

“DESPEJANDO LA NIEBLA”: EL JÍBARO EN
LA ESCRITURA DE BAILEY K. ASHFORD

Fernando Feliú Matilla

Resumen

El punto de partida de este artículo es el análisis de la representación textual de las relaciones de poder entre el colonizador y el subalterno. A tal efecto, se analizan la autobiografía de Bailey K. Ashford, *A Soldier in Science*, y el informe sometido al Congreso en 1912, *La uncinariasis en Puerto Rico: un problema médico y económico*, textos en los que el jíbaro se convierte en un paciente de anemia al que se le examina bajo el lente del microscopio. La identidad de este personaje se define a partir de proporciones numéricas que lo encasillaban según el grado de infección. En este proceso, la identidad del jíbaro se presenta desde una perspectiva médica que, a su vez, se inserta en las relaciones sociales y culturales que surgieron durante los años que siguieron a la invasión de los Estados Unidos de 1898.

Palabras clave: Anemia, medicina colonial, colonialismo, Bailey K. Ashford, relación historia y literatura

Abstract

This essay studies the written representation of the power relationship between the colonizer and the subaltern subject. It analyzes *A Soldier in Science*, the autobiography of Bailey K. Ashford, and a report submitted to Congress in 1912, *La uncinariasis en Puerto Rico: un problema médico y económico*. In both texts the *jíbaro* is depicted as a anemia patient, seen through the lens of the microscope, and its identity defined in turn of numeric proportions encased in accordance to the degree of infection. Out through the identity of the *jíbaro* is seen from a medical perspective which, at the same time, is part of the social and cultural relationship established in the period following US invasion of 1898.

Keywords: Anemia, colonial medicine, colonialism, Bailey K. Ashford, relationship among history and literature

“DESPEJANDO LA NIEBLA”: EL JÍBARO EN LA ESCRITURA DE BAILEY K. ASHFORD

Fernando Feliú Matilla

Las tangencias y divergencias que vinculan la literatura y la historia, o la historia y la literatura, han sido objeto de múltiples interpretaciones y debates. Si bien considero que ambas disciplinas poseen una singularidad y especificidad, la complejidad conceptual que acarrea el examen de las tangencias o divergencias que puedan encontrarse entre la historia y la literatura rebasan los límites de este ensayo. En cambio, propongo un acercamiento crítico a dos textos relativamente marginados que oscilan precisamente entre la frontera que une y separa al discurso histórico del literario. Me refiero a la autobiografía de Bailey K. Ashford, *Un soldado en la ciencia*, texto que por su naturaleza se acerca al discurso de la ficción, y en segundo lugar, del poco conocido *La uncinariasis en Puerto Rico, un problema médico y económico*, un informe que él rindió al Congreso en 1912 y en el que detalla los pormenores de las campañas contra la anemia que organizó la Comisión de la Anemia entre 1904 y 1911.¹ De estos textos me interesa centrar mi atención en el análisis de la representación del jíbaro y de la enfermedad que le aquejaba, la anemia. La construcción del jíbaro como cuerpo enfermo no debe interpretarse como un mero intento descriptivo, una manera folklórica de abordar el encuentro entre el médico estadounidense al servicio

¹ En lo sucesivo me refiero a *La uncinariasis en Puerto Rico, un problema médico y económico* por sus siglas LUPR.

del ejército y el campesino puertorriqueño. Dicho encuentro formó parte de un complejo entramado de relaciones sociales, políticas y culturales que delimitaron el contexto en el que se fueron asentando los primeros años del colonialismo norteamericano en la Isla. En otras palabras, me interesa analizar el vínculo entre la medicina, emblemática por las campañas contra la anemia, y la colonización estadounidense de principios del siglo XX. Así visto, la identidad del jíbaro cobrará, como aspiramos a mostrar, un conjunto de identidades con las cuales el colonizador define el sujeto colonizado y que sirven como estrategias para delimitar la óptica desde la cual el colonizador observa y describe a ese sujeto enfermo y malsano. Surge así el discurso de la diferencia que recalca aquello que separa y distancia y mediante el cual se afianzó el control sobre el subordinado. En este esquema, la intervención de doctores en medicina, como Ashford, fue decisiva. Sus descubrimientos y prácticas contribuyeron a desarrollar lo que Warwick Anderson denomina una nueva fisiología y patología del colonialismo.²

En la instauración de esta patología del colonialismo, la intervención de Ashford no ha sido lo suficientemente analizada. De él se ha exaltado sus dotes como investigador y su descubrimiento del parásito, el *Necator americanus*, causante de la uncinariasis, popularmente conocida como anemia así como su indudable aportación a la creación de una estructura estatal de la sanidad.³ Sin embargo, sus vínculos con el proceso colonizador en Puerto Rico se han comenzado a explorar en un pasado reciente.⁴

² Warwick Anderson, “‘Where Every Prospect Pleases and Only Man is Vile’: Laboratory Medicine as Colonial Discourse”, *Critical Inquiry*, vol. 18, no. 3, Spring 1992, pp. 508. Sobre este tema véase también su artículo “Excremental Colonialism: Public Health and the Poetics of Pollution”, *Critical Inquiry*, vol. 21, no. 3, Spring 1995, pp. 640-669.

³ Norman Maldonado, “Centenario de la llegada del Dr. Bailey K. Ashford a Puerto Rico 1898-1998”, *Crónicas Universitarias*, año 5, vol. 3, mayo-junio 1998, pp. 3-4.

