

**Las ‘fiebres del
Magdalena’:
medicina y sociedad
en la construcción
de una noción
médica colombiana,
1859-1886**

*‘Magdalena fevers’:
medicine and society
in the construction of
a Colombian medical
notion, 1859-1886*

Claudia Mónica García

Docente de la Escuela Colombiana de Medicina,
Universidad El Bosque
Transversal 9A Bis No. 132-55, Bogotá, Colombia
garciaclaudia@unbosque.edu.co

GARCÍA, Claudia M. Las ‘fiebres del Magdalena’: medicina y sociedad en la construcción de una noción médica colombiana, 1859-1886.

História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.63-89, ene.-mar. 2007.

Explora los fundamentos teóricos, sociales e ideológicos del surgimiento y consolidación de la noción médica colombiana ‘fiebres del Magdalena’. Muestra cómo el naciente cuerpo médico colombiano elaboró unas nociones peculiares sobre las fiebres articulando las teorías médicas europeas con la valoración negativa sobre el clima cálido. Explica la forma en que las políticas librecambistas de mediados de siglo así como el impacto económico e ideológico del *boom* agro exportador del tabaco y el añil determinaron el interés de los médicos por las epidemias ocurridas en los centros productores de estos bienes y, por tanto, el surgimiento de la noción ‘fiebres del Magdalena’. Muestra cómo los médicos establecieron una asociación causal entre el proceso productivo de dichos artículos y las fiebres.

PALABRAS CLAVE: fiebres del Magdalena; historia de las fiebres; fiebre amarilla; malaria; geografía médica; historia de la medicina tropical; historia de la salud pública; Colombia siglo XIX

GARCÍA, Claudia M. ‘Magdalena fevers’: medicine and society in the construction of a Colombian medical notion, 1859-1886.

História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.63-89, Jan.-Mar. 2007.

In this article, I explore the theoretical, social and ideological bases of the emergence and consolidation of the Colombian medical notion of the ‘Magdalena fevers’. Firstly I show how, in the late 1850s, the emerging Colombian body of medical doctors elaborated peculiar notions on fevers by articulating the European medical theories (i.e. the miasmatic theory and the climatic determination of diseases) with the negative valuation of the hot climate. Secondly, I explain how free trade policies in the mid-1800s, and the economic and ideological impacts of the agricultural export of tobacco and indigo determined doctors’ interest in the epidemics occurring in the production centers and also, therefore, the emergence of the notion of ‘Magdalena fevers’. I also show how doctors established a causal association between the productive process of those goods and the fevers.

KEYWORDS: Magdalena fevers; history of fevers; yellow fever; malaria; history of tropical medicine; history of public health; XIX Century Columbia.

A comienzos de la década de 1980, el historiador británico William F. Bynum denunció la poca atención que la historiografía de la medicina ha prestado a las fiebres, a pesar de haber sido quizás uno de los temas clínicos que más literatura ha generado, por lo menos en el periodo anterior a la difusión de la teoría bacteriológica. Bynum responsabilizó de este desinterés a la enorme influencia de la bacteriología en nuestra forma de comprender nociones más tempranas sobre las fiebres (Bynum, 1981, p.135). Efectivamente, mientras para la medicina del siglo XIX, las fiebres eran enfermedades por sí mismas, para la medicina contemporánea la fiebre es un síntoma inespecífico de prácticamente todas las enfermedades infecciosas y aún de otros trastornos orgánicos; así, miradas desde esta última perspectiva, las fiebres carecerían de interés histórico. Por ejemplo, el historiador Erwin Ackerknecht consideró que no valía la pena detenerse en el capítulo sobre las fiebres de la nosografía médica de Philippe Pinel (1745-1826) a pesar de que éstas constituían un grupo de enfermedades independientes como las flegmasías (inflamaciones), las hemorragias, las neurosis y las lesiones orgánicas. Los argumentos de Ackerknecht eran que la descripción de Pinel se alejaba de la realidad, se basaba en los criterios hoy obsoletos de los síntomas, y porque en ella no podían encontrarse las entidades mórbidas, definidas en términos actuales bacteriológicos como la fiebre tifoidea, la malaria o la difteria (Ackerknecht, 1986, p.66-70, 85, 128). La hegemonía del supuesto de que las enfermedades del pasado son las mismas definidas por la medicina contemporánea (Wilson, 2000, p.275-276) ha tenido como consecuencia que las fiebres y sus conceptos hayan sido ignorados por los historiadores.

Este escaso interés de los historiadores por las fiebres podría interpretarse como resultado de la tensión entre los enfoques naturalista-realista e histórico-conceptualista que el historiador Adrian Wilson ha descrito como característico de la historiografía de los conceptos sobre las enfermedades. Los naturalistas-realistas, como podría ser el caso de Ackerknecht, excluyen los conceptos de la enfermedad de la investigación histórica pues asumen las nociones modernas como un espejo de la realidad natural, mientras que los histórico-conceptualistas, como sería el caso de Bynum, asumen los conceptos de las enfermedades como objetos de estudio histórico. En este último grupo podrían incluirse también los trabajos de Leonard G. Wilson (1978, 1993) y aquellos recopilados en el suplemento especial de la revista *Medical History* de 1981 dedicado exclusivamente a las fiebres (Medical..., 1981).

A pesar de que estos últimos trabajos han rescatado a las fiebres como objeto de indagación histórica, podría afirmarse que no son estrictamente histórico-conceptualistas pues la su mayoría siguen usando, implícita o explícitamente, el diagnóstico retrospectivo como eje explicativo. Leonard G. Wilson, por ejemplo, en su análisis de

las teorías sobre las fiebres desde la Antigüedad y hasta el siglo XIX, asume que el historiador se encuentra ante la misma realidad que los médicos de todos los tiempos, de tal forma que no sólo se podría deducir que tanto esas teorías del pasado se aproximaban a la enfermedad real sino también que tanto la enfermedad real contribuyó a construir esas teorías (Wilson, 1978, p.386-407; 1993, p.382-411). Por su parte, los autores del suplemento de la revista *Medical History* (Medical..., 1981), quienes escriben sobre las teorías de las fiebres en Europa desde la Antigüedad hasta el siglo XVIII, describen conceptos y polémicas alrededor de estas enfermedades cuidándose de no hacer intervenir las nociones contemporáneas y sin arriesgar alguna explicación que trascienda el universo de los textos.

Recientemente, la historiografía de las enfermedades y sus conceptos ha encontrado en el socio constructivismo una perspectiva que cuestiona abiertamente el uso explícito o implícito del diagnóstico retrospectivo y que aboga por la radical historicidad de las nociones médicas, abriendo nuevas posibilidades de indagación. Para esta corriente, la hegemonía del diagnóstico retrospectivo es consecuencia de una asimetría en la valoración del conocimiento según la cual se juzga que el saber actual es verdadero, científico, y que no necesita explicarse, mientras el saber pasado es considerado falso, erróneo, y por tanto se asume como consecuencia de causas 'extracientíficas', sociales (Wilson, 2000, p.273-276; Wright, Treacher, 1982, p.1; Cunningham, 1992, p.209-210). El socio constructivismo, al concebir que el conocimiento médico es el resultado de una red de prácticas sociales, que es producido en y a través de relaciones sociales, ofrece la posibilidad de conceptualizar, explicar e interpretar los procesos por los cuales las ideas y prácticas médicas se configuran en un contexto dado (Wright, Treacher, 1982, p.3-4, 10; Arrizabalaga, 1992; Jordanova, 1995, p.363). Andrew Cuningham ha llevado al extremo las consecuencias de tal posición en el caso de las enfermedades infecciosas señalando una inconmensurabilidad entre las nociones prelaboratorio y aquellas derivadas de la medicina de laboratorio. De acuerdo con él, en el paso de la una a la otra sucede una radical transformación de la identidad de las enfermedades y postula, por tanto, que no podría afirmarse que las enfermedades que hoy conocemos fueron las mismas que ocurrieron en el pasado (Cunningham, 1992, p.213-233, 242).

Si, para el caso de las fiebres, se asume una inconmensurabilidad entre las nociones prebacteriológicas y postbacteriológicas, o mejor, se reconoce que ambas corresponden a estilos de pensamiento diferentes, siguiendo la noción de Ludwick Fleck (1986), y si además se acepta que tanto unas como otras son construcciones sociales en las que intervienen redes particulares de individuos y tecnologías específicas, entonces resulta legítimo preguntarse por las nociones sobre las fiebres de la era prebacteriológica, sobre todo en una época

en que ellas eran consideradas como un grupo de enfermedades por sí mismas. El tema se torna más interesante cuando se encuentra que, a propósito de las fiebres, se abordaron problemas de un interés social y político más amplio como la relación causal entre el clima, la raza o las costumbres, y las fiebres. Además, no es extraño que algunos de estos problemas fueran debatidos con intenciones legitimadoras de relaciones sociales y/o profesionales.

Tomando como punto de partida general la crítica socio constructivista y las premisas generales anteriormente señaladas, en el presente artículo examino las condiciones de surgimiento, el contenido y la transformación de la noción fiebres del Magdalena en Colombia desde finales de la década de 1850 hasta antes del comienzo de la difusión de la bacteriología en la década de 1880. Durante casi tres décadas, los médicos colombianos formularon y utilizaron la noción fiebres del Magdalena para explicar las patologías febriles del valle del río Magdalena, el río de mayor importancia política y económica en la historia colombiana.

