

# **Afecciones febriles en Girardot, Cundinamarca: Actores, concepciones e itinerarios terapéuticos**

**Andrés Felipe Martínez Marta**

Trabajo de investigación para obtener el título de antropólogo

Director:

Mauricio Pardo Rojas

Universidad de Caldas

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Departamento de Antropología y Sociología

Manizales, Colombia

2021

*Hay ciertas formas de morir que viven de los instantes,  
ciertas palabras dichas que desdican,  
ciertos olores que pudren a los jazmines,  
ciertos soles que oscurecen las avenidas de recuerdos,  
ciertos números que nombran las calles calladas,  
ciertas amenazas que vuelven valientes la cobardía de los sueños,  
ciertos amores que se entierran al germinar las aves.  
Una costura repleta de agujas sin hilos ensartados.*

*Telar de Certezas*

*Angélica Hoyos Guzmán*

## Agradecimientos

Han sido innumerables todas las personas que de alguna u otra manera han hecho parte de este camino de aprendizajes y desaprendizajes, cuestionamientos personales y mares filosóficos. Con el alma blanda y el corazón inflado, les abrazo a cada una de ellas y ellos.

Especialmente, agradezco infinitamente el amor y apoyo incondicional de mi mamá; por confiar en mí desde el inicio hasta el final en absolutamente todo lo que hago, por entender cuando el cansancio y la frustración me ganaban y por acompañar mis noches caóticas con sus consejos, sarcasmos y sonrisas.

También, me siento afortunado de tener tantos hogares regados por todas partes. Gracias a mis amigos que son eso y mucho más, sin ustedes no sé qué sería de mí. A Paula Méndez por estar siempre, desde los primeros días de universidad hasta el día de hoy, por el entendimiento recíproco y su lealtad tan pura, a Ingrid Alta por su humor ácido y su compañía durante todo el proceso de escritura y lectura y, a Esteban Martínez por su amistad atemporal y por nuestros procesos paralelos de formación política.

Gracias a Sofía Lara por ser un sol en el sentido académico, por escucharme, guiarme y leerme cuando estaba totalmente perdido en la antropología, y a mi asesor Mauricio Pardo por sus consejos y su actitud paciente frente a todo el camino de la investigación.

Y finalmente, a cada una de las y los girardoteños que hicieron posible este trabajo; a todas las vecinas maravillosas que agendaban un espacio en sus actividades diarias para conversar conmigo, por las carcajadas, los chismes, las onces y la novela turca de media tarde; a los funcionarios institucionales, a las enfermeras y médicos, a los boticarios y farmacéuticos, y a todas las personas que me brindaron su tiempo.

## Resumen

La fiebre es una afección que pueden aparecer en cualquier tipo de persona, especialmente quienes habitan en lugares con condiciones geográficas, políticas y socioculturales que contribuyen a la reproducción del mosquito *aedes aegypti* como responsable de la transmisión de virus como el chikunguya, dengue y zika, que pueden terminar en brotes epidémicos locales como lo es el caso de Girardot, Cundinamarca. El estudio tiene como finalidad principal investigar discursos, imaginarios, prácticas y representaciones de los diferentes actores sociales alrededor de las fiebres. La investigación de corte cualitativo fue abordada a través del enfoque sociocultural y la aplicación de técnicas etnográficas como conversaciones, entrevistas semiestructuradas y observación participante en barrios populares del municipio. Los resultados del análisis exponen que las fiebres se conciben y enfrentan mayormente desde el hogar y se previenen mancomunadamente en redes vecinales, como consecuencia de las desigualdades frente a la salud colectiva, debido al sistema de salud, el accionar de las políticas institucionales-locales y otros elementos causales expuestos por la comunidad como el patriarcado y el turismo.

**Palabras clave:** fiebre, virus, *aedes aegypti*, representaciones socioculturales, salud colectiva, antropología médica, ecología política.

## Abstract

Fever is a disease that can appear in any type of person, especially those who live in places with geographical, political and sociocultural conditions that contribute to the reproduction of the *aedes aegypti* mosquito as responsible for the transmission of viruses such as chikunguya, dengue and zika, that can end in local epidemic outbreaks as is the case in Girardot, Cundinamarca. The main purpose of the study is to investigate discourses, imaginaries, practices and representations of the different social actors around fevers. The qualitative research was approached through the sociocultural approach and the application of ethnographic techniques such as conversations, semi-structured interviews and participant observation in popular neighborhoods of the municipality. The results of the analysis show that fevers are conceived and dealt with mainly from the home and are jointly prevented in neighborhood networks, as a consequence of inequalities in the face of collective health, due to the health system, the action of institutional-local policies and other causal elements exposed by the community such as patriarchy and tourism.

**Keywords:** fever, virus, *aedes aegypti*, sociocultural representations, collective health, medical anthropology, political ecology.

## Tabla de contenido

Introducción .....	7
Planteamiento del problema.....	11
Objetivos.....	13
Objetivo general .....	13
Objetivos específicos.....	14
Marco teórico .....	14
Metodología .....	20
Contexto.....	22
Capítulo 1: Diagnósticos, tratamientos y recomendaciones del personal médico hegemónico ....	24
Campañas y visitas de prevención del aedes aegypti .....	29
Capítulo 2: Farmacéuticos y tenderos en el proceso de salud y enfermedad de la fiebre.....	40
Capítulo 3: Acciones, concepciones e imaginarios locales alrededor de las fiebres .....	47
El medioambiente, el clima, el monte y el río en relación a la aparición de fiebres .....	52
El papel de las mujeres en la atención de las enfermedades febriles desde el hogar .....	57
El diario vivir con los zancudos .....	63
El turismo como factor influyente en la proliferación del aedes aegypti.....	68
Conclusiones.....	73
Referencias bibliográficas.....	78

## Introducción

Recuerdo estar encerrado en la habitación de una clínica, acostado en una cama todo el día mientras miraba la televisión y me inyectaban medicamentos y suero fisiológico. No superaba los diez años de edad y una enfermera le decía a mi mamá que tenía un “dengue peligroso”, tenía las defensas muy bajas y ardía en fiebre. Mis padres no sabían qué hacer al respecto, pues no hallaban una mejoría considerable en mi hospitalización; empezó un cruce de llamadas entre ellos y mis abuelas para tomar consejos sobre qué hacer para combatir mi enfermedad. Así, las típicas sopas de sabor desabrido, el arroz bajo en sal y los vasitos de gelatina fueron reemplazados por comida casera recién hecha; lentejas, frijoles, pescados, menudencias de pollo, uvas, acelgas, remolachas, kumis, yogures sin sabor y el muy rechazado por mi paladar: el hígado de res. La mejoría, según las historias de mi familia, fue rápida y satisfactoria luego del cambio en la dieta alimenticia.

Algún tiempo después, enfermaron mis primas más cercanas. Aquel fin de semana extrañé ir a su casa para jugar con ellas, yo estaba confundido porque me dijeron que estaban muy enfermas y no podía verlas. Quería saludarlas, pero no fue posible porque, según mi papa, tenían “dengue hemorrágico” y no podía visitarlas porque podía contagiarme y enfermarme. Su mamá llamó a mi papá para pedirle prestada mi consola de videojuegos y revistas de Condorito para hacerlas sentir un poco mejor de ánimo y que se distrajeran en el encierro, ya que las veía débiles por todo lo que habían pasado día atrás: sangrados por la nariz, fiebres de casi 40°C y dolores en todo el cuerpo. Años posteriores a toda esa experiencia, me contaron que casi nunca las llevaban al médico y esa vez no fue la excepción, sus padres no concebían de manera positiva los servicios médicos, aun cuando el asunto era de gravedad y preferían cuidarlas de cualquier anomalía o malestar en la salud desde el hogar.

Además de estas vivencias, la más reciente, al final de mi etapa escolar en el año 2012, fue la que más despertó curiosidad e inquietó mi mente. Ya se alertaba en los noticieros y en la radio sobre un nuevo virus tropical llamado chikunguya, además de los rumores locales de que ya había gente enferma en Girardot. Toda una tarde, junto a mi mamá, salimos a hacer diligencias al centro y regresamos con la cabeza embotada, supuestamente porque el sol estaba muy fuerte y el calor se hacía insoportable, Al día siguiente nos sentimos más cansados de lo normal, pero no le prestamos mayor atención a lo que nuestro cuerpo nos trataba de decir. En nuestra inocencia

desconocíamos que habíamos contraído la ya muy mencionada virosis. Las articulaciones nos dolían, la fiebre se mezclaba junto al calor extremo y seco, y los nervios de los ojos estaban más rojos de lo normal. Ella entre risas me cuenta que para ese entonces ir a la droguería era mejor porque salía más barato y uno se mejoraba mucho más rápido.

A medida que fui creciendo y en el proceso de acercamiento, descubrimiento y formación académica, me hacía más consciente de las realidades que surgían alrededor del enfermarse de algo tan común como una fiebre y de igual manera, se desmoronaba mi percepción lógica de enfermarse-tratarse-curarse únicamente por medio de los conocimientos y acciones de los médicos; en el ejercicio mismo de escuchar y observar las visitas esporádicas de gente que alertaba sobre la peligrosidad de los zancudos y los virus contagiosos que estos transmitían, susceptibles a convertirse en epidemias locales sin los cuidados preventivos, las recomendaciones emitidas sobre el accionar preventivo y el cuidado en el manejo del agua dentro y fuera de los hogares para evitar criaderos de tales insectos, la renuencia y falta de acceso a los sistemas de salud públicos y privados, y las acciones y saberes que emergían dentro del hogar para enfrentar, cuidar y superar una fiebre.

A raíz de algunas de estas experiencias y recuerdos personales, familiares y sociales, la crianza e infancia entre animales, insectos y en especial zancudos, y el gusto por la temática en cuestión, dieron nacimiento al interés por realizar este estudio en mi municipio natal. Impulsado por el acceso desigual, las insatisfacciones y los malestares de las personas ocasionados por un sistema de salud insuficiente, la heterogeneidad de sensaciones y experiencias al momento de sobrellevar un cuadro febril y, sobre todo, por la amplia variedad de elementos y recursos utilizados desde medicinas alternativas y/o externas a los dictámenes de las entidades hegemónicas de salud, en referencia a la aplicación de acciones y saberes que benefician los diferentes procesos de salud-enfermedad y todas las afecciones, dificultades y situaciones que se desprenden cuando se manifiesta la fiebre en cualquier persona.

Así entonces, es necesario definir la fiebre a través de distintas perspectivas sociales; primeramente, en términos clínicos es considerada como un malestar físico que indispone la salud de los humanos, comúnmente cuando la persona contrae y se enferma de alguna infección que, en muchos de los casos, no tienen un nombre y origen conocido desde los relatos de las personas que las padecen. Esto ocurre con las fiebres de transmisión por vectores como el aedes



aegypti, mosquito responsable de virus como el chikunguya, dengue y zika, los cuales se han propagado y han causado epidemias en municipios con ambientes tropicales y modos de vida que contribuyen a su aparición y reproducción. Entre ellos, el municipio de Girardot, Cundinamarca, conocido por su calor agreste y seco, sus balnearios y sus sitios turísticos, y sus innumerables bichos e insectos y oleadas de mosquitos/zancudos.

No obstante, los conocimientos y opiniones emitidos desde la medicina occidental son sólo una parte del asunto, ya que se complejiza por diversas razones, pues si bien el hecho de enfermarse, padecer o sentir una fiebre es recurrente en todo tipo de personas, son estas mismas quienes deben tomar una serie de decisiones para iniciar o no su proceso de salud-enfermedad, de las múltiples maneras posibles, siendo mediadas por el acceso y la funcionalidad del sistema de salud y las desigualdades que surgen bajo las políticas públicas y el accionar institucional, los conocimientos, creencias y dinámicas familiares, y las relaciones conflictivas o vínculos que se forman entre los distintos actores de salud, forasteros y vecinos.

Así pues, esta investigación gira en torno a las representaciones socioculturales de los girardoteños frente a las afecciones febriles y los factores relacionados a ellas; por lo tanto, este estudio se divide en tres partes centrales: inicialmente se exponen los itinerarios terapéuticos, los discursos y las recomendaciones médico-hegemónicas e institucionales para las personas que se enferman de fiebres, especialmente las transmitidas por el aedes aegypti; seguidamente las acciones y los conocimientos de agentes de salud tradicional y personal farmacéutico; y finalmente, las prácticas y los saberes de los girardoteños desde sus hogares, las tareas de prevención y el accionar frente a los virus y los zancudos, y el convivir y las concepciones en torno a estos insectos.

El estudio en cuestión es abordado con asuntos que superan las simples percepciones fisiológicas cuando se padece de fiebre, y se nutre con las concepciones locales en torno a la naturaleza climática, los ecosistemas cercanos y los contextos comunes y residenciales del municipio de Girardot como causales en la aparición de fiebres, e incluso en dinámicas sociales como el turismo y el desconocimiento u omisión de los foráneos que, de manera directa, contribuyen a la expansión epidémica del virus y la proliferación del aedes aegypti. Por igual y no menos relevante, se hace un énfasis resaltable en los órdenes sistemático-patriarcales que afectan exclusivamente a las mujeres, al ser relegadas a la mayoría de actividades y labores no

remuneradas en espacios domésticos, incluida la atención, el cuidado y el tratamiento del otro más cercano, en este caso, cualquier miembro de su familia enfermo de fiebre (especialmente hombres).

Los acercamientos, las conversaciones y las relaciones estrechadas con los girardoteños y el desarrollo de las tareas requeridas del ejercicio etnográfico, fueron realizados entre los meses de abril y septiembre del año 2019, principalmente, en los barrios Kennedy, Villa Kennedy, Rosablanca, Santa Rita, La Esperanza, Buenos Aires, La Colina, Gaitán, y algunas zonas del centro como parques y sitios comerciales, pertinentes al momento de lograr cercanía y vínculos con interlocutores del municipio, además de archivos, bibliotecas públicas y oficinas institucionales para la recolección de documentación, figuras, fotografías e información de apoyo.



Mapa de Girardot, Cundinamarca en Google Maps. Delimitación geográfica de barrios incluidos en la investigación.

El motor principal de este esbozo y su posterior ejecución no sólo están impulsados por el interés personal expuesto inicialmente, sino también por una inquietante motivación que pretende visibilizar los discursos, las historias, las preocupaciones, las quejas, los reclamos y las vivencias de los pobladores locales, además de darles una relevancia antropológica a través de una mirada

crítica y descriptiva; pues aunque Girardot sea reconocido como uno de los municipios más vulnerables a epidemias de virus causados por vectores, no se han realizado estudios transversales por visiones socioculturales, y sólo se encuentran investigaciones que analizan estos procesos desde las ciencias exactas, con contenidos secundarios bajo enfoques de las ciencias sociales.

## **Planteamiento del problema**

Uno de los municipios del país donde las fiebres son comunes es Girardot, ubicado en el departamento de Cundinamarca, pues es considerado hiperendémico para enfermedades como el dengue, siendo el municipio que aporta el 30,9% de los casos en Cundinamarca, además en el país, se encuentra entre los 18 municipios que acumularon el 50% de los casos entre los años 1999-2010, transmitidas por el mosquito vector *Aedes Aegypti* (Alcalá, 2014, p. 19), el cual es el principal vector de enfermedades virales como chikungunya, dengue y zika, cuya distribución actual es, principalmente, en ambientes tropicales y subtropicales (Garay-Gutiérrez, Pinilla-Agudelo, García-Sánchez y Quintero-Espinosa, 2017, p. 45).

En Girardot, la infección que más se ha estudiado es el dengue, en donde se ha evidenciado una tendencia en el incremento de casos registrados, que para el período comprendido entre los años 2008 a 2014 pasaba de 472,64 a 756,15 por cada 100.000 habitantes (Borrero, 2015, p. 60). Sumado a esto, los factores macro ambientales como la temperatura ambiental entre 15-40°C, la humedad moderada-alta, el régimen de precipitación, los factores sociales como la densidad poblacional elevada, los patrones de asentamiento con urbanización no planificada, el tipo de almacenamiento y estancamiento de agua y el estado socioeconómico bajo (Arunachalam et al., 2010), hacen de Girardot un lugar idóneo para esta investigación.

Del mismo modo, entre mediados de los años noventa y el año 2014, el municipio poseía un índice aélico superior al 35%, el cual se traduce como un indicador epidemiológico de casos positivos para enfermedades como el dengue por número de viviendas en un municipio con características urbanas y que, a su vez, es incluido en el 80% de las poblaciones urbanas afectadas por las condiciones geográficas de los territorios que favorecen la existencia, reproducción y supervivencia del mosquito vector, al estar situados entre los 1000 y 2200 metros sobre el nivel del mar (Castrillón, Castaño y Urcuqui, 2015, p. 148), haciendo de Girardot un

municipio propenso a brotes, epidemias y cualquier tipo de problemática político-social relacionadas a fiebres endémicas transmitidas por vectores.

Si bien toda esta información indica una problemática relacionada a la salud y los virus febriles del *aedes aegypti* en las familias girardoteñas, los estudios alrededor del tema son aún escasos y los existentes son mayoritariamente bajo perspectivas biológicas y médicas, con apenas algunas observaciones y análisis superficiales transversalizados por elementos socioculturales, o que al menos pongan en consideración los mundos médicos que se construyen más allá de las ciencias exactas. De igual manera, existe un desconocimiento importante de la comunidad académica y la sociedad sobre la influencia de las representaciones, percepciones y prácticas sociales de la enfermedad del dengue (Borrero, 2015, p. 25). Según Lucas Alcalá (2014): “Sin una vacuna para prevenir la enfermedad y un diagnóstico clínico de tanta complejidad, todas las estrategias se dirigen hacia controlar el vector” (p. 2); lo que da cuenta de mecanismos de respuesta no necesariamente institucionales y occidentales para el cuidado, la prevención y la curación de las personas que padecen estas infecciones, generando a su paso diversas concepciones, acciones e imaginarios ante las fiebres.

Así entonces, es pertinente el reconocimiento de múltiples actores sociales, concepciones y mundos médicos construidos alrededor de las fiebres, en una cercanía más directa con todos los posibles entes y sistemas de atención presentes en el municipio de Girardot, Cundinamarca, abarcando las representaciones que convergen entre investigadores, médicos, enfermeras y asistentes hospitalarios, quienes llevan consigo y reproducen la mayoría de paradigmas actuales de la biología y medicina occidental contemporánea; pero también de los curanderos, médicos tradicionales, boticarios, empleados o farmacéuticos de dispensarios y droguerías, quienes operan como agentes de salud no institucionales (Londoño y Salas, 2018, p. 54), y las familias que habitan barrios populares y residenciales, quienes aplican sus propias prácticas de autoatención, cuidado y tratamiento, generando distintas maneras de enfrentar los malestares febriles provocados por la enfermedad.

De hecho, puede decirse que la raíz causal de lo anterior tiene indicios en la subestimación de los virus mediante los subregistros que elaboran las entidades y secretarías municipales de salud (Pabón, 2011, p. 128), al omitir los casos de personas que no se ajustan a sus procesos y

protocolos burocráticos, y con ello, minimizar el accionar jurídico y político alrededor de la salud pública en el municipio; e inclusive, negar la incidencia negativa o positiva de los factores socioculturales como el acceso a los recursos y servicios del sistema de salud institucional público y privado, la burocracia y las diligencias respectivas, la efectividad y practicidad de los itinerarios terapéuticos y tratamientos, y las condiciones contextuales de los barrios y las familias.

En tal caso, estos análisis e ideas brindadas por los investigadores a través de sus trabajos, permiten guiar el estudio más allá de las cifras numéricas y en lugar de ello, dirigirlo en una perspectiva sociocultural y política; con el ánimo de exponer fenómenos y procesos sociales encaminados a la enfermedad, la salud, la prevención y demás temáticas abordadas desde la antropología en poblaciones susceptibles a ser afectadas por enfermedades y virus febriles, como en el caso específico de Girardot, Cundinamarca.

La aplicación de algunos componentes, conceptos y modelos teóricos, ayudará a visibilizar la relevancia que tienen los estudios encaminados por la antropología médica, la ecología política y áreas académicas afines, además de permitir abordajes y descripciones más amplias en los mundos de discursos, imaginarios, prácticas y representaciones que se generan alrededor y dentro de las afecciones y/o enfermedades, resaltando los diferentes conocimientos y prácticas médicas y en salud de los diferentes actores sociales que confluyen dentro de una misma población.

En ese sentido, los anteriores antecedentes, datos e ideas presentadas han permitido llegar a la siguiente pregunta que encamina la investigación en cuestión: ¿Cuáles son los distintos actores sociales que se relacionan a través de sus acciones y concepciones en torno a las afecciones febriles?

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Investigar los discursos, imaginarios, prácticas y representaciones en torno a las afecciones febriles de los diferentes actores sociales que convergen en el municipio de Girardot, Cundinamarca.

## **Objetivos específicos**

- a. Rastrear las variables sociodemográficas como el sexo, la edad y el nivel socioeconómico en los diferentes procesos de afección.
- b. Describir las acciones y concepciones de los médicos, enfermeras, paramédicos, administrativos y personal de clínicas y hospitales ante los procesos socioculturales de las medicinas locales y tradicionales ante las fiebres.
- c. Describir las acciones y concepciones de los boticarios, chamanes, curanderos, médicos tradicionales y sobanderos ante los procesos culturales, sociales, biológicos y psicológicos de las fiebres.
- d. Describir las acciones, concepciones e itinerarios terapéuticos en los procesos de autoatención de los miembros de las familias locales, pasando por los agentes institucionales y agentes alternos de atención ante las fiebres.

## **Marco teórico**

El derrotero conceptual de la investigación pretende comprender varios asuntos pertinentes en el estudio, en lo que respecta a los diferentes posibles mundos médicos que confluyen entre los habitantes de Girardot. Para ello, se tienen en cuenta categorías, conocimientos, discursos, expresiones y terminologías que remitan a la medicina occidental-hegemónica, la medicina alternativa-tradicional y la medicina del hogar, mediadas por elementos teóricos de la antropología médica y otras disciplinas afines a este caso, como la medicina, la enfermería, el periodismo y la historia.