⁴ Sobre este tema véase el artículo de José G. Rigau, “El Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos en Puerto Rico, 1898-1918”, *Op. Cit. Revista del Centro de Investigaciones Históricas*, núm. 18, 2009-2010, pp. 143-178. Véase también el ensayo de José Quiroga “Narrating the Tropical Pharmacy”,

EL DESCUBRIMIENTO DEL PARÁSITO “NECATOR AMERICANUS”

Al finalizar la contienda bélica entre España y los Estados Unidos, las tropas estadounidenses se enfrentaron a un enemigo más peligroso que los obuses españoles: las enfermedades tropicales, entre las que hay que destacar la fiebre amarilla y la malaria que causaron el 85% de las bajas estadounidenses, un número considerablemente superior a los muertos en combate.⁵ Ante el peligro que estas enfermedades representaban tanto para el soldado, como para el civil y, en última instancia, para el establecimiento de las bases de la autoridad militar en los nuevos territorios, el gobierno estadounidense creó una infraestructura encargada de administrar la sanidad pública. Organismos como el *Marine Hospital Service*, más tarde, conocido como *Public Hospital Services*, cumplieron una labor fundamental en la organización de servicios médicos en Estados Unidos. De la misma manera, y en el caso particular de Puerto Rico, la agencia llamada *Superior Board of Health* de Puerto Rico, creada en 1900, fue el organismo encargado de gestionar todos los asuntos competentes a la higiene y la sanidad.⁶ Organismos como este implantaron una serie de medidas que mejoraron las condiciones sanitarias del puertorriqueño, sin embargo, en otros contextos, como el de las Filipinas, la imposición de estas medidas sirvió para reprimir los movimientos nacionalistas de resistencia.⁷ En Puerto Rico, la Junta Superior de Sanidad centró su labor en la lucha contra las enfermedades epidémicas. Entre ellas, la anemia ocupó un lugar preferente. Aunque la malaria y el paludismo causaban estragos en la población, la tasa de mortandad debida a la un-

en Frances Negrón y Ramón Grosfoguel, *Puerto Rican Jam. Essays on Culture and Politics*. Minneapolis, University of Minnesota Press, 1997 pp. 116-126.

⁵ Graham Costas, *An Army of Empire. The United States Army in the Spanish American War*. Saint Louis, Missouri University Press, 1971, pp. 250-270.

⁶ Sobre este tema véase los siguientes artículos: Blanca Silvestrini, “El impacto de la política de salud pública de los Estados Unidos en Puerto Rico, 1898-1913” en *Politics, Society and Culture in the Caribbean*. San Juan, Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1983. p 68; Rigau, *op cit.*, pp.143-147.

⁷ Richard Brown, “Public Health in Imperialism: Early Rockefeller Programs at Home and Abroad”, en John Ehreinreich (ed.), *The Cultural Crisis of Modern Medicine*. New York, Monthly Review Press, 1978, pp. 229-251.

cinuriasis alcanzaba el 13% en 1890, mientras que en 1900 alcanzaba el 30% de la población campesina⁸, un dato que demuestra que la mortandad de esta enfermedad no solo era alta, sino que mostraba una tendencia ascendente.



Bailey K. Ashford, <http://www.galenusrevista.com/Aspectos-historicos-de-nuestra.html> (Consultado: 17 de mayo de 2013).

Testigo de las deplorables condiciones en las que vivía el jíbaro, especialmente, después de que el huracán San Ciriaco arrasara Puerto Rico en agosto de 1899, Ashford, destacado en ese momento en Ponce, atendió un alto número de jíbaros cuyo cuadro clínico presentaba características semejantes: fuertes dolores de estómago, extrema debilidad, decoloración del tejido epidérmico e inflamación de las cavidades nasales. Convencido de que sus pacientes padecían de anemia perniciosa, Ashford los sometió a una dieta rica en proteínas, sin embargo, no se apreció un cambio en la salud de los pacientes. Acto seguido el médico pasó a examinar muestras de sangre y de heces fecales en donde encontró el parásito llamado *Necator americanus*, un gusano en forma de garfio que entra en el

⁸ Rigau, *op. cit.*

flujo sanguíneo por el contacto directo con las heces fecales para asentarse en el estómago o en los intestinos. Este descubrimiento no solo redefinió lo que se conocía como anemia, que resultó ser el síntoma de lo que se pasó a denominar uncinariasis o “Hookworm disease” (la enfermedad del gusano de garfio) sino que consagró a Ashford como un investigador de fama internacional.⁹ A partir de este momento, Ashford instó a las autoridades a gestionar una partida de dinero que le permitiera atender esta enorme población enferma. En 1904, Ashford, colaborando con Walter King, oficial de la PHS, que desde 1900 asumió la dirección de la estación de cuarentena de Ponce, logró que se le asignaran cinco mil dólares con los que estableció un hospital de diez carpas en Bayamón. El entonces director del hospital de Bayamón, el Dr. Pedro Gutiérrez Igaravidez, se convirtió en el tercer miembro de la Comisión. Este trío colaboró estrechamente hasta por más de diez años, abriendo centros de tratamiento en distintos pueblos del interior de la Isla, entre ellos, Utuado y Aibonito.¹⁰ La Comisión de la Anemia continuó operando hasta 1912, salvo un breve hiato de menos de un año en 1906, periodo en el que el ejército de los Estados Unidos destinó a Ashford a Washington. Cuando se disolvió, la Comisión había atendido a más de 300,000 pacientes y había logrado reducir la tasa de mortalidad de 16,000 a 1,000 habitantes por año.¹¹