Como se verá, en el surgimiento y contenido de la noción fiebres del Magdalena fueron determinantes no sólo la tradición médica occidental sobre las fiebres, importada de Europa y traducida por los médicos nacionales de acuerdo a sus propios intereses y compromisos, sino también las condiciones socioeconómicas e ideológicas del país y la situación de la profesión médica de mediados de siglo XIX. Debo advertir que no pretendo evaluar el grado de difusión y de aceptación del saber europeo sobre las fiebres entre los médicos colombianos. Comparto con otros historiadores latinoamericanos la crítica a la teoría difusionista de las ciencias, teoría que sostiene la idea de la recepción pasiva del conocimiento producido fuera de la región (Armus, 2004, p.9). Así, busco comprender las condiciones locales que hicieron posible el surgimiento de una noción médica peculiar como la de fiebres del Magdalena, al tiempo que mostrar un aspecto de la vida cultural y social colombiana de la segunda mitad del siglo XIX.

Una indagación que, como ésta, aborda una noción sobre las fiebres en la era prebacteriológica producida en un país latinoamericano, podría verse como una contribución a la historia de la medicina tropical. Si bien la historiografía de este campo se centró inicialmente en los hallazgos de Ronald Ross (1857-1932) y Patrick Manson (1844-1922) y en el establecimiento de las escuelas de medicina tropical de Liverpool y Londres a finales del siglo XIX (Worboys, 1993; Porter, 1997), recientemente se han ampliado los temas de indagación a la era premansoniana, periodo en que se conocía como medicina de los países cálidos, y se han estudiado otras regiones como la experiencia colonial británica, francesa y portuguesa en Asia, África y Norteamérica (Arnold, 1996, p.1-14; 1997, p.305). Para ese último periodo, y sobre América Latina, son muy escasos los trabajos, destacándose los hallazgos de Julyan Peard sobre la institucionalización

de la Escuela Tropicalista Bahiana del Brasil entre 1860 y 1890 (Peard, 1996; 1997). Aunque el trabajo de los médicos colombianos sobre las enfermedades de los países cálidos como las fiebres del Magdalena no generó una comunidad científica dedicada a las enfermedades tropicales como la de sus contemporáneos de la escuela Tropicalista Bahiana, podría entenderse dicho esfuerzo como la manera en que en Colombia se expresó la preocupación por las enfermedades del 'clima cálido' en la era prebacteriológica y premansioniana.

En la primera parte del artículo, haré una breve descripción de los conceptos sobre las fiebres que circularon entre los médicos colombianos a finales de la década de 1850 y que servirían como referente para la formulación de la noción fiebres del Magdalena. Allí examino no sólo las teorías médicas sino también las nociones relativas al clima cálido y su malsanidad que dominaron el imaginario decimonónico colombiano. Segundo, analizaré las condiciones de surgimiento de dicha noción y su contenido, en particular, la influencia decisiva que tuvieron las políticas librecambistas y la economía agro exportadora del tabaco de la región de Ambalema en su génesis, así como también la posición de los médicos que la formularon en la constelación social e ideológica del momento. Allí muestro cómo estas condiciones no sólo contribuyeron al surgimiento de la noción fiebres del Magdalena sino que hicieron parte constitutiva de su contenido. Tercero, abordaré el papel de las fiebres del Magdalena dentro de la lucha de los médicos por legitimizar y profesionalizar la medicina dentro de la sociedad colombiana. En esta sección exploro cómo los médicos abogaron por la construcción de una medicina nacional a través de la geografía médica y el lugar que ocupó la noción fiebres del Magdalena en dicho propósito. Para finalizar, expongo algunas hipótesis acerca de la transformación del contenido de dicha noción en la década de 1880 hasta antes del inicio de su transformación por la bacteriología.

Fiebres y clima cálido en Colombia a mediados del siglo XIX

Las nociones médicas

Entre 1859 y 1862 aparecieron los primeros ensayos colombianos sobre las fiebres con los cuales se harían visibles estas patologías para la incipiente comunidad médica (Vargas Reyes, 1859, p.29-67; 1862a, p.35-54). Su autor, Antonio Vargas Reyes (1816-1873) era egresado de la Universidad Central de Bogotá y había completado sus estudios en París entre 1842 y 1847, época de plena consolidación de la mentalidad anatomoclínica. Vargas Reyes jugó un papel decisivo en la introducción de dicha mentalidad en la enseñanza y la práctica médica y lideró los primeros pasos hacia el reconocimiento de la medicina como profesión dentro de la sociedad colombiana. Así,

fundó las primeras publicaciones médicas del país – *La Lanceta* (abril-octubre, 1852) y *La Gaceta Médica* (julio, 1864-diciembre, 1867) – y una escuela de medicina privada en 1865 que sería la base de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional desde su creación en 1867. También promovió el establecimiento de una academia de medicina que finalmente cristalizaría el año de su muerte, en 1873 (Miranda, 1984; Sowell, 2003). Esta gestión, por la institucionalización de la medicina, fue definitiva en la generación de una comunidad médica que pudo desde entonces compartir algunas preocupaciones sobre ciertas patologías locales, como las fiebres, a lo que contribuyó Vargas Reyes mismo a través de sus escritos.

En sus ensayos sobre las fiebres, Vargas Reyes expuso una teoría propia sobre estas enfermedades a partir de varias fuentes: primero, la patología francesa, en la que aún sobrevivían nociones de la medicina hipocrática y de la nosología de la Ilustración; segundo, la botánica, en particular algunas ideas transformistas sobre las especies vegetales; y, por último, la valoración negativa del clima cálido, valoración que se había originado en Europa en el siglo XVII y que las elites colombianas decimonónicas reprodujeron hasta bien entrado el siglo XIX.

Vargas Reyes tomó como punto de partida la distinción que hacía la patología francesa entre la fiebre como síntoma de varias enfermedades y las fiebres esenciales, esto es, aquellas que por carecer de una base anatómica conocida debían considerarse como una enfermedad por sí mismas (Grisolle, 1848, p.iv).¹ Igualmente, reprodujo en líneas generales la clasificación de estas últimas en continuas y discontinuas (Figura 1).

La tipificación de las fiebres en géneros y especies expresaba la vigencia, hasta bien entrado el siglo XIX, de la nosología, esto es, de la clasificación e identificación de las enfermedades por sus síntomas que caracterizó a la medicina de la Ilustración. Este método tuvo como uno de sus ideales describir lo mejor posible y ordenar la manifestación clínica de las especies morbosas, siguiendo la propuesta del médico inglés Thomas Sydenham (1624-1689) de tomar como modelo la botánica. Esta forma de comprensión de la enfermedad comenzaría a ser desplazada por la anatomoclínica, aquella mentalidad médica que se consolidó en Francia entre 1789 y 1830, y por la cual se desplazó al síntoma del centro de la definición de las enfermedades, dejando en su lugar a las alteraciones morfológicas (Ackerknrecht, 1986, p.10). Bajo este nuevo modelo, la medicina pretendió redefinir todas las enfermedades a partir de las lesiones, incluidas las fiebres esenciales. No obstante, la dificultad en atribuir a las fiebres ciertas lesiones específicas obligó a los médicos franceses a seguir utilizando provisionalmente la nosología mientras se lograba conquistar la identidad morfológica (Grisolle, 1848, p.1-4).

¹ Vargas Reyes toma como referencia para el tema de las fiebres la obra del médico francés Augustin Grisolle (1811-1869), quien fuera el alumno más conocido del patólogo Françoise Chomel (1788-1856) y quien se convertiría en profesor de terapéutica y materia médica de la facultad de Medicina de París. Si bien el médico colombiano no ofrece detalles sobre el libro de Grisolle que consultó, es muy probable que se tratara del *Traité élémentaire et pratique de pathologie interne*. En la Biblioteca Nacional de Bogotá encontré dicho tratado en varias ediciones. En lo que sigue, me referiré a la edición original más antigua disponible, la de 1848, porque es la más cercana al periodo de estudios de Vargas Reyes en Francia.

