natural de nuestra relación con los ecosistemas, por razones ecológicas y evolutivas. No obstante, es cada vez más determinada por la actividad humana en lo concerniente a la extracción de recursos, a la producción agropecuaria, a los sistemas de transporte modernos, y en general al uso de la tierra. Luego, si bien se considera que los principios que rigen dicha interacción se han mantenido a lo largo de la evolución, la actividad humana ha cambiado el medio en que operan éstos principios. Karesh, William; Dobson, Andy; Lloyd-Smith, James; Lubroth, Juan; Dixon, Matthew; Bennett, Malcolm; Aldrich, Stephen; Harrington, Todd; Formenty, Pierre; Loh, Elizabeth; Machalaba,

culiza los proyectos de “desarrollo”. Por esta razón, en la tierra caliente “la erradicación, como una campaña militar, precisaba de una acción simultánea y total sobre el “enemigo”: el mosquito vector”⁵⁸. Pero los mosquitos no han sido los únicos *enemigos* para los cuales se ha desplegado una campaña militar sobre la tierra caliente, pues sobre ésta también se ha movilizadado activamente el conflicto armado. Este, así como las infecciones “tropicales”, ha interactuado con el medio geográfico colombiano con mayor o menor intensidad. Es decir, si bien la violencia se ha expandido por todo el territorio nacional, no lo ha hecho de manera homogénea⁵⁹. Ya lo señala Ariel Ávila al decir que:

Lo más crudo de la guerra hizo un recorrido; es como si hubiese establecido una ruta que arrancó en el Magdalena Medio, luego se trasladó hacia el Urabá, pasó a la costa Atlántica donde dejó más de 300 masacres, bajó por la frontera con Venezuela y, en la época más intensa, se concentró en los Llanos Orientales, al suroriente del país. De ahí tomó rumbo al Pacífico, donde actualmente se vive lo más intenso de la violencia colombiana⁶⁰.

¿Por qué? Las razones para ello, si es que están claras, sobrepasan por mucho el alcance de este texto. Sin embargo, como lo señala Salas-Salazar, vale la pena resaltar que:

Estas áreas geográficas de Colombia se caracterizan por representar un alto valor geoestratégico para los actores del conflicto armado, bien sea por ser un corredor de movilidad, por configurarse en una zona de protección y/o retaguardia por las características geográficas y ambientales, o por significar su control una posibilidad para la obtención de fuentes económicas; o todas o algunas combinaciones de las anteriores⁶¹.

Para dar un ejemplo, resalto el caso de los Llanos Orientales como zona geoestratégica al comprender dos zonas de interés. Al norte, el corredor fronterizo con Venezuela, desde Puerto Carreño hasta la región del Catatumbo (pasando por Arauca), que conectará mediante el Magdalena Medio hacia la región del Urabá, y de allí a la frontera con Panamá y el acceso a los océanos. Al sur, el corredor del río Guaviare (pasando por el sur del Meta, y norte del Caquetá y del Guaviare), conectando tanto

Catherine; Thomas, Mathew; Heymann, David. “Ecology of zoonoses: natural and unnatural histories”. *The Lancet* 380-12 (2012): 1937.

58 Hernández; Obregón; et al., “Entre la erradicación de enfermedades”, 112.

59 Para ampliar esta discusión, leer Ávila, Ariel. *Detrás de la guerra en Colombia* (Bogotá: Editorial Planeta, 2019) y Salas-Salazar, Luis. “Conflicto armado y configuración territorial: elementos para la consolidación de la paz en Colombia”. *Bitácora Urbano Territorial* 26-2 (2016).

60 Ariel Ávila, “Introducción”, en: *Detrás de la guerra en Colombia* (Bogotá: Editorial Planeta, 2019), 19.

61 Salas-Salazar, *Conflicto armado y configuración territorial*, 52.

con el corredor fronterizo con Ecuador, como -nuevamente- con Venezuela por el río Orinoco⁶².