EL JÍBARO DESDE ADENTRO

La autobiografía *A Soldier in Science*, comienza con el descubrimiento del parásito que causaba la uncinariasis. De este descubrimiento se destaca la metodología seguida por Ashford para corroborar su descubrimiento. Como buen investigador, buscó la evidencia en donde sospechaba podía esconderse la clave, en la sangre. Dice el narrador: “He had begun nonchalantly, even confidently, with the blood. But no known cause of anemia was to be found there. Only a tremendously interest-

⁹ José Rigau Pérez, “Bailey K. Ashford, más allá de sus memorias”, *Puerto Rico Health Science Journal (PRHJS)*, vol. 19, March 2000, p. 51.

¹⁰ *Ibid.*, pp.153-154.

¹¹ Maldonado, *op. cit.*, p 4.

ing, fantastic blood picture.”¹² De entrada, un narrador en tercera persona convierte a Ashford en personaje de este episodio y focaliza la atención del lector en la interioridad de un jíbaro sin identificar, es decir, en la composición de la sangre que se define tan solo como “interesante” por no revelar ninguna presencia anómala. La sangre, entonces, no ofrece una explicación que clarifique la causa de la mortal anemia que miles de jíbaros padecían. Inmediatamente, Ashford cambió el foco de su observación buscando el parásito en las heces fecales.

And soon this afternoon, his research directed him hither by his many days of examining blood, he was staring at the thin of feces crushed between cover glass and glass slide. It was his first look at the feces.¹³

Es en las heces fecales, en donde se esconde el origen de la enfermedad. El jíbaro queda entonces vinculado al conteo de larvas que se encontraban en las muestras examinadas. La identidad del jíbaro al que le tomaron la muestra original queda entonces definida porque su muestra de heces permitió el descubrimiento del parásito *Necator americanus*, pero no porque su individualidad revista importancia. El nombre, la edad, y otros antecedentes pasan a un segundo plano. Si la muestra se la hubiera tomado a otro jíbaro, probablemente el resultado habría sido el mismo. Parecería que este jíbaro se convierte en un sujeto abstracto, una muestra de sangre y de heces, examinadas por el lente magnificador del microscopio. Así, la figura del jíbaro se reduce a su condición enfermiza que se define por el grado de infección, o en otras palabras, por el número de larvas que la causan. La individualidad particular no reviste importancia por cuanto el concepto jíbaro adquiere un sentido colectivo, aplicable a un grupo de campesinos vinculados entre sí por la presencia del parásito. De esta manera, el jíbaro pasa a ser conceptualizado como un objeto de estudio, pero en ningún momento, en un sujeto con voz propia. Este proceso no debe sorprender ya que el interés de Ashford no radica

¹² Bailey K. Ashford, *Soldier in Science*. Río Piedras, Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1998, p.3

¹³ *Ibid.*, p. 3.

en la singularización del jíbaro enfermo, sino más bien en la metodología del descubrimiento en sí mismo, en el cambio de foco entre la sangre y las heces fecales.

Es esta metodología lo que se quiere destacar, ya que es el marco que propicia el descubrimiento del parásito, y por tanto, la causa de la enfermedad. Obviar el nombre del paciente y sus particularidades físicas o morales, son consideraciones secundarias hasta cierto punto, detalles que no aportan información necesaria para entender el significado del descubrimiento del parásito. A partir de este momento, Ashford logra fijar que la causa de la enfermedad que miles de jíbaros padecían no era el producto de una herencia ancestral, ni de “la muerte natural”, como los jíbaros definían la anemia, sino la consecuencia biológica de un proceso infeccioso provocado por una larva microscópica.

Ahora bien, el descubrimiento del patógeno causante de la anemia provocó asimismo una reconceptualización del jíbaro. Durante el último tercio del siglo XIX, el jíbaro es el personaje literario por excelencia de la literatura puertorriqueña, discurso en el que su caracterización quedaba reducida a descripciones que resaltaban su congénita debilidad. Tal es el caso del sociólogo Salvador Brau que, en su ensayo “Las clases jornaleras de Puerto Rico” (1882), se refiere al jíbaro como un ser que “nace con esa pobreza de sangre”. Y es esta pobreza de sangre la que, según Brau, produce el “color macilento y enfermizo que tanto llama la atención del europeo” (46).¹⁴ En esta descripción, el jíbaro se define metafóricamente por la “pobreza de su sangre”, es decir, por su debilidad congénita. Si bien Brau no es un doctor en medicina, su observación del jíbaro, en calidad de jornalero, destaca la capacidad o más bien su incapacidad laboral, para de esta manera denunciar las duras condiciones de trabajo que padecía el jornalero a principios de la década del 1880. Similares descripciones se encuentran en otros intelectuales como Francisco del Valle Atilas o Manuel Zeno Gandía, que en su novela más conocida, *La charca*, pone en boca de uno de los personajes, el Dr. Pintado, una reveladora interpretación del jíbaro: “Qué languidez en los semblantes,

¹⁴ Salvador Brau, “Las clases jornaleras de Puerto Rico”. en *Ensayos: Disquisiciones sociológicas*. Río Piedras, Edil, 1972, p. 19.

qué decoloración de los tejidos. Algunos mostrábanse desteñidos, de terroso color, invadidos por amarilla palidez que apaga la viveza de los semblantes” (219). Para más adelante añadir: “Se refirió a un joven a quien la anemia había minado las fuerzas” (219). Estas descripciones del jíbaro, típicas del naturalismo, asumen su identidad desde la observación externa, es decir, por los atributos que le faltan. La debilidad, la decoloración y la languidez que Brau y Zeno comentan apuntan a la configuración de una identidad constituida desde lo externo, desde lo visible al ojo del observador.