Desde las concepciones biológicas/médicas, la fiebre se caracteriza por un aumento de la temperatura corporal normal por un efecto infeccioso, siendo recurrente en personas que contraen ciertas enfermedades o virus. Su génesis y sus causas son variadas y, pueden concebirse de múltiples maneras, bien sean individuales o grupales, y siendo visibles en representaciones con sentidos que obedecen a patrones científicos, culturales, históricos y/o sociales (Tappan, 2000, p. 2). Sin embargo, la enfermedad posee una variedad de interpretaciones y razonamientos que se alejan de los saberes médico-occidentales y se remiten a motivos que influyen directamente en la vida de las personas, en concordancia con las ideas de Luis Silva Pereira (1995):

No todo el conocimiento sobre salud y enfermedad cabe dentro del modelo biomédico occidental. Las agrupaciones humanas y los individuos que las componen tienen sus propias teorías y práctica para interpretar la enfermedad y organizar estrategias para restablecer el estado de salud. Dependiendo del tipo de enfermedad y de su origen, de la proximidad geográfica de la persona que puede resolver el problema y del costo del servicio cobrado, los residentes en la comunidad recurren a distintos elementos capaces de contribuir al restablecimiento de la salud. (p. 377)

Así pues, estas afecciones son mejor entendidas desde la antropología médica, dado que, como línea teórica, les otorga relevancia a las condiciones de vida, los determinantes sociales y los estilos de vida (Suárez et al., 2006, p. 125) alrededor de todo lo que implica enfermarse de fiebre, y estrechando vínculos entre el ámbito sociocultural y los procesos de atención, enfermedad y salud, y desde los cuales se generan respuestas específicas variando de acuerdo a la población (Díaz, Aguilar y Linares, 2015).

A lo previamente planteado, se le suma la categoría principal de “representaciones” como un elemento teórico que guía la mirada con la que se estudian las temáticas de la investigación. Así, es menester mencionar las ideas de Eduardo Menéndez (2005), al definirlas como hechos y situaciones individuales de diferentes actores sociales significativos que están interconectados por ciertos factores y fenómenos no situacionales y dependientes del caso particular (p. 71). Por consiguiente, cada representación se considera como un conocimiento específico producto de un proceso que construye y reconstruye realidades a partir de encuentros entre los individuos y los grupos (Villarreal, 2007, p. 442 y 443).

Además de eso, la condición emic de los diferentes actores sociales tiene un carácter primordial, pues desde allí se define la aparición de las fiebres (Flores-Guerrero, 2004, p. 1) sin dejar de lado otros factores que pueden influir en ellas, como algunos de los paradigmas y perspectivas biológicas de las ciencias exactas. El padecimiento febril está ligado directamente a concepciones y representaciones propias de cada individuo o grupo de personas, en palabras de Esther Langdon y Flávio Wiik (2010):

El sistema cultural de salud resalta la dimensión simbólica del entendimiento que se tiene sobre salud e incluye los conocimientos, percepciones y cogniciones utilizadas para definir, clasificar, percibir y explicar la enfermedad. Cada una y todas las culturas poseen conceptos sobre lo que es ser enfermo o saludable. Poseen también clasificaciones acerca de las enfermedades, y estas son organizadas según criterios de síntomas, gravedad, y otros. Sus clasificaciones y los conceptos de salud y enfermedad, no son universales y raramente reflejan las definiciones biomédicas. (p. 183)

Así entonces, las representaciones pueden estar contenidas tanto en los padecimientos como las respuestas a la afección febril y todo lo que esta genera, constituyendo procesos estructurales y sistemáticos, estructurando saberes para enfrentar, convivir, solucionar y, si es posible, erradicar los padecimientos en procesos no sólo profesionales e institucionales (Menéndez, 1994, p. 71). De esta manera, es importante partir de la comprensión de las características contextuales y los fenómenos histórico-sociales que se entrevén en los modos de vida de los pobladores actuales, con la pretensión de hallar puntos de inflexión en las representaciones sociales de los girardoteños.

Los calores en el cuerpo tienen una serie de respuestas que dependen de la posición individual o grupal que las personas tengan en caso de que se presenten. Allí, los posibles resultados de la investigación surgen de las dinámicas del contexto sociocultural específico, pues el medio cultural en que se ha formado y al que pertenece la persona enferma influye directamente sobre los modos de combatir, interpretar y sobrellevar una enfermedad, generando un mundo de concepciones diversas detrás de cualquier afección corporal (Lain, 1985, p. 302 y 303). Es decir, el proceso de enfermedad-salud-atención de una fiebre será llevado a cabo a través de los múltiples posibles mundos médicos que cohabiten entre los habitantes del municipio.

Las respuestas socioculturales ante las fiebres pueden entrecruzarse desde varios niveles y sistemas de salud, pues es bien sabido que las prácticas hospitalarias no son las mismas de un médico tradicional y mucho menos de las personas que atienden la salud desde el hogar. En otras palabras, lo que Eduardo Menéndez (1992) llamaba modelo médico hegemónico (medicina occidental), modelo alternativo subordinado (medicina tradicional) y modelo de autoatención (medicina familiar y personal), los cuales están vinculados a pesar de ser distintos entre sí, en



cuanto a sus representaciones en torno a las enfermedades y la salud del humano. En la misma línea del autor, cada modelo se puede caracterizar más ampliamente de la siguiente manera:

El modelo médico hegemónico, en su dominio y extensión mundial, es partícipe de la exclusión ideológica y jurídica de otros modelos alternativos, pero estos no se destruyen, sino que se transforman en derivados conflictivos y complementarios para la misma biomedicina. Esto ocurre cuando el mismo sistema de salud es débil e insuficiente en cuanto a las necesidades poblacionales; en cuanto al cuestionamiento la eficacia y eficiencia de las prácticas, el aumento del costo en la atención en salud (medicamentos, equipos y personal), la falta de relación entre costos, el panorama epidemiológico y su respectivo control (Menéndez, 1992, p. 97 y 98).

Después de ello, el modelo alternativo subordinado integra las prácticas y los saberes cargados de significados y valores del pasado, reconocidos como “tradicionales” y contrapuestos a la dominancia hegemónica. No obstante, aquí se constituyen una serie de transformaciones generadas por las carencias de las medicinas occidentales, puesto que algunas de sus prácticas poseen un alto nivel de complejidad y organización, normalmente relacionadas al pragmatismo, la ahistoricidad, la legitimación comunal y la racionalidad técnica y simbólica (Menéndez, 1992, p. 101 y 102).

En última mención, el modelo de autoatención basado en el diagnóstico y atención efectuados por la propia persona o personas inmediatas de sus grupos familiares o comunales, sin la necesidad directa de un curador profesional, suponiendo así el primer nivel real de atención. Este modelo es la base principal de los sistemas hegemónicos y tradicionales, al abarcar todas las esferas de la sociedad a través de su eficacia, pragmatismo y legitimidad homogénea y, sobre todo, por su funcionalidad socioeconómica sobre las personas (Menéndez, 1992, p. 103).

A pesar del dominio y la invisibilización de algunas de estas formas de concebir las enfermedades y la salud, estos tres modelos son tomados en cuenta a la hora del ejercicio etnográfico de esta investigación, puesto que permiten ordenar el accionar, el pensar y el representar de las personas. Como consecuencia de los modelos de atención en salud, otros autores estudiosos del tema en distintas comunidades de América Latina, han coincidido en que el primer nivel de atención de la fiebre es casi siempre la autoatención, ya que puede

identificarse y ser atendido desde el contacto cercano, es decir, el familiar, como bien lo esbozan Paola Peniche y Gabriel Angelotti (2018) en su trabajo sobre el chikunguya:

Así, fue posible observar que el principal modelo de atención que funcionó durante esta epidemia fue el de auto-atención, y su base fue la familia. Este modelo, sin embargo, no operó precisamente como una alternativa (práctica y/o ideológica) a la hegemonía del modelo biologicista, sino como un apéndice; como un complemento socio-económico (subordinado) necesario frente a las ausencias e insuficiencias del modelo médico corporativo público y privado. (p. 107 y 108)

A partir de allí, cada individuo y/o su familia, decidirán el camino por el cual se pretende superar el cuadro febril de acuerdo a sus condiciones particulares. Por ende, se puede hablar de acciones, conocimientos y tratamientos médico-alternativos, dado que, posiblemente, algunas personas acuden a curanderos/médicos tradicionales en caso de padecer una enfermedad; y también, la atención desde la biomedicina como resultado de una serie de paradigmas en las poblaciones actuales urbanas del país, al ser comparada por su eficacia y validez con otros medios de atención que superviven ante la expansión de los conocimientos médico-occidentales (Laza Vázquez, 2009, p. 62), pues es mayormente aceptada y rara vez omitida cuando una persona se encuentra enferma de cualquier enfermedad o padecimiento.

Adicionalmente, no se puede pasar por alto que una afección médica puede tener varios momentos, variando desde su transmisión hasta su curación (Torres-López, Soltero-Avelar y Herrera-Pérez, 2012, p. 77 y 78), pues en cada una de las etapas de la fiebre, los itinerarios terapéuticos y representaciones pueden variar, permitiendo realizar una diferenciación y descripción más detallada de los modos de actuar, pensar y sentir ante la enfermedad. Sumado a esto, pueden evidenciarse algunas variables como la edad, el sexo, el nivel socioeconómico y demás factores que inciden directamente en las prácticas de cuidado, detección y/o tratamiento de una afección, como bien se plantea en el ejemplo de las medicinas del hogar de Mónica García (2012):

El primer nivel de atención queda bajo la responsabilidad de algún integrante del hogar, en general la madre o la persona que ocupa su función, mayormente de sexo femenino,

quien articula la eficacia médica con las medicinas familiares, tradicionales y populares.  
(p. 220)

Después de todo lo dicho, es importante conducir el análisis de las representaciones a partir de enunciados propios de la ecología política, ya que permiten entender el problema en términos relacionales entre los seres humanos y las desigualdades que emergen de las dinámicas sociopolíticas del municipio y las relaciones de poder en torno a entornos biofísicos como el agua (Bayona-Valderrama, Acevedo-Guerrero y Artur, 2021, p. 187). De esta manera, es importante resaltar que algunas de las enfermedades y virus que generan padecimientos febriles son transmitidas por mosquitos vectores que se reproducen en aguas almacenadas y estancadas de las viviendas y lugares alrededor, y por tanto, se convierte en una problemática que directamente se ve afectada e intensificada por la inequidad de las políticas públicas y los recursos del Estado, el desinterés y la falta de voluntad política por mejorarlas, y las acciones institucionales frente al recurso hídrico, en relación a su acceso, almacenamiento, funcionamiento, mantenimiento y tratamiento.

Así pues, desde la perspectiva de la ecología política, elementos como la escasez y la desigualdad en el acceso al agua no son tomados en cuenta simplemente bajo una situación físico-natural, sino que es definida de distintas maneras por agentes estatales, institucionales y locales interesados en el recurso (Damonte y Lynch, 2016, p. 7). Teniendo en cuenta esto, es posible decir que todos los procesos relacionados al agua en el municipio están atravesados y determinados por todos aquellos factores sociopolíticos que impactan los modos de vida de los girardoteños y repercuten negativamente en la salud colectiva en las personas de los barrios, especialmente los periféricos y/o populares.

Pensar las fiebres, también implica un ejercicio de reconocimiento de todos los ambientes y esferas cercanas a las familias y poblaciones, bien sea de características biofísicas, económicas y/o sociales. Así entonces, es infaltable un enfoque integral que tenga en cuenta a la salud en términos tanto individuales como colectivos, resaltando siempre sus determinantes sociales, políticos y ambientales (Solíz Torres, 2016, p. 32), y centrando la importancia del carácter político-económico en las dinámicas que comprenden la organización de la atención médica (Vilosio, 2009, p. 282), las campañas y programas de prevención por parte de entes

institucionales y todas aquellas acciones políticas que continúen reproduciendo las desigualdades en la salud colectiva de los girardoteños.

## **Metodología**

Los objetivos propuestos en esta investigación se desarrollan a través de la aplicación del método etnográfico, además del uso de técnicas como la observación, las conversaciones, las entrevistas y los posibles informantes. Para esto, es clave la condición emic de las personas del contexto como un carácter primordial y el enfoque sociocultural como un eje de comprensión más amplio e integral del fenómeno relacionado a la atención, la enfermedad y la salud, es decir, la diversidad de respuestas ante una afección como la fiebre (Fajreldin, 2006).

Por consiguiente, es preciso establecer ciertas pautas que permitan el máximo cumplimiento de los fines propuestos y llegar a puntos que conduzcan a indagaciones más estructurales de los asuntos. Para ello, se le da un valor significativo a las relaciones que tienen los girardoteños con otros organismos vivientes (en cuyo caso *aedes aegypti*, mosquitos y/o zancudos en su naturaleza de transmitir enfermedades) y los medios físicos y bióticos dentro de los diferentes sitios del casco urbano del municipio (Delgado, 2003, p. 20).

También, el método puede orientarse desde una mirada general e interrelacional entre la disposición, el momento específico del acercamiento directo con la persona y toda la información que nace de las actividades y quehaceres cotidianos, incluso si lo que se expresa no tiene relación directa con las temáticas centrales del estudio o si, por el contrario, se emiten en momentos anteriores o posteriores a una conversación formalmente establecida. Como lo ejemplifica Nicolás Espinosa (2009) en su artículo sobre las formas no concretas en las que la violencia en la vida diaria de campesinos en la Sierra de la Macarena se manifiesta:

El ejercicio de la libre conversación me ha permitido acercarme a la vida diaria en medio de esa vida diaria: se habla de la guerrilla, de la fumigación, del bombardeo, de la detención en los momentos que son apropiados y seguros para ello, no cuando el investigador cita, introduce el tema y prende la grabadora. (p. 118)

La descripción de los discursos, los imaginarios, las representaciones y las prácticas de los distintos actores sociales (administrativos de clínicas y hospitales, enfermeras, médicos,

paramédicos, boticarios, chamanes, curanderos, médicos tradicionales, sobanderos y miembros de núcleos familiares) que confluyen alrededor de los procesos de las fiebres, es posible en base a las conversaciones y/o entrevistas entabladas con la mayoría de ellos, con el fin de rescatar las redes de interacciones y relaciones entre los girardoteños, en sus pensamientos, motivaciones y valoraciones, y en cómo estas muestran un tejido social dinámico y susceptible al cambio (Jimeno, 2019, p. 15), además de la observación activa de las prácticas de cuidado, curación y prevención en los espacios privados, públicos y residenciales.

De igual manera, el uso de apuntes y anotaciones en el diario de campo que cumplen la función como herramienta de orden sistemático para la descripción detallada y los resultados de la investigación (Restrepo, 2016, p. 48) y por encima de todo, servir como espacio de reflexión diaria sobre cuestiones temáticas, metodológicos y teóricos de todos los momentos posibles a lo largo del tiempo en el campo de estudio. De igual manera, se recurre a tareas de recolección documental e informativa (escrita y visual), la cual permite realizar abordajes más detallados, además de comparaciones e interpretaciones cualitativas de las relaciones de los actores sociales y sus procesos heterogéneos frente a las afecciones febriles.

## Contexto

Hablar del municipio de Girardot, Cundinamarca requiere la mención especial de su ambiente árido, su sol picante y resplandeciente y su falta de lloviznas y vientos frescos sin importar la hora del día, llegando a ser factores tan característicos y emblemáticos que incluso, hasta hace menos de una década, existía una valla que decía “Bienvenidos al municipio de Girardot, donde el sol caliente más”, como mensaje de bienvenida a las personas que ingresaban por la vía Bogotá-Tocaima-Girardot.

Además de estas particularidades, el municipio se encuentra asentado a orillas del río Magdalena y su crecimiento poblacional se debió al funcionamiento de su antiguo puerto rivereño y sus vías de transporte fluvial que clausuraron sus actividades a principios del siglo pasado, debido a la inauguración del ferrocarril y la expansión de carreteras terrestres; por lo que posee una similitud cultural, histórica y de infraestructura urbana con otras poblaciones como Puerto Berrío, Antioquia, La Dorada, Caldas y Barrancabermeja, Santander. Como dicen por ahí, Girardot es como una ciudad de la costa caribe colombiana, pero en vez de mar y playas, tiene río y piscinas.

Desde algunos pocos kilómetros antes de cruzar las fronteras municipales ya se siente el choque de la temperatura, el sudor brota abundantemente y cuesta respirar aire fresco, hasta para una persona que haya nacido y vivido allí. Las primeras pisadas suelen ser infernales, y es mejor apurarse porque las abuelas y las mamás dicen que el calor puede llegar a ser tan bravo que hasta el calzado del material más fino se puede derretir con las brasas de los pavimentos y la falta de ventilación que convierte la sensación interna de las casas como hornos de cocina.

Ser y vivir en Girardot requiere de aguante, caminar rápido y cargar agua a todas partes; la gente dice estar acostumbrada y preparada para la eterna sequía y se agradece la lluvia para apagar el ventilador en la noche, dormir arropado y utilizar un saco para salir a la tienda. Eso sí, ojalá que la lluvia sea fuerte porque las lloviznas y los “paramitos” como ellos le llaman, no hacen sino levantar más el bochorno y, sobre todo, alborotar la aparición de bichos como abejorros, alacranes, chicharras, jejenes y zancudos.

Las casas se han ido escondiendo entre tantos edificios de apartamentos y estructuras modernas que resultan indiferentes y se pierden ante la cantidad de colores vivaces de las fachadas, las arboledas, montes y potreros, y los andenes llenos de árboles de limones, nonis y acacias, como eslogan representativo del municipio: “ciudad de las acacias”, pero que ha sido reemplazado por

“ciudad turística de Colombia” ante las estrategias comerciales y económicas para impulsar el turismo.

Esta fama no es gratuita, ya que su ubicación geográfica cercana a la capital Bogotá le ha permitido convertirse en un sitio accesible y predilecto para el descanso y la recreación, debido a sus atractivos balnearios, piscinas y toboganes, charcos, quebradas, hoteles con estilos lujosos y tropicales, y propiedades para el alquiler y/o compra como apartamentos, casas y hasta mansiones, además del río y su embarcadero como lugares históricos, actualmente rodeados de barcos y lanchas turísticas, restaurantes y discotecas.

Basta con salir a dar un paseo por cualquier barrio, el centro o zonas comerciales para encontrarse con foráneos, gente de pieles pálidas en chanclas y shorts, totalmente picados por los zancudos y embadurnados en bloqueadores solares y repelentes. Pero estas personas no son del todo queridas por los girardoteños, poniendo sus razones en dos elementos que van más allá del lucro económico de las familias: primero por el manejo de las basuras y la limpieza de las calles ante la falta de “educación” por parte de los turistas, y segundo, por el colapso de las vías, dado que las carreteras no están diseñadas para el alto flujo vehicular, al ser angostas e idóneas sólo para medios de transporte mayormente usados para distancias cortas por los locales como bicicletas y motos.

El pueblo pequeñito de campesinos, comerciantes y pescadores es ahora una municipalidad urbana con más de 100000 habitantes, con centros comerciales, supermercados de cadena y tiendas multinacionales, pero que, ante tal crecimiento, sigue conservando sus lugares más representativos como su catedral, su parque principal y su galería de abastecimiento. Cruzarse con los vendedores de mango biche, paletas de agua y los muy apetecidos y famosos raspados, el bullicio de las motos y el ruido de chapuzones de agua en las piscinas, siguen haciendo parte del transcurrir cotidiano entre los girardoteños.

## Capítulo 1: Diagnósticos, tratamientos y recomendaciones del personal médico hegemónico

La asistencia a consultas médicas y servicios de urgencias son unas de las reacciones más comunes de cualquier persona cuando padece de alguna enfermedad o afección que altera su estado de salud en un momento determinado, como lo puede ser la fiebre. Allí se genera una primera interacción en donde el paciente enfermo puede o no, acoger las concepciones, indicaciones y recomendaciones de doctores y enfermeras adscritas a entidades privadas o públicas prestadoras de salud.

Expresiones como confianza, efectividad e ir a la fija<sup>1</sup> son comunes entre los girardoteños cuando se refieren a la importancia de acudir a hospitales, clínicas, EPS, IPS o centros de atención en salud, sabiendo que serán acompañados en sus procesos de enfermedad-salud por personas competentes que sabrán cómo tratar su afección (Arango Restrepo, 2013, p. 66), lo que da cuenta de la relevancia que tienen los discursos de la medicina occidental en las acciones e imaginarios de la gente.

Además de lo anterior, las personas se impulsan a acudir al médico por una preocupación común; el tipo de tratamiento o la medicación que se puede llegar a requerir de acuerdo al diagnóstico que se determine, pues muchas veces se manifiesta miedo y temor por otras maneras de tratamiento, tales como la automedicación y el uso de medicinas caseras, prefiriendo opiniones médicas antes de tomar una decisión respecto a su estado de salud, pues estas son confiables y seguras, sobre todo en una afección tan general como la fiebre.

“Uno siempre debe ir al médico, porque realmente uno no sabe qué clase de infección tiene, uno le dan un medicamento para lo que es la garganta, eso que sirve para ojos, garganta y es muy diferente si tiene una infección estomacal, entonces los medicamentos nunca van a ser igual, entonces siempre, eh, es en cada persona lo que tenga totalmente diferente”. (Mireya Garavito, comunicación personal, 22 de agosto de 2019)<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> La expresión “ir a la fija” hace referencia a la seguridad que la gente tiene al asistir a un centro médico, pues piensan que su afección será tratada eficazmente allí y no necesitan buscar otras formas de llevar a cabo su proceso de enfermedad.

<sup>2</sup> Mireya Garavito es una trabajadora independiente, ama de casa y vecina del barrio La Esperanza, vive con su esposo, dos de sus hijos y un gato, expresando con gran orgullo que son el motor de su vida.