Figura I
Familia de las fiebres según Antonio Vargas Reyes, 1859-1862

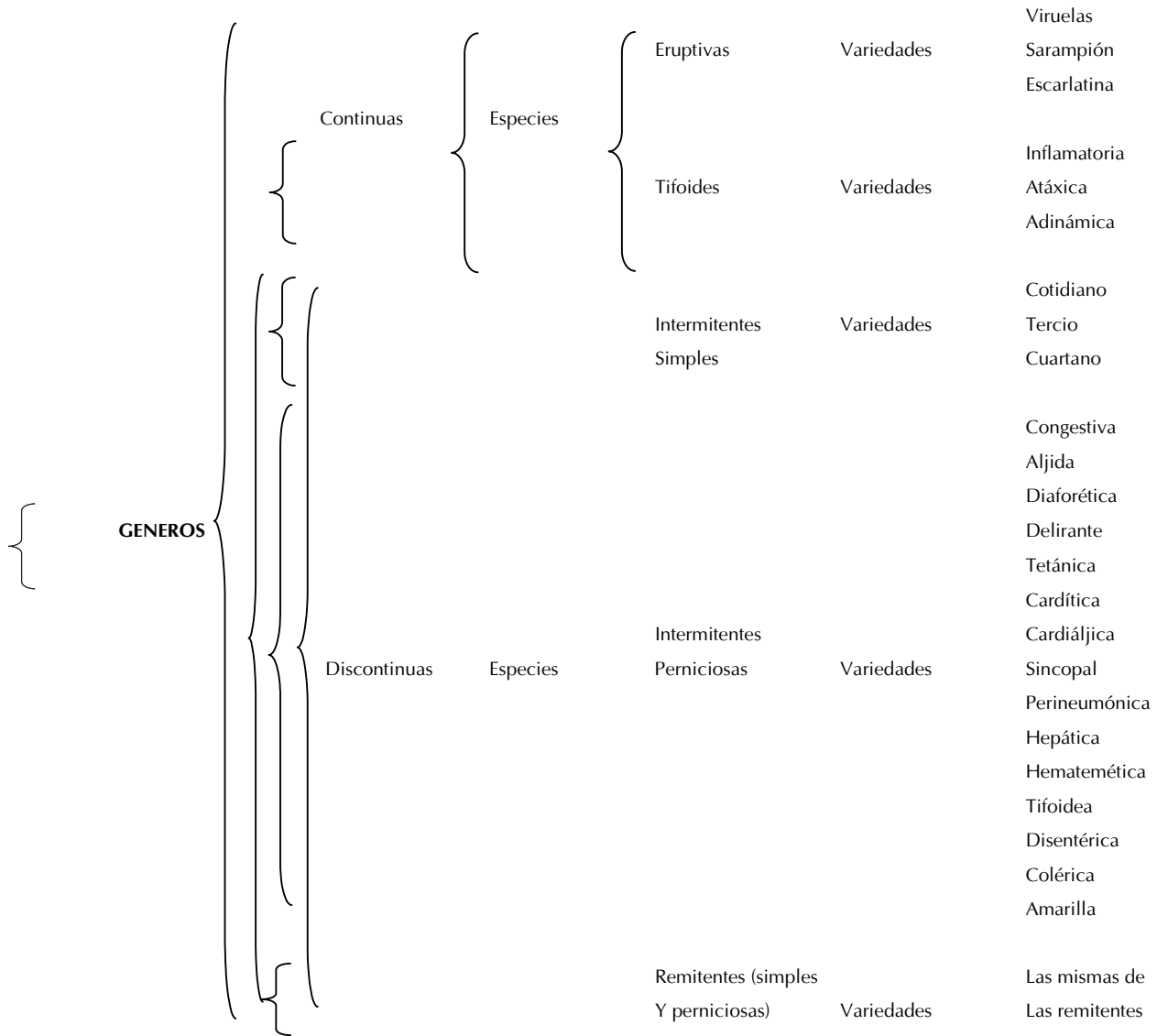


Diagrama construido con base en Antonio Vargas Reyes, "Clasificación de las fiebres", *Trabajos Científicos del eminente médico granadino Dr. Antonio Vargas Reyes recopilados en obsequio de la humanidad doliente i de la juventud estudiosa de Colombia por Próspero Pereira Gamba*, Bogotá, Imprenta de la Nación, 1859, p.33-54; "Discusión sobre la fiebre amarilla", *Trabajos Científicos del Doctor Antonio Vargas Reyes, recopilados en obsequio de la humanidad doliente i de la juventud estudiosa de Colombia*, tomo segundo, Bogotá, Imprenta de la Nación, 1862, p.39

Así pues, aquello que dominaba en la teoría de Vargas Reyes sobre las enfermedades febriles, y que habría aprendido durante su formación en París, era tanto la identidad morfológica como el uso provisional de la nosología. Pero, a diferencia de los médicos parisinos, Vargas Reyes no definió las fiebres esenciales negativamente, esto es, como fiebres a las que algún día se les encontraría la identidad anatómica. Por el contrario, en una demostración de gran versatilidad y eclecticismo, el médico colombiano atribuyó a estas fiebres una identidad específica no sólo anatómica y nosológica sino también etiológica y genética.

Con respecto a la identidad anatómica, Vargas Reyes afirmó que la lesión típica de las fiebres era una alteración de la sangre producida por envenenamiento miasmático (Vargas Reyes, 1862a, p.40) en tanto que los médicos franceses fueron más escépticos al respecto (Grisolle, 1848, p.14-15). El médico colombiano siguió rigurosamente el criterio nosológico, ordenando las fiebres según la periodicidad clínica. Así, la familia de las fiebres se dividiría en dos géneros, las continuas y las discontinuas, y estas últimas, a su vez, en diversas especies y variedades dependiendo de si se veían o no afectados ciertos órganos (Figura 1; Vargas Reyes, 1862a, p.41).

En relación con la identidad etiológica, Vargas Reyes atribuyó una causa miasmática a toda la familia de las fiebres, miasmas que eran producidos por la conjugación de materia orgánica vegetal o animal, humedad y calor (Vargas Reyes, 1862a, p.40). Los clínicos franceses, por su parte, fueron más escépticos frente a esta hipótesis causal y sólo aceptaron que el miasma podía tener algún papel en algunas especies (Ackerknecht, 1986, p.17-21; Grisolle, 1848).

Una de las peculiaridades de la teoría de Vargas Reyes fue la aplicación de nociones transformistas sobre las especies botánicas a la interpretación sobre el origen de las fiebres (Vargas Reyes, 1962b, p.IV-V). En particular, el médico colombiano aludió a las ideas del botánico suizo Agustín Pyrame de Candolle (1778-1841) para quien cierto número de plantas eran específicas de ciertas regiones, según la temperatura, el clima, etc. (Drouin, 1991, p.376-377). Así, Vargas Reyes sostuvo que así como las razas humanas eran el resultado de diferenciaciones de un mismo tipo humano producidas por el ajuste fisiológico a los climas y a los hábitats particulares, lo mismo sucedía con las enfermedades (Vargas Reyes, 1862b, p.III-VII). En el caso de las fiebres, esto significaba que ellas tenían un origen común, eran típicas de ciertas regiones y se producían por "alteraciones de un mismo tipo" aunque modificables por el clima (Vargas Reyes, 1862a, p.38).

La teoría sobre las fiebres de Vargas Reyes expuesta en los ensayos de 1859 y 1862 fue el primer marco que los médicos colombianos del siglo XIX utilizaron para conferir una identidad a las fiebres que ocurrían entonces en el valle del río Magdalena. Vargas Reyes mismo

había dejado ya establecido que en todos los climas cálidos e insalubres de Colombia, particularmente el valle del río Magdalena, abundaban las fiebres discontinuas, remitentes o intermitentes, en su variedad más mortal, las perniciosas (Vargas Reyes, 1859, p.30-31). La corriente estancada en varios sectores del Magdalena, la espesura de los bosques, la multitud de insectos y el calor excesivo se constituían en los ingredientes óptimos para el proceso de putrefacción miasmática típica de esta variedad de fiebres (Vargas Reyes, 1859, p.35-36).

Clima cálido, malsanidad y fiebres

Los atributos de insalubridad, exhuberancia y perniciosidad que Vargas Reyes confirió al valle cálido del río Magdalena y sus fiebres, coincidían con las representaciones 'feminizadas' y amenazantes del clima cálido que, según Cañizares, construyeron los europeos sobre América desde el siglo XVII y que se ampliarían y proyectarían al siglo XVIII y XIX (Cañizares Esguerra, 1998, p.16, 23). Igualmente importada de Europa era la noción de clima cálido con sus connotaciones de trópico húmedo y atrasado y la idea de que allí existían enfermedades típicas como las fiebres. Estas patologías, aunque similares en Europa, eran descritas como más violentas, más rápidas en su progresión y más fatales en su resolución en los climas cálidos que en el viejo continente (Arnold, 1997, p.306-307). No era extraño entonces que Vargas Reyes (1858, p.35) calificara al río Magdalena y su valle de clima cálido como el principal foco de fiebres perniciosas en Colombia y uno de los más mortíferos del planeta.

Cañizares ha indicado que el discurso de la determinación climática sobre los seres vivos en general, y que había alimentado autores como Buffón (1707-1788) y De Paw (1739-1799), contribuyó a la construcción de la identidad de los criollos y de las elites decimonónicas de las nacientes repúblicas. Estos grupos atacaron la visión europea de debilidad de estos climas y sus habitantes, pero al mismo tiempo aceptaron dicha determinación para legitimar su propia superioridad frente a las clases subordinadas (Cañizares Esguerra, 1998, p.16). Esta contradicción se expresó en Colombia desde finales del régimen colonial español a través de las ideas del criollo y miembro de la Expedición Botánica, Francisco José de Caldas (1771-1816), y se prolongó en la mentalidad de las elites de mediados del siglo XIX, de las que fue vocero el médico Antonio Vargas Reyes. La nota común de ambas generaciones fue la aceptación de la determinación climática y la malsanidad de los climas cálidos que se expresaba en las fiebres, pero también el intento por defender la viabilidad del hombre americano y el progreso ante tales condiciones adversas.

Así por ejemplo, para Caldas la supervivencia humana en América sólo había sido posible gracias a las montañas de los Andes, de climas benignos y templados, puesto que en las selvas, típicas de

países ubicados en las 'llamas' del Ecuador, reinaban los ingredientes productores de las fiebres intermitentes y pútridas: calor sofocante, aguas estancadas y 'corrompidas' y vegetación moribunda. Consecuentemente, pensaba Caldas, sólo derribando las selvas se lograría superar tales condiciones (Caldas, 1966, p.116). A mediados de siglo XIX, se había cualificado aún más esta percepción, de tal forma que en la prensa colombiana de la década de 1850 se usó con frecuencia, y casi como sinónimos, clima cálido–malsanidad–fiebres, cuando se caracterizaban los valles de los ríos, en particular el Magdalena (Abello, 1851, p.202-203; Ancizar, 1850, p.260; Cuellar, 1857). En algunos casos se consideró que la insalubridad de las márgenes de este río era un freno insuperable para avanzar en la "carrera de la industrialización", entre otros obstáculos como la complejidad de los Andes colombianos, la falta de capitales y el aislamiento de las poblaciones (Camino..., 1849, p.401). A tal punto se había arraigado en la mentalidad colombiana la asociación clima cálido–malsano–fiebres, que el comerciante y conocido escritor de la región de Antioquia, Juan de Dios Restrepo (1825-1894), escribió a un amigo suyo, refiriéndose a su paso por el valle del Magdalena en 1858, lo siguiente:

Me tiene U. aquí sano i salvo, de vuelta del Alto Magdalena, *sin fiebre*, ronchas, llagas, picaduras ni carate. Esas pobres *tierras calientes* son por los raizales atrozmente calumniadas. Figuran que allá, a los rayos del sol, puede bonitamente encenderse un cigarro, que los moscos y los zancudos no le dejan a uno cara en qué persignarse, que las rayas clavan su arpón en todas las corrientes, que los tigres aguzan los colmillos contra las piedras para esperar a los viajeros i que las serpientes silban colgadas de las ramas, formando una melodía infernal. Ya usted ha visto que *la fiebre no habita en el Alto Magdalena* i que los insectos son casi inofensivos: hallar un tigre en el bosque es un acontecimiento y se tropieza con una culebra por muerte de un obispo. (Kastos, 1858)

La denuncia que hace Restrepo a la calumnia del valle del Magdalena y su doble insistencia en que logró atravesar dicho valle 'sin fiebres' son un reflejo claro de hasta dónde había llegado la intensidad y arraigo de la visión negativa del valle del Magdalena. Pero también dicha denuncia denota el esfuerzo por desvirtuar esa imagen, en un intento por superar el determinismo climático. Como mostraré en la siguiente sección, desde finales de la década de 1850, los comerciantes del centro del país como Juan De Dios Restrepo quisieron desvirtuar la idea de que el paso por la tierra caliente era sinónimo de fiebres, puesto que querían atraer inmigrantes hacia el alto Magdalena, una zona que fue centro de producción de tabaco desde la década de 1830 y en la que tanto ellos como la clase dirigente fundaron sus esperanzas de desarrollo económico.