Siguiendo esta línea de pensamiento, la conceptualización que Ashford presenta del jíbaro como sujeto enfermo no dista mucho de la que la intelectualidad nacional había construido del campesinado. Como objeto de estudio, el jíbaro asume una identidad colectivizada, como la que Brau adelanta, de la que se recalca su debilidad física, pero también moral, como los personajes de *La charca*, incapaces de sobreponerse a los vicios. En la escritura de Ashford, los jíbaros también asumen una identidad genérica que define una amplia masa de la población rural cuyas características parecen intercambiables. Existe pues una continuidad en la representatividad de este personaje. Sin embargo, limitarse a esta apreciación sería restarle valor a la representación del jíbaro en la autobiografía de Ashford por cuanto la suya marca una ruptura con respecto a la tradicional imagen del jíbaro. A diferencia de estos escritores, algunos de ellos también doctores en medicina, Ashford se adentra en la constitución sanguínea del jíbaro. Al hacerlo, construye una imagen distinta del jíbaro. En *A Soldier in Science*, se define al jíbaro desde adentro, es decir, desde la composición hematológica y por el grado de infección que se aprecia en el organismo. Por tanto, la interpretación metafórica que le atribuía una debilidad ancestral al jíbaro queda superada cuando se descubre el parásito. El causante de la enfermedad habita fuera del cuerpo enfermo del jíbaro, en la tierra, en el estiércol. Por eso, Ashford puede construir una nueva identidad no solo del paciente, sino de la enfermedad cuya etiología cambia radicalmente. A partir de que se descubre el parásito, la enfermedad pasa a ser un problema de salud pública y no una mera abstracción metafórica, cuya causa una vez identificada se puede combatir con un tratamiento específico.

En este proceso de sanación colectiva, el jíbaro sigue siendo un sujeto colectivo, como lo había sido para la intelectualidad decimonónica, sin embargo, observar la sangre y las heces fecales en la escena que antes se comentó es, en última instancia, una observación de uno de los males que asolaban a Puerto Rico, en ese momento, incipiente colonia estadounidense. En la mirada de Ashford, Puerto Rico es el paciente observado. De ahí que él conciba el área rural como un campo de batalla contra un enemigo invisible. El lenguaje bélico se aprecia desde el título de la autobiografía, *A Soldier in Science*, que traducido al español debe leerse como un soldado en la ciencia, no de la ciencia. Ese soldado, naturalmente alude al propio Ashford en calidad de militar, pero a la vez ubica la batalla librada por él, en el terreno de la ciencia, en la investigación. Pero el título adquiere un sentido más profundo cuando se revisan los de las cinco partes que componen el libro. “Arms and the Microscope”, “The Second Campaign”, “Reconnaissance of Brazil”, “The Buccaneers of Langres: 1917-1918”, y “No truce in the Tropics”. Voces como campañas, tregua, armas, reconocimiento y la referencia a Langres, en 1917-1918, remite claramente a la Primera Guerra Mundial.



Ashford junto a un grupo de campesinos, <http://www.gale-nusrevista.com/Historia-de-los-servicios-de-salud.html> (Consultado: 17 de mayo de 2013).

Este vocabulario bélico tan evidente apunta, no obstante, a una doble conceptualización que encaja en lo que Arcadio Díaz Quiñones denomina una “guerra simbólica”.¹⁵ De un lado, define el nivel metafórico del proceso de erradicación de la larva cuyo principal ejército fueron los médicos y enfermeros que trabajaron en los dispensarios de la Comisión. Existe otro nivel de interpretación que va más allá de la metaforización de las campañas contra la anemia. Este segundo nivel interpretativo se ampara en esta metáfora para justificar la expansión y la conquista de Puerto Rico, país entregado a Estados Unidos como botín de guerra a fines de 1898. El propio Ashford así lo indica cuando se refiere a este proceso como la reconquista científica de Puerto Rico. “The story of the reconquest of Puerto Rico for science is one of the most thrilling to be found in the history of the Island”.¹⁶ Aunque Ashford no vincula directamente la lucha contra la anemia con la colonización, el término reconquista, alude naturalmente a un conquistador, lo que inmediatamente ubica la metaforización del proceso al sentido expansionista y colonizador de los Estados Unidos durante los primeros años del siglo XX, periodo en el que consolidaron su hegemonía militar, política y económica en el Caribe y América Central.¹⁷

Si como Ashford reclama, la historia de la reconquista científica es uno de los episodios más interesantes de la historia de Puerto Rico, igualmente interesante es la implantación de esta reconquista. No se debe dejar pasar la oportunidad para comentar que en esta guerra simbólica y práctica, el jíbaro asume una identidad pasiva, es el agente reproductor de la infección. Para controlar el radio de contaminación, era necesario inculcarle una conciencia sobre la higiene individual y colectiva. Y para ello, se propusieron medidas preventivas como la creación de letrinas y la necesidad de usar calzado para evitar el contacto con las heces fecales. Estas son las “ar-

¹⁵ Arcadio Díaz Quiñones, *El arte de bregar. Ensayos*. San Juan, Ediciones Callejón, 2000, pp. 228-250.