Sin embargo, los entes de salud dicen que no todas las personas asisten a los centros médicos, y se inquietan sobre el uso de medicamentos sin prescripción médica, esto por tres razones; la primera es el peligro ante la automedicación que puede llegar a ocasionar efectos secundarios e incluso hasta la muerte, al tratarse de dosis elevadas, tiempos de administración incorrectos o fármacos no aptos<sup>3</sup> para los síntomas que en ese momento no tienen un diagnóstico; la segunda, por el uso de analgésicos como el acetaminofén, que si bien ayudan a la disminución de la fiebre, termina enmascarando la infección o el virus que sigue avanzando dentro del cuerpo sin que el paciente se percate; y finalmente, porque algunos remedios caseros como bebidas y menjurjes no erradican la afección sino que la apaciguan, siendo ineficaces para la salud del paciente.

En vista de ello, se invita reiteradamente a acudir a los servicios médicos cuando se padece de una fiebre, puesto que los relatos de médicos y enfermeras hacen énfasis especial en que los cuadros sintomáticos que acompañan a las fiebres pueden variar y, por tanto, confundirse si no se hacen los chequeos y exámenes respectivos de manera oportuna, por lo que se convierte en una razón de peso para darle una mayor importancia a la afección, cada vez más afianzada como algo grave que no debe dejarse pasar por alto, porque puede ser indicio de algo más que una simple calentura.

A raíz de lo anterior, las distintas personas que componen el personal médico centran su preocupación en el dengue, pues con regularidad se generan brotes epidémicos en Girardot, que por lo general ocasionan muertes dependiendo de su gravedad. El asunto se complica en la similitud de sus afecciones, ya que se asemejan a las del chikunguya, zika y las muy mencionadas virosis<sup>4</sup>. Esta problemática de salud pública, ha causado que sus habitantes tengan muy presente a estos virus en su chip<sup>5</sup> y, cuando empiezan a presentar síntomas de fiebre y malestar general, dan por sentado que han contraído dengue, cuando sin el respectivo chequeo médico es difícil llegar a asentar su diagnóstico.

La sintomatología común del dengue se caracteriza por la aparición de fiebre y malestar general, disminución de plaquetas y glóbulos rojos (baja en las defensas inmunológicas) y en ocasiones, dolores articulares y molestias en la parte trasera de los ojos, aunque también se han llegado a

---

<sup>3</sup> Los antibióticos y los antiinflamatorios son los más recurrentes, ya que la gente los busca y menciona para cualquier afección, sin saber cuáles son sus funciones y efectos en el cuerpo.

<sup>4</sup> Nombre que se le da a un virus que generan epidemias locales, pero que no tienen un nombre u origen conocido.

<sup>5</sup> El chip hace alusión a la mente de las personas, siendo el conductor de acciones y pensamientos frente a alguna situación específica de la vida.

presentar casos de pacientes asintomáticos (Bacallao y Quintana, 2013, p. 7); sin embargo, estos cuadros varían en casos de dengue hemorrágico, que adicionalmente genera náuseas y sangrados en el interior de los órganos, incluida la piel, en donde ocasionalmente aparecen pintas o ronchas moradas/rojas en abdomen, brazos y piernas.

Para el caso del chikunguya, se le suman dolores punzantes por la inflamación de las articulaciones (Restrepo Jaramillo, 2014, p. 316), principalmente en las extremidades, que pueden preexistir por semanas, meses e incluso años, también cansancio, náuseas y ronchas rojas en la parte externa de la piel. Mientras que los síntomas del zika coinciden en la fiebre, malestar general, sarpullidos en la piel, y en ocasiones diarrea, náuseas y molestias estomacales (Espinoza, 2017, p, 80).

De igual manera, las muy nombradas “virosis” hacen referencia a virus sin un nombre o diagnóstico en específico y sus síntomas se asemejan al de un resfriado, gripa común e incluso hasta un dengue leve, por lo que no tienen tratamientos específicos y son combatidas a través de analgésicos básicos como el acetaminofén, hidratación y reposo en casa, hasta que los malestares desaparezcan a medida del tiempo.

Con esta diferenciación, las personas del área de la salud del municipio concluyen que la fiebre por sí sola no constituye un diagnóstico sino un síntoma producido por algo que se desconoce hasta antes de la consulta, haciendo necesarios los exámenes e indagaciones que arrojen los causales y orígenes de su manifestación, ya que puede provenir de diversas enfermedades, infecciones y virus; como bien lo expresaba una jefa de enfermería con experiencia en investigación en estudios de enfermedades transmitidas por vectores:

“Lo más importante es que las personas hagan una consulta oportuna y que a la institución de salud a la que asista, enfoque bien la sintomatología hacia ese diagnóstico presuntivo de alguna enfermedad y se hagan los estudios pertinentes, pues básicamente, se toma una muestra de sangre y pues obviamente a través del examen físico, también se correlaciona todo eso para tener digamos una sospecha de dengue, o bueno, de chikunguya o de zika, por ejemplo”. (Esther Uribe, comunicación personal, 31 de mayo de 2019)<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Esther Uribe es una jefa de enfermería retirada, con experiencia en virus causados por vectores. Hizo parte de un proyecto de investigación de la Fundación Santa Fe de Bogotá en el municipio de Girardot, en donde se estaba

El tratamiento más recurrente de estos virus es el uso del analgésico acetaminofén para sobrellevar la debilidad que produce la fiebre, también para el dolor y malestar general; cuando estos síntomas se intensifican, se aplican otros medicamentos como el diclofenaco y la dipirona que son más fuertes y efectivos, pero que sólo son suministrados por orden médica. Otro procedimiento importante es la toma de muestras sanguíneas que arrojan una medición de las plaquetas, ya que el dengue ataca al sistema inmunológico y en ocasiones genera sangrados, por lo que esto determinaría si se llega a necesitar transfusiones de sangre, revisión médica constante u hospitalización, dependiendo la gravedad de cada caso.

Tales consultas oportunas y casos de urgencias se presentan con mayor frecuencia en las niñas/os, quienes, según las médicas/os, tienen un valor especial desde el ámbito familiar y la sociedad en general que hace prioritaria su atención, incluso por encima de otras etapas etarias cuando se refiere a virus como el dengue, el zika y el chikunguya; sin embargo, también hacen hincapié en que no todos tienen acceso a los servicios del sistema de salud y existe un gran riesgo, pues fiebres mal controladas y bajas defensas pueden causar incluso hasta la muerte.

Sin embargo, las consultas no siempre se hacen a tiempo por varios factores; la falta de acceso al sistema de salud, ya sea por no estar adscritos o afiliados a una EPS o IPS, por el desconocimiento de entidades como el Sisbén o simplemente por decisión propia debido a un rechazo hacia la medicina occidental, o porque prefieren llevar su tratamiento de manera autónoma y/o en la compañía de otros actores de salud como farmacéuticos (de quienes se hablará más adelante). Además de ello, no siempre se tiene dinero para asistir a los servicios médicos, pues adicional a las cuotas moderadoras obligatorias<sup>7</sup>, se debe contar con otros costos que deben salir del propio bolsillo de los pacientes, como la movilidad en transporte público o gasolina de vehículos personales, sumado a gastos burocráticos para autorizaciones clínicas, carpetas, fotocopias, medicamentos y tratamientos que no cubre el sistema de salud colombiano.

El personal de salud admite abiertamente que la relación médico-paciente no siempre es estable y tiende a romperse por la ineficacia del sistema de salud y el dispendio que se requiere para ser atendido y tratado, pues mínimo se debe esperar entre medio día a un día entero para que sólo se

---

estudiando el nivel de confiabilidad y efectividad de la vacuna del dengue en niños de 9 a 16 años de edad, teniendo como función el seguimiento de los participantes para describir y enviar toda la información que arrojaba esa fase.

<sup>7</sup> Es el pago que una persona debe realizar en su EPS, IPS o cualquier centro de atención en salud para su atención, autorización de procedimientos y obtención de medicamentos.

les den analgésicos y recomendaciones mínimas como una alimentación balanceada, la hidratación y el reposo en el hogar, las cuales no llenan las expectativas de las personas que sufren la afección.

Incluso, se llega a decir que hay personas que acuden a las instituciones de salud, en la obligación de presentar una excusa de incapacidad médica a sus trabajos, universidades, colegios y demás ámbitos o procesos que así lo requieren, más no porque les parezca confiable, eficaz y/o rápido, ya que, si bien la fiebre debilita el estado de salud, no constituye por sí misma una gravedad en la experiencia propia de quienes han acudido al servicio de urgencias por una afección como esta, por lo que su atención es demorada en comparación con otros casos más “importantes” como accidentes, heridas o como lo expresan algunos: “tiene uno que estar jeteando para que lo atiendan”<sup>8</sup>.

Asimismo, se genera una renuencia a asistir a algún centro o entidad médica con el sólo hecho de pensar en la odisea que esto conllevaría, puesto que allí, el sufrimiento del paciente es prolongado por la cantidad de procesos burocráticos y tiempo que este debe esperar antes de ser chequeado y tratado, lo que causa una angustia emocional (Abadía y Oviedo, 2010, p. 94), desespero, estrés y mal genio, que directamente puede ocasionar un retroceso en el proceso de superar sus malestares.

Estas tensiones entre los distintos actores del personal de la salud occidental y los pacientes enfermos de fiebre son tan bien visibles en el desconocimiento de las condiciones culturales, económicas y sociales; como el acceso a los servicios médicos, los gastos, el estado motriz, el transporte y hasta la disponibilidad de tiempo que las personas tienen, puesto que en ocasiones se llega a culpar a la población de irresponsable frente a la decisión de no recurrir a los servicios médicos.

Además de lo previamente expuesto, las distancias entre la medicina occidental y la medicina del hogar aumentan, ya que el personal médico no concibe totalmente la efectividad de las prácticas que se realizan desde las casas para el cuidado y tratamiento de fiebres, y recalcan que estas son cada vez más obsoletas, al menos en el municipio. De allí que visitar un centro de salud es siempre la primera y mejor opción por encima de cualquier acción ajena a ello; sin embargo,

---

<sup>8</sup> La expresión jetear significa que la persona está muriéndose y que sólo así se es atendido oportunamente en cualquiera de las entidades de salud a las que se asiste.

ambos mundos llegan a coincidir, pues a la persona se le hacen recomendaciones posteriores a la consulta o revisión médica, que se hacen en pro del bienestar de la persona enferma, como lo llegan a ser los baños de agua tibia y la hidratación moderada con sueros orales.

“Mucha hidratación. Pues, el dengue una enfermedad viral y no hay digamos un antibiótico como tal para ese tipo de infección, pero si se le recomienda sí, que tenga reposo, que se hidrate muy bien, eh, y que esté atenta a la aparición de un signo adicional para que haga una consulta oportuna”. (Esther Uribe, comunicación personal, 31 de mayo de 2019).

A pesar de que los trabajadores de esta área aceptan implícitamente las profundas fallas del sistema de salud, al perder su carácter igualitario en cuanto a su accesibilidad e idoneidad en los servicios médicos para toda la comunidad, y por el contrario, asemejarse a un negocio multinacional que sólo beneficia monetariamente a las grandes élites y empresarios; estos denotan con gran orgullo su vocación y exhaustiva labor en la lucha con estas enfermedades que tanto han azotado a la población girardoteña, expresando que hoy en día se tiene más confianza en ellos, siendo infalibles en el avance de la calidad de vida de las personas, la disminución de la mortalidad y el cuidado de la salud.

Con todo lo anterior y pese al dominio discursivo de los saberes occidentales, las representaciones alrededor de la atención y el sistema de salud hegemónico, no sólo muestran los enormes desafíos prácticos que tienen estas entidades frente a las necesidades y requerimientos de los ciudadanos, sino que de paso niegan otras formas de atención socialmente aceptadas, a pesar de negarse la clandestinidad de algunas de sus prácticas en hechos evidentes como la automedicación de fármacos que la misma población aprendió de los personales médicos (Menéndez, 1988, p. 3); legitimando únicamente los conocimientos médico-biológicos ejecutados por ellos mismos y cortando canales de comunicación con los demás mundos médicos existentes en el municipio como las medicinas alternativas y hogareñas.

### **Campañas y visitas de prevención del aedes aegypti**

Los girardoteños tienen muy presente al chikunguya, dengue y zika, sobre todo cuando sus habitantes han debido enfrentar brotes epidémicos, recurrentes en la historia reciente de este siglo. En sus relatos se incluye repetitivamente al mosquito o zancudo, o también llamado aedes aegypti, como causante de la transmisión de estos virus; el insecto hace parte de una cadena, en donde la ciencia occidental y los entes institucionales determinan que es un peligro para la salud,

ya que se encuentra en zonas tropicales y subtropicales (Mata, Hernández y Gómez, 2020) como el municipio de Girardot, haciendo necesarias campañas y visitas en donde se concientice a las personas de la importancia de su prevención.

Estos recorridos son hechos por funcionarios de la alcaldía y entes privados contratados que hacen investigación alrededor de fenómenos y problemáticas que atraviesan la salud de los girardoteños, con especial énfasis en la prevención de los vectores y en menor medida para temas de manejos de aguas, etología del zancudo y control epidemiológico; lo que permite estrechar las relaciones entre trabajadores públicos e investigadores con la población urbana, al tener un contacto más directo con sus viviendas y espacios públicos que hacen parte de su cotidianidad.

Las iniciativas de estas labores nacen como producto de las olas de contagio, causando un problema de salud pública y caracterizando al municipio como uno de los más afectados en todo el país. Allí, el principal ente de salud local, a cargo de la Secretaría de Salud, ha intervenido en la problemática, sobre todo en tareas de prevención desde los espacios residenciales del área urbana del municipio. Además de ello, en los recorridos también se pretende identificar la vulneración de derechos como el acceso a la salud, para que así, la persona enferma pueda ser vinculada al sistema de salud y sea atendida oportunamente.

En vista de que ninguno de los virus es igual, se creería que hay un abordaje y análisis distinto en cada una de las planificaciones de prevención, pero la diferenciación del chikunguya, dengue, zika y otros virus de nombre y origen desconocido es aún tan confusa en términos de sintomatología y tratamientos, que las estrategias y las actividades de trabajo son siempre las mismas, cambiando sólo en sus nombres de proyecto, además de sus tiempos, áreas y espacios geográficos de ejecución.

Sumado a ello, los mismos actores de las entidades institucionales recalcan dos limitaciones que poseen estos planes preventivos; la primera es que estas campañas y visitas no son permanentes y se hacen únicamente cuando hay brotes de alguno de estos virus; la segunda se presenta en la selección de las zonas a trabajar, pues sólo se incluyen a los barrios más afectados en número de contagios y muertes que se han llegado a presentar (principalmente por dengue hemorrágico), dejando por fuera a las zonas rurales y al resto de la población que no tiene casos registrados en los reportes clínicos.

Lo preocupante del asunto se evidencia en los mismos relatos de los funcionarios, pues no incluyen a las poblaciones rurales afectadas por las fiebres, resaltando sólo su accionar con personas que viven en espacios urbanos del municipio. El acceso y la cobertura de estas estrategias preventivas de la Secretaría de Salud termina siendo muy limitada, pues de acuerdo a Pineda Restrepo (2012) la salud debe ir más allá de la atención de enfermedades y asistencia en salud, haciendo necesaria una transformación del sistema de salud institucional que permita romper las brechas de desigualdad del campo en relación con la ciudad.

A su vez, expresan que se hace lo posible entre las múltiples dificultades que no han permitido mayores avances y cambios positivos en cuestión de prevención del aedes aegypti y, por tanto, de las enfermedades febriles que este transmite. Entre ellas, la difícil gestión de recursos monetarios, pues se requiere de procesos burocráticos y contables anteriores a su posible aceptación y aplicación, haciendo tardía su intervención y limitando el nivel de cobertura que no llega a ser completo en todas las áreas habitadas del municipio.

“Para generar un proyecto de estos se necesitan dos cosas, personas que lo gestionen y dinero, y aquí en la Secretaría de Salud nos encargamos de eso. Estos programas son temporales y se hacen generalmente cuando hay brotes epidémicos de alguno de estos virus. Por ejemplo, con un caso positivo de dengue ya nosotros podemos alertar como una epidemia y ya de ahí empezamos con la intervención necesaria en las zonas que resulten afectadas”. (Germán Medina, comunicación personal, 20 de mayo de 2019)<sup>9</sup>.

Del mismo modo, surge otro obstáculo explícito en la muy repetida frase “las personas no hacen caso”, puesto que los impactos de estas campañas no son los esperados, atribuyéndosele una responsabilidad directa a quienes no siguen las recomendaciones de las entidades encargadas, principalmente, en tareas de eliminación de aguas en botellas, canecas y frascos que se encuentran a la intemperie, el cambio de agua constante en floreros, la limpieza periódica de las albercas y su mantenimiento con pastillas de cloro.

De hecho, el código policial colombiano en su artículo 111 “Comportamientos contrarios a la limpieza y recolección de residuos y escombros y malas prácticas habitacionales” (Ley N° 1801,

---

<sup>9</sup> Germán Medina es el coordinador encargado del área de salud pública de la Secretaría de Salud para el año 2019. Su principal labor es el control y la verificación de los distintos planes de cuidado, prevención y salud en el municipio de Girardot.

2016), determina que se puede aplicar una multa tipo 2 (ocho salarios mínimos legales vigentes) a quien permita la presencia de vectores y/o no realizar las prácticas adecuadas para evitar la proliferación de los mismos en predios urbanos<sup>10</sup>; y también, a cualquier persona que no permita realizar campañas de salud pública para enfermedades transmitidas por vectores dentro de los predios mencionados en el anterior inciso<sup>11</sup>.

“A veces la ley tiene que intervenir porque no hay conciencia ciudadana y la gente no entiende sobre lo peligroso que es no cuidarse y prevenir los zancudos, cuidando que no vayan a haber criaderos en las albercas, en los patios en botellas y llantas, ¿si me entiende? Ya ha habido varios que les ha tocado multarlos porque no se cuidan, ni a ellos ni a sus familias, ni a la gente que vive cerca, porque usted sabe que aquí todos nos afectamos cuando esto sucede”. (Germán Medina, comunicación personal, 20 de mayo de 2019).

Así pues, las recomendaciones emitidas por la Secretaría de Salud de Girardot ante la prevención de las fiebres de chikunguya, dengue y zika, se encuentran amparadas bajo el régimen legal, sancionando el incumplimiento y la irresponsabilidad de los habitantes del municipio, y pretendiendo que las personas lo tomen como un asunto de responsabilidad y seriedad frente a la salud no sólo individual sino colectiva, para que así se vinculen a las prácticas preventivas en la lucha contra los *aedes aegypti* y las enfermedades que este transmite.

Una vez se encuentran en los barrios, se va de puerta en puerta, utilizando cuestionarios y encuestas que dan cuenta de las actividades de prevención desde los hogares; si la persona no llega a estar enterada sobre el tema, se les hace una breve síntesis de qué es el *aedes aegypti*, qué transmite y cómo prevenirlo. La primera medida es en la que más se hace hincapié, con el fin de que las personas eviten dejar objetos al aire libre en donde se puedan acumular aguas de uso doméstico y lluvias, ya que el *aedes zancudo* se reproduce en el agua, desde las albercas, hasta en lugares donde se puede empozarse como baldes, botellas y floreros.

También, se llegó a repartir pastillas de cloro para la limpieza y el mantenimiento de albercas y tanques de almacenamiento de agua, duran aproximadamente una semana y su efectividad es notoria a los pocos días de aplicada, erradicando los criaderos que producen los zancudos. Sin embargo, esto se ha hecho menos frecuente porque las personas han visto su eficacia y han

---

<sup>10</sup> Numeral 14 del artículo 111 de la Ley 1801 de 2016.

<sup>11</sup> Numeral 15 del artículo 111 de la Ley 1801 de 2016.



empezado a adquirir por voluntad propia este producto, que se consigue en cualquier tienda de químicos y supermercados, a precios por medias docenas que oscilan entre los dos mil y cinco mil pesos colombianos.



Figura 1. Pastillas de cloro para limpieza y mantenimiento de las albercas en una casa del barrio Kennedy.

A pesar de la operatividad de las estrategias de prevención anteriormente expuestas, y la contribución externa de algunas entidades y fundaciones privadas como la Fundación Santa Fe de Bogotá, que han facilitado algunas herramientas preventivas (cortinas con insecticidas y tapas con malla para albercas)<sup>12</sup>, no llegan a ser suficientes para las peticiones y requerimientos de los girardoteños, ya que la gente se sigue enfermando y algunas de las prácticas no dan buenos resultados. Entre sus reclamos, surge la fumigación como otra de las medidas pertinentes, pero que cada vez más se hace con menor regularidad, pues las instituciones objetan que sus gastos son demasiado altos y sólo se tienen los recursos para hacer sus usos en casos de brotes epidémicos fuertes. Aún con estas explicaciones, las personas siguen reclamando que se les fumigue con plaguicidas especiales en sus casas y calles de manera periódica, porque es costoso y muchas veces no se lo pueden costear ellos mismos, creyendo asimismo que, si bien el cambio

---

<sup>12</sup> Estos instrumentos fueron otorgados a algunas familias en distintos barrios del municipio entre los años 2013 y 2014 y son conservados aún por quienes han visto cambios positivos en cuanto a cantidad y flujo de zancudos dentro de cada vivienda.

no es abismal, son mucho más efectivos que los venenos comerciales y ayuda a sobrellevar el flujo de los zancudos.