Nidalidad y valor geoestratégico son conceptos que convergen sobre los territorios. Al respecto, hay en Colombia un caso epidemiológicamente particular: la leishmaniasis. Esta es una infección parasitaria transmitida por dípteros (*Lutzomyia spp.*), cuyo discurso se ha relacionado con el oficio bélico en tanto es padecida con especial frecuencia por los agentes del conflicto armado, como los miembros de las Fuerzas Militares, pues las actividades de éstos implican la activa movilización a áreas endémicas con alta circulación de los dípteros (exposición común para las enfermedades transmitidas por vectores), por razones del conflicto armado, del narcotráfico y de la minería ilegal⁶³. Luego, las características de la tierra caliente en Colombia hacen de ésta un territorio común tanto para los agentes del conflicto armado y sus actividades, como para la vida de animales (“vectores”) y de microbios (“parásitos”). La tierra caliente, pues, representa en Colombia un lugar común para la infección y la violencia.

Ahora, pese a las estrategias que ha formulado el Estado para pacificar estas regiones, tanto en materia de conflicto armado (*guerra* contra los insurgentes) como en materia de infecciones (*guerra* contra los patógenos y los vectores), estas han sido insuficientes, pues aún hoy guardan cierta “endemicidad” en varios territorios simultáneamente amenazados, tanto por enfermedades infecciosas (endémicas, tropicales, febriles, desatendidas, emergentes y/o reemergentes), como por una continua expansión de la frontera agropecuaria, exploración minero-energética y construcción de grandes infraestructuras. Expansión, exploración y construcción que han terminado por contaminar, fragmentar y destruir ecosistemas. Estas actividades humanas, junto con el tráfico de especies y el cambio climático, constituyen *efectos antrópicos*⁶⁴ sobre el ambiente.

Dichos efectos antrópicos se han asociado a la emergencia y reemergencia de infecciones zoonóticas, pues “al poseer las enfermedades infecciosas en especies silvestres nidalidad, cualquier elemento que altere la ecología del ecosistema tiene el potencial de alterar la ecología de la enfermedad”⁶⁵ Así, se pueden presentar enfermedades emergentes con alto potencial epidémico-pandémico (como lo son hoy las virosis) y enfermedades reemergentes como, por ejemplo, las enfermedades tropicales

62 *Ibid.*, 50.

63 Luz Patino, Claudia Mendez, Omaira Rodriguez, Yanira Romero, Daniel Velandia, María Alvarado. “Spatial distribution, Leishmania species and clinical traits of Cutaneous Leishmaniasis cases in the Colombian army”, *PLoS Negl Trop Dis* 11-8 (2017): 11.

64 Santiago Monsalve, “Efectos antrópicos sobre los ecosistemas faunísticos”, en *Medicina de la conservación y enfermedades de la fauna silvestre* (Caldas: Corporación Universitaria Lasallista, 2019), 37.

65 Medina-Vogel, *Ecología de enfermedades y conservación*, 20.

desatendidas, aquellas que padecen generalmente los pobres⁶⁶ y excepcionalmente los ricos (salvo “ecoturistas”).

La minería, la tala de árboles, las plantaciones y la extracción de petróleo y gas, actividades particularmente intensas en el trópico, se han relacionado con la aparición de la leishmaniasis, la fiebre amarilla y la tripanosomiasis americana. Estos procesos de deforestación en zonas ricas en biodiversidad representan una amenaza para la salud mundial al propiciar el encuentro insólito entre humanos y microbios, como es el caso de las enfermedades emergentes⁶⁷. En este orden de ideas, recuérdese los casos en que “los niveles de violencia fueron causados para forzar el desplazamiento de la población y lograr la posesión de la tierra para la siembra de palma africana y la explotación minera”⁶⁸. La siembra de palma africana constituye un monocultivo de gran extensión que junto a la explotación minera son considerados efectos antrópicos. Lo que se intenta señalar acá es que hay casos donde el conflicto armado participa activamente en el efecto antrópico sobre el medio ambiente.

Por esta razón, es de resaltar que un valioso mensaje que nos deja la lectura de *La verdad de los ríos* (Piedrahíta, 2020) a través de la ora descripción, ora metáfora del Cauca y el Magdalena, es la íntima relación que guarda el colombiano (como humano) con los ríos (como territorios), invitándonos a reflexionar sobre las maneras en que nos estamos relacionando con los territorios y sus ecosistemas (y entre nosotros mismos), pues “la tierra no es solo un recurso sino la extensión del ser humano”⁶⁹. Sin embargo, nuestra relación con éstos continúa obedeciendo obstinadamente a lógicas déspotas. Respecto al río como territorio hidrosocial sujeto a dinámicas de colonización, es diciente lo que señala Kuntala Lahiri-Dutt:

Dominar es un objetivo popular que por mucho tiempo ha sido visto como una preocupación principal de los humanos. El río no está fuera de la sociedad, ni es simplemente una cosa en la naturaleza. Por el contrario, los ríos interactúan constantemente con la cultura, de tal manera que la forma como se tratan está ampliamente determinada por una maraña de relaciones y narrativas que afectan al río y con las que este está constantemente negociando e incluso resistiendo⁷⁰.