¹⁶ *Ibid.*, p. 67.

¹⁷ Con respecto a este tema ver Ivan Musicant, *Empire by Default. The Spanish-American War and the Dawn of the American Century*. New York, Henry Holt and Company, 1998 y Thomas Hiatela, *The Manifest Design. The Anxious Aggrandizement in Late Jacksonian America*. Ithaca, Cornell University Press, 1985.

mas” a las que alude el título de la primera parte de la autobiografía. Naturalmente estas medidas tenían como propósito lograr un cambio en la mentalidad del jíbaro para quien la anemia era un concepto vago e impreciso, una terminología cuya comprensión se le escapaba. En esta guerra simbólica que *A Soldier in Science* narra, Ashford asume la voz del estratega que coordina las campañas, el promotor de las medidas preventivas, pero también, y no menos importante, es el encargado de aclarar el enigma que constituía esa muerte natural.

En la batalla contra la anemia, el arma principal no fue, como podría suponerse, la conciencia de una profilaxis efectiva ni las medidas preventivas cuya finalidad era atajar el contagio. Considero que en la guerra simbólica contra la anemia, el principal recurso fue el microscopio, porque gracias a su lente se pudo encontrar, definir y describir el parásito causante de la anemia. Este instrumento permitió no solamente el descubrimiento, sino que reconfiguró la percepción del jíbaro en la imaginación del hombre letrado. A diferencia de Brau y Zeno, Ashford es un investigador de la ciencia. Por consiguiente, su acercamiento al jíbaro combina la observación de unos síntomas que se manifiestan en lo más notable a la vista, como el peso del paciente o el color de su piel, con un examen más detenido de lo que no se puede percibir a simple vista. En este sentido, el microscopio fue esencial ya que le otorgó visibilidad a lo que no lo tenía. El jíbaro no se define por su pobreza de sangre, sino por el nivel de infección. De lo visible se pasa a lo invisible, a lo que el ojo a simple vista no puede ver.

De la estrecha relación entre lo visibilidad o la invisibilidad de la enfermedad, surge un imaginario particular que se fue modificando según el momento histórico y que se expresa metafóricamente. Susan Sontag ha estudiado detenidamente la representación literaria y cultural de la tuberculosis en el siglo XIX y el cáncer en el XX para ilustrar el devenir metafórico que estas enfermedades han producido.¹⁸ En el caso particular de la anemia, pasó de ser “la muerte natural” para ser una infección curable. Y si como antes se indicó, la uncinariasis es un paradigma crucial en la elaboración de un discurso colonialista basado en la patología del enfermo, entonces, en

¹⁸ Susan Sontag, *Illness and its Metaphors*. New York, Vintage, 1978.

el proceso de colonización de principios de siglo XX la lucha contra la uncinariasis supuso uno de los primeros obstáculos que había que superar para afianzar una estructura de poder que permitiera ejercer un control sobre el colonizado. Así, estrategias tan lógicas como usar letrinas y calzarse, formaban parte del código social destinado a adaptar al subordinado a los criterios de la modernización y el progreso impulsados desde la llegada de las tropas en 1898. En este contexto, Ashford fue la cara más amable de este proceso.

LOS ALCANCES DEL INFORME DE 1912: UNCINARIASIS EN PUERTO RICO, UN PROBLEMA MÉDICO Y ECONÓMICO

En 1912 se publica el informe final de la Comisión de la Anemia que lleva por título *Uncinariasis en Puerto Rico, un problema médico y económico (IUPR)*. A diferencia de otros informes sometidos por la Comisión, este tiene un sentido más amplio, ya que se presenta como “una compilación completa de todas las operaciones de la Comisión”, y que, además y como apunta el propio Ashford, da cuenta de “una gran cantidad de datos aun no publicados, y que arrojan mucha luz sobre fases importantes del trabajo realizado, tanto del punto de vista científico como el económico”.¹⁹ El sentido compilador de este informe tiene su origen en la petición que el Secretario de Guerra de los Estados Unidos le hiciera a Ashford y que estipulaba la preparación de un informe final y detallado de las campañas de la Comisión.²⁰

Tal vez sea este sentido integrador lo que llevó a Ashford y Pedro Gutiérrez Igaravidez a dividir el libro en siete secciones que no se definen ni como capítulos ni como partes. Sin embargo, una mirada detenida a la organización del material revela que el texto mantiene una unidad interna bien pensada. El primer apartado se titula “Condiciones que afectan al desarrollo de la uncinariasis en Puerto Rico”, resume la historia de Puerto Rico a fin de proponer el origen de esta enfermedad que se le achaca al esclavo que trabajó en los primeros trapiches

¹⁹ IUPR. San Juan, Bureau of Supplies and Printing, 1910, p. i.