“La secretaría no hace nada por la salud, ni nadie más de la alcaldía o las clínicas hacen nada, ellos deberían estar más pendientes, o sea, qué saca usted en su casa con fumigar, uno fumiga con, digamos con baygon o con, con ese raid, pero eso es momentáneo y se va el zancudo, el efecto y ya vuelve como si nada hubiera pasado, lo otro es que nosotros también debemos de ser conscientes porque es que el dengue también dicen que se propaga por eh, por el agua, no dejar estanques de agua en las casas y la gente no es consciente de eso, les dicen que boten el agua de los floreros, que la estén cambiando, que no dejen recipientes con agua, de agua lluvia y la gente piensa que eso es un juego, entonces pues uno también le ayuda a la secretaría de salud en ese tema, o sea, yo lo hago, yo soy de la que mi alberca está tapada y la tengo una pastica de cloro para eliminar el zancudo y no mantengo con recipientes llenos de agua y estoy volteando cuando llueve así y se cuida uno de ese zancudero y de que uno no sepa una enfermedad de esas le dé a uno”. (Martha Cuéllar, comunicación personal, 1 de agosto de 2019)<sup>13</sup>.



Figura 2. Tapa enmallada y plegable otorgada por la Fundación Santa Fe de Bogotá en una casa del barrio Kennedy.

<sup>13</sup> Martha Cuéllar vive junto a su esposo e hijos en el barrio El Gaitán. Dedicar sus días a trabajos esporádicos y cuidados del hogar debido a que sus múltiples enfermedades no le han dejado “tener algo estable”.

Las peticiones de los ciudadanos aumentan cuando ellos mismos identifican a las alcantarillas y canales descubiertos como criaderos de mosquitos, considerándolos riesgosos para su salud; y por los cuales no se hace nada desde las instituciones competentes. Un gran ejemplo fue el de los barrios Rosablanca y Santa Rita, atravesados en su totalidad por los Caños del Norte, bien conocidos por sus enormes zancuderos<sup>14</sup>, olores putrefactos, animales carroñeros, basuras incontrollables, y hasta deposición de cadáveres humanos; siendo tapados con pavimento hace alrededor de cinco años para mejorar la salud pública de la zona, pero que la gente desmiente diciendo que fue una obra hecha para construir una vía que conectara una del municipio con un centro comercial que se inauguró para esas mismas fechas.

“Esos caños los taparon cuando construyeron Unicentro, que por mejorar esa vía y luego salieron a decir que era para el beneficio de nosotros que por los moscos y ese olor y no sé qué, pero yo no sé, yo no creo, eso fue para hacer esa carretera y ya”. (Aurora Angarita, comunicación personal, 10 de julio de 2019)<sup>15</sup>.

Los toldillos son también recomendados por la Secretaría de Salud, pero ellos no hacen dotación de estos elementos a las familias; de allí que cada quien se encarga de conseguirlos en caso de querer utilizarlos para evitar picaduras de insectos y en especial del aedes aegypti. Pese a las ventajas de utilizarlo, su uso es cada vez más obsoleto, pues que el calor en el municipio se torna insoportable y se genera una especie de sofoco al momento de utilizarlo; por ende, está limitado a la protección de quienes son más susceptibles a enfermarse, entre ellos, bebés, niños y ancianos.

“Le toca a uno mismo, fumigar... Nosotros sí, cuando estaba la cosa del chinkunguña y eso dormíamos con toldillo y cuando Juanito venía pequeño le poníamos toldillo y cuando sabemos que ellos van a venir, nosotros fumigamos pues por ellos, y de todas maneras siempre con el toldillo o el ventilador que no haga falta para que no los piquen los zancudos y pues como sale tanto bicho de por acá, pues porque uno siempre por prevenir porque ni a Kata ni a Juan le dieron, y me pareció raro porque ellos estaban y pues viven en Bogotá y uno creería que les va a

---

<sup>14</sup> Nombre local que se le dan a las grandes nubes u olas de zancudos.

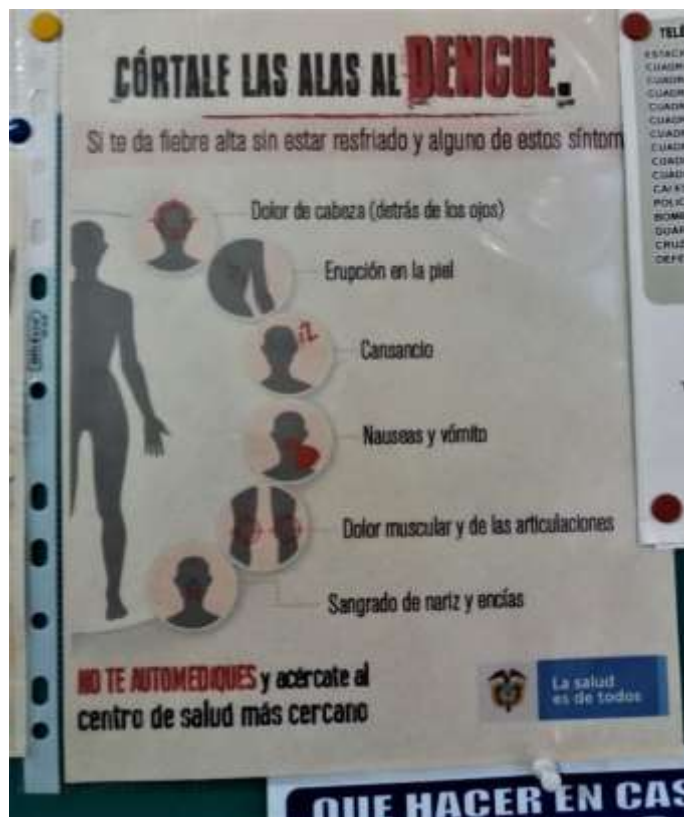
<sup>15</sup> Aurora Angarita es dueña de una de las pocas tiendas que tiene Rosablanca, barrio que habita desde su juventud y en el cual sacó adelante a sus dos hijas. En sus historias dice que cada cosa buena trae su cosa mala.

dar, pero bendiciones a ellos no les dio nada de eso, en cambio a Chucho y a mí si nos dio el chinkungña, a nosotros”. (Rosa Rodríguez, comunicación personal, 9 de julio de 2019)<sup>16</sup>.

La difusión de información sobre los cuidados de virus y la prevención de mosquitos también se da a través de otros medios de comunicación como avisos, carteles y espacios de periódicos locales del municipio. Según las entidades institucionales de salud, no hay excusas para no tomar medidas frente a los vectores y, por tanto, de las afecciones febriles. El problema de ello radica en que las personas no le prestan atención a este tipo de elementos, pues no se detienen a leer o percatan de su existencia; como en un almacén de herramientas y materiales para construcción donde su dueño dice que la Secretaría de Salud puso un par de carteles sobre el dengue que es ignorado por casi todos sus clientes.



<sup>16</sup> Rosa Rodríguez es conocida en el barrio Rosablanca como “Rosita”, una mujer que por donde vaya sonríe. Vive con su esposo, su suegra, su gato y su perra. Se describe a sí misma como trabajadora, amorosa y dedicada con su familia y las personas que la quieren.



Figuras 3, 4 y 5. Avisos en una ferretería sobre prevención y sintomatología del dengue.

Algo que llama la atención es la exclusión del chikunguya y zika en la información difundida a través de estos medios de comunicación; pues si bien coinciden en algunas características como su sintomatología médica y la carencia de vacunas y tratamientos clínicos específicos (Leal Paraíso, 2017, p. 147), es necesaria su mención para que las personas tengan sus nombres presentes y puedan generar más conciencia sobre lo peligrosas que llegan a ser estas enfermedades, y así, tomar cartas frente a los asuntos de prevención que deben realizarse desde cada contexto familiar.

De igual manera, el personal de salud pública explica que la omisión de las recomendaciones se da porque muchas veces los girardoteños no conciben al aedes aegypti como una amenaza y/o transmisor de virus, provocando que los contagios sean inevitables, ya que el esfuerzo debe ser de todos en conjunto y no sólo de ellos. También, sostienen que las personas hacen creerles que cumplen con la prevención de los zancudos, pero notan que es falso al momento de tener contacto con ellos y observar las actividades y espacios de sus hogares.

“La gente tiene que ayudar, nosotros no podemos hacer todo”. (Funcionario de la alcaldía anónimo, comunicación personal, 19 de mayo de 2019)<sup>17</sup>.

La razón de algunos empleados de la Secretaría de Salud frente a lo anterior se debe a la falta de cultura y valores ciudadanos<sup>18</sup>, que han imposibilitado la observación de cambios positivos ante los esfuerzos contra las fiebres y los zancudos; insistiendo en lo difícil que resulta concientizar a las personas sobre la gravedad de estos virus. Incluso, llegan a decir que las personas muchas veces se encuentran tan inconformes ante los recorridos, que les cierran las puertas y ventanas para no atenderlos y escucharlos.

“A mí me da mucha pereza esa gente, ellos lo vienen es a regañar a uno y a decir lo mismo de siempre, que el agua de la alberca limpia, que esto y lo otro y no, yo los saco corriendo y les digo que yo hago todo eso y chao porque es una perdedera de tiempo también”. (Cecilia Hernández, comunicación personal, 2 de julio de 2019)<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> Funcionario de la alcaldía en una conversación corta y esporádica, el cual no quiso compartir su nombre.

<sup>18</sup> Se utilizan frases semejantes como “falta de cultura ciudadana” o “falta de educación” cuando alguna persona no acata medidas, normas o recomendaciones que afectan directa o indirectamente a otros.

<sup>19</sup> Cecilia Hernández vive en el barrio Kennedy junto a su esposo Elkin. Dice estar muy tranquila siempre porque gracias a Dios logró pensionarse.

En términos generales, los agentes institucionales están encargados de enseñar, informar y guiar a la comunidad al autocuidado y la prevención de la proliferación de los zancudos (Terazón Miclín y Terazón Miclín, 2012, p. 1433) desde el hogar y sus áreas cercanas como andenes, calles y parques, mientras que los girardoteños tienen el deber de acatar los avisos que se dan en las campañas y visitas e informar en caso de contagios en sus núcleos familiares, siendo responsables no sólo de su propia salud sino también la de sus vecinos cercanos.

No se puede negar que la relación entre ambas partes seguirá siendo conflictiva hasta que puedan efectuarse ajustes que beneficien la salud y suplan necesidades de los ciudadanos. Aún se culpa directamente a la comunidad cuando las campañas no dan resultados positivos y los números de casos y muertes registradas aumentan; mientras que la comunidad sigue exigiendo permanentemente mejorías en todos los aspectos que integran las campañas preventivas del *aedes aegypti* y las enfermedades que transmite, es decir, un cambio estructural en las políticas de salud pública que funcionen idóneamente como herramientas que ordenen (Shore, 2010, p. 32) las problemáticas e impacten positivamente en cuestiones relacionadas a los virus transmitidos por vectores.

Es evidente que la misma comunidad es quien halla la mayor responsabilidad en las entidades e instituciones relacionadas a la salud pública por encima del impacto que generan o no, sus itinerarios de prevención desde los hogares; en donde elementos como la corrupción, el desinterés y la falta de voluntad política inician desde la planeación de políticas nacionales y finaliza en la ejecución de las organizaciones locales, ya que las visitas preventivas, la información esperada y la inexistencia de prácticas totalmente efectivas para la comunidad, no llegan a todos los barrios, zonas residenciales y rurales del municipio y de hacerlo, sólo ocurren con poca regularidad.

## Capítulo 2: Farmacéuticos y tenderos en el proceso de salud y enfermedad de la fiebre

Ante las fallas del sistema de salud colombiano, la falta de acceso y recursos para costear consultas y medicamentos y la poca confianza en los discursos y prácticas de la medicina hegemónica; ha forzado a que los girardoteños acudan a otras alternativas para cuidar, prevenir y tratar las fiebres, causantes de alterar y debilitar la salud de la persona que ha contraído alguna enfermedad, infección y/o virus. Es así como el paciente enfermo forma otras relaciones con boticarios/farmacéuticos y tenderos a los cuales deposita su confianza por ser más accesibles, efectivos y rápidos que asistir a una engorrosa consulta o urgencia médica.

Los médicos tradicionales, curanderos, sobanderos y brujos, son poco mencionados cuando se trata del cuidado de las fiebres, dado que no hacen parte de los procesos de enfermedad y salud y sólo se acude a ellos cuando se trata de otras dolencias y males<sup>20</sup> no relacionados a los virus transmitidos por vectores. Esto se debe al poco conocimiento que se tiene de ellos en las áreas urbanas del municipio, ubicados sólo en historias relatadas de hace décadas, y en tratamientos propios en anomalías de la fisionomía externa del paciente como esguinces, fracturas, inflamaciones, torceduras, entre otros.

“Si doy fe de un señor que por allá en Tocaima era muy buen sobandero porque cuando a mi hermano Argemiro le partió un carro el pie, a él le partió la tibia y el peroné creo y lo destabilizó, pues el pie le quedó así golpeado y un señor de allá de la vereda, pero calcule cuántos años si Miro tenía como 6 años y yo también estaba pequeñita eso hace como unos 45 años, 48 años, hace rato y ese señor, y ya el señor era viejito, ya era un señor bien de edad y él iba y lo sobaba y le colocaba esas tablillitas que le ponen y mi hermano no hubo necesidad de que lo enyesaran”. (Rosa Rodríguez, comunicación personal, 9 de julio de 2019)<sup>21</sup>.

De igual manera, algunos girardoteños tienen concepciones negativas frente a sus actividades y creencias, expresando un miedo general hacia los agentes de la medicina tradicional. Esto puede deberse a la predominancia de la medicina occidental, ya que en sus discursos se demuestra una no aceptación y cierto recelo (Darriba Rodríguez y Méndez Gómez, 2003, p. 42) por prácticas

---

<sup>20</sup> Las personas utilizan esta expresión cuando se refieren a afecciones en el estado de salud físico y/o mental, sin un nombre y/u origen natural o mítico-religioso conocido.

<sup>21</sup> Rosita es originaria del de Tocaima, Cundinamarca. Recuerda su crianza y juventud en una casita pequeñita con mucha gente en el campo de ese municipio.



que estén por fuera del sistema de salud hegemónico, porque pueden ser llegar a ser riesgosas para el estado de salud de la persona enferma.

“Dicen que si hay brujas es porque existen, de que las hay, las hay. Pero pues ya curanderos y sobanderos ahí si no creo mucho, a mí la verdad esos personajes si me dan como miedo”. (Patricia Vargas, comunicación personal, 6 de agosto de 2019)<sup>22</sup>.

Pese a ello, resulta interesante la importancia que adquieren los farmacéuticos, también llamados boticarios o simplemente la señora o el señor de la droguería<sup>23</sup>, minimercado o tienda de barrio, pues intervienen de manera pragmática los procesos de salud-enfermedad que otros agentes y sistemas médicos no logran suplir; principalmente, en barrios de carácter residencial como Gaitán, Kennedy, La Esperanza, Rosablanca y Santa Rita<sup>24</sup>, en donde se encuentran farmacias, tiendas y supermercados con gran flujo de personas a lo largo de todo el día, que buscan calmar, curar y/o tratar sus dolencias, indisposiciones y maluqueras<sup>25</sup>.

Estos actores médicos se describen a sí mismos como serviciales y siempre prestos a la comunidad, pues a pesar de que las droguerías, farmacias y tiendas no dejan de ser una manera de subsistir o una práctica comercial, sus recomendaciones y tratamientos son más baratos, cercanos y efectivos. De hecho, en los discursos de los girardoteños son siempre mencionados como personas que logran disminuir el dolor y el sufrimiento, que el deficiente e inaccesible sistema de salud es incapaz de efectuar rápidamente, por lo que se ven obligados a buscar y recurrir a otras formas de tratar sus afecciones médicas.

En principio, los farmacéuticos dicen que la salud en Colombia es un negocio, limitado a quienes tienen los modos económicos de cubrir el pago mensual de sus servicios; como empleados y trabajadores independientes de sectores privados o públicos, además de sus beneficiarios y personas afiliadas a entidades gubernamentales de carácter gratuito como el Sisbén. No obstante, enfatizan en que el principal problema no radica en ello, sino en la practicidad de un sistema cruel que deja morir a sus pacientes en salas de espera; resultando desigual e insuficiente a la

---

<sup>22</sup> Patricia Vargas vive en la urbanización Cafam del Sol junto a sus dos hijos. Es recepcionista de un hotel del centro y se describe a sí misma como una mujer muy trabajadora que da todo por sus hijos.

<sup>23</sup> Manera coloquial de referirse a un farmacéutico.

<sup>24</sup> Barrios en los cuales se desarrolló el trabajo de campo entre calles, farmacias, parques, tiendas y viviendas.

<sup>25</sup> Palabra mencionada por los girardoteños para referirse a síntomas indescritibles que debilitan el estado de salud.

hora de prestar la atención médica (Mendieta y Jaramillo, 2019, p. 216), sin cuidados y tratamientos dignos a las personas que así lo lleguen a requerir.

“El sistema médico es un desastre y la gente prefiere venir aquí porque es más fácil. Desde que salió la Ley 100 se cagó todo el sistema de salud”. (Eliana, comunicación personal, 20 de junio de 2019)<sup>26</sup>.

Así entonces, la rapidez es un factor fundamental para que el paciente enfermo de fiebre prefiera recurrir a las farmacias y tiendas, en donde sabrá que encontrará alguna recomendación, inyección, medicamento o sustancia que le permitirá sobrellevar la afección con prontitud y sin alargar su sufrimiento. Es común que en cada barrio haya al menos uno de estos establecimientos, facilitando la movilidad de quienes pretenden llevar su proceso de enfermedad con alguna acción en beneficio de su salud; convirtiéndose así, en una de las primeras opciones después de sentir e identificar el malestar en estados leves y sin la aparición de otras anomalías que puedan indicar autodiagnósticos mucho más graves.

Desde que inicia el contacto con el paciente enfermo, la persona que atiende la droguería se convierte en una especie de agente de salud entre la medicina occidental y tradicional. En primer lugar, realizan una breve identificación de la fiebre y otros síntomas que puedan acompañarle, allí se le escucha sobre sus dolencias y en ocasiones, hacen una medición de la temperatura con termómetro o simplemente, colocan la mano en su frente; luego de ello, informan y guían sobre los tipos de analgésicos, bebidas, sueros fisiológicos de vía oral y vitaminas que ayudarían a la desaparición de la afección.

“Aquí viene mucha gente por fiebres, cuando salió ese chikunguya esto era llenísimo. Uno habla con la persona, sí, ahí uno pregunta qué tiene la persona y pues así mismo uno sabe qué se le va a vender, pero si ya uno la ve muy mal pues se le dice que mejor se vaya para el médico a ver qué le aplican porque igual aquí no podemos inyectar nada sin fórmula”. (Farmacéutico anónimo, 24 de julio de 2019).

Además de lo anterior, hacen algunas recomendaciones adicionales, producto de experiencias cercanas y/o personales, que pueden ayudar considerablemente en el proceso de vencer la fiebre,

---

<sup>26</sup> Eliana es farmacéutica de la Gran Droguería Médica, ubicada en la calle principal de comercio del barrio Kennedy. Esta farmacia es bien conocida por los habitantes de esa zona del municipio como la mejor en cuanto a atención, precios y ubicación.

o en casos donde los medicamentos suministrados con autorización médica no funcionen a cabalidad. Tales sugerencias son el descanso/reposo, la hidratación constante con agua o soluciones orales, la no exposición al sol y los paños de agua tibia en axilas, frente y/o motas de algodón mojadas en alcohol para las palmas de manos y plantas de pies, e incluso, cremas hidratantes corporales que refrescan y alivian los dolores/molestias articulares que se pueden llegar a producir en virus como el chikunguya.

De la misma manera, aparecen los tenderos como agentes influyentes en la salud de quienes más que ser sus clientes, son vecinos a los que se les puede acompañar y guiar a la hora de enfrentarse a un episodio febril. Si bien no poseen conocimientos médico-hegemónicos y herramientas para tratar a los enfermos, pueden suministrar algunos medicamentos de venta libre como acetaminofén, ibuprofeno y bebidas antigripales para disolver que, según ellos, son buenas para sudar la fiebre y así, poder descansar y/o conciliar el sueño, o en su defecto, recomiendan aguapanelas calientes y baños de agua fría o tibia para antes de dormir.

Las personas que recurren a los minimercados y tiendas, confían en el acompañamiento que allí se les da, llegando a sentir más protegidos, por su cercanía y complicidad entre vecinos (Páramo Morales, 2012, p. 8). Todo aquello bajo la premisa de que en las clínicas, hospitales y centros médicos no se les trata dignamente, depositándose más confianza en la gente cercana a sus hogares, en vez del personal médico que sólo cumple un trabajo, más no una solución a corto plazo para su estado de salud actual.

“Ehhh, tomo acetaminofén, a veces tomo ibuprofeno, sí todo lo que es así... Me voy pa' la tienda donde don José a que me, al médico de cabecera le digo, le digo don José tengo tal cosa, ¿qué me da? Lleva esto, entonces es mejor que ir al médico”. (Perla Moncaleano, comunicación personal, 30 de julio de 2019)<sup>27</sup>.

Prosiguiendo con la temática en cuestión, los farmacéuticos expresan que a las droguerías acude todo tipo de personas, entre ancianos, adultos, jóvenes y niños (siempre acompañados de su acudiente), resaltando de manera repetitiva que la fiebre es uno de los síntomas más comunes por el que se asiste. Normalmente, se trata de gripa, ya que la calentura va acompañada de malestar general, congestión de vías nasales, tos con flemas y ojos irritados/llosos; por lo que resulta

---

<sup>27</sup> Perla Moncaleano es habitante del barrio La Esperanza. Actualmente está pensionada, tranquila y dedicada de lleno a tareas del hogar, entre ellas, el cuidado de su nieto Samuel.

sencillo realizar diagnósticos a simple vista y es más fácil guiar al doliente en el momento de recomendarle algún medicamento o tratamiento disponible.

“Yo creo que nosotros somos importantes porque la gente muchas veces viene y, y pregunta por antibióticos que para la fiebre y ni saben para qué sirve un antibiótico. Entonces uno le dice y le recomienda qué le puede servir para eso y de cierta manera corregirle”. (Eliana, comunicación personal, 20 de junio de 2019).