66 “A los ojos del mundo, las enfermedades desatendidas continúan imprimiendo su marca y contando cada vez más víctimas por medio de la distorsión, del estigma, de la incapacidad y de la muerte prematura. Los grupos más susceptibles, tanto en la frecuencia como en la magnitud de las lesiones, son invariablemente los que están en desventaja socioeconómica.” Andrade, Bruno; Rocha, Dais. “Enfermedades desatendidas y bioética: diálogo de un viejo problema con una nueva área de conocimiento”. *Revista Bioética*, n.º 23-1 (2015): 111.

67 Karesh, William, Andy Dobson, James Lloyd-Smith, Juan Lubroth, Matthew Dixon, Malcolm Bennett, Stephen Aldrich, Todd Harrington, Pierre Formenty, Elizabeth Loh, Catherine Machalaba, Mathew Thomas, David Heymann. “Ecology of zoonoses: natural and unnatural histories”, 1940.

68 Ávila, “Para-estados, campañas militares”, 112.

69 Ignacio Piedrahíta, *La verdad de los ríos* (Bogotá: Arcadia, 2020), 43.

70 Kuntala Lahiri-Dutt, “Imagining Rivers”, Traducido por Alejandro Camargo. *Revista colombiana de*

A manera de conclusión.

“«Picadlo, picadlo con vuestro hierro, para que experimente lo que es el hacha en la carne viva. ¡Picadlo, aunque esté indefenso, pues él también destruyó los árboles y es justo que conozca nuestro martirio!»”

La Vorágine, José E. Rivera (fragmento)

La tierra caliente ha sido vista “como un lugar presto para ser apropiado y puesto a producir en beneficio de quienes vienen de afuera”⁷¹, y en cuyo proceso “se enuncia un hombre que adonde llega crea una burbuja, busca protegerse, no ser contaminado”⁷². Pues son precisamente estos fenómenos infecciosos tan particulares del trópico los que han limitado el dominio y explotación del territorio, a la vez que son consecuencia de esto. Pero la biomedicina, al no cuestionar el concepto de *desarrollo*, “continúa potenciando su acción sobre las enfermedades como vía para alcanzar un supuesto desarrollo de los pueblos”⁷³.

Dicho “desarrollo”, ahora como antes, reitera la necesidad de “rescatar” a las poblaciones que viven en la marginalidad y/o lejanía de las urbes (v.g. comunidades indígenas y campesinas) de las Enfermedades Transmisibles (virosis, bacteriosis, micosis, parasitosis). En este discurso se ha fundamentado el accionar de *milicias* sanitarias, las que al “sanear” la tierra han permitido el ingreso del *progreso* con todo lo que representa⁷⁴. Lo que no se ha anunciado es cómo este “rescate” ha implicado inexorablemente aquel otro mal, el padecimiento de nuestros tiempos, las Enfermedades No Transmisibles (hipertensión arterial, *diabetes mellitus*, arteriopatía coronaria, enfermedad renal crónica, etc.) que son actualmente la principal causa de morbimortalidad en el mundo *civilizado*.

Por otra parte, actualmente ha sido manifiesto el carácter belicista del ejercicio médico-salubrista⁷⁵, en donde hay unas entidades salvajes-patógenas (“malos”) y

antropología, n.º 55-1 (2019): 156.

71 Martínez-Pinzón, *La voz de los árboles*, 164.

72 López y Blair, *El saber de la malaria*, 133.

73 *Ibid.*, 134.

74 Recordemos que “La enfermedad representaba, unida a otros factores, una limitante para dominar el territorio, para radicarse en su superficie o explorar sus entrañas. Una de las condiciones necesarias por tanto para hacer la guerra y triunfar, para colonizar y permanecer, era intentar otra guerra eficaz en este caso contra la malaria y otras patologías afines.” *Ibid.*, 131.