²⁰ *Ibid.*, p. 1.

fundados en el siglo XVI.²¹ Además, se ofrece un comentario sobre el objeto de estudio, el jíbaro, del que se traza el origen del nombre que lo define, a la vez que se explican sus hábitos de alimentación, vestimenta y vivienda. Asimismo, en esta sección se describen los rasgos de su forma de ser, de manera tal que se ofrece un análisis que fluctúa de lo psicológico a lo sociológico. Se incluye en esta sección un comentario sobre la agricultura, el hacendado, la climatología, y el sistema de sanidad. No deja de ser significativo que si bien Ashford nunca aspiró a ser considerado un historiador, esta sección ofrezca un valioso documento que permite reconstruir la vida del jíbaro del 1912. Es la historia del país lo que le permite entender las causas y condiciones que produjeron y potenciaron la difusión del parásito que causa la uncinariasis. Hay, entonces, una conciencia de una continuidad que no deja ser relevante y que realiza la labor de este investigador.

La segunda sección, “Informes de la Comisión de Anemia en Puerto Rico”, la más extensa del libro, ofrece un detallado resumen de las campañas realizadas por la Comisión y de los seis informes anuales redactados desde su creación. A tal efecto, se comentan los informes de 1904, 1905-1906, 1906-1907, 1907-1908, 1908-1909 y, finalmente, se incluyen los datos del sometido entre 1910-1911. Este formato permite trazar la evolución de la Comisión de la Anemia y su relación con las instancias coloniales que la avalaron económicamente. De esta manera el lector tendría una recopilación de detalles relevantes a la evolución de las campañas contra la anemia. La tercera parte, “Plan para combatir la uncinariasis en Puerto Rico”, describe en quince páginas las medidas que la Comisión adoptó para erradicar esta enfermedad, entre las que figuran la creación de dispensarios públicos en los pueblos de la Isla, la necesidad de continuar educando al jíbaro en los beneficios del uso del calzado y en el uso de letrinas. La imposición de estas medidas, opina Ashford, no debe venir acompañada, sin embargo, de “medidas coercitivas” que regulen desde el estatuto legal la construcción de letrinas o el uso del calzado. La última parte del libro, los apéndices, constituyen, una sección de gran valor documental, ya que

²¹ *Ibid.*, p. 8.

incluye una amplia recopilación de los casos clínicos clasificados según el grado de infección.

En general, se puede concluir que el formato del libro *IUPR*, cumple con el rigor que se espera de un informe. Permea en él un afán documental apoyado por las fotos de pacientes, por las estadísticas con las que se distribuye y cataloga el grado de infección y el tratamiento de miles de casos de anemia en pueblos del centro de Puerto Rico. Sin duda, el informe se ampara en la pretensión de objetividad que se deriva del discurso científico. Pretensión que, a pesar de la gran cantidad de fotografías, estadísticas y tablas, no debe tomarse como una verdad incuestionable o como un ejercicio de imparcialidad ni de objetividad. Como bien apunta David Locke, la ciencia contiene un rasgo literario por cuanto es un ejercicio de escritura que, aunque trate, no se escapa de la subjetividad que le imprime el científico.²² De ahí, que según Locke, un texto científico contiene un lenguaje que en muchos casos rebasa lo estrictamente objetivo para recurrir a figuras retóricas con las que ilustrar una idea. Las comparaciones en forma de metáfora o símil es una de estas figuras retóricas a la que Locke alude. La teoría de Locke ofrece un marco conceptual que permite abordar la complejidad del *IUPR*, que combina lo científico con lo literario. Prueba de ello es la incorporación de símiles para describir los síntomas que un paciente muestra. En uno de los casos clínicos que se incluyen en el informe, el caso 2, la voz enunciativa comenta que el paciente, una mujer, posee todos los síntomas propios de la anemia. Cuando comenta la decoloración de la lengua, se indica que “la lengua aparece como si se hubiera chupado un lápiz, marcándose dos líneas violáceas en el rostro”.²³ En otros casos, la filtración de una apreciación subjetiva le imparte un toque de relatividad al comentario de un caso. Por ejemplo, en la transcripción del caso 8, la voz enunciativa describe el avanzado estado de infección de un paciente utuadeño. Comentando los síntomas, se indica que padece de una “ligera bronquitis, alguna tos y dolor en el pecho”, para inmediatamente agregar que “su con-

²² Sobre la relación entre la literatura y la ciencia ver David Locke, *La ciencia como escritura*. New Haven, Yale University Press, 1992. pp. 8-22.

²³ Ashford, *op. cit.*, p. 346.

dición mental es torpe, siempre quejándose de su pobreza y su enfermedad”.²⁴ Si bien no ponemos en duda que el paciente sea torpe, concluir que tal condición se debe a sus quejas sobre la enfermedad o su condición económica no necesariamente prueba un grado de torpeza, ni siquiera sugiere un grado de inteligencia mayor o menor al que se adscribe a la torpeza. Sirvan estos ejemplos para mostrar que el informe contiene elementos que le imparten un cariz literario que contrasta con la información de corte empírico que posee. La combinación de una escritura científica salpicada por figuras retóricas más cercanas al discurso literario, lejos de restarle validez al informe, permiten acercarse al análisis del texto desde otros puntos de vista más allá del estrictamente científico.