Si no llegan a determinar que la fiebre es peligrosa, recomiendan el uso del acetaminofén<sup>28</sup>, ofrecido de manera amplia por su variedad en marcas, cantidad de gramos y presentaciones en cápsulas, jarabes y pastillas, siendo un medicamento que puede ofrecerse de acuerdo al bolsillo y/o preferencias del cliente. De no presentar sintomatologías más graves y alarmantes, es mejor dejar pasar la calentura por sí sola, sobrellevándola con ese analgésico entre una y dos veces por día hasta que la persona se recupere con el debido reposo; de lo contrario, los farmacéuticos expresan que lo preferible es acudir al médico, sobre todo cuando hay casos presuntivos de chikunguya, dengue o zika en temporadas epidémicas.

Sin embargo, varias de las personas que recurren a las farmacias preguntan por analgésicos y antiinflamatorios más eficaces contra la fiebre o cualquier tipo de dolor y malestar físico, como el diclofenaco y la dipirona que, normalmente, se aplican en inyecciones. El problema radica en que no están autorizados a aplicarlas sin una prescripción médica<sup>29</sup> e incluso su sola recomendación es prohibida<sup>30</sup> (Decreto N° 2200, 2005), pues sus acciones pueden desencadenar agravamientos, efectos secundarios y la muerte; además de las consecuencias legales que esto acarrea, dado que las autoridades de salud podrían clausurar totalmente sus establecimientos de dispensa.

A partir de los relatos de los ciudadanos, puede decirse que las farmacias multinacionales del municipio son las que más acogen estrictamente esta reglamentación nacional, debido a su funcionamiento como empresas, más no como entidades que prestan un servicio directo a la salud de la comunidad. Contrario a ello, las droguerías de barrio operan bajo cierta clandestinidad, pues de manera discreta, recomiendan y tratan a sus clientes sin autorizaciones o

---

<sup>28</sup> Es de venta libre en Colombia y puede encontrarse en droguerías, tiendas de barrio y supermercados. Sus efectos pueden aliviar síntomas como dolores articulares, fiebre y malestar general.

<sup>29</sup> Numeral 1 del artículo 16 del Decreto 2200 de 2005.

<sup>30</sup> Numeral 5 del artículo 20 del Decreto 2200 de 2005.

prescripciones, sobre todo cuando se trata de analgésicos y antiinflamatorios inyectables que ellos mismos consideran eficaces y rápidos contra la erradicación de la fiebre, con precios accesibles que oscilan entre los diez mil a veinte mil pesos colombianos.

En ese sentido, la relación entre farmacéuticos y girardoteños está basada no sólo en la actividad comercial, sino en una constante resistencia ante un débil sistema de salud hegemónico centrado en aspectos burocráticos y visiones biológicas de las enfermedades, más no en el bienestar y la salud de la población (Istúriz, Acevedo y Jiménez, 2012, p. 603). Además, es también la manera en que los trabajadores de las farmacias exaltan la importancia de su labor al contribuir positivamente a la salud de la comunidad, pues dicen tener los conocimientos y estudios necesarios para realizar los respectivos procedimientos que combatan afecciones como la fiebre, a pesar de estar limitados por los términos legales y mal vistos por entidades de salud municipales y nacionales.

Así pues, quienes asisten y creen en este tipo de salud alternativa, describen al personal farmacéutico como aliado e indispensable en momentos donde el sistema de salud excluye a la fiebre como un síntoma de atención primordial, o simplemente por decisión propia ante la renuencia a acudir a clínicas, hospitales y/o centros médicos; allí, sus procesos de enfermedad y salud son llevados por personas a las que se les atribuye confianza debido a su actitud activa al acompañar y escuchar al enfermo, además de la seguridad que generan sus estudios y/o experiencias en áreas de la salud, que realizan prácticas más eficaces, humanas y, sobre todo, sin ajetreos y papeleos burocráticos.

En contraposición a lo previamente expuesto, una menor parte de los farmacéuticos dicen acoplarse totalmente a las normativas institucionales, por lo que algunas de las personas no acuden tanto a ellos y prefieren enfrentar su afección a través de los dictámenes de la medicina occidental, bien sea por un recelo a medicinas comerciales o simplemente porque no creen en la palabra de los farmacéuticos. Así pues, sus funciones se reducen a la venta de medicamentos sin restricciones; entre analgésicos, bebidas hidratantes, vitaminas y ungüentos que pueden llegar a funcionar en la superación del cuadro febril.

En relación a esto, algunos ciudadanos no acuden a sus servicios de medicina alternativa, y más bien, conciben negativamente sus labores; siendo catalogadas como peligrosas para la salud debido a posibles elecciones y administraciones incorrectas de los medicamentos, reacciones

adversas, interacciones, intoxicaciones (Castro Espinosa, Arboleda Geovo y Samboni Novoa, 2014, p. 45) y cualquier riesgo desconocido que conlleva la automedicación, aun cuando se trata de medicamentos sin prescripción. Además, coinciden en que los médicos son quienes poseen las capacidades y estudios necesarios para asistir y tratar a una persona enferma de fiebre, cosa que un farmacéutico, vendedor o tendero le puede llegar faltar.

Aún con tales desacuerdos, las prácticas, las recomendaciones y los tratamientos emitidos por farmacéuticos suponen una suerte de alternativa pragmática ante la falta de acceso y recursos necesarios para ser atendido mediante el sistema de salud, y por la cual deciden enfrentar la fiebre una gran cantidad de girardoteños. Así entonces, cada individuo asume la responsabilidad en la búsqueda de medios que le permitan superar el padecimiento, evidenciándose que la atención en las farmacias es común y se sostiene gracias a la cooperación entre los actores sociales, a la confianza, y al optimismo que impulsa la superación del padecimiento con éxito (Barragán Solís, 2005, p. 63).

### **Capítulo 3: Acciones, concepciones e imaginarios locales alrededor de las fiebres**

Las fiebres son descritas por los girardoteños de múltiples maneras que, en su mayor parte, son relacionadas a conocimientos de la medicina hegemónica y entidades administrativas e institucionales, también a la información digital, periodística y publicitaria, además de la transmisión de saberes entre los núcleos familiares, sociales y vecinales, y hasta creencias que provienen de personas que se movilizan de manera constante o migran desde zonas rurales al casco urbano del municipio.

Tal anomalía corporal es caracterizada de acuerdo a las experiencias personales o cercanas al contexto local, y normalmente, se toma en conjunto junto a otros daños y sensaciones que pueden acompañarla, puesto que la clave más importante para hallar la causa del cuadro febril, es identificando otras anomalías existentes al momento de enfermarse (Lifshitz, 2007, p. 133). De la misma manera, esto puede variar a raíz de condicionantes como la temporalidad del momento, cuando aparecen brotes epidémicos de alguna enfermedad infecciosa transmitida por vector, gripas o virosis. Siendo así, que la fiebre se toma como una afección o malestar, sin una causa, origen y significado unívoco, algunas veces alejada de las terminologías médico-occidentales y afrontadas de acuerdo al acceso a la salud, los recursos monetarios dispuestos al proceso de enfermedad, las creencias mítico-religiosas, la ubicación geográfica y demás situaciones de cada familia del municipio.

Considerando lo anteriormente dicho, los distintos actores de la medicina occidental son quienes más emiten conocimientos ligados a paradigmas mundiales, estudios científicos e investigativos y educación universitaria que, por consiguiente, generan aceptación dentro de los habitantes de Girardot, siendo cercanos a sus dinámicas y consultados recurrentemente por toda la comunidad en general. Así entonces, expresan que una de las primeras y correctas opciones es acudir al médico, para controlar y tratar la fiebre, ya que prefieren obtener su respectivo diagnóstico y tratamiento de modo “seguro”. Sin embargo, todo esto depende del padecimiento individual, pues la asistencia a tales servicios se puede dar en estados leves o, por el contrario, si el cuadro es grave, la persona no necesariamente buscará ayuda, por lo que asistirá y/o llevará su proceso de maneras alternativas (Sacchi, Hausberger y Pereyra, 2007, p. 272).

“Una fiebre no es algo a lo que no deba por qué prestarse atención, pero si puede llegar a ser algo mortal, entonces tiene como sus, o sea, es que la causa de una fiebre puede ser una deficiencia de algo en su cuerpo o la manifestación de que su cuerpo está rechazando algo, eh, a causa de algún virus, alguna bacteria, bueno, una inflamación, bueno tantas cosas que pueden llegar a generarla. Ya uno igual no consulta por temor de que a usted lo devuelvan de que eso no es una urgencia, hay tanta estigmatización y que lo tienen a usted allá horas y horas y es más el tiempo allá incómodo porque cuando se siente esa molestia uno sólo quiere estar acostado y es peor porque uno se enferma más, por eso evito ir al médico, personalmente”. (Karime Galvis, comunicación personal, 8 de julio de 2019)<sup>31</sup>.

Adicionalmente, la decisión de asistir o no a cualquier centro médico, es tomada a partir de varios factores, sobre todo en la eficacia y practicidad, pues a pesar de que se admita su importancia y validez; los procesos burocráticos, el sistema y el acceso a los servicios de salud es pésimo, por lo que la fiebre, como cualquier otra afección, pierde su valor de gravedad y es enfrentada y/o sobrellevada desde el autocuidado, la prevención y los itinerarios terapéuticos, apoyados en bases familiares o residenciales heterogéneas, que pueden funcionar como engranajes en pro de la salud del integrante enfermo, en donde una o más personas de las que comparten un techo<sup>32</sup>, pueden interpretar la afección e intervenir de manera positiva en su proceso de salud-enfermedad (Alba, 2012, p. 171).

Por un lado, quienes confían en los discursos de la medicina hegemónica, consideran la fiebre como la manifestación y/o reacción de una infección en alguna parte del cuerpo que se desconoce hasta el momento de la debida asistencia, revisión y tratamiento médico; o en términos más simples, cuando algo no funciona bien en el organismo. En casos donde las señales sintomatológicas indican la presencia de gripas o resfriados, las personas pueden controlarlas rápidamente desde sus casas, pero siempre priorizando el acudir a los centros médicos por seguridad, en razón de que los autodiagnósticos pueden ser erróneos y peligrosos para la salud de la persona enferma.

---

<sup>31</sup> Karime Galvis es vecina del barrio Rosablanca, donde ha vivido toda su vida junto a su hermana y sus padres. Dice ser una mujer autónoma con todas sus cosas, y resalta que posee un carácter fuerte que le ha permitido no dejarse engañar tan fácil de las personas, en especial, de los políticos que tienen a Girardot en el olvido y la pobreza.

<sup>32</sup> La atención y el cuidado de la salud desde el hogar están atravesados por la división sexual, los pensamientos y prácticas machistas que relevan a la mujer, la madre y la abuela a tales labores. Tales cuestiones serán detalladas con minucia en el siguiente capítulo.



“Uno asiste porque realmente uno no sabe qué clase de infección tiene, a uno le dan un medicamento para lo que es la garganta, o para ojos, garganta y es muy diferente si tiene una infección estomacal, entonces los medicamentos nunca van a ser igual, entonces siempre, eh, es en cada persona lo que tenga totalmente diferente, siempre debe ir al médico”. (Mireya Garavito, comunicación personal, 22 de agosto de 2019)<sup>33</sup>.

Lo mismo ocurre con los virus transmitidos por vectores como el *aedes aegypti*, en donde algunos ciudadanos validan los discursos que emiten entes administrativos, educativos e institucionales de salud como la OMS, el ministerio de salud, la secretaría de salud local, además de fundaciones y universidades, alrededor de qué son, cómo se producen y cómo se deben prevenir y actuar frente a tales enfermedades. Teniendo en cuenta lo anterior, las fiebres se representan de acuerdo a los contagios que se presentan por temporadas en Girardot, ya sea por dengue, chikunguya o zika, que pueden diferenciarse a través de dolencias y malestares específicas de cada una.

Así entonces, el dengue, además de ser un virus contagioso, posee varias características adicionales para ser considerado por los girardoteños como uno de los más peligrosos, dado que en cada una de las epidemias vividas se han conocido y/o registrado muertes, especialmente en niños y personas de la tercera edad. Primeramente, se conoce el “dengue clásico” por sus altos episodios de fiebre, debilidad y dolores generales en todo el cuerpo, y el ataque a la inmunidad del organismo, produciendo bajas en defensas y el número de “plaquetas”, que son las células encargadas de proteger al organismo de la pérdida de sangre (Monteiro, O’Connor y Martínez, 2001). No obstante, el más temeroso es el “dengue hemorrágico”, debido a que sus efectos sintomatológicos alertan negativamente e impactan, pues adicional a la fiebre, se producen alteraciones y brotes en áreas cutáneas, sangrados externos por boca, piel y nariz, e internos en los órganos, que evidencian el peligro que corre la vida de la persona enferma.

“Yo conocía a una señora de La Esperanza, dizque le dio dengue hemorrágico, eso fue como por la época del chingunguña, entonces la señora se murió desangrada porque dizque le salía sangre por los poros y por todos los lados y ya se murió, en la calle además, ni siquiera alcanzaron a llevarla al médico porque ella, ella tampoco imaginó que fuera algo serio y la verdad en esa

---

<sup>33</sup> Mireya dice que esto debe ocurrir con cualquier enfermedad o síntoma que se le presente a una persona porque los médicos son quienes sabrán cómo intervenir de modo seguro.

época los médicos no sabían qué hacer con el problema, no había un procedimiento a seguir más que acetaminofén, nada más, ellos no recetaron nada más porque ni sabían que hacer, pero sí creo que aquí han habido varios muertos por dengue, sino que ella si murió feo, desangrada dizque fue muy feo y ella andaba con un hijo en la calle, por allá por el lado del León y no pudo hacer nada el chino, verla sangrar, sangrar, sangrar y cuando llegó al hospital ya estaba muerta, eso fue algo particular, pero todo eso ha pasado en Girardot”. (Angélica Lozano, comunicación personal, 15 de agosto de 2019)<sup>34</sup>.

Por otro lado, al chikunguya se le conoce por sus episodios de fiebre, desaliento, malestar general y brotes leves en la piel, persistentes por aproximadamente una semana. Además de ello, es el más recordado por dos causantes concretos; inicialmente, porque sus epidemias fueron hace poco más de cinco años en el municipio, especialmente las que hubieron en las festividades navideñas y de fines de los años 2014 y 2015; sumado a esto, el virus presenta algunas particularidades que lo catalogan como el más difícil de superar, pues los dolores articulares que genera, indisponen a la persona al punto de limitar y/o causar molestias en su movilidad física por semanas, meses y años, sobre todo en personas adultas; de hecho, algunos vecinos del municipio presentaron fuertes dolores en huesos y músculos e inflamación en las extremidades inferiores y superiores por largos períodos de tiempo después de haberse curado.

“Eso si me dio a mí duro y esta es la hora que yo como que no le podido superar. Yo siento todavía que a mí me duele todo. En las articulaciones, ay sí, o que de pronto le va a tratar a uno de dar una gripa y vuelve y se afecta todo eso, entonces me decía una señora es que olvídense que uno se cura de eso, uno ya queda con ese mal de por vida. A mí poco después de ese chikunguña, yo creo que en dos ocasiones me da gripa y yo si he sentido que a mí me duele todo”. (Oveida García, comunicación personal, 25 de junio de 2019)<sup>35</sup>.

Algo similar a lo anterior ocurre con el virus del zika; aunque cabe destacar que las vivencias de quienes contrajeron esta infección siempre fueron más fáciles de sobrellevar, pues sus afecciones

---

<sup>34</sup> Angélica es habitante del barrio La Colina, al norte del municipio. Ha sufrido varios “males” desde que tiene memoria; entre achaques, fracturas, síndromes y virus, con los que ha tenido que batallar sola desde el fallecimiento de su esposo hace algunos años. Aun creyendo en la medicina, dice que sus fallas la hacen un calvario y muchas veces es mejor tratarse a sí mismo.

<sup>35</sup> Oveida nació en una zona rural del Tolima, pero no se acuerda de nada porque cuando era muy joven migró a Girardot, viviendo junto a casi toda su familia en el barrio Kennedy desde ese entonces. Para ella, el calor, los insectos y los zancudos se tornan insoportables, pero se ha acostumbrado y le gusta vivir allí, pues Dios nunca la ha desamparado y le ha dado lo necesario, la salud y la tranquilidad.

no eran tan fuertes en comparación al chikunguya y dengue; entre aquellas, la fiebre, los dolores articulares y corporales, brotes en la piel, además de algunas personas que presentaron dolores de cabeza y conjuntivitis e irritaciones en la visión. Especialmente, esta es la enfermedad transmitida por vectores que más llega a confundirse con gripas y virosis no conocidas que, en los relatos de los girardoteños, son males que se manifiestan en numerosas cadenas de contagio, afectando colectivamente la salud de toda la comunidad en una temporalidad determinada y, normalmente, producen dolencias, malestares y síntomas heterogéneos que varían de manera individual, lo que imposibilita diagnosticar y/o nombrar concisamente para así tomar decisiones y acciones ante el proceso de enfermedad-salud.

“Una vez me broté toda, a mí eso me duró qué 8 días pero nunca supe qué era, y uno se inflama, me acuerdo las piernas se me inflamaron y uno arranca como con un malestar de gripa y uno, yo me acuerdo que me fui ese fin de semana para la casa de una amiga en El Guamo y estando con ella allá me empezó como el brote y nos fuimos para esas represas que hay en Prado y al pasar esa brisa del campo oye y de allá llegué re mal, y eso afecta cuando uno tiene ese tipo de gripes o algo parecido, o virosis, igual lo manejé sólo con acetaminofén porque de hecho no daban nada más los médicos porque no sabían cómo tratarla”. (Angélica Lozano, comunicación personal, 15 de agosto de 2019).

Si bien las anteriores definiciones de las fiebres para los locales emergen de los discursos médico-hegemónicos, no todos deciden acudir a ellos y a otros agentes de salud relacionados como boticarios, por lo que la autoatención desde el hogar es frecuente en cualquiera de las familias que habita el área urbana de Girardot. Con esto, surgen otras formas de diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que se desprenden de una fiebre, y en donde no necesariamente intervienen actores de la medicina occidental (Menéndez, 2003, p. 198), sino que entran a jugar un papel importante los lazos y relaciones sociales entre distintos miembros de una familia y/o personas externas al hogar que comparten conocimientos, saberes y experiencias directamente con los hogares, tales como amigos, compañeros de trabajo, colegio y/o universidad, vecinos, e incluso allegados, conocidos y desconocidos en medios de comunicación como la televisión, el internet, las redes sociales, la radio y los periódicos.

En ese caso, la fiebre obtiene otros nombres que disminuyen su gravedad en la salud de la persona, pasando a ser una sensación pasajera; llamada calentura o maluquera. Sin embargo, no suelen ser tan mencionadas y son relacionados a factores alejados de las enfermedades, infecciones y/o virus; así como la ansiedad, la depresión, el estrés, el mal genio, las emociones, y demás afectaciones a la salud mental y los estados de ánimo. A su vez, en las viviendas convergen pocas concepciones y prácticas que provienen de áreas periféricas y rurales, algunas de ellas conectan a la fiebre como un mal ocasionado por posibles “trabajos de brujería”, pero quedan en supuestos o se desmienten porque tales conexiones entre el campo y la ciudad son cada vez menos regulares en Girardot.

### **El medioambiente, el clima, el monte y el río en relación a la aparición de fiebres**

Los orígenes de cualquier cuadro de fiebre no son siempre claros, y sus causas varían desde las experiencias e historias individuales y grupales de los girardoteños, pues estas integran significados no sólo de aspectos biológicos, sino también sociales (Torres López et al., 2010, p. 160). Cada elemento nombrado está estrechamente ligado a condiciones ambientales, históricas y socioculturales del municipio. Entre ellos, es constante la mención del medioambiente, clima, el monte, los árboles y la vegetación, y el río<sup>36</sup>.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, la fiebre, al ser una afección que aumenta la temperatura estable del cuerpo humano, junto a la aparición de otras sensaciones subjetivas dependientes del tipo de enfermedad, infección o virus (Ramón-Romero y Farías, 2014, p. 22), es relacionada al clima actual del momento del padecimiento, bien sea porque “el calor anda alborotado” o “no brisa nada, ni corre viento”; o en alusiones en las que se tiene en cuenta la temporalidad climática del momento, ya que algunos habitantes relacionan la calentura corporal a períodos lluviosos o secos con soles intensos.

Así pues, desde las ciencias de la medicina exacta, la aparición de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores, está estrechamente relacionada al clima, pues el ciclo de vida de mosquitos como el *aedes aegypti* es beneficiado por la humedad, precipitaciones leves, temperaturas cálidas y baja radiación solar (Pérez Rodríguez, 2011, p. 376); lo que coincide con discursos de algunos girardoteños sobre las causas que originan el chikunguya, dengue y zika,

---

<sup>36</sup> Tales elementos son también relacionados a las maneras de convivir y prevenir el mosquito *aedes aegypti*.

sobre todo, centrándose en las oleadas de calor y ambiente seco, que pueden predominar por varias semanas o meses, ocasionando un ambiente idóneo para que tales virus se “mantengan vivos”, convirtiéndose en un factor primordial, más allá de la misma supervivencia del insecto para transmitirlos.

Sumado a esto, el concepto de medioambiente para los habitantes del municipio es entrelazado con la contaminación en el aire y la suciedad de algunos espacios de uso público como calles, parques y cualquier lugar a la intemperie cercano a zonas residenciales. Todo esto, visible en el mal aspecto visual, olores nauseabundos, e insectos que rodean las basuras, lixiviados y áreas sin limpieza o mantenimiento recurrente; producidas por gente a la que se refieren como “cochina y puerca”, porque no son conscientes y/o no tienen “cultura ciudadana”, generando enfermedades y males que ponen en riesgo la salud de quienes rechazan tales acciones.

“Mmm, yo creo que eso es lo que la salud quiere hacerle creer a uno, pienso yo, que sólo es el zancudito es el que transmite, pero yo pienso que es más bien como la contaminación del mismo medioambiente que salen tantas epidemias, tanta, que el zika, que el chikunguña, que el dengue, pues, eh, la epidemia de zancudos si la ha habido”. (Martha Cuéllar, comunicación personal, 1 de agosto de 2019).