75 Al respecto, vale la pena señalar la lectura de la actual pandemia COVID-19 que hace Cragnolini: “Hoy en día, el modelo dominante para caracterizar lo que está aconteciendo es el de la guerra: guerra contra el virus, pero también guerra contra los irresponsables que no respetan el aislamiento social, contra los turistas que expandieron el virus, etc. La idea de guerra asegura en tiempos de incertidumbre: señala quién es el enemigo, de qué lado nos ubicamos, y con qué medios y estrategias contamos para hacerle frente.” Cragnolini, Mónica. “Ontología de guerra frente a las zoonosis”, en *La Fiebre*. (Buenos Aires: ASPO, 2020), 42. Esta preocupación ha sido abordada por la Salud Colectiva en Ecuador, pues como lo señala Solíz: “Debemos expulsar de nuestro lenguaje y de nuestra praxis en salud cualquier término

unos humanos (“buenos”) que las combaten. No obstante, considerando la relación entre efecto antrópico e infección zoonótica, hay que advertir que dicha concepción no aporta a la solución de estos fenómenos, sino que refuerza la idea de la *naturaleza* como *enemiga* de la humanidad a la que hay que *combatir*, además de evadir irresponsablemente la participación del propio humano en la aparición de las enfermedades que eventualmente padece. Acá no hay héroes pero sí problemas, pues, por ejemplo, al “diagnosticar a una especie silvestre con problemas de conservación, como reservorio de un patógeno de importancia económica, puede resultar en la intención pública de eliminar la especie”⁷⁶ Debemos decidarnos a cuestionar la reducción que hemos hecho de lo salvaje a meros recursos y mercancías (cuando nos sirven) o entidades morbimortales (cuando no). Como ya lo han señalado algunos, no se trata de avivar la nostalgia de un pasado de “cazadores y recolectores”, sino de reconfigurar la relación que mantenemos con el medio ambiente. Hay que cuestionar nuestras lógicas o, sometiéndonos a las mismas:

Recordar que el más parásito de todos los parásitos es el hombre, todas las lógicas de la vida lo señalan. Por eso, esa lógica de las enfermedades que los médicos tratan, y en muchos casos dicen entender, se ha demostrado ampliamente reduccionista frente a los distintos seres que dice estudiar⁷⁷.

También vale la pena preguntarse en qué grado ha participado el conflicto armado, además, en la epidemiología de las infecciones (emergencia, reemergencia, frecuencia, distribución), en tanto participa activamente por el dominio de la tierra y su uso, lo que se traduce en efectos antrópicos sobre el ambiente pudiendo repercutir en la ecología de la enfermedad infecciosa, además de provocar directa e indirectamente procesos de migración con la potencial movilización de patógenos⁷⁸. Se

bélico (de guerra). Ni los microorganismos son nuestros enemigos per se, ni los ciudadanos son los culpables de la propagación de la pandemia por “indisciplinados”, ni es preciso instalar un verdadero complejo biomédico-policial-militar para vigilar, castigar y fumigar a la población.” Solíz, María. “Otro mundo es posible”, en *El derecho a la salud en el oficio del reciclaje. Acciones comunitarias frente al COVID-19* (Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2020), 115.

76 Medina-Vogel, *Ecología de enfermedades infecciosas y conservación*, 17.

77 Y más adelante continúan: “Es por eso que al leer uno de los libros que indican el ataque de la enfermedad, se ha leído a la vez todos los textos escritos y quizá los que se van a escribir, pues el *telos* (fin) que enuncia la eliminación o al menos el control de la enfermedad no ha creado otras vías para hablar de ella y más bien se ha dedicado a repetir engañosamente un lenguaje y unos gestos en muchos casos descontextualizados y vacíos.” López; Blair, *El saber de la malaria*, 132.

78 Por ejemplo, en el caso de la leishmaniasis: “One of the main reasons for the geographic shift in species and genotypes of *Leishmania* in most of the Colombian territory is due to the armed conflict in our country, which has caused an increase in the phenomena of displacement of the population towards endemic areas as well as movement of armed groups to and from these areas which has changed the epidemiology of the disease and consequently the distribution of the species.” Patino, Luz; Mendez, Claudia; Rodríguez, Omaira; Romero, Yanira; Velandia, Daniel; Alvarado, María; et al., “Spatial

señala, sin embargo, la nefasta convergencia del conflicto armado y las infecciones “tropicales” sobre los habitantes de la tierra caliente en Colombia, teniendo como vínculo las características del territorio, considerando los conceptos de nidalidad y de valor geoestratégico. Para determinar el alcance de esto es necesario que la epidemiología considere críticamente las dinámicas que se dan entorno al dominio de la tierra, incluyendo el conflicto armado, en relación con los procesos de salud-enfermedad.