En conclusión, la teoría que sobre las fiebres formuló el médico Antonio Vargas Reyes entre 1859 y 1862 recogía, reinterpretándolos, los conceptos de la patología francesa, al tiempo que incorporaba la visión negativa y malsana del clima cálido, de origen también europeo y que era ya dominante en Colombia a mediados de siglo XIX. Ambos elementos se reforzaban entre sí de tal manera que resultaba casi incontestable la percepción de que el valle del río Magdalena era malsano y causante de las peores de todas las fiebres: intermitentes y remitentes perniciosas. Sobre estas ideas, y ya entrado el decenio de 1860, los médicos colombianos del centro del país formularán la nueva noción médica fiebres del Magdalena.

La economía del tabaco y la noción fiebres del Magdalena

La noción fiebres del Magdalena se formuló por primera vez en la prensa médica colombiana en la década de 1860. Uno de los primeros médicos en referirse a ellas, Rafael Rocha Castilla (1838-1917), justificó la necesidad de investigar las causas de lo que ya denomina él "la enfermedad conocida como fiebre del Magdalena" con el argumento de que ellas estaban avanzando peligrosamente hacia el interior del país. Ciertamente, a finales de 1856 había ocurrido una epidemia en las importantes poblaciones ribereñas de Ambalema y Honda, ubicadas ambas en el área conocida como alto Magdalena, causando la muerte a mil novecientos trabajadores aproximadamente. Casi diez años después, a finales de 1865, ocurrieron epidemias similares en dos poblaciones río arriba, Girardot y Peñalisa, también dentro del área del alto Magdalena (Vargas Reyes, 1859, p.36; 1866b, p.33; Rocha Castilla, 1866, p.34-35).

Como mostré en la sección anterior, era usual para la época considerar que las orillas del Magdalena albergaban los elementos generadores de putrefacción; no obstante, médicos como Rocha Castilla y Vargas Reyes indicaron que desde la epidemia de 1856, dichos elementos parecían haberse intensificado con una fuerza extraordinaria y temible para quienes debían transitar por esos climas. La explicación que ofrecieron a esta exacerbación miasmática fue el auge de la producción de tabaco en el alto Magdalena desde finales de la década de 1840 y de añil durante la década de 1860. Suponían que las movilizaciones de tierras y otros cambios ambientales, ligados a la economía de estos productos, incrementaron la producción de miasmas y, por tanto, serían las responsables de la ocurrencia de verdaderas epidemias de fiebres.

Si bien se producía tabaco en la región de Ambalema desde el siglo XVII, a partir de 1840 se expandió significativamente el área de cultivo de tal forma que dicha región se convirtió en la principal productora del tabaco para el consumo nacional y para la exportación por el río Magdalena. El añil, por su parte, se comenzaría a

producir en la década del 1860 en regiones cercanas al valle del río. Así, las poblaciones afectadas por epidemias febriles en las décadas de 1850 y 1860 aparecían a los médicos ligadas causalmente a la actividad productiva del tabaco y el añil: Ambalema no sólo producía la mayoría del tabaco sino que era el lugar donde se ubicaba la factoría o centro de acopio y distribución más importante del país desde el siglo XVIII; Honda era un puerto fluvial para el intercambio de mercancías entre los Andes colombianos y el exterior; Peñalisa se había creado como factoría tabacalera en 1847 y Girardot se convertiría en uno de los principales productores de añil en la década de 1860 (Sierra, 1971, p.66; Safford, 1965, p.291). Como se verá en la siguiente sección, el *boom* exportador de tabaco de las décadas de 1840 a 1860 y el del añil de finales de 1860, así como las reformas librecambistas de los primeros gobiernos liberales que dicho *boom* contribuyó a legitimar, fueron determinantes en el surgimiento y consolidación de la noción fiebres del Magdalena.

Surgimiento de la noción fiebres del Magdalena:
tabaco, liberalismo y médicos

Los historiadores de la economía colombiana han indicado que las transformaciones económicas y políticas iniciadas durante el gobierno de Tomás Cipriano de Mosquera (1845-1849) y profundizadas por los gobiernos liberales que le siguieron hasta 1880, marcaron el verdadero final del mundo colonial y el inicio de la transición colombiana hacia el capitalismo. Calificadas por algunos como la 'revolución anticolonial', las reformas liberales de 1850 habrían consistido principalmente en el triunfo de la libertad económica contra las restricciones heredadas de la Colonia a través de medidas como la eliminación del monopolio estatal a la producción y comercialización del tabaco, la abolición definitiva de la esclavitud y la eliminación de las propiedades comunales indígenas (los Resguardos) (Ospina Vásquez, 1987, p.223). Pero al mismo tiempo, dichos cambios habrían sentado las bases para la vinculación del país a la economía mundial, iniciándose así el camino del desarrollo por la vía de la exportación de materias primas que se proyectaría hacia el siglo XX (Ocampo, 1998, p.21-43).

Según Ocampo, el siglo XIX colombiano habría sido un siglo de lenta y dolorosa transición hacia el capitalismo, en el que persistió una tensión entre una economía tradicional-señorial, heredada del periodo colonial, y el desarrollo de un espíritu burgués que se había hecho visible ya a finales del siglo XVIII pero que comenzaría a ver sus frutos sólo a mediados del siglo XIX. La economía tradicional-señorial se caracterizaba por una articulación débil al mercado mundial; por un escaso desarrollo de las redes mercantiles internas; por el predominio de relaciones de producción no asalariadas; y, final-

mente, por la baja productividad de la fuerza de trabajo gracias al retraso tecnológico y al escaso desarrollo de las vías de comunicación. La emergente elite nacional, portadora de cierto espíritu burgués, pero atrapada entre estas estructuras rígidas de carácter 'colonial', habría comprendido que la única vía posible para el progreso nacional era el estímulo del sector externo, esto es, las exportaciones de materias primas como el tabaco y el añil (Ocampo, 1998).

De acuerdo con Palacios, más que una necesidad objetiva impuesta por las condiciones de atraso, participar en el mercado mundial para la emergente burguesía comercial encarnaba la posibilidad más clara de sobrevivir como una clase que comenzaba a dirigir la nación por el camino de la 'civilización'. Los componentes básicos de dicho desarrollo eran, para este grupo, el comercio libre y la conexión al orden económico internacional. Esta emergente burguesía había ascendido dentro de la estructura social a través de la política, los negocios y su asociación con el Estado (bonos de deuda, tierras baldías). El liberalismo económico se constituyó en la ideología legitimadora y en el instrumento por excelencia para cumplir sus objetivos de dominio, que continuó en la práctica excluyendo a los sectores medios y populares (Palacios, 1983, p.27-29).

El político-comerciante, representante tipo de esa oligarquía emergente, se convirtió, según Palacios, en la figura clave en el proceso político y en la formación de un Estado nacional durante su consolidación como oligarquía, entre 1850 y 1870. Siguiendo al mismo autor, este grupo mantuvo nexos estrechos con el poder estatal a pesar de su confianza en la autorregulación de los mercados y su rechazo a las interferencias del Estado. Al mismo tiempo era localista hasta el punto de llegar a identificar la organización federal de la República con las fronteras de su distrito comercial. Aunque su visión del mundo era liberal, su práctica social y política fue conservadora y estamental. Así, el comerciante urbano se hizo terrateniente manteniendo relaciones sociales precapitalistas y, a su vez, hacendado-exportador cuya fortuna dependió, en gran medida, del favor oficial y la legislación que cambiaba a su favor (Palacios, 1983, p.30-31).

Los principales representantes de esta oligarquía burguesa eran en su mayoría de origen provinciano y hacia mediados de 1870 se habían asentado ya en la capital colombiana. Entre las figuras más destacadas de esta oligarquía se encontraban los hermanos Samper, la familia Camacho Roldán, los presidentes Manuel Murillo Toro, Aquileo Parra y Santiago Pérez. En su ascenso, este grupo se enfrentó a los artesanos proteccionistas, los militares de la Independencia y la vasta influencia de la Iglesia ante la masa rural (Palacios, 1983, p.78, 80-81).