Otro de los aspectos resaltables son los cambios bruscos en el clima; en momentos donde disminuye considerablemente la temperatura y el sol se esconde, o cuando persisten las temporadas lluviosas. Con ello, algunos pobladores dicen que esto genera una exposición a enfermarse con mayor facilidad, dado que afectaría al sistema inmunológico y bajaría las defensas, principalmente en bebés, niños y ancianos. Sin embargo, cabe anotar que no se trataría de infecciones o virus de gravedad, sino más bien, gripas y resfriados leves, o las ya nombradas “virosis” de nombre y origen desconocido.

“Normal, del clima, por el cambio de clima, que esto, por ejemplo, una gripa o, o una virosis, pero ya el dengue, ya una cosa de esas sí es como más, no sé, como más pesadita”. (Oveida García, comunicación personal, 25 de junio de 2019).

Además de ello, el sol también actúa como un elemento productor de episodios de fiebre, pues Girardot es caracterizado por sus propios habitantes como un lugar altamente caluroso, de ambiente seco y con un sol de rayos fuertes; de hecho, en repetidos momentos lo describen como

el municipio colombiano donde “el sol calienta más”<sup>37</sup>. Estas condiciones han influido en sus rutinas diarias, puesto que las personas que laboran o realizan actividades al exterior de sus casas, deben enfrentarse al clima agreste por largos períodos, haciendo que el cuerpo genere sensaciones febriles, pero manejables con acciones sencillas como la búsqueda de espacios frescos con sombra e hidratación constante; pues de lo contrario, podría agravar el estado de salud y hasta causar la muerte.

“Yo pienso que existen diferentes formas de ver la fiebre, la primera, es la parte de la fiebre cuando hay una infección que es cuando hablamos de que podemos ir al médico, pero pues también existe cuando te expones mucho al sol, te sobrecargas de calor y sientes demasiado pues calor en el cuerpo y uno siente fiebre, pero es algo que uno puede tratar en el momento y pasa, o sea, es algo leve”. (Laura Perdomo, comunicación personal, 22 de agosto de 2019).

A todo lo anterior, se suma la importancia que adquieren los árboles al ser espacios donde pueden habitar algunos zancudos como el *aedes aegypti*, además de diversos insectos que, para los girardoteños, causan múltiples enfermedades infecciosas. Este asunto se debe al desconocimiento sobre la procedencia de tales “animales” o “bichos”, haciendo que las personas prefieran sacrificar el fresco y la sombra con la aplicación de fumigaciones en sus copas, y hasta podas y talas; como estrategias ante la prevención de males y el cuidado de la salud comunal.

Así se demuestra que las relaciones entre los locales y actores no humanos de la fauna y flora son comunes aún en municipios con población, actividades y costumbres urbanas como Girardot, evidenciándose que los animales y la vegetación en general, actúan como factores determinantes en la transmisión de enfermedades, incluso, en concordancia con algunos postulados históricos, en donde mosquitos vectores y huéspedes primates se adaptaron desde hace siglos de bosques silvestres a ser endémicos en ciudades y zonas periurbanas (Wilcox y Ellis, 2006, p. 14). En esta misma línea, los girardoteños conciben de manera riesgosa el monte, en barrios con alta presencia de áreas deshabitadas por personas; como caños, lotes y propiedades privadas abandonadas, terrenos dispuestos a actividades de ocio como parques o ecosistemas naturales con abundante vegetación, “maleza” o “pasto”.

---

<sup>37</sup> Esta expresión, junto a otras similares, son comunes entre las personas locales que deben batallar contra el calor extremo que tanto afecta su cotidianidad, estado de salud, y hasta el estado de ánimo.

“Como todo en tierra caliente no ha de faltar el bicho. Lo que le pasó a mi hija la primera vez con el dengue, era que ella estaba trabajando en Piscilago, y eso es mucho campo, mucho, mucho pasto, mucho monte, y uno está expuesto a eso, estamos expuestos en esta parte del clima a esa clase de zancudos”. (Mireya Garavito, comunicación personal, 22 de agosto de 2019).

En ese sentido, el monte no sólo es representado por los sonidos de chicharras y grillos, o por sus malos olores, o cumplir la función de baño para mascotas, y botadero de basura, muebles y demás elementos que las personas desechan; sino que también es el hábitat de cucarachas, mosquitos y ratas, considerados animales desagradables que no deben estar cerca a los hogares por la salud general de las personas, además del asco y el miedo; causando que algunas personas incrementen el uso de insecticidas y repelentes y/o prefieran evitar el contacto físico con tales lugares, y en algunos casos, mudarse a otros barrios y zonas con menos vegetación.

“Pues ese monte es grandísimo y a veces mi perrita va a hacer sus necesidades allá. A mí me da miedo porque ella llega a veces sucia y no, yo si le limpio bien las patas con harto jabón porque uno no sabe qué bicho por allá la pique y la mate o peor que le traiga a uno un mal, no, me da miedo eso entonces mejor, porque de eso se la pasa mucho animal muerto y pues yo sí prefiero prevenir que lamentar, vaya uno a saber qué sale de por allá”. (Perla Moncaleano, comunicación personal, 30 de julio de 2019).



Figura 6. El monte en cercanías a zonas residenciales del barrio Ciudad Montes.

Por otra parte, el río es también nombrado como un ecosistema en el cual habitan diversas especies acuáticas, además de algunas terrestres cercanas a sus orillas; entre aves de rapiña, peces, gatos y perros callejeros, los cuales pueden ser transmisores de algunas enfermedades febriles con su contacto. Sin embargo, esto se queda sólo en supuestos, porque la relación directa viene con las actividades humanas que se realizan dentro y alrededor de ese medio, tales como los paseos en barcos y lanchas turísticas, el desecho de basuras y residuos tóxicos y la pesca; en donde impera el desorden y la suciedad.

En relación a ello, tales creencias están marcadas por el pasado reciente del municipio, pues a finales de siglo XIX e inicios del siglo XX, Girardot era bien conocido por su puerto fluvial, dando conexión con otras ciudades y poblaciones del país, y funcionando para el sector comercial de la capital Bogotá, interconectada a través del ferrocarril; convirtiéndose en un punto clave en el desarrollo económico de la bonanza cafetera de ese entonces (Ferro Medina, Reyes Suárez y Rojas Encisco, 2010). Aquello da cuenta de la procedencia de algunas de las costumbres riverieñas aún vigentes en los girardoteños, desde la pesca a pequeña escala, hasta barrios y lugares turísticos como hoteles, restaurantes y piscinas que se construyeron alrededor del río Magdalena; los cuales son definidos como insalubres y potencialmente peligrosos en la producción de afecciones de fiebre, debido a malos usos del agua, la deposición de desechos líquidos y sólidos, y la contaminación en general.

Por último, es necesario reconocer la manera en que ningún elemento está aislado en los procesos de concebir los orígenes de un malestar febril, combatirlo y superarlo; teniendo en cuenta que todas las experiencias familiares y personales son siempre distintas, a pesar de parecerse en ciertos puntos; más aún, cuando los factores medioambientales están en constante cambio y no dependientes de voluntades propias, o el monte que está cercano a la mayoría de cuadras de cualquiera de los barrios del casco urbano del municipio, y quienes no tienen otra opción que enfrentar la contaminación, las inundaciones y las dificultades provenientes del río y sus entornos cercanos.

En suma, todas estas problemáticas medioambientales alrededor de los entornos cercanos a los barrios, son el resultado de la falta de acciones e intervenciones por parte de las diferentes entidades institucionales presentes en el municipio, las políticas públicas y la planificación territorial; en una suerte de descuido y omisión en todos aquellos manejos que puedan requerir



lugares como los montes y los ríos, en relación a su limpieza, tratamiento de aguas, el control de plagas animales y vegetales, y la erradicación del *aedes aegypti* como transmisor de virus febriles.

Por consiguiente, el actuar, el combatir y el prevenir frente a las fiebres y todos sus factores estrechamente relacionados, dependen siempre de políticas pertinentes que conduzcan a hechos y resultados materiales beneficiosos para la salud pública de la población, pero que en las realidades locales muestran lo contrario a ese ideal esperado; en un abandono de los ecosistemas dentro del casco urbano, contribuyendo al deterioro de las condiciones de vida de los ciudadanos y aumentando los riesgos de contagios y epidemias.

### **El papel de las mujeres en la atención de las enfermedades febriles desde el hogar**

El cuidado, la prevención, el tratamiento y todos aquellos procesos de salud-enfermedad desde el hogar, son atravesados por los imperantes pensamientos machistas, la posición privilegiada del hombre y su hegemonía en relación a la mujer en aspectos como la autonomía económica y la división sexual del trabajo. Aunque es fácilmente observable y se reconoce una diversidad de familias en el municipio, son las mujeres quienes, en su mayoría, deben cargar con responsabilidades como las labores domésticas en general y el cuidado de los hijos, cónyuge y/u otros familiares (García Osuna, 2017, p. 93).

Algunas de las mujeres que compartieron sus experiencias e historias, dicen encargarse de todas las actividades relacionadas al hogar, la crianza y el sostenimiento económico porque están solas, al ser madres solteras, viudas, separadas o divorciadas (Zamudio, Ayala y Arana, 2014, p. 263). No obstante, otras siguen siendo relegadas a los espacios y labores domésticas, pues expresiones como “amas de casa, cabezas de familia o jefas de hogar”<sup>38</sup> siguen siendo utilizadas por ellas mismas, y sobre todo, por figuras masculinas-patriarcales cercanas y/o que habitan dentro de la vivienda.

Si bien la fiebre es un malestar común que puede afectar a cualquier persona, su experiencia es distinta en cada uno de los contextos familiares, ya que influyen un sinfín de elementos

---

<sup>38</sup> Es común la mención de estos adjetivos que inferiorizan implícitamente a la mujer, sobre todo en relación a su posición en ámbitos domésticos. En algunos casos, se cree que tales expresiones no se utilizan de manera negativa, pero en últimas, las posicionan como una modelo de mujer a seguir, sólo porque cumple con todas las labores del hogar y peticiones de sus familiares.

culturales, económicos y sociales, en donde muchas veces la afección es una simple calentura que puede superarse a través del autocuidado, la automedicación y las acciones, medicamentos y remedios caseros; mientras que por otra parte puede ser considerada como algo grave que además de los cuidados que se consideran básicos desde el hogar, requieren de la asistencia médico-hegemónica, alternativa y/o la compañía de algún familiar. En ambos panoramas, las mujeres son las primeras, y en ocasiones las únicas, en acompañar, asistir y tratar la afección en la mayoría de etapas posibles de la persona enferma<sup>39</sup>.

Así entonces, podría decirse que la mujer, la madre, la abuela, la tía, la hermana y/o cualquiera de las mujeres que hagan parte de una familia, son siempre el primer nivel de atención que puede iniciar o terminar en el hogar, ya que este proceso depende de las acciones y los pensamientos que giran en torno al enfermarse de fiebre. Tales labores benefician directamente el estado de salud de sus hijos (bebés, niños, adolescentes y adultos), ancianos y personas con morbilidades y situaciones de salud que requieran especial atención. Además, esto también sucede hacia sus parejas, esposos, novios o todo aquel hombre que conviva en el mismo espacio, lo que muestra una inequidad entre el hombre y la mujer desde el ámbito de la salud; desde el reparto del tiempo, las actividades, las compensaciones y las remuneraciones, naturalizándose la división sexual del trabajo, las asimetrías del poder y las posiciones diferenciales entre ambos (Hernández Bello, 2009, p. 175).

“Cuando me da fiebre y que me duele todo el cuerpo, yo costumbro, me tomo un ibuprofeno 800 y un acetaminofén y me acuesto, ay, y empiezo y yo sudo y yo sudo, y la demora es que yo sude y bote todo eso y me levanto bien. Y así yo le hago a mi esposo Alberto, la misma cosa. Una vez, eh, mi hermana la que vive en Armenia me llamó que mi marido está así y azá, le dije yo, hágale eso, oiga y le dio eso y me llamó ella después ay, Oveida, jajaja, ese tratamiento suyo es muy bueno, jajaja. Pero mire que yo me tomo eso y bendito”. (Oveida García, comunicación personal, 25 de junio de 2019).

De estas problemáticas desiguales, es necesario resaltar que la mujer sale afectada en términos de su propia salud, pues el cuidado, la prevención de enfermedades y virus y las acciones y tratamientos son casi siempre llevadas por ellas mismas. Sin embargo, sus labores en el hogar

---

<sup>39</sup> Cabe destacar que esta cuestión se presenta no sólo con las enfermedades febriles, sino que se extiende a todo tipo de afecciones, dolencias y malestares que aflijan a cualquier miembro de su familia.

llegan a ser tan demandantes, que el tiempo para sí mismas es nulo o poco y con ello, la asistencia de su afección, enfermedad y salud, ni siquiera puede ser iniciada porque la atención y el cuidado de los hijos, el esposo, la pareja, la madre y el padre, y/o demás familiares es prioritaria y dependen de alguna u otra manera de ella.

“Mire que uno a veces observa que las mamás, a los hijos, si ellos si como que buscan la atención médica, como que van menos al farmaceuta, con ellas pueden que lo hagan un poco de que vayan a la farmacia, pero con los hijos si uno ve que ellas asisten más a la atención médica. Eh, podría ser por lo mismo que hablamos, las mamás viven más ocupadas, las mamás tienen menos tiempo, las mamás si no es estrictamente necesario no sacan como el lugar y el tiempo para ir al médico, al hospital, a la consulta externa, y eso lo hacen por sus hijos, pero por ellas no, porque ellas lo que no tienen es tiempo para ellas”. (Esther Uribe, comunicación personal, 31 de mayo de 2019).

Todos los elementos mencionados anteriormente, fueron vistos explícita e implícitamente en cada una de las comunicaciones, experiencias e historias narradas por las personas locales que hicieron parte de la investigación, ya que el contacto con hombres fue casi nulo debido a que esto también era una tarea que le correspondía realizar ellas, en donde expresiones como “ella es la que sabe de esas cosas” o “hable con mi mujer de eso, no conmigo” eran repetitivas en cada una de las conversaciones. Así pues, vivencias tan comunes como contraer un virus o sentir una fiebre son siempre mejor conocidas y recordadas por las mujeres que, en últimas, son el primer agente de atención en salud en las personas más cercanas a sus entornos familiares y sociales.

En ese sentido, los itinerarios terapéuticos para la fiebre casi siempre inician desde el hogar; ejecutado por mujeres que aplican conocimientos y prácticas provenientes de sus ascendientes, familiares, amigos y vecinos, además de información captada en medios como el internet, las redes sociales y la televisión. En consecuencia, se trata de una medicina sin especialistas, en donde las vivencias inmediatas del malestar, la salud y la enfermedad comienzan en el ámbito doméstico (Arteaga, 2010, p. 9), y pueden terminar allí mismo en caso de que las acciones, bebidas, menjurjes y remedios caseros para la fiebre funcionen o no, dado que están mediadas

por su funcionalidad, practicidad y rapidez, la fe y las creencias mítico-religiosas del cristianismo-catolicismo<sup>40</sup>.

“Más o menos una vez cada año hago un sahumero de eucalipto quemado en mi apartamento. Yo me acostumbré a hacerlo desde que mi mamá lo hacía porque ella decía que servía para espantar los bichos que salen acá en tierra caliente, y todas esas enfermedades y también las malas vibras, y sí, gracias a Dios, la verdad es que casi no nos enfermamos y vivimos tranquilos, eso sí, todo eso con mucha fe porque si no, no sirve de nada, creo yo”. (Patricia Vargas, comunicación personal, 6 de agosto de 2019).

Partiendo de lo anterior, se pudo evidenciar que la prevención de fiebres es una actividad doméstica feminizada, que no sólo se reduce a la erradicación del *aedes aegypti*, sino que también abarca el aislamiento y las medidas necesarias para evitar contagios, el cuidado de las defensas inmunológicas, la alimentación en general, y demás acciones relacionadas a la crianza, el cuidado y la atención; justificadas en los imaginarios machistas a través de la calidad, responsabilidad y tiempo completo requeridos para estos roles, beneficiando única y directamente el estado físico, moral y afectivo de sus hijos, esposos y padres (Covarrubias Terán, 2012, p. 212).

Primeramente, la protección de la salud de los bebés y niños inicia con el uso de repelentes para la piel y toldillos al momento de dormir, puesto que funciona como método para evitar picaduras de zancudos que puedan transmitir algún virus; según sus madres, ellos tienen “piel dulce”, en referencia a su vulnerabilidad a ser picados fácilmente por cualquier clase de insecto. También, porque deben hacerse cargo de ellos cuando están aislados por haberse contagiado, requiriendo de atención y cuidado las veinticuatro horas del día, incluyendo adultos mayores que, en caso de contraer alguna enfermedad transmitida por vector, tienen más riesgo de complicaciones e incluso la muerte debido al ataque que sufren sus defensas inmunológicas.

Seguido a lo anterior, el fortalecimiento de las defensas inmunológicas aparece como un factor de suma importancia para la salud general de los girardoteños a la hora de enfrentar una posible enfermedad febril. Siendo así que, la alimentación balanceada y sana, y el uso suplementos como

---

<sup>40</sup> Los girardoteños que hicieron parte del estudio son creyentes de estas doctrinas religiosas y en sus relatos, es visible que en cada proceso de superación de cualquier enfermedad febril es encomendado a seres como Dios, santos y vírgenes.

bebidas y/o medicamentos caseros, se convierten en acciones preventivas para la salud general de la persona. De esta manera, pierden relevancia los conocimientos de la medicina occidental y tradicional, pues son desplazados por los saberes populares de las personas encargadas de cuidar la salud de los miembros del hogar, mayoritariamente madres y abuelas (Guidonet, 2007, p. 42). Sobre todo, destacan alimentos ricos en hierro tales como legumbres (especialmente lentejas), lácteos (kumis y yogures), y frutas y verduras como espinacas, remolachas, agraz y uvas, que además de mejorar el color y semblante de la persona, funcionan en beneficio del aumento y mantenimiento de glóbulos blancos, fundamentales para el sistema inmune; bien sea a modo preventivo cuando hay epidemias de chikunguya, dengue, zika y demás virus, o en el transcurso del cuadro febril y posterior a la superación de la afección.

“No, los médicos no, yo siempre le digo que fue mi mamá porque cuando yo estaba allá pues obviamente no me dan nada, se supone que uno no le tienen que aplicar nada pero el dolor mío era tan hijuemadre que me tuvieron que aplicar tramadol casi toda la semana para que me bajara el dolor, fue lo único que me calmaba y con lo único que yo podía dormir, y mi mamá pues a escondidas me entraba jugos de agraz, que es una uvita pequeñita que tiene mucho hierro con espinaca y kumis con limón, jajaja, que las abuelas de las abuelas dicen que eso ayuda a generar sangre en el cuerpo, y yo me las tomaba con la convicción de que me iban a ayudar porque yo estaba enferma y moribunda, yo estaba en la inmundia pero me las tomaba con la fe de que me iban a ayudar y así fue, me mejoré poco a poco porque de una vez las plaquetas empezaron a subir”. (Laura Perdomo, comunicación personal, 22 de agosto de 2019).

Por otra parte, la identificación de la fiebre es también realizada por la mujer o las mujeres que habitan en un mismo espacio familiar; especialmente a los bebés, quienes obtienen un trato especial en relación a su salud en general, debido a la peligrosidad que conlleva un episodio febril en ellos, por lo que normalmente, se prefiere llevarlos a centros médicos para revisiones y tratamientos más contundentes y seguros, a pesar de que son cuidados recurrentemente por sus madres, abuelas, tías y hermanas, a partir de la toma constante de temperatura, y el tacto en extremidades, la frente y axilas. Asimismo, a los niños, adolescentes y adultos se les cuida a través de estos mismos procesos, con el apoyo adicional de itinerarios que ayudan a disminuir la temperatura y calman la indisposición del enfermo; entre estos, baños de agua tibia (en ocasiones fría/helada cuando la fiebre es excesivamente alta), el uso de algodones o paños de alcohol en plantas de manos y pies, analgésicos y bebidas calientes como aguapanelas con limón y tés de

hierbas para “botar y sudar la calentura”, y aguas de arroz dorado que hidratan y refrescan el organismo interno del cuerpo.

“No es toca tener mucho cuidado con esas fiebres, hay que sudarla porque por ejemplo la otra vez a mi esposo le dio y yo le fue unas pastas y lo hice acostar y la sudó y como que la fiebre se sale por ese sudor, no sé, pero eso sí lo calma a uno de eso. Lo mismo a los bebés, los bebés cuando tienen demasiada fiebre no hay como coger unas medias, echarlas en alcohol, empapar las medias y ponérselas porque eso es bendito para bajarles la fiebre”. (Oveida García, comunicación personal, 25 de junio de 2019).

Aunque estas siguen siendo prácticas comunes, es necesario resaltar la pérdida de muchos de los conocimientos y saberes sobre las fiebres que hacían parte de los procesos de salud-enfermedad relacionados a las fiebres en el hogar, pues si bien, siguen siendo transmitidos de generación en generación, la mayoría de ellos no han tenido mayor relevancia ante los avances y el carácter imperante de la medicina hegemónica. Por ende, algunos elementos de la salud hogareña se mencionan únicamente en alusión a sucesos del pasado y llevados a cabo en otros lugares del país, especialmente rurales, por lo que su uso en la actualidad se ha perdido y/o es obsoleto; entre ellos, los menjurjes de hierbas, las bebidas calientes de hojas de chisacá o las cáscaras de pela hervidas que disminuían la fiebre de quienes relataban sus beneficios en su niñez/adolescencia o la asistencia a médicos tradicionales para ser sobados, tratados y bañados, y la utilización de plantas medicinales que sólo pueden conseguirse en territorios rurales que basan su salud en la medicina tradicional o no tienen un fácil acceso a los servicios médicos.