Además del componente literario, subyace en *IUPR* un nivel informativo compuesto por datos específicos que evidencia la afluencia de pacientes a los dispensarios, la cantidad de dinero asignada para las campañas, los horarios de los dispensarios y el costo del tratamiento por paciente. Datos que no deben analizarse tan solo como meras estadísticas, ya que son la justificación y la explicación de la inversión de fondos por parte del Estado y que fue aumentando con los años hasta alcanzar una dotación de 183, 898 dólares en 1911. Por eso, las tablas y estadísticas son tan importantes porque representan la justificación que el Congreso exige para entender y evaluar el funcionamiento de la Comisión y, especialmente, la relación entre el costo y el tratamiento, que no excedía los sesenta y cinco centavos. El número se convierte en dato y el dato deviene en la base de la propuesta básica del informe, problematizar la enfermedad desde un punto de vista económico. Pero si el título del informe convierte la uncinariasis en un problema, el informe aspira a despejar la incógnita implícita en el título. A la pregunta lógica que se plantearía el lector ¿se resolvió el problema? el informe responde afirmativamente, ya que la anemia disminuyó notablemente, aunque no se erradicó.

De manera subyacente y en un nivel más profundo, más allá de lo meramente económico y explícito, *IUPR* esconde una visión del jíbaro que se presenta distinta e innovadora. Así lo indica Ashford cuando en unas palabras introductorias alega

²⁴ Ashford, *op. cit.*, p. 353.

“que muchos han escrito acerca de las virtudes del jíbaro, y muchos acerca de sus defectos; pero pocos, aun en Puerto Rico, han visto bien *a través de la niebla de las generalidades al verdadero ser que está al otro lado de ella*”.²⁵ Acto seguido cita a Cayetano Coll y Toste y a Salvador Brau para ofrecer ejemplos de dos investigadores que indagaron en el origen del vocablo jíbaro. La referencia intertextual a estos dos intelectuales coloca *IUPR* en un diálogo con la historia nacional. Sin comentar los planteamientos de Brau y Coll y Toste, Ashford concluye que su aspiración es describir el “verdadero ser” del jíbaro.²⁶ El informe se presenta como esa búsqueda de la “verdad”, un intento por clarificar qué es y cómo es el jíbaro. Si la mención a Brau y Coll y Toste reviste al texto de una autoridad anclada en referentes concretos, la ausencia de alusiones a textos literarios, como *El jíbaro* de Manuel Alonso y, otros más cercanos al final del siglo XIX, *La charca*, de Manuel Zeno Gandía, resulta sorprendente, especialmente, porque en 1912 Ashford es una figura conocida en el mundo intelectual isleño, por lo que la omisión a otras personalidades que abordaron la figura del jíbaro desde distintos ángulos es un tanto conspicua.

Aun así, el texto se reviste de un sentido esclarecedor. El propio Ashford lo indica cuando alude a que despejará “la niebla de las generalidades” que cubren el verdadero ser del jíbaro. La pretensión esclarecedora se concreta en la metáfora de la niebla, algo difusa que encubre una presencia, pero cuya existencia es incuestionable. Daría entonces la impresión de que las contribuciones de Brau, Coll y Toste y tantos otros, no lograron revelar esa esencia del jíbaro que Ashford considera puede descubrir. Así visto, no es el jíbaro el que vive en una niebla, es el discurso historiográfico puertorriqueño el que también ha vivido en una especie de inopia por cuanto no ha logrado esclarecer la verdadera identidad del campesino. Igualmente significativo es la construcción de la metáfora, la niebla, no por lo que simboliza, sino porque marca una nueva dirección conceptual con respecto a la autobiografía *A Soldier in Science*. En este texto, y como ya se comentó, la metáfora bélica aglutina el descubrimiento y la creación de un mecanis-

²⁵ *Ibid.*, 17 (bastardillas nuestras).

²⁶ *Ibid.*

mo para atender la maltrecha salud del jíbaro. En cambio, en *IUPR*, la voz enunciativa, esa voz que estructura el discurso del texto, se presenta como un esclarecedor, el clarificador de una especie de enigma que viene prolongándose desde un incierto pasado. La autoridad en la que se fundamenta este acercamiento a la realidad rural puertorriqueña se ampara en la ciencia. En esta disciplina radica la “verdad” del conocimiento sobre la esencia del jíbaro.

Podría decirse que, en *IUPR*, la ciencia se presenta como una doble verdad. La que invoca el descubrimiento y tratamiento de miles de pacientes, muchos de ellos curados, pero esa “verdad” es también una expresión que remite a Ashford, que, como médico, descubridor del parásito, y miembro fundador de la Comisión, participa directamente en la construcción de esa verdad. Como personaje de su relación y como autor de la misma, *IUPR* aspira a objetivar una serie de acontecimientos ocurridos en el pasado cercano. En este sentido, habría que aclarar que si bien Ashford alude a Brau y Coll y Toste, y esboza un breve resumen de la historia de Puerto Rico, él no pretende que se le considere como un historiador. El espacio desde el cual Ashford confecciona *IUPR* es el de la proximidad, el de lo inmediato, ya que se reconstruyen hechos que ocurrieron en un pasado relativamente cercano. La recopilación de los informes anuales que la Comisión de la Anemia redactó le imprimen al informe final ese sentido de continuidad, de constante presente que se alarga durante ocho años y que culmina en 1912 con la desintegración de la Comisión. En *IUPR* se percibe ese sentido de proximidad, de escaso margen entre el tiempo de la escritura y el momento recreado. Del pasado se marcha al presente. En este devenir, la niebla que envuelve el jíbaro se va disipando.