Las reformas librecambistas que respaldó ese grupo siguieron la premisa de que el futuro del país estaba en las exportaciones de

productos tropicales. El *boom* de exportación del tabaco ocurrido entre 1847 y 1869 gracias a una coyuntura de precios excepcionales en el exterior y que enriqueció a productores y comerciantes antioqueños, como Francisco Montoya Sáenz, y a otros del centro del país, como la familia Nieto, aparecía a los ojos de dicha oligarquía como la demostración o aun la consecuencia de esta política que eliminó las restricciones estatales. No sólo los comerciantes y empresarios sino también los empleados vinculados a la economía del tabaco experimentaron durante todo el periodo de expansión exportadora una prosperidad sin antecedentes. De hecho, la historiografía nacional comparte la idea de que el *boom* del tabaco acabó con el estancamiento del sector externo, típico de la primera mitad del siglo XIX, y señaló el comienzo de la transición hacia el capitalismo en Colombia (Ocampo, 1998, p.97, 109-110; Palacios, Safford, 2002, p.370-371). Con todo, algunos historiadores han indicado que dicha expansión favoreció la concentración de la tierra en pocas manos mientras los cosecheros o cultivadores de tabaco perdieron cierta independencia; es decir, del monopolio estatal se había pasado a un monopolio privado (Sierra, 1971, p.69; De La Pedraja Tomán, 1979).

Podría decirse que el impacto ideológico del *boom* del tabaco fue superior al impacto económico. Para Miguel Samper, miembro de esa oligarquía comerciante emergente, la producción del tabaco había causado una verdadera “revolución industrial” (Samper, 1857). Dado que la producción que sostenía dicha ‘revolución’ estaba localizada en las márgenes del alto Magdalena, en particular en la región de Ambalema, el valle de este río se identificó con el centro del futuro económico del país (Samper, 1852, p.153). Por esta razón, desde la década de 1850, muchos de los productores y comerciantes del interior del país promovieron la migración de empresas, capitales y fuerza de trabajo de las tierras altas a dicho valle (Safford, 1965, p.286), para lo cual trataron de suavizar o aun de desvirtuar la imagen que tenía la región de ser malsana y causante de fiebres (Kastos, 1851, p.422-423; Samper, 1855).

El surgimiento de la noción fiebres del Magdalena, a propósito de las epidemias en poblaciones ubicadas en la zona tabacalera, esto es, en Girardot y Peñalisa en 1865, se habría dado dentro del periodo del *boom* del tabaco, esto es, entre 1847-1869, y durante la expansión de la producción de añil, desde 1865 (Ocampo, 1998, p.110). Los médicos que la formularon apoyaron la ‘visión de mundo’ liberal que defendió la clase agro exportadora, ya sea porque tuvieron intereses económicos similares o porque querían pertenecer e identificarse con dicha clase. Por ejemplo, Antonio Vargas Reyes buscó ascender social y económicamente gracias a su profesión y a una botica que instaló en Bogotá, al tiempo que promovió empresas particulares con escaso éxito como el alumbrado a base de gas de hulla, la

producción de ácido cítrico, hidróclorico y sulfúrico y la exploración y venta de petróleo (Miranda, 2002, p.30-31). Igualmente, logró insertarse en los espacios de sociabilidad de la clase alta de la capital como el Liceo Granadino, agrupación creada en 1857 con el fin de regularizar el estudio de las ciencias, la literatura y las bellas artes y a la que pertenecieron, entre otros, el liberal Manuel Murillo Toro, miembro de la oligarquía emergente y quien sería presidente de la República entre 1864 y 1866, y el geógrafo Agustín Codazzi, encargado de la Comisión Corográfica. Finalmente, hizo parte de la Junta de Beneficencia a la cual se vinculó desde su creación en 1869, una corporación que creó la clase alta para socorrer a las clases inferiores y enfermos pobres (Sesión..., 1869).

Por su parte, Rafael Rocha Castilla era miembro de una de las subelites de terratenientes de la población de Chaparral, en el departamento del Tolima, dedicada a la política y al comercio. Este grupo había concentrado gran parte de la tierra gracias a la disolución de los resguardos indígenas decretada por el Estado a mediados de siglo al tiempo que se dedicaban a la producción para el comercio local o de exportación. La familia Rocha Castilla, en particular, comercializó productos ganaderos y de caña de azúcar en la década de 1860 y exportó quina y caucho en la década de 1870 (Clavijo, 1993, p.137-151, 205-206). Como su colega Vargas Reyes, Rafael Rocha Castilla participó de sociedades científicas como la Sociedad de Naturalistas Neogranadinos, y filantrópicas, como la Junta de Lazareto (SNN, 1860, p.7; Liévano, 1869, p.353-354).

La preocupación de estos médicos por las fiebres del Magdalena trascendió, en consecuencia, el interés por los enfermos o aun el interés científico. Sus compromisos con la visión de mundo de la elite los motivó al estudio de dichas fiebres y les ofreció la mejor justificación: el impacto negativo de las fiebres en la economía. Vargas Reyes, por ejemplo, atribuyó a las características mortíferas del clima cálido del río Magdalena efectos negativos indirectos sobre el comercio interior, la riqueza y el bienestar del país, tanto por las muertes que habían causado como por el miedo que producía atravesar el valle del río (Vargas Reyes, 1859, p.35-36). Rocha Castilla, por su parte, creía que fiebres del Magdalena comprometían la prosperidad de la nación: ellas podrían alejar los capitales y las personas necesarias para cultivar la tierra. En su criterio, debía explicarse la contradicción que planteaba el adelanto de la 'industria' en el alto Magdalena y la ocurrencia de las fiebres (Rocha Castilla, 1866, p.34).

Contenido de la noción fiebres del Magdalena

Quizás la característica más notable de la noción emergente fiebres del Magdalena sea que en ella se estableció una relación cau-

sal entre la actividad productiva del tabaco y del añil y las fiebres. De acuerdo con Rocha Castilla, los desmontes realizados para el cultivo de estos artículos, así como de aquellos para el consumo humano como maíz, arroz y carne, dejaban rastros que se convertían en fuente permanente de residuos orgánicos para la producción miasmática. Pero además, la putrefacción de los cueros usados para el empaque del tabaco y del añil, así como la descomposición de este último en los estanques destinados a preparar el colorante, eran otras causas específicas y las directamente responsables de las epidemias de Girardot y Peñalisa de 1865. Rocha Castilla supuso también que la acción debilitante del clima caliente, sumada a la disminución de oxígeno consecutiva a la tala de bosques, predisponía a contraer las fiebres perniciosas del Magdalena (Rocha Castilla, 1866, p.34).

Por su parte, Vargas Reyes indicó que la causa específica de la epidemia de Ambalema de 1856 habían sido los miasmas pútridos surgidos de la acción del calor sobre los restos de pieles de ganado usados en el empaque de tabaco que eran arrojados a las calles y caños dentro de la población. Las epidemias de Girardot y Peñalisa ocurridas casi una década después, habrían sido generadas por la nueva 'industria' del añil pues en su procesamiento la planta permanecía expuesta al calor y la humedad por largo tiempo (Vargas Reyes, 1866, p.33).

Esta relación causal entre producción de tabaco y añil y fiebres fue desarrollada y profundizada en la *Memoria sobre las fiebres del Magdalena* del médico Domingo Esguerra Ortiz (1841-1877) publicada en 1872. Este texto consolidó la noción fiebres del Magdalena dentro del cuerpo médico colombiano al constituirse en el libro de referencia sobre las fiebres hasta finales del siglo XIX. Esguerra pertenecía a una familia de abogados, políticos y comerciantes del departamento del Tolima. Él mismo era oriundo de Ibagué, una población cercana a Ambalema, y había estudiado medicina, primero en Bogotá y luego en París (Cáceres, Cuellar-Montoya, 1998, p.23). A diferencia de Vargas Reyes y Rocha Castilla, quienes ejercieron su profesión en Bogotá, Esguerra trabajó en la zona tabacalera de Ambalema, primero para la casa exportadora de tabaco Croswithe y Compañía y luego para la Compañía Agrícola Anglo-Colombiana durante la década de 1860 (Esguerra, 1872, p.61). Esguerra compartió la preocupación que sus colegas asentados en la capital mostraron por las consecuencias económicas de las fiebres. En su *Memoria* justificó el estudio sobre las fiebres con el argumento de que esta patología, al debilitar las generaciones futuras, comprometía el progreso de la región que, para él, así como para sus contemporáneos, representaba el "emporio de la prosperidad nacional": el alto Magdalena (Esguerra, 1872, p.vi).

Esguerra, además de que compartía la teoría de las fiebres de Vargas Reyes, desarrolló en su *Memoria* un perfil de geografía médica del alto Magdalena con el fin de explicar la presencia endémica y epidémica de las fiebres en la región. Este perfil, que incluyó aspectos geológicos, bióticos y climatológicos, señalaba que en la zona comprendida entre Purificación y Honda, área que coincidía con los distritos tabacaleros, se encontraban todas las condiciones que favorecían la fermentación miasmática: suelos bajos, de aluvión y arcillosos; exposición permanente a la humedad gracias a las inundaciones de los afluentes del Magdalena; riqueza de la flora y la fauna, caracterizada por la "exhuberancia" y "lujuriosidad" de su desarrollo; y, finalmente, el calor del sol. En conclusión, según Esguerra, la región de Ambalema era una zona de constitución palustre o malárica (Esguerra, 1872, p.46-47, 49).

A estos componentes geográficos, Esguerra añadió algunos elementos de orden social y que habrían estado directamente involucrados en la ocurrencia de las fiebres del Magdalena: el comportamiento disoluto de los trabajadores del tabaco y del añil, la ausencia de policía médica y, finalmente, las precarias condiciones de trabajo. Así, Esguerra denunció el abuso de los licores y los excesos "venéreos" de los trabajadores pues ejercían una acción debilitante sobre el sistema nervioso que favorecía la absorción miasmática; también rechazó la indiferencia de los trabajadores a las medidas de higiene, que atribuyó al carácter perezoso e indolente que habría sido generado por el clima "enervante" y por el empobrecimiento de la sangre gracias a los miasmas. La falta de instrucción en los principios del cristianismo y las creencias "erróneas" eran, según su experiencia en la zona, un obstáculo serio para cualquier acción médica racional. A todo lo anterior, sumó la ausencia de policía médica o de instituciones estatales que propendieran por la higiene de tal forma que, según Esguerra, la población vivía en el alto Magdalena en medio de la endemia como si se viviera en el clima más benigno (Esguerra, 1872, p.58-59, 62-63).