A modo de conclusión, podría decirse que, entre las familias de los distintos barrios del municipio, es común cuidar, tratar y prevenir las fiebres desde sus propias casas; al funcionar ágilmente y eficazmente en la mejora del estado del enfermo desde el minuto cero del padecimiento hasta su superación y, sobre todo, porque es la solución a las múltiples limitantes de los entes médico-hegemónicos y otros actores como los farmacéuticos y médicos tradicionales, en cuanto a su acceso y la confiabilidad.

En razón de ello, las mujeres se convierten en el primer nivel real de atención, manteniendo y generando conocimientos y saberes para la superación de la fiebre. Pero más allá de eso, ha minimizado los esfuerzos, el tiempo y la disposición para atender, cuidar y tratar cualquier afección, a sabiendas que sus itinerarios pueden equipararse a un trabajo no remunerado. De esta

manera, las labores de las mujeres se muestran como el producto final de una responsabilidad social absolutamente impuesta (Esteban, 2006, p. 16), al tener que llevar las riendas no sólo de los quehaceres del hogar, sino de la salud permanente de los demás miembros hombres de su familia, evidenciándose la crueldad de un sistema patriarcal que las encierra en las esferas del trabajo doméstico y que, incluso, les niega llevar sus propios procesos de salud-enfermedad por cumplir con los de los demás.

### **El diario vivir con los zancudos**

Como consecuencia de las múltiples olas epidémicas de chikunguya, dengue y zika, la información preventiva de los entes institucionales municipales alrededor de estas enfermedades y un ambiente tropical propicio para que los mosquitos abunden (Garay-Gutiérrez, Pinilla-Agudelo, García-Sánchez y Quintero-Espinosa, 2017, p. 45); los girardoteños han tenido que aprender a convivir con el zancudo y tomar acciones y posiciones frente a su prevención y erradicación, al menos desde sus hogares y zonas cercanas a ellos. Aunque el dolor de las picaduras, el asco, el miedo, la incomodidad de los sonidos vibrantes, e incluso el tacto de los insectos con la piel, ya son razones suficientes para matarlos; hoy en día, se hace con la intención de proteger la salud individual y colectiva.

El *aedes aegypti*, al ser considerado por los girardoteños como transmisor de enfermedades infecciosas, es el principal insecto a prevenir<sup>41</sup>. A pesar de ello, la mayoría de estos, no son fácilmente diferenciables a simple vista y se les elimina como a cualquier otro, ya sea un jején, una polilla, una mosca, entre otras especies no necesariamente transmisoras que, de alguna u otra forma, puedan incomodar el día a día de las personas. Por consiguiente, los nombres que los locales les atribuyen no son específicamente biológicos, y son mencionados de maneras más simples y generales como bichos, mosquitos, plagas y/o zancudos, además de ser adjetivados como cansones, desesperantes, peligrosos, pendejos, entre otras características negativas para el diario vivir.

“Uy no, yo le huyo mucho a los zancudos porque eso salen en manadas, me toca es estar pendiente de que no empiecen a esconderse por ahí porque si no se vuelven una plaga, no lo

---

<sup>41</sup> Pensamiento que se ha implantado con normalidad como resultado no sólo de las campañas preventivas de las entidades de salud institucionales, sino también por la difusión de los diferentes medios de comunicación y los conocimientos locales alrededor del *aedes aegypti*.

dejan dormir a uno y ese ruido tan cansón que hacen, ¿no cierto?’’ (Luz López, comunicación personal, 24 de agosto de 2019).

Algunos de los habitantes del municipio, se acogen en su totalidad a las estrategias preventivas de los entes de salud institucionales, siendo concebidos como un deber ciudadano para el cuidado de todos y que contribuye a la disminución del riesgo de enfermarse. Sin embargo, otros las aplican y no observan cambios favorables, o simplemente las omiten y prefieren el uso de otros elementos que salvaguardan la salud de las familias con más eficacia; siendo así que, los girardoteños adoptan y generan una serie de acciones, conocimientos y medidas preventivas desde sus hogares frente a tales insectos.

Principalmente, es común evitar y secar los estancamientos de agua, ya sea en baldes, botellas, charcos, llantas y tapas a la intemperie, que se encuentren en zonas comunes de áreas públicas y residenciales; pues a pesar de que la principal función sea por estética, esto también se debe a que allí se reproducen y son focos peligrosos para la salud de las personas. De aquello, han puesto principal atención en el agua como un recurso que requiere de cuidado diario para prevenir alboradas de zancudos en sus hogares, incluso, con los problemas de alcantarillado y los frecuentes cortes del servicio de acueducto, los pobladores almacenan agua en tanques y baldes de aguas lluvias, en donde el cuidado disminuye y en ocasiones se omite que, pueden ser potenciales criaderos de zancudos.

Adicional a lo anterior, se llega a decir que la lluvia es de especial cuidado para la prevención de enfermedades febriles, al ser apreciada como una temporalidad climática que “alborota” a los zancudos por las acumulaciones de aguas que esta causa, ya sea en lugares comunes como calles, parques y potreros, en bolsas, cajas y cestos para la deposición de basuras no cubiertas al aire libre, y hasta en objetos tan pequeños como tapas de botellas; haciendo que la proliferación de los zancudos sea inevitable. Así entonces, esta problemática es tomada en cuenta por las personas para el cuidado de la salud y, por tanto, se encargan de mantener limpias todas aquellas áreas descuidadas por los mismos habitantes o que no tengan una intervención de las empresas prestadoras de la limpieza pública.

Así mismo, en cada uno de los espacios familiares con los que se tuvo cercanía, es frecuente el uso de raquetas eléctricas recargables para la eliminación de toda clase de insectos voladores, en especial, zancudos. De hecho, los pobladores expresan que en ninguna casa del municipio puede



faltar este objeto, ya que además de cumplir a cabalidad con la función de erradicar a los aedes aegypti, es barato y entretenido; por lo que también se utiliza como un medio de distracción y ocio, mientras la persona está en algún espacio de la vivienda y los mosquitos incomoden su tranquilidad.

“Sí, la raqueta eléctrica vale como 12 ó 15 mil pesos, se consiguen como en el centro por ahí en la calle, en carretas sí, o hay veces que pasan unos señores vendiéndolas por las casas, pero muy rara la vez, pero más seguro en un remate taiwán, y esto es muy común que aquí en las casas existan, en todas partes. Sí, sí, por aquí yo tenía, mírela aquí está, vea, claro que yo no sé si estará cargada. Ya cuando yo siento que me ardió por allá entonces yo uish, hay un zancudo, pero que yo viva pendiente del zancudo no tanto y ahí tiene que haber uno porque hace un rato me picó, eso sí yo a veces cuando veo que hay muchos zancudos entonces pongo a cargar la raqueta y hago una barridita para espantarlos”. (Angélica Lozano, comunicación personal, 15 de agosto de 2019).



Figura 7. Raqueta eléctrica para matar a los mosquitos en una casa del barrio La Colina.

A su vez, es necesario mencionar el uso complementario de insecticidas que, si bien son de uso limitado en vista de sus costos elevados en el mercado, son igual catalogados como eficaces, pero momentáneamente y más bien funcionan cuando hay grandes oleadas de muchos zancudos,

sobre todo en temporadas lluviosas<sup>42</sup>; y en contraposición, fue visible las redes y vínculos entre vecinos, dado que reúnen dinero para contratar a personal de fumigación para sus viviendas y áreas cercanas a ellas, y hasta la compra mancomunada de ACPM, que sirve como un agente para la desaparición de cualquier tipo de vida animal en alcantarillas, caños y sifones, catalogados como potenciales criaderos de *aedes aegypti*. Adicionalmente, en ciertas viviendas, se utiliza otros elementos económicos tales como el cloro/decol y el vinagre, o mejor llamados “insecticidas naturales”, pues, aunque su principal uso es la limpieza de superficies, baños, cocinas y patios, las personas han comprobado que estos contribuyen al exterminio de los insectos.

“Pues como los de la alcaldía no hacen mucho por el barrio, nos toca es entre nosotros los vecinos de esta cuadra reunirnos a cada nada para mandar a fumigar todo ese montón de árboles y a veces las casas, pero no, eso le ensucian a uno todo entonces yo prefiero que no, y ACPM porque es caro y pues ahí reunimos plata y como dicen que eso es buenísimo para todos esos bichitos en las alcantarillas pues le hacemos”. (Perla Moncaleano, comunicación personal, 30 de julio de 2019).

Por otro lado, algunas acciones de origen hogareño y tradicional como los sahumeros de eucalipto, siguen vigentes tras el pasar de las generaciones y aún, adquieren relevancia entre las familias, pues al menos una o dos veces al año, esta práctica ayuda a evitar los sucesos negativos que puedan amedrentar la armonía, la tranquilidad, y la salud física y mental de sus miembros. Así pues, el mal, las enfermedades, las plagas, los insectos, cualquier tipo de energía, ente y vibra de carácter negativo, y hasta virus transmitidos por zancudos, son eliminados cuando la planta (a veces mezclada con ruda, incienso y mirra) se quema encima del carbón encendido en una olla honda, y la humareda y el olor que de allí desprende, debe cubrir todos los espacios posibles del hogar para así protegerlo, preferiblemente entre el final de la tarde y el inicio de la noche.

“Pues es que la única es como encerrarse, pero no con ese calor no provoca hacerlo, a veces si hacemos acá con doña Nancy unos sahumeros, y esparcimos bien por toda la casa y dejamos que eso actúe bien y mire que sí, al menos el zancudero no es tanto y se siente como más limpio

---

<sup>42</sup> Entre estos, se encuentran repelentes, venenos en aerosoles, y líquidos y pastillas para tomas eléctricas.

el aire. Entonces pues eso, no le tenemos la alcahuetería a los zancudos'' (Rosa Rodríguez, comunicación personal, 9 de julio de 2019).

De modo similar, los habitantes hablan de otro tipo de tareas que, aunque parezcan mínimas en comparación con las ya mencionadas, son empleadas para prevenir la entrada del *aedes aegypti* a las casas. Primero, el cerrar puertas y ventanas durante el mayor tiempo posible y, sobre todo, antes del anochecer que es cuando dicen que los zancudos buscan la oscuridad y el refugio dentro de los hogares; y segundo, el uso de anjeos, mallas y mosquiteros para cubrir antejardines, techos, puertas, ventanas y cualquier otra superficie por donde puedan circular y entrar los insectos. No obstante, estos métodos de prevención han sido desechados porque ocasionan un cambio negativo en la vida cotidiana de las familias, pues los espacios cerrados en un ambiente seco y con temperaturas altas como las del municipio, imposibilitan su aplicación y más bien, han sido reemplazados paulatinamente con la aparición de otros itinerarios para la erradicación del *aedes aegypti* que han ido surgiendo a raíz de los brotes epidémicos de chikunguya, dengue y zika en las últimas dos décadas.

A la postre, lo anteriormente expuesto evidencia que las enfermedades febriles han ocasionado modificaciones en los estilos de vida, en el deber de enfrentar a los zancudos que las transmiten y al aprender a convivir con ellos en los diferentes espacios utilizados por las personas en sus barrios y viviendas. Sin embargo, como se ha tratado a lo largo de los capítulos, el principal motivo causal de esto radica en la operatividad institucional que posee infinidad de fallas al momento de combatir y prevenir a los vectores, haciendo necesaria una reestructuración política más integral que permita la participación conjunta entre las instituciones del Estado, los agentes y entidades locales en salud pública y los girardoteños.

Como resultado de esta desintegración e insuficiencia práctica por parte de las instituciones, la adaptación, creación y reproducción de estrategias preventivas han dejado de ser exclusivas de núcleos familiares individuales, y se han extendiendo en redes vecinales construidas a través de la convivencia y el compartir de espacios comunes (Cueto, Espinosa, Guillén y Seminario, 2016, p. 14) como alcantarillas y andenes que, al fin y al cabo, hacen parte de los espacios comunes usados por todos los vecinos, funcionando como una reciprocidad colectiva que resiste a partir del autocuidado y que tienen como finalidad única el bienestar general y la salud pública de la comunidad.

## **El turismo como factor influyente en la proliferación del aedes aegypti**

El turismo es una de las actividades económicas más importantes en Girardot, conocido en la región geográfica del Alto del Magdalena como un municipio que posee múltiples atractivos turísticos, además del fomento, la construcción y la modificación de otras actividades y sitios con fines e intereses de entidades administrativas locales (Hernández Pulgarín, 2010, p. 108). Entre ellos se encuentran un gran número de balnearios artificiales y naturales, parques acuáticos/mecánicos y piscinas, bares y discotecas, campos de golf, monumentos, paseos en barcos, botes y lanchas, áreas de pesca y restaurantes en lugares cercanos y a orillas del río Magdalena, además de cabañas, casas, haciendas, e inclusive, barrios, espacios y zonas dispuestas a la frecuente producción de telenovelas y teleseries nacionales; visitados por personas que provienen principalmente de El Espinal, Ibagué, Fusagasugá y, sobre todo, de la capital Bogotá<sup>43</sup>.

Sin embargo, lo anterior ha sido el causal de una serie de aspectos que han marcado negativamente algunas percepciones de los pobladores locales del municipio frente a los turistas; pues en ocasiones, se manifiesta un rechazo general por las acciones que, especialmente, realizan los bogotanos o rolos<sup>44</sup> cuando visitan Girardot, desde el aumento del tráfico en las principales calles, la congestión en almacenes, centros comerciales, parques y supermercados; también, porque se incrementa el mal uso de las basuras, generando mal aspecto visual, malos olores y suciedad en las calles y lugares más concurridos.

“Sí, mire, ellos vienen a gozar del clima, a echar piscina y a pasear y pues hasta bueno, pero no, eso le dejan a uno toda la mugre aquí y eso es un problema para uno porque a uno es el que le toca ver todo ese desorden y recoger y no, eso no debe ser así, ¿si me entiende? Pero qué se le va a hacer, igual siguen viniendo, jajaja”. (Lucero Rodríguez, comunicación personal, 19 de mayo de 2019)<sup>45</sup>.

El contacto y las relaciones entre locales y foráneos son permanentes debido a que Girardot es cercano y posee fáciles vías de acceso desde las ciudades y municipios ya mencionados, siendo

---

<sup>43</sup> Estas son los municipios más grandes, poblados y aledaños a Girardot; su distancia en recorrido no supera las tres horas de viaje por carretera.

<sup>44</sup> Apodo común y/o mención despectiva que se les da a los bogotanos.

<sup>45</sup> Conversación realizada en el Parque Simón Bolívar del centro de Girardot con doña Lucero, una vendedora ambulante de agua, cigarrillos, dulces, paquetes de fritos y minutos a celular.

constante la movilidad en fines de semanas, puentes feriados y festividades como Semana Santa, Navidad, Año Nuevo y el Festival del Turismo. Por ende, es común que los turistas más frecuentes, compren apartamentos, casas y fincas para usos temporales; ausentándose de ellas por varias semanas o meses, sin los cuidados y mantenimientos que se le harían a una vivienda de residencia permanente, entre los que se encuentran la limpieza de albercas, piscinas y tanques, desestancar aguas en objetos y superficies a la intemperie y otras prácticas comunes como la fumigación.

Si bien las acciones y estrategias preventivas de los entes de salud no tienen la suficiente cobertura y la población local no siempre las adopta, bien sea por creencias en que los aedes aegypti no son transmisores o que los virus no son peligrosos y/o no causan enfermedades y muertes; los girardoteños le atribuyen gran parte de la responsabilidad a los turistas frente al aumento de contagios y olas de proliferaciones de zancudos, puesto que al visitar el municipio no aplican las medidas mínimas de cuidado y prevención en sus lugares de paso, ignorando actividades básicas como la limpieza de albercas, la eliminación de aguas empozadas en charcos y objetos al aire libre, el uso de repelentes y toldillos, entre otros ya mencionados con anterioridad.

Lo anteriormente dicho, es argumentado por los girardoteños a través de la afectación y riesgo directo que conlleva el abandono de las propiedades de los foráneos por tiempos extensos, dado que allí se dejan de aplicar tareas que deben ser permanentes para no generar focos de proliferación de zancudos, malos olores y olas de contagio de enfermedades como el chikunguya, dengue y zika; esfuerzos que de por sí ya son difíciles entre los locales, debido a la falta de información u omisión de estrategias de cuidado y prevención, además del descuido temporal de otros espacios como apartamentos, casas, edificios y lotes, que se usan para alquilar, remodelar u otras actividades eventuales.

“Desafortunadamente, en este tipo de sitios, que es un conjunto cerrado, hay muchas personas que tienen sus casas para veranear y no sabemos las albercas de esas otras casas en qué condiciones estén, sí, si estén tapadas, si las dejan sin agua, entonces el sólo hecho de que haya un poco de agua, nada más un cuarto de alberca con agua ya eso es un criadero importantísimo y pues el zancudo vuela, y se va por todo lado, entonces uno controla pero el vecino no, entonces el zancudito se vino y también lo pica a uno, entonces es complicado por eso es que es de todo el

mundo ponerse de verdad, tener la cultura de eliminar, de controlar y eliminar criaderos al máximo, todo el mundo, porque con uno que no lo haga, el resto de comunidad está en riesgo, está en riesgo y así es muy complicado, pero bueno toca seguir cuidándose y tener mucho ojo con la gente que no hace mucho y pues recomendarles que se cuiden, es como lo que se debe hacer, creo yo''. (Esther Uribe, comunicación personal, 31 de mayo de 2019)<sup>46</sup>.



Figura 8. Recomendaciones de la Secretaría de Salud para la prevención del dengue en temporadas turísticas. Periódico El Orientador de Girardot del 26 de diciembre de 2013.

En vista de lo anterior, las autoridades de salud institucionales hacen una serie de llamados especiales para los turistas y las personas que frecuentan el municipio por cualquier circunstancia, ya que el flujo de visitantes en Girardot es siempre alto, y la información sobre cuidado de enfermedades febriles y prevención de los aedes aegypti se hace necesaria. Para ello, hacen las respectivas recomendaciones a través de elementos visuales como carteles, fotografías, periódicos, anuncios radiales y televisivos; incluso, surge un apoyo indirecto al momento de informar sobre tales estrategias, pues algunas recomendaciones son también expuestas de manera publicitaria en productos que normalmente compran los foráneos como bronceadores y

<sup>46</sup> Esther también compartió sus vivencias personales, más allá de su profesión como enfermera; habiendo padecido chikunguya y dengue hace un par de años, además de que acompañó el proceso de cuidado y superación de cuadros febriles de algunos de sus familiares y amigos.

bloqueadores solares y repelentes antimosquitos<sup>47</sup>, en donde emplean expresiones semejantes a “en tierra caliente compro mi repelente” y “protéjase de los zancudos y mosquitos”.

Aunque la mayor parte de las intervenciones práctico-políticas son realizadas por la Secretaría de Salud y algunas entidades privadas; son los ciudadanos quienes expresan una preocupación por la salud no sólo individual, sino también colectiva, impulsados por la falta de interés de los administrativos por un derecho digno, integral y fundamental a la salud (Liborio, 2013, p. 140). De tal modo, insisten en la importancia de poner más esfuerzos al informar y guiar a los turistas sobre esta problemática, pues faltan medidas visibles que se dirijan directamente hacia ellos, que permitan lograr impactos positivos en el cuidado, disminución y prevención de los zancudos.



Figura 9. Cartel informativo sobre recomendaciones y síntomas del dengue, ubicado en la entrada de las oficinas de la Secretaría de Salud de Girardot.

<sup>47</sup> El uso de repelentes no es común entre los girardoteños, pero sí en los turistas cuando visitan el municipio. Estos cumplen la función de evitar picaduras de cualquier bicho, insecto o tipo de zancudos, convirtiéndose en una de las maneras más frecuentes de prevenir el contagio de alguna de los virus transmitidos por vector.

De lo anterior, es resaltable la manera en que la población local exige por la participación activa y responsable de las instituciones involucradas en la salud pública, reclamando la necesidad de medidas funcionales y controles urgentes ante la imparable movilidad de los turistas que pueden desconocer o simplemente no creer en que mosquitos como el *aedes aegypti* sea causantes de la transmisión de infecciones, y que en últimas, son también susceptibles a contagiarse y desencadenar posibles epidemias de cualquiera de los virus febriles.

A pesar de las acciones que realizan ambas partes ante el control de los vectores y la transmisión de virus, las dinámicas socioeconómicas y los intereses de lucro monetario de entes privados y comerciales, causan una priorización de las actividades turísticas que en ocasiones omiten las medidas de cuidado básicas que pretendan proteger la salud colectiva de los ciudadanos locales, convirtiéndola en una problemática secundaria que debe solucionarse con la información y las prácticas que extienden ocasionalmente las entidades e instituciones de salud, en relación a la prevención de los zancudos, los itinerarios terapéuticos y los pasos a seguir en caso de contraer alguno de los virus.

De hecho, algunos de los pobladores siguen reclamando por estrategias y planes preventivos más rigurosos dirigidos a la movilidad de foráneos y al turismo, pues estos ponen en riesgo a todos cuando visitan y ocupan espacios potencialmente peligrosos para la proliferación del *aedes aegypti*, aun cuando se reconoce que los viajeros contribuyen al sustento económico de gran parte de las familias girardoteña. No obstante, los girardoteños se sienten abandonados porque las entidades de salud no los escuchan y no incluyen sus peticiones dentro de las planificaciones preventivas y de salud pública, generándose una especie de recelo y rechazo no sólo por la ausencia de estas políticas, sino por los foráneos que irrumpen negativamente en sus cuidados diarios frente al enfermarse de fiebres.