Este ensayo se inscribe en la iniciativa de abordar la cuestión sobre “¿cómo se ha vivido y cómo se vive la tropicalidad en nuestros territorios?”⁷⁹ Una particularidad de esta *vivencia* ha sido el perfil epidemiológico caracterizado por las enfermedades infecciosas. Es de resaltar que quienes verdaderamente se enriquecen de la explotación de la *tierra* no suelen ser los mismos que padecen sus infecciones. Así, hay que mencionar que la infección no inicia ni termina en el caso clínico, sino que involucra una serie de dinámicas complejas⁸⁰. Por último, considerar que hay en la *tierra caliente* una integralidad que ha sido paulatinamente irrumpida por los proyectos de civilización y globalización. Luego, se ha querido terminar este texto evocando algunas palabras de Frantz Fanon (1961) en *Los condenados de la tierra*:

La naturaleza hostil, reacia, profundamente rebelde está representada efectivamente en las colonias por la selva, los mosquitos, los indígenas y las fiebres. La colonización tiene éxito cuando toda esa naturaleza indócil es por fin domeñada. Ferrocarriles a través de la selva, desecación de los pantanos, inexistencia política y económica de la población autóctona son en realidad una y la misma cosa⁸¹.

Bibliografía

Abel, Christopher. “Enfermedades y perfil epidemiológico”. En *Ensayos de historia de la salud en Colombia: 1920-1990*, 18-23. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1996.

distribution, Leishmania species and clinical traits of Cutaneous Leishmaniasis cases in the Colombian army”, 12.

79 Castrillón, “Historia de la ecología”, 101.

80 Es la perspectiva del *efecto antrópico* la que se ha querido señalar en este ensayo. Sin embargo, por sí sólo es insuficiente para abordar el fenómeno infeccioso. Para ampliar la discusión de los factores que interfieren, por ejemplo, en el asunto malárico en Colombia, leer “La malaria en Colombia, Antioquia y las zonas de Urabá y Bajo Cauca: panorama para interpretar la falla terapéutica antimalárica. Parte 1” (2003) y “La malaria en Colombia, Antioquia y las zonas de Urabá y Bajo Cauca: panorama para interpretar la falla terapéutica antimalárica. Parte 2” (2004) de Jaime Carmona-Fonseca, publicados en la revista IATREIA.

81 Frantz Fanon, “Guerra colonial y trastornos mentales”, en *Los condenados de la tierra* (México: Fondo de Cultura Económica, 2018), 278.

Andrade, Bruno y Dais Rocha. “Enfermedades desatendidas y bioética: diálogo de un viejo problema con una nueva área de conocimiento”. *Revista Bioética*, n.º 23-1 (2015): 106-14.

Ávila, Ariel. *Detrás de la guerra en Colombia*. Bogotá: Editorial Planeta, 2019.

Blair, Silvia. “Retos para la eliminación de la malaria en Colombia: un problema de saber o de poder”. *Biomédica*, n.º 32 (2012): 131-48.

Castrillón, Alberto. “Historia de la ecología y su relación con la tropicalidad en Colombia”. *Historia y Sociedad*, n.º 12 (2006): 61-106.

Cragolini, Mónica. “Ontología de guerra frente a las zoonosis”. En *La Fiebre*, 39-48. Buenos Aires: ASPO, 2020.

Cueto, Ivonne. “Colonización y frontera agropecuaria en Colombia. De la gesta heroica de modernización, hasta el desarraigo forzado y la disminución de nuestra biodiversidad como producto de nuestra búsqueda del desarrollo”. *Revista Punto de Vista* 2-3 (2011): 91-108.

Estrada, Victoria. “Comienzos de una epidemiología de terreno en Colombia”. En *Higienizar, medicar, gobernar: historia, medicina y sociedad en Colombia*, 127-158. Medellín: Editorial Lealon, 2004.