Con respecto a las condiciones de trabajo, Esguerra anotó que las principales fuentes directas de miasmas en Ambalema eran no sólo los depósitos de desechos de tabaco y de pieles de res, que eran utilizados para envolver el tabaco, sino también el hacinamiento de los trabajadores en los establecimientos de empaque y aliño ubicados dentro de la población. Los cosecheros o productores de tabaco eran para él, sin embargo, el grupo más vulnerable a la influencia miasmática puesto que ubicaban su vivienda cerca de las plantaciones o aun habitaban dentro del mismo 'caneí' o enramada que les servía para secar la hoja de tabaco. Allí el cosechero y su familia pasaban el día y dormían en la noche aspirando a todas horas las emanaciones de ese tabaco en fermentación. Los trabajadores de la producción de añil se encontraban en condiciones similares a los

cosecheros de tabaco, según Esguerra, puesto que vivían en las proximidades de los establecimientos donde se secaba el añil (Esguerra, 1872, p.60, 106).

Esguerra articuló una visión más completa que sus colegas Vargas Reyes y Rocha Castilla sobre la historia de las fiebres del Magdalena ligando su ocurrencia a la evolución del cultivo del tabaco desde la época colonial. De acuerdo con su relato, en los últimos años de presencia española y los primeros de vida republicana no sucedieron epidemias de fiebres en el alto Magdalena puesto que las guerras de Independencia y las convulsiones políticas que le siguieron habrían obstaculizado el desarrollo de la 'industria' tabacalera, y en consecuencia, la expresión endémica de las fiebres. La primera epidemia habría ocurrido en 1830, causando la muerte a mil ochocientas personas de las cinco mil con que aproximadamente contaba la población, es decir, más de la tercera parte. En esta ocasión, la epidemia no se habría expandido a otras poblaciones también por el limitado desarrollo de la industria tabacalera. Pero, según Esguerra, la historia cambiaría con el incremento de la producción en la década de 1850 gracias a la eliminación del monopolio estatal a la venta y producción del tabaco. Así, gracias al alza de los precios en los mercados europeos de 1856, esta población se habría inundado de capitales y de una masa considerable de agricultores y comerciantes que produjeron un rápido aumento de población y riqueza, al tiempo que habría ocurrido la segunda epidemia. Como sus colegas Vargas Reyes y Rocha Castilla, Esguerra también sostuvo que esta última epidemia influyó en el aumento de la frecuencia e intensidad endémica durante el resto de la década y la siguiente, de tal forma que las mismas causas habrían actuado en las epidemias de 1865 de Girardot y Peñalisa (Esguerra, 1872, p.81-83, 88-91).

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 agro exportador del tabaco y del añil, así como del liberalismo económico que caracterizaron los años de hegemonía liberal en Colombia, esto es, 1850-1880. Este origen 'central' desde el punto de vista geográfico y sociopolítico se proyectó a la noción misma. Así, no sólo se incorporaron las transformaciones socioeconómicas del alto Magdalena, relacionadas con la producción del tabaco y el añil, a la explicación causal de estas fiebres, como mostré anteriormente, sino que, además, los médicos excluyeron de la noción epidemias que ocurrieron en esos años en poblaciones del valle del río Magdalena que caían por fuera del perímetro de la producción de tabaco y añil. Es el caso de las epidemias del año de 1857 que ocurrieron en

Mompóx, villa ubicada en el Magdalena medio, y en Santa Marta, puerto donde desemboca el río Magdalena en el Atlántico (Pupo, 1877, p.23; Restrepo, 1954, p.643). Si bien los médicos que formularon la noción fiebres del Magdalena tuvieron información sobre estas epidemias, las ignoraron por completo. Además, la concepción miasmática y la idea de la determinación climática de las fiebres reforzaban el origen local de las fiebres impidiendo prácticamente el debate sobre su posible importación desde los puertos del Atlántico (Esguerra, 1872, p.85-87). Por todo ello, podría afirmarse que así como el nuevo comerciante que lideró la agro exportación y las reformas liberales identificaba la organización federal de la República con su distrito comercial (Palacios, 1983, p.30), así también los médicos del centro del país, liberales como los primeros en su visión de mundo, identificaron las epidemias febriles que ocurrieron en el alto Magdalena como las “fiebres del Magdalena”.

Geografía médica, medicina nacional y fiebres del Magdalena

El interés de los médicos colombianos por las fiebres del valle del Magdalena puede inscribirse en su proyecto de legitimación como gremio profesional iniciado en la década de 1850. Dicho proyecto, que incluyó la creación de publicaciones médicas, la regularización de la formación profesional y el establecimiento de corporaciones científicas, tuvo como uno de sus propósitos principales la construcción de una medicina nacional. Esto significaba, primero, sentar las bases institucionales de un cuerpo médico que, para mediados del siglo XIX, se encontraba disperso e irregularmente entrenado; segundo, desarrollar la geografía o topografía médica del país; y, tercero, la producción de conocimiento original. Las fiebres del Magdalena, por considerarse estrechamente ligadas a la geografía de las localidades, se convirtieron en una de las patologías preferidas para los trabajos de geografía médica y, por tanto, para el desarrollo de una medicina nacional con producción de conocimiento nuevo.

La búsqueda de una identidad profesional

La educación médica en el territorio colombiano fue prácticamente inexistente durante el periodo colonial, excepto por la cátedra del colegio del Rosario que funcionó los últimos años de la dominación española y con irregularidad hasta el movimiento independentista. Durante los primeros 40 años de la vida republicana, la Universidad Central, creada en 1826 en la reforma educativa de Santander, regentó la carrera, graduando en promedio diez médicos por año hasta 1850 cuando las reformas liberales declararon que podía ejercerse las profesiones sin el título. Con esta reforma, la formación médica universitaria se debilitó aún más. Los liberales

en el poder lucharon contra el centralismo de décadas anteriores y favorecieron políticas federalistas que afectaron también la educación. Así, con la ley de 15 de mayo de 1850 sobre libertad de enseñanza suprimieron las universidades y las redujeron a la condición de colegios. Igualmente, declararon innecesarios los títulos profesionales para el ejercicio de cualquier profesión, excepto la farmacia. Los legisladores creían que la educación básica recibiría un impulso de las fuentes municipales y provinciales y que la educación superior progresaría en condiciones de libertad. Así las cosas, el país no tuvo universidades entre 1850 y 1867 y los estudios de medicina volvieron a los colegios, pero sin orden ni método (Young, 1994, p.155-156; Quevedo, Duque, 2002, p.204-211).

Esta crisis de la medicina colombiana lanzaría a los médicos a la lucha por legitimar la profesión. Primero, crearon una revista médica en 1852, *La Lanceta*, que duró sólo un año, a la que siguió *La Gaceta Médica de Colombia* entre 1864 y 1867; luego fundaron una Escuela de Medicina privada en la capital en 1865 que fue transferida a la Universidad Nacional en 1867; y, por último, establecieron la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá en 1873 con su medio de difusión, *La Revista Médica*.

Uno de los promotores iniciales de ese proyecto, como señaló antes, fue Antonio Vargas Reyes, el autor de los primeros ensayos sobre las fiebres en Colombia y, junto con él, el médico Antonio Vargas Vega (1828-1902). En *La Lanceta* y la *Gaceta Médica* ambos manifestaron su preocupación por el desprestigio, la situación precaria y casi humillante de los médicos quienes entonces debían competir con los que llamaban charlatanes e ignorantes para conquistar pacientes. La sociedad colombiana del siglo XIX no estaba medicalizada: el Estado colombiano dejaba en manos de los individuos y de la caridad el cuidado de la salud; algunos pocos ciudadanos podían acceder a la atención médica privada, por demás escasa, y los pobres eran cubiertos por la beneficencia pública o recurrían a otros sistemas médicos (Young, 1994, p.121; Miranda, Quevedo, Hernández, 1993, p.117; Obregón, 2002; Sowell, 2003).

Vargas Reyes y Vargas Vega criticaron el charlatanismo y denunciaron que los curanderos y parteras eran una amenaza a la integridad de la profesión médica (*La Gaceta...*, 1865, p.1). Creían que si la gente no respetaba la profesión y prefería los charlatanes a los médicos, era en parte culpa de ellos mismos pues no estaban integrados como gremio. En su criterio, una de las formas de ganar dignidad era acabar con las rivalidades y mostrarse como un grupo congregado alrededor de un conocimiento común, certificado por los trabajos científicos. Editando *La Lanceta*, y posteriormente *La Gaceta Médica*, esperaban cumplir no sólo la misión básica de crear un medio de divulgación de trabajos científicos, sino también la de luchar por conquistar respeto para la profesión médica (La

Lanceta, 1852, p.1). Esta última intención implicaba forjar, según ellos, una comunidad de pensamiento y práctica médica que se apoyara en producción de conocimiento original. El proyecto de unidad de pensamiento, fundamento de la medicina nacional, requeriría de una base concreta: estudios de geografía médica (Nuestros..., 1852, p.21).

Geografía médica y fiebres

La geografía o topografía médica, campo que se había desarrollado en Europa a lo largo del siglo XVIII y que se extendió hasta el siglo XIX, se caracterizaba por describir un amplio rango de elementos del entorno de una ciudad o región que pudieran afectar la salud y producir enfermedad, tomando como base los principios de la determinación climática del hombre y de la salud. Entre esos elementos se incluían las características físicas, bióticas, climáticas, geográficas y demográficas, así como las formas de vida e instituciones, entre otras (Hannaway, 1993, p.301-302). En el caso colombiano, este campo no alcanzó un desarrollo significativo, salvo por unos pocos artículos relacionados con los efectos del clima de diferentes poblaciones en la salud (Vargas Reyes, 1862b, p.III-IX; Vargas Vega, 1852a, p.21; 1852b, p.14-15, 21-22; 1865, p.1; Zerda, 1865, p.26-27).