## Conclusiones

Los diferentes actores sociales del municipio de Girardot poseen una diversidad de conocimientos, imaginarios y prácticas sobre la fiebre, y podría decirse que es entendida en términos generales como un proceso que inicia no sólo en el cuidado y tratamiento de la afección, sino en una anterior y casi permanente prevención del *aedes aegypti* y que va hasta la superación de un posible cuadro febril y sus cuidados posteriores. Sin embargo, es innegable que las relaciones armónicas y/o conflictivas que surgen entre cualquier tipo de ciudadano vulnerable a enfermarse y los médicos, enfermeras, funcionarios de salud institucional, médicos tradicionales y farmacéuticos, están siempre mediadas por un sistema de salud nacional que deshumaniza a los pacientes, con un difícil acceso e insuficiente a la hora de suplir idóneamente las necesidades en salud de las personas.

Es evidente que los discursos y recomendaciones que emergen del mundo de la medicina occidental siguen imperando en los imaginarios de la mayoría de pobladores locales, en vista de la confianza que genera el personal médico al expresar que la consulta oportuna, el diagnóstico clínico y el tratamiento respectivo, será siempre el mejor y primer camino que deben tomar los ciudadanos a la hora de enfrentar la fiebre, al ser un signo de alarma para infección que, en el peor de los casos, podría ocasionar hasta la muerte. Pero en cuanto a factores funcionales, los mismos doctores y enfermeras reconocen la falta de herramientas y recursos, y las fallas estructurales del sistema de salud, en lo que concuerdan con los ciudadanos, pues si bien valoran positivamente sus esfuerzos y labores de cuidado, hospitalización y medicación, le atribuyen poca eficacia debido a los largos y exhaustivos procesos burocráticos, a la imposibilidad económica y práctica para acceder a sus servicios, y adicional a esto, al alargamiento del sufrimiento.

A su vez, la expansión hegemónica de los discursos y las prácticas de la medicina occidental ha conducido a una deslegitimación, negación y omisión de la eficacia, practicidad y validez de los procesos de salud-enfermedad llevados a cabo desde la autoatención y sistemas de salud alternativos; ocasionándose una ruptura en los canales comunicación recíproca de conocimientos y saberes entre todas las posibles partes incluidas que permitan mejorar la salud colectiva en términos pragmáticos.

En cuanto a la prevención de los zancudos, son los funcionarios y sectores públicos e informativos quienes se han encargado de las campañas preventivas y, por tanto, quienes han generado una concientización del riesgo que pueden ocasionar tales insectos al transmitir enfermedades infecciosas en una picadura; enfocados en evitar acumulaciones de agua a la intemperie en donde se puedan reproducir como albercas, floreros y cualquier objeto en donde se pueda depositar, y en menor medida labores como la fumigación.

Empero, la acogida de las recomendaciones no es total y se responsabiliza a la población por las oleadas de mosquitos, las epidemias y el deterioro de la salud colectiva al no cumplir con las sugerencias a cabalidad; y en contraposición, los residentes de los barrios no consienten la efectividad de estas estrategias al no ver cambios a corto plazo, y en suma de que las visitas no cubren todas las áreas del municipio al ser esporádicas o nulas. Indudablemente, puede decirse que la raíz causal de toda la problemática de salud pública, inicia en la planeación y ejecución de las políticas públicas, impulsadas por el desinterés y la falta de voluntad política, al limitar el acceso y la expansión de los recursos destinados para toda la población y el debilitamiento del funcionamiento de los servicios a los cuales una persona puede acudir en caso de enfermarse, como lo son las redes clínicas y hospitalarias; generando así, unas brechas desiguales para la población afectada por las epidemias febriles.

Por otra parte, acudir a agentes de salud tradicional como curanderos y sobanderos es cada vez menos común como respuesta a las características urbanas del municipio y el dominio de los saberes paradigmáticos de la medicina hegemónica y la información global alrededor de la salud, siendo apenas recordados en historias del pasado y en contextos rurales de este y otras poblaciones cercanas, en itinerarios terapéuticos referidos especialmente a males musculares, óseos y mentales y más bien alejados de las enfermedades infecciosas, las fiebres y los virus transmitidos por vectores.

En correlación a lo anterior, aparecen los farmacéuticos, boticarios y tenderos como agentes de salud alternativa, como consecuencia de los múltiples contras para iniciar el proceso en un centro médico, cumpliendo con medicaciones y tratamientos más rápidos y eficaces para la erradicación de la fiebre, además de escuchar las preocupaciones de los pacientes y recomendar acciones para mejorar su estado de salud; aceptados, aliados y confiables para la comunidad local, aunque las entidades de salud institucional rechacen todas las prácticas que se realicen por fuera de los

parámetros legales, en referencia a la automedicación y el uso de medicamentos sin prescripción médica.

La fiebre como un síntoma que aparece en respuesta a infecciones o los virus de chikunguya, dengue y zika, deja de ser la única definición aceptada por los girardoteños, dado que dependen de la experiencia, el sentir propio de cada persona y las acciones que toma de acuerdo a su estado de salud, sobre todo, cuando el proceso de superación es rápido y llevado a cabo de formas alternativas u hogareñas. Ante su fácil identificación por el aumento de la temperatura corporal, el malestar general, la indisposición y el acompañamiento heterogéneo de otros malestares físicos; las fiebres han adquirido otros nombres tales como calentura o maluquera, y se les atribuyen distintos orígenes posibles como efecto de las emociones fuertes, el estrés, las enfermedades mentales y la brujería, o factores de naturaleza cercana como el medioambiente, el clima, el monte, los árboles y la vegetación, y el río, que hacen las veces de productores de malestares febriles en los imaginarios locales.

Sin embargo, los lugares que colindan y/o hacen parte de los barrios y zonas residenciales del municipio, tales como montes y ríos, carecen de manejos efectivos y necesarios por parte de los entes locales en pro de la prevención de enfermedades y virus, ante la falta de rigurosidad en el manejo de las aguas, el control de plagas animales y vegetales, y la erradicación de criaderos y oleadas de zancudos; por lo que los esfuerzos dependen del trabajo conjunto y las voluntades de los mismos habitantes que, de serlo necesario, cuidan e intervienen estos sitios con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida y prevenir desde el autocuidado.

Por otro lado, los modos de vida de las familias girardoteñas, están aun fuertemente marcados por un carácter patriarcal-tradicional, haciéndose notoria la posición relegada de las madres, las abuelas, las tías y las hermanas en las actividades domésticas, y para este caso, la prioridad que ellas ejercen como el primer actor de salud hogareña en la atención, la alimentación balanceada, el fortalecimiento de las defensas inmunológicas, el cuidado, el tratamiento de sus familiares enfermos de fiebre, y demás acciones, itinerarios y saberes producidos y reproducidos en beneficio de la salud de sus cónyuges, hijos, padres y/o demás miembros del mismo espacio residencial. Adicional a estas aristas, cuando la mujer se enferma, es ella misma quien debe llevar su propio proceso de superación del cuadro febril, sin un acompañante u omitido hasta que este desaparezca por sí solo.

Después de esto, en los relatos locales sobre el diario vivir junto a los zancudos, se entrevé que han dejado de ser unos simples insectos desesperantes, molestos y ruidosos en la cotidianidad de las personas, y se han convertido en un riesgo para la salud pública en Girardot. Pero los esfuerzos de la comunidad, las redes vecinales de apoyo para la compra de venenos, la contratación de fumigadores y todas las prácticas preventivas del insecto no han sido suficientes para los girardoteños, y es así como ellos mismos alarman y enfatizan en las debilidades de las políticas institucionales, al no ser integrales y pasar por alto al turismo como una actividad que si bien sostiene a gran parte de las familias locales, aumenta el riesgo de criaderos, proliferaciones de mosquitos y epidemias de chikunguya, dengue y/o zika, debido a la falta de “cultura ciudadana”, educación y responsabilidad por parte de los foráneos que visitan el municipio permanentemente, al desconocer las prevenciones y cuidados necesarios para reducir los riesgos de esta problemática.

En términos reflexivos, podría decirse que el desarrollo de esta investigación muestra la extensa amalgama de acciones, conocimientos e imaginarios en torno a las fiebres, que tienen su génesis en las inconformidades sociopolíticas de los ciudadanos, en la ausencia y el vago interés institucional por un sistema de salud accesible, digno y pragmático, y el olvido de las poblaciones que no se incluyen en rutas y trazados geográficos de las campañas preventivas, y principalmente, en las decisiones alternativas, ya sean individuales o colectivas, que se toman cuando se habla de un sistema de salud deficiente y desigual, incluso antes de manifestarse el cuadro febril, bien sea para evitar su padecimiento, o en caso de contraerla y/o sentirla, su cuidado y tratamiento.

A fin de cuentas, las representaciones alrededor de las fiebres en Girardot nos muestran los desafíos metodológicos que tienen las ciencias sociales y, en especial la antropología, al momento de abordar e investigar problemáticas referentes a las enfermedades y la salud individual y colectiva, en una necesidad de aplicar enfoques integrados e interdisciplinarios que tengan en cuenta no sólo las concepciones simbólicas y descripciones detalladas, sino que valoren la creación y reproducción de saberes médicos alternativos y familiares en espacios no hegemónicos y las voluntades políticas que emergen de las realidades familiares en cualquier comunidad, municipio, y/o población.

Incluso y no menos relevante, la experiencia de campo en Girardot fue enriquecedora en todos sus momentos, ya que me permitió entender los tiempos de los demás por encima de los afanes propios, entre sus actividades, disposiciones y renuencias y, sobre todo, que los ciudadanos poseen un carácter activo, práctico y político frente a cualquier realidad que los afecte directamente. Así pues, son necesarias las antropologías sensibles, adscritas en líneas críticas y reflexivas que no deshumanicen ni supriman las posiciones personales de los investigadores y las comunidades que construyen conocimientos junto a ellos.

## Referencias bibliográficas

- Abadía, C., y Oviedo, D. (2010). Itinerarios burocráticos de la salud en Colombia: la burocracia neoliberal, su estado y la ciudadanía en salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 9(18), p. 86-102.
- Alba, L. (2012). Familia y práctica médica. *Universitas Médica*. 53(2), p. 166-185.
- Alcalá, L. (2014). *Productividad del vector del dengue Aedes aegypti (L.) (Diptera: Culicidae), en Girardot-Cundinamarca* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia: Bogotá, Colombia.
- Arango Restrepo, P. (2013). ¿Ha cambiado la esencia de la medicina con los adelantos modernos? *Revista Latinoamericana de Bioética*. 13(2), p. 60-69.
- Arteaga, F. (2010). Rituales y remedios naturales: Las prácticas del autotratamiento en La Pampa (Argentina). *Revista Mitológicas*. 25(1), p. 9-26.
- Arunachalam, N., Tana, S., Espino, F., Kittayapong, P., Abeyewickreme, W., Wai, K., et al. (2010). Eco-bio-social determinants of dengue vector breeding: a multicountry study in urban and periurban Asia. *Bull World Health Organ*. 88(3), p. 173-184.
- Bacallao, G., y Quintana, O. (2013). Dengue. Revisión bibliográfica. *Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro*. 7(1), p. 1-13.
- Barragán Solís, A. (2005). La interrelación de los distintos modelos médicos en la atención del dolor crónico en un grupo de pacientes con neuralgia posherpética. *Cuicuilco*. 12(33), p. 61-78.
- Bayona-Valderrama, A., Acevedo-Guerrero, T., y Artur, C. (2021). Cities with Mosquitoes: A Political Ecology of Aedes Aegypti's Habitats. *Water Alternatives*. 14(1), p. 186-203.
- Borrero, E. (2015). *Políticas públicas para la promoción, prevención y control del dengue y las representaciones y prácticas sociales de la enfermedad* (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Javeriana: Bogotá, Colombia.
- Castrillón, J., Castaño, J., y Urcuqui, S. (2015). Dengue en Colombia: diez años de evolución. *Revista Chilena Infectol*. 32(2), p. 142-149.

- Castro Espinosa, J., Arboleda Geovo, J., y Samboni Novoa, P. (2014). Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. *Revista Cubana de Farmacia*. 48(1), p. 43-54.
- Covarrubias Terán, M. (2012). Maternidad, trabajo y familia: reflexiones de madres-padres de familias contemporáneas. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*. 4(25), p. 183-217.
- Cueto, R., Espinosa, A., Guillén, H., y Seminario, M. (2016). Sentido de Comunidad Como Fuente de Bienestar en Poblaciones Socialmente Vulnerables de Lima, Perú. *Revista Psykhe*. 25(1), p. 1-18.
- Damonte, G., y Lynch, B. (2016). Cultura, política y ecología política del agua: una presentación. *Revista Antropológica*. 1(36), p. 5-21.
- Darriba Rodríguez, P., y Méndez Gómez, A. (2003). Medicina tradicional versus medicina oficial: ¿Complicidad o poder? *Cultura de los cuidados*. 7(13), p. 40-45.
- Decreto N° 2200. Servicio farmacéutico, Bogotá, Colombia, 28 de junio de 2005.
- Delgado, M. (2003). Naturalismo y realismo en etnografía urbana. *Revista Colombiana de Antropología*. 39(1), p. 7-39.
- Díaz, Z., Aguilar, T., y Linares, X. (2015). La antropología médica aplicada a la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*. 41(4), p. 655-665.
- El Orientador. (2013). Secretaría de Salud emite recomendaciones. [Periódico]. Recuperado del Archivo General del Banco de la República del municipio de Girardot, Cundinamarca.
- Espinosa, N. (2009). Etnografía de la violencia en la vida diaria. Aspectos metodológicos de un estudio de caso. Informe de investigación. *Universitas Humanística*. 67(1), p. 105-125.
- Esteban, M. (2006). El estudio de la salud y el género: Las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. *Salud Colectiva*. 2(1), p. 9-20.
- Fajreldin, V. (2006). Antropología médica para una epidemiología con enfoque sociocultural. *Elementos para la interdisciplina. Cienc Trab*. 8(20), p. 95-102.
- Ferro Medina, G., Reyes Suárez, M., y Rojas Enciso, J. (2010). *Río Magdalena: Navegando por una nación*, Bogotá, Colombia, Museo Nacional de Colombia.

- Flores-Guerrero, R. (2004). Salud, enfermedad y muerte: Lecturas desde la antropología sociocultural. *Revista Mad.* 1(10), p. 1-8.
- Garay-Gutiérrez, L., Pinilla-Agudelo, G., García-Sánchez, D., y Quintero-Espinosa, J. (2017). Evaluación de la influencia de *Escherichia coli* sobre los estados inmaduros de *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) en Girardot, Colombia. *Revista Colombiana de Entomología.* 43(1), p. 45-50.
- Garay-Gutiérrez, L., Pinilla-Agudelo, G., García-Sánchez, D., y Quintero-Espinosa, J. (2017). Evaluación de la influencia de *Escherichia coli* sobre los estados inmaduros de *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) en Girardot, Colombia. *Revista Colombiana de Entomología.* 43(1), p. 45-50.
- García Osuna, S. (2017). Actitudes de género sobre las responsabilidades del cuidado de los hijos y tareas domésticas de hombres y mujeres en parejas de doble ingreso con hijos menores en Nuevo León. *Perspectivas Sociales.* 19(1), p. 89-113.
- García, M. (2012). Los aportes de la antropología a la medicina. La mirada sobre la familia y su lugar en el proceso de salud-enfermedad-atención. *Revista Hospital de Niños de Buenos Aires.* 54(247), p. 217-221.
- Google. (s.f.). [Mapa de Girardot, Cundinamarca en Google Maps. Delimitación geográfica de barrios incluidos en la investigación]. Recuperado el 15 de mayo de 2021 de [shorturl.at/chvKX](http://shorturl.at/chvKX)
- Guidonet, A. (2007). *La antropología de la alimentación*, Barcelona, España: Editorial UOC.
- Hernández Bello, A. (2009). El trabajo no remunerado de cuidado de la salud: naturalización e inequidad. *Revista Gerencia y Políticas de Salud.* 8(17), p. 173-185.
- Hernández Pulgarín, G. (2010). Territorio, turismo y competitividad. Metáforas de éxito y deseo de progreso en el Medio Magdalena. *Revista Luna Azul.* 1(31), p. 104-121.
- Istúriz, O., Acevedo, C., y Jiménez, P. (2012). Pensamiento contrahegemónico en salud. *Revista Cubana de Salud Pública.* 38(4), p. 602-614.
- Jimeno, M. (2019). *Cultura y violencia: hacia una ética social del reconocimiento*, Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Centro de Estudios Sociales (CES).



- Laín, P. (1985). La configuración del cuadro morbos. En P. Laín. (Ed). Antropología médica para clínicos (pp. 269-308). Barcelona, España: Salvat Editores.
- Langdon, E., y Wiik, F. (2010). Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 18(3), p. 177-185.
- Laza Vásquez, C. (2009). Algunos apartes del sistema teórico de la medicina tradicional. *Revista Teoría y Praxis Investigativa*. 4(1), p. 61-68.
- Leal Paraíso, M. (2017). Enfermedades emergentes: Dengue, Chikungunya y Zika. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*. 54(1), p. 137-158.
- Ley N° 1801. Código Nacional de Policía y Convivencia, Bogotá, Colombia, 29 de julio de 2016.
- Liborio, M. (2013). ¿Por qué hablar de salud colectiva? *Revista Médica de Rosario*. 1(79), p. 136-141.
- Lifshitz, A. (2007). Fiebre y otras formas de elevación térmica. *Revista de Investigación Clínica*. 59(2), p. 130-138.
- Londoño, A., y Salas, O. (2017). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre el dengue y su tratamiento de los dispensadores de droguerías en el área urbana del municipio de Girardot, Cundinamarca* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Abierta y a Distancia: Bogotá, Colombia.
- Mata, G., Hernández, S., y Gómez, R. (2020). Actualización de la fiebre del dengue. *Revista Médica Sinergia*. 5(1).
- Mendieta, D., y Jaramillo, C. (2019). El sistema general de seguridad social en salud de Colombia. Universal, pero ineficiente: a propósito de los veinticinco años de su creación. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*. 1(29), p. 201-218.
- Mendoza, M. (2017). Aspectos clínicos de la infección por el virus zika. *Anales de la Facultad de Medicina*. 78(1), p. 79-82.
- Menéndez, E. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. Ponencia llevada a cabo en Buenos Aires, Argentina.

- Menéndez, E. (1992). Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales. En E. Menéndez. (Ed). Hacia una práctica médica alternativa: hegemonía y autoatención (gestión) en salud (pp. 97-113). Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es la medicina tradicional?. *Alteridades*. 4(7), p.71-83.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência Saúde Coletiva*. 8(1), p. 185-207.
- Menéndez, E. (2005). Antropología social como práctica y como representación. *Alteridades*. 15(29), p. 65-80.
- Monteiro, M., O'Connor, J., y Martínez, M. (2001). La citometría de flujo en el análisis de las plaquetas. (I) Aspectos estructurales y funcionales de las plaquetas. *Revista de Diagnóstico Biológico*. 50(3), p. 111-136.
- Páramo Morales, D. (2012). Tiendas de barrio en Colombia. *Pensamiento y Gestión*. 32(1), p. 7-11.
- Peniche, P., y Angelotti, G. (2018). Modelos de atención y representaciones culturales de la fiebre chikungunya entre la población maya. *Antropología Experimental*. 18(6), p. 91-110.
- Pérez Rodríguez, A. (2011). Variabilidad y cambios climáticos. Impacto sobre algunas enfermedades infecciosas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 10(3), p. 372-381.
- Pineda Restrepo, B. (2012). Desarrollo humano y desigualdades en salud en la población rural en Colombia. *Universitas Odontológica*. 31(66), p. 97-102.
- Ramón-Romero, F., y Farías, J. (2014). La fiebre. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 57(4), p. 20-33.
- Restrepo Jaramillo, B. (2014). Infección por el virus del Chikungunya. *Revista CES Medicina*. 28(2), p. 313-323.
- Restrepo, E. (2016). *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*, Bogotá, Colombia: Enviñon editores.

- Sacchi, M., Hausberger, M., y Pereyra, A. (2007). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Revista Salud Colectiva*. 3(3), p. 271-283.
- Shore, C. (2010). La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la "formulación" de las políticas. *Antípoda*. 1(10), p. 21-49.
- Silva Pereira, L. (1995). La enfermedad: construcción social y objeto de investigación antropológica. En L. Silva Pereira. (Ed.), *II Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Valdivia, 1995.* (p. 371-380).
- Solíz-Torres, M. (2016). *Salud colectiva y ecología política: La basura en Ecuador*, Quito, Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar. Sede Ecuador.
- Suárez, R., Beltrán, E., y Sánchez, T. (2006). El sentido del riesgo desde la antropología médica: consonancias y disonancias con la salud pública en dos enfermedades transmisibles. *Antípoda*. 1(3), p. 123-154.
- Tappan, J. (2000). Una perspectiva antropológica sobre el síntoma en las disciplinas ‘psi’. *Cuicuilco*. 7(18), p. 1-18.
- Terazón Miclín, O., y Terazón Miclín, M. (2012). Enfoque de riesgo en la prevención del dengue. *MEDISAN*. 16(9), p. 1428-1437.
- Torres López, T., Munguía Cortés, J., Pozos Radillo, P., y Aguilera Velasco, M. (2010). Representaciones sociales sobre la salud y la enfermedad de la población adulta de Guadalajara, México. *Revista Atención Primaria*. 42(3), p. 154-161.
- Torres-López, T., Soltero-Avelar, R., y Herrera-Pérez, J. (2012). Dimensiones culturales sobre el Dengue en profesionales de la salud de México y Colombia. *Revista Salud Pública*. 14(1), p. 67-80.
- Villarroel, G. (2007). Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*. 17(49), p. 434-454.
- Vilosio, J. (2009). Economía, política y salud. *La evaluación farmacoeconómica en la práctica médica*. Simposio llevado a cabo en Buenos Aires, Argentina.

Wilcox, B., y Ellis, B. (2006). Los bosques y la aparición de nuevas enfermedades infecciosas en los seres humanos. *Unassylva*. 57(224), p. 11-18.

Zamudio, F., Ayala, M., y Arana, R. (2014). Mujeres y hombres. Desigualdades de género en el contexto mexicano. *Revista Estudios Sociales*. 22(44), p. 251-279.