Estrada, Victoria y Jorge Márquez. “Etiología parasitaria y obstáculos epistemológicos: el caso de la malaria en Colombia”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, n.º 14-1 (2007): 91-118.

Fanon, Frantz. “Guerra colonial y trastornos mentales”. En *Los condenados de la tierra*, 200-252. México: Fondo de Cultura Económica, 2018.

García, Claudia. “Las ‘fiebres del Magdalena’: medicina y sociedad en la construcción de una noción médica colombiana, 1859-1886”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 14, n.º 1 (2007): 63-89.

Gómez, Laureano. “Los textos históricos: Interrogantes sobre el progreso de Colombia”. *Boletín Cultural Y Bibliográfico* 18-1 (1981): 5-30.

Hernández, Mario, Diana Obregón, Néstor Miranda, Claudia García, Juan Eslava y Román Vega. *La Organización Panamericana de la Salud y el Estado colom-*

- biano: 100 años de historia 1902-2002*. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional, 2002.
- Karesh, William, Andy Dobson, James Lloyd-Smith, Juan Lubroth, Matthew Dixon, Malcolm Bennett, Stephen Aldrich, Todd Harrington, Pierre Formenty, Elizabeth Loh, Catherine Machalaba, Mathew Thomas, David Heymann. “Ecology of zoonoses: natural and unnatural histories”. *The Lancet* 380-12 (2012): 1936-1945.
- Lahiri-Dutt, Kuntala. “Imagining Rivers”. Traducido por Alejandro Camargo. *Revista colombiana de antropología* 55-1 (2019): 153-166.
- López, Olga y Silvia Blair. “El saber de la malaria”. *Acta Médica Colombiana* 26-3 (2001): 131-135.
- Márquez, Jorge. “Clima y fiebres en Colombia en el siglo XIX”, en *Higienizar, medicar, gobernar: historia, medicina y sociedad en Colombia*, 95-110. Medellín: Editorial Lealon, 2004.
- Martínez, Abel. “Trópico y raza. Miguel Jiménez López y la inmigración japonesa en Colombia, 1920-1929”. *Historia y Sociedad*, n.º32 (2017): 103-138.
- Martínez-Pinzón, Felipe. “La voz de los árboles: fiebre, higiene y poesía en La vorágine”. *Bulletin of Hispanic Studies* 91-2 (2014): 163–182.
- Medina-Vogel, Gonzalo. “Ecología de enfermedades infecciosas emergentes y conservación de especies silvestres”. *Archivos de medicina veterinaria* 42-1 (2010): 11-24.
- Mejía, Orlando. “Capítulo II: 1886-1914”. En *Historia de la medicina en el Eje Cafetero*, 61-87. Manizales: Editorial Universidad de Caldas, 2016.
- Monsalve, Santiago. *Medicina de la conservación y enfermedades de la fauna silvestre*. Caldas: Corporación Universitaria Lasallista, 2019.
- Patino, Luz, Claudia Mendez, Omaira Rodríguez, Yanira Romero, Daniel Velandia, María Alvarado. “Spatial distribution, Leishmania species and clinical traits of Cutaneous Leishmaniasis cases in the Colombian army”. *PLoS Negl Trop Dis* 11-8 (2017): 1-15.

Piedrahíta, Ignacio. *La verdad de los ríos*. Bogotá: Arcadia, 2020.

Rivera, José Eustasio. *La Vorágine*. Bogotá: Biblioteca Popular de Cultura Colombiana, 1946.

Rosselli, Humberto. “Algo más sobre la enfermedad y muerte de José Eustasio Rivera”. *Medicina* 24-3 (2002): 201-204.

Salas-Salazar, Luis. “Conflicto armado y configuración territorial: elementos para la consolidación de la paz en Colombia”. *Bitácora Urbano Territorial* 26-2 (2016): 45-57.

Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria. *Manual del Rociador*. Bogotá: Ministerio de Salud Pública, 1974.

Solíz, María. “Otro mundo es posible”. En *El derecho a la salud en el oficio del reciclaje. Acciones comunitarias frente al COVID-19*, 109-127. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2020.

Villegas, Álvaro y Catalina Castrillón. “Territorio, enfermedad y población en la producción de la geografía tropical colombiana, 1872-1934”. *Historia Crítica*, n.º32 (2006): 94-117.