Vargas Reyes fue quizás el primero en llamar la atención sobre estos temas en Colombia, convencido como estaba de la influencia del clima sobre el hombre y sus enfermedades. De acuerdo con él, así como los climas y hábitats particulares habían generado las diferentes razas por mecanismos de ajuste fisiológico, así también existían enfermedades típicas de las regiones y frente a las cuales los nativos podían desarrollar cierta inmunidad. Así, los africanos y americanos, al tiempo que eran más resistentes a las influencias destructoras de las temperaturas altas, vivían en entornos naturalmente productores de peste y fiebre amarilla respectivamente. Colombia en particular tendría sus propias enfermedades endémicas como la fiebre amarilla, la elefantiasis y el coto. Sin embargo, en criterio de Vargas Reyes, las más perjudiciales por el daño que causaban y por las consecuencias negativas sobre el progreso material del país eran las fiebres (Vargas Reyes, 1862b, p.III-VIII).

Si para los médicos colombianos las fiebres eran una de las enfermedades en las cuales resultaba evidente la determinación climática, y si la geografía médica tenía como propósito describir las patologías locales que dependían precisamente de dicha determinación, entonces las fiebres resultaban ser un campo privilegiado para la construcción de dicha geografía, sobre todo si ellas eran vistas como un obstáculo para el comercio y el progreso material. En efecto, la escasa literatura médica colombiana sobre

geografía médica en el siglo XIX está dedicada a las fiebres: además de un puñado de artículos, se destacan los libros *Memoria sobre las fiebres del Magdalena* (1872) de Domingo Esguerra ya mencionado y *Trabajos médicos sobre las fiebres en Colombia* (1877) del mismo autor, que no es sino una compilación de todos los trabajos sobre fiebres, climatología y geografía médica publicados en el país hasta el momento (Vargas Reyes, 1865, p.21, 1866a, p.33, 1866b, p.37; Esguerra, 1872, 1877).

Conocimiento original, geografía médica y las fiebres del Magdalena

El último aspecto del proyecto de creación de una medicina nacional y de una geografía médica del país en el que estuvo involucrada la noción fiebres del Magdalena, fue la intención de generar conocimiento nuevo que contribuyera a la ciencia mundial (Nuestros..., 1852, p.21). El examen del 'elemento topográfico', al tiempo que generaba conocimiento nuevo, desafiaba el ya existente. Así, de acuerdo con Vargas Reyes, las teorías producidas en el viejo continente no tendrían entera aplicación en estas regiones puesto que nuestro entorno geográfico era diferente. Pero fue mucho más allá:

Nada es más erróneo que la creencia general entre nosotros de que para estudiar la Medicina debemos ir a Europa. ... El día que nos unamos todos los médicos de Colombia, nos comuniquemos mutuamente el resultado de nuestra experiencia i estudiemos en el gran libro de la naturaleza nuestras enfermedades, ese día tendremos nuestra geografía médica i no nos veremos obligados a amoldar nuestra práctica a los libros que nos vienen del extranjero aplicando quizás en algunas ocasiones, sin hacer el competente discernimiento de las localidades i otras circunstancias, los conocimientos teóricos en ellos adquiridos (Prospecto, 1864).

Las fiebres se ajustaban a esa circunstancia. Tanto Antonio Vargas Reyes como Domingo Esguerra creían que los médicos nacionales estaban en mayor capacidad de estudiar las fiebres periódicas que sus colegas europeos pues vivían en el entorno propio de dichas fiebres: el clima cálido. Incluso Esguerra usó un argumento análogo para indicar que, a diferencia de sus colegas ubicados en Bogotá, él tenía un conocimiento más completo de las fiebres puesto que vivía en la zona donde se producían las fiebres, el alto Magdalena y, por tanto, estaba en contacto con la expresión más constante de la enfermedad, la endemia palúdica (Esguerra, 1872, p.vi).

En la década de 1880, otro médico colombiano que se interesó en estas fiebres, Luís Cuervo Márquez (1863-1941), creía que la aplicación del conocimiento producido en países con circunstancias diferentes originaba ideas erróneas sobre la naturaleza de muchas enfermedades o aún obstaculizaba el conocimiento de patologías

locales, en particular las fiebres del Magdalena. De acuerdo con él, el territorio nacional era un escenario privilegiado para desarrollar estudios comparativos y originales sobre las enfermedades de diversos climas: el suelo colombiano podría compararse a un inmenso hospital, en cuyas salas se encontrarían, metódicamente distribuidas, las enfermedades de todos los climas y de todos los países. Así, en un mismo día, podrían observarse las enfermedades de los valles bajos y ardientes y las enfermedades de las alturas y podría apreciarse la influencia que el medio ejercía sobre cada grupo nosológico en su estado natural (Cuervo Márquez, 1886, p.119-120). Mientras que para la patología francesa la identidad de las enfermedades reposaba en la lesión anatómica, para los médicos colombianos, interesados en la geografía médica, dicha identidad resultaba insuficiente. En su criterio, faltaba examinar el estudio de la influencia de los diversos climas sobre ellas. Para el caso de las fiebres este intento resultaba más factible. Según mostré al comienzo, los médicos colombianos no pensaban, como sus colegas franceses, que las fiebres "esenciales" tenían una identidad anatómica que aún faltaba por descubrir; antes bien, estaban convencidos de que la identidad de las fiebres estaba claramente definida por su causa miasmática, su manifestación nosológica y por su determinación climática. Además, aseguraban que no se necesitaban hospitales ni salones de autopsia para investigarlas. Evidentemente, contaban con un 'laboratorio' propio, inajenable, irreproducible: el territorio colombiano.

Epílogo

El declive de los ciclos de exportación de tabaco y añil en la década de 1870 coincidió con el desinterés de los médicos del centro del país por las fiebres del Magdalena. Hacia mediados de la década de 1880 resurgió de nuevo la noción, sobre todo porque desde finales de la década anterior, fiebres similares a las fiebres del Magdalena comenzaron a ascender por las faldas de la cordillera oriental de los Andes, en dirección a la capital. Entonces la noción cambió de contenido: la edad de oro del tabaco y el añil había pasado y los médicos dejaron de correlacionar las fiebres con los cambios socioeconómicos del alto Magdalena. En esta nueva etapa en la historia de la noción fiebres del Magdalena, los médicos centraron su atención a los aspectos clínicos y anatomopatológicos de las fiebres hasta que la teoría bacteriológica comenzó a destruir dicha noción desde la segunda mitad de la década de 1880.² Además, en la medida en que los médicos lograron estabilizar la educación médica y conseguir algún grado de legitimación social como asesores del Estado en asuntos de higiene, la geografía médica fue perdiendo pertinencia como proyecto de respaldo a la consolidación de la profesión y, en consecuencia, declinó también el interés por las fiebres del Magdalena.

² La conceptualización bacteriológica de la fiebre amarilla y la malaria desplazaría, finalmente, a la conceptualización climatológica de las fiebres del Magdalena.

REFERENCIAS

FUENTES PRIMARIAS

- Abello, Manuel
1851 A la imparcialidad.
Neogranadino, s.l., v.4, n.161, p.202-203.
- Ancízar, Manuel
1850 Peregrinación X.
Neogranadino, s.l., v.3, n.113, p.260.
- Caldas, Francisco José
1966 *Obras completas de Francisco José de Caldas*.
Bogotá: Imprenta Nacional.
- Camino...
1849 Camino de Bogotá al Magdalena.
Neogranadino, Bogotá, v.2, n.75, p.401.
- Cuellar, Patrocinio
1857 Apuntes para la descripción de la provincia de Mariquita. (Continuación).
El Tiempo, Bogotá, n.115. Sin paginación.
- Cuervo Márquez, Luís
1886 Apuntes para el estudio clínico de las fiebres del Magdalena.
Revista Médica, s.l., v.10, n.104, p.118-124.
- Esguerra, Domingo
1877 *Trabajos médicos sobre las fiebres de Colombia*.
Bogotá: s.n.
- Esguerra, Domingo
1872 *Memoria sobre las fiebres del Magdalena*.
Santana: Imprenta de D. Díaz.
- La Gaceta...
1865 *La Gaceta Médica*.
Bogotá, n.1
- Grisolle, Augustin
1848 *Traité élémentaire et pratique de pathologie interne*, tomo I.
París: Victor Masson. tomo 1.
- Kastos, Emiro
[Juan de Dios Restrepo]
1858 Señor Doctor Manuel Pombo.
El Tiempo, Bogotá. n.198. Sin paginación.
- Kastos, Emiro
[Juan de Dios Restrepo]
1851 Cartas a un amigo de Bogotá.
Primera. *Neo-Granadino*, Bogotá v.4, n.187, p.422-423.
- La Lanceta
1852 Bogotá, n.1.
- Liévano, Marcelino
1869 Instalación de la Junta de Lazareto.
El Cundinamarqués, Bogotá, n.45, p.195-197.
- Nuestros...
1852 Nuestros votos.
La Lanceta, Bogotá, n.6, p.21. Editorial.
- Prospecto
1864 *Gaceta Médica de Colombia*, Bogotá, v.1, n.6.
- Pupo, Esteban M.
1877 Observaciones sobre una corta epidemia febril y perniciosa de forma amarilla. In: Esguerra, Domingo. *Trabajos médicos sobre las fiebres en Colombia*. Bogotá. p.23-30.
- Restrepo, José Manuel
1954 *Diario político y militar*.
Bogotá: Imprenta Nacional. tomo 4.
- Rocha Castilla, Rafael
1866 De la etiología de las fiebres intermitentes y remitentes perniciosas del Magdalena. *Gaceta Médica*, Bogotá, v.1, n.9, p.34-35.
- Samper, Miguel
[pseudónimo XYZ]
1857 Situación industrial.
El Neogranadino, Bogotá, n.395.
Sin paginación.

- Samper, José María
1855 Impresiones de viaje (Primer artículo).
El Tiempo, Bogotá, v.9. Sin paginación.
- Samper, José María
1852 Carta primera. Ambalema.
Neo-Granadino, Bogotá, v.5, n.208, p.153.
- Sesión...
1869 Sesión de instalación de la Junta General de Beneficencia.
Diario de Cundinamarca, Bogotá, n.1, p.34.
- SNN
1860 Sociedad de Naturalistas Neogranadinos. Estatutos de la Sociedad de
Naturalistas Neogranadinos. Contribución de Colombia a las ciencias i a
las artes. Bogotá: Imprenta El Mosaico.
- Vargas Reyes, Antonio
1866a Señor doctor Eloi Ordóñez.
Gaceta Médica, Bogotá, v.1, n.9, p.33.
- Vargas Reyes, Antonio
1866b Carta cuarta, al señor doctor Eloi Ordóñez.
Gaceta Médica, Bogotá, v.1, n.10, p.37.
- Vargas Reyes, Antonio
1865 Carta segunda. Al señor doctor Eloi Ordóñez de Antonio Vargas Reyes.
Gaceta Médica, Bogotá, v.1, n.6, p.21.
- Vargas Reyes, Antonio
1862a *Discusión sobre la fiebre amarilla*. Trabajos científicos del doctor Antonio
Vargas Reyes recopilados en obsequio de la humanidad doliente i de la
juventud estudiosa de Colombia. Bogotá: Imprenta la Nación. tomo 2, p.35-54.
- Vargas Reyes, Antonio
1862b *Discurso preliminar*. Trabajos científicos del doctor Antonio Vargas Reyes
recopilados en obsequio de la humanidad doliente i de la juventud
estudiosa de Colombia. Bogotá: Imprenta la Nación. tomo 2, p.III-IX.
- Vargas Reyes, Antonio
1859 *Clasificación sobre las fiebres*. Trabajos científicos del eminente médico
granadino Dr. Antonio Vargas Reyes recopilados en obsequio de la
humanidad doliente i de la juventud estudiosa de Colombia por Próspero
Pereira Gamba. Bogotá: Imprenta de la Nación. p.29-67.
- Vargas Vega, Antonio
1865 Estudios de climatología comparada. Elevación del suelo.
Gaceta Médica, Bogotá, n.1, p.1.
- Vargas Vega, Antonio
1852a Constitución médica. Causa de decadencia física en la niñez.
La Lanceta, Bogotá, n.6, p.21.
- Vargas Vega, Antonio
1852b El clima de Tocaima en las afecciones venéreas.
La Lanceta, Bogotá, n.4, p.14-15; n.6, p.21-22.
- Zerda, Liborio
1865 Climatología.
Gaceta Médica, Bogotá, n.7, p.26-27.

FUENTES SECUNDARIAS

- Ackerknecht, Edwin
1986 *La Médecine Hospitalière à Paris, 1794-1848*.
París: Payot.
- Armus, Diego
2004 Disease in the historiography of modern Latin America. In: Armus, Diego
(Ed.). *Disease in the history of modern Latin America: from malaria to Aids*.
Durham: Duke University Press. p.1-24.
- Arnold, David
1997 The place of the 'the tropics' in Western medical ideas since 1750.
Tropical Medicine and International Health, v.2, n.4, p.303-313.
- Arnold, David (Ed.)
1996 *Warm climates and Western medicine: the emergence of tropical medicine,*
1500-1900. Amsterdam: Rodopi.
- Arrizabalaga, Jon
1992 Nuevas tendencias en la historia de la enfermedad: a propósito del
constructivismo social. *Arbor*, v.142, n.558-559-560, p.147-165.
- Bynum, William F.
1981 Cullen and the study of fevers in Britain, 1760-1820. *Medical history*.
Theories of fever from Antiquity to the Enlightenment. London:
Wellcome Institute for the History of Medicine, Supplement 1, p.135-147.

- Cáceres, Humberto;
Cuéllar-Montoya, Zoilo
1998 *Academia Nacional de Medicina de Colombia: sus miembros.*
Bogotá: Academia Nacional de Medicina.
- Cañizares Esguerra,
Jorge
1998 *Entre el ocio y la feminización tropical: ciencia, elites y estado-nación en Latinoamérica, siglo XIX. Asclepio, Madrid, v.50, n.2, p.11-31*
- Clavijo Ocampo,
Hernán
1993 *Formación histórica de las elites locales en el Tolima.*
Bogotá: Fondo de Promoción de la Cultura del Banco Popular.
- Cunningham, Andrew
1992 *Transforming plague: the laboratory and the identity of infectious disease.* In: Cunningham, Andrew; Williams, Perry (Ed.). *The laboratory revolution in medicine.* Cambridge: Cambridge University Press, p.209-244.
- De La Pedraja Tomán,
René
1979 *Los cosecheros de Ambalema: un esbozo preliminar.*
Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura, Bogotá, n.9, p.39-61.
- Drouin, Jean-Marc
1991 *De Linneo a Darwin: los viajeros naturalistas.*
In: Serres, Michel. *Historia de las ciencias.* Madrid: Cátedra. p.363-379.
- Fleck, Ludwick
1986 *La génesis y el desarrollo de un hecho científico.*
Madrid: Alianza.
- Hannaway, Caroline
1993 *Environment and miasmata.* In: Bynum, William F.; Porter, Roy (Ed.). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine.*
London: Routledge. p.293-308.
- Jordanova, Ludmila
1995 *The social construction of medical knowledge.*
Social History of Medicine, Oxford, v.8, n.3, p.361-381.
- Medical...
1981 *Medical history. Theories of fever from Antiquity to the Enlightenment.*
London: Wellcome Institute for the History of Medicine, Supplement 1.
- Miranda, Néstor
2002 *Libre cambio y medicina en la revolución anticolonial de 1850: con motivo de los 150 años de la aparición de 'La Lanceta'.* *Cuadernos del Observatorio de la Vida, Bogotá, n.1.*
- Miranda, Néstor
1984 *Apuntes para la historia de la medicina en Colombia.*
Ciencia, Tecnología y Desarrollo, Bogotá, v.8, n.1-4, p.121-209.
- Miranda, Néstor;
Quevedo, Emilio;
Hernández, Mario
1993 *Ciencias médicas, Estado y salud en Colombia: 1886-1957.*
Historia Social de la Ciencia en Colombia, Bogotá, v.8, p.77.
- Obregón, Diana
2002 *Batallas contra la lepra: Estado, medicina y ciencia en Colombia.*
Medellín: Eafit.
- Ocampo, José Antonio
1998 *Colombia y la economía mundial, 1830-1910.*
Bogotá: Tercer Mundo.
- Ospina Vásquez, Luís
1987 *Industria y protección en Colombia 1810-1930.*
Medellín: FAES.
- Palacios, Marco
1983 *El café en Colombia, 1850-1970.*
Bogotá: El Colegio de México.
- Palacios, Marco;
Safford, Frank
2002 *País fragmentado, sociedad dividida: su historia.*
Bogotá: Norma.
- Peard, Julyan G.
1997 *Tropical disorders and the forging of a Brazilian medical identity, 1860-1890.* *Hispanic American Historical Review, Durham, v.77, n.1, p.1-43.*

- Peard, Julian G.
1996 Tropical medicine in Nineteenth Century Brazil: the case of the 'Escola Tropicalista Bahiana', 1860-1890. In: Arnold, David (Ed.) *Warm climates and Western medicine: the emergence of tropical medicine, 1500-1900*. Amsterdam: Rodopi, p.108-32.
- Porter, Roy
1997 Tropical medicine, world diseases. In: Porter, Roy. *The greatest benefits to mankind: a medical history of humanity*. London: Harper Collins. p.462-492.
- Quevedo, Emilio;
Duque, Camilo
2002 *Historia de la cátedra de medicina en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario durante la colonia y la república, 1653-1865*. Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario.
- Safford, Frank Robinson
1965 *Abstract commerce and enterprise in Central Colombia, 1821-1870*. Tesis (Doctorado) – Universidad de Columbia.
- Sierra, Luís Fernando
1971 *El tabaco en la economía colombiana del siglo XIX*. Bogotá: Universidad Nacional.
- Sowell, David
2003 Contending medical ideologies and state formation: the nineteenth-century origins of medical pluralism in contemporary Colombia. *Bulletin of History of Medicine*, Baltimore, v.77, n.4, p.900-926.
- Wilson, Adrian
2000 On the history of disease-concepts : the case of pleurisy. *History of Science*, Cambridge, v.38, p.271-318.
- Wilson, Leonard G.
1993 Fevers. In: Bynum, William F.; Porter, Roy (Ed.). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London: Routledge. p.382-411.
- Wilson, Leonard G.
1978 Fevers and science in early Nineteenth Century medicine. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, New York, v.33, n.3, p.386-407.
- Worboys, Michael
1993 Tropical disease. In: Bynum, William F.; Porter, Roy (Ed.). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London: Routledge. p.293-308.
- Wright, Peter;
Treacher, Andrew
1982 *The problem of medical knowledge: examining the social construction of medicine*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Young, John Lane
1994 *La reforma universitaria de la Nueva Granada (1820-1850)*. Santa Fe de Bogotá: Instituto Caro y Cuervo/Universidad Pedagógica.

Recibido para publicación en julio 2005.

Aprobado para publicación en agosto 2006.