La referencia a la niebla, como las figuras retóricas antes comentadas, no convierten la voz enunciativa del informe en un narrador, como el que pueda encontrarse en una novela, por ejemplo. Por ello, no debe caerse en el error de pensar que Ashford se convierte en un novelista o en un historiador. Nada más alejado de la realidad. En este informe Ashford no aspira a ser un historiador ni tampoco un consumado escritor. Se le puede considerar un testigo de excepción de unos hechos históricos que marcaron el devenir de la salud pública en la Isla.

Más apropiado que considerarlo un historiador o un novelista, sería proponerlo como un cronista. Por la cercanía temporal que separa la redacción del texto y el contenido narrado, y por la doble identidad del autor, que se convierte en voz enunciativa y personaje, considero que *IUPR* se acerca más a las crónicas de Indias del siglo XVI. Cronistas como Bernal Díaz del Castillo relatan la historia de la conquista como un proceso, no como un recuento terminado. Ellos son testigos y partícipes de los hechos narrados. El narrador y el personaje se confunden. *IUPR* mantiene este acercamiento, la lucha contra la anemia se aborda como un proceso, no como una conquista terminada. Precisamente, el informe aspira a constatar los detalles de ese proceso, la intrahistoria de unas campañas que ayudaron a curar a miles de campesinos.

Si como se propuso al principio, la labor de Ashford se puede analizar en función de su participación en el proceso de colonización, entonces, ensalzar la ciencia en la verdad definitiva, supone dotar al colonizador de un poder superior desde el cual justificar su intervención. En este sentido, la ciencia es parte integral en la construcción de esta patología del colonialismo a la que alude Warwick Anderson. Es la ciencia la que permite presentar la identidad del jíbaro como sujeto enfermo en *IUPR*. Sin embargo, y a diferencia de lo expuesto en la autobiografía, la identidad del jíbaro se define por su participación en la fuerza laboral. En este sentido, la propuesta del informe no se distancia mucho de lo que la intelectualidad puertorriqueña remunere el trabajo. Un claro ejemplo de este deseo integrador se encuentra en los ensayos de Salvador Brau, particularmente en *Las clases jornaleras de Puerto Rico*, en el que lanza un llamado a las clases hacendadas para que se involucren directamente en la instrucción del campesinado. Como parte de este esfuerzo, el jornalero será un trabajador más productivo. “Innegable es que las clases obreras de nuestro país carecen no solo de educación moral, sí que también de instrucción adecuada con que libran el sustento”, alega Brau.²⁷ El reclamo de Ashford entronca con esta línea de pensamiento, cuando invoca a los estancieros, palabra que usa como sinóni-

²⁷ Salvador Brau, *Las clases jornaleras de Puerto Rico, Ensayo: disquisiciones sociológicas*. Río Piedras, Editorial Edil, 1971, p. 61.

mo de hacendado, para que se esmeren en propiciar el ansiado cambio. “Entre todos los habitantes de Puerto Rico corresponde al estanciero comenzar a ayudar al jíbaro en su camino hacia el progreso con el fin de hacerlo salir de su estado actual de depresión industrial”.²⁸ No debe sorprender que Ashford incluya directamente al estanciero en este proyecto futuro. La ayuda de este sector social podía ser determinante en la consolidación de las campañas de la Comisión, ya que como patronos, estos hacendados podían ejercer presión sobre los jornaleros para que se atendieran en los dispensarios y para que se vigilaran las directrices recomendadas por los médicos. La estrategia parece lógica y consecuente, pero no se debe interpretar como una maniobra altruista, por el contrario, supone un guiño de Ashford a la burguesía para conseguir su apoyo en el contexto de la consolidación de las estrategias de colonización.

Granjearse el apoyo de los hacendados no solo les garantizaría acceso a los jíbaros sino que representaba un intento de la autoridad estadounidense para congraciarse con este sector social que, a su vez, recelaba de la presencia militar de los Estados Unidos en la Isla. De ahí el tono de exaltación con que Ashford describe al estanciero: “El conocimiento que tenemos de las personas a las cuales hay que confiar este cuidado nos permite decir que no solo son excelentes hombres de negocios para darse cuenta de la gran ventaja que se deriva de contar con una clase trabajadora sana, sino que el patriotismo innato del estanciero puertorriqueño y la profunda simpatía que siente por su jíbaro traerá algún día como consecuencia las reformas que ellos pueden, en mejores condiciones que nadie, cumplidamente realizar”.²⁹ Apelando al patriotismo, Ashford exhorta a la clase hacendada a intervenir más directamente en promover las condiciones higiénicas que fomenten la salubridad del campesinado. Esta exhortación bien puede interpretarse como una estrategia destinada a atraer un influyente sector social al proyecto modernizador que se instauraba desde el Estado.

El llamado a los estancieros que Ashford esboza tiene una particularidad que lo distingue. Por cuanto encierra una

²⁸ Ashford, *op. cit.*, p. 22.

²⁹ *Ibid.*

estrategia política, pero también es relevante si se considera las circunstancias sociales y económicas en que se produce. Con respecto a este aspecto, convendría recordar que desde principios del siglo XX, Puerto Rico vivió un drástico cambio económico producido por la inversión de capital estadounidense. La economía cafetalera, que durante buena parte del siglo XIX había sido el principal motor de la economía insular, perdió este sitio a finales del siglo. El azote del huracán San Ciriaco en 1899 y la imposición de las bases de un capitalismo agrario que privilegió el cultivo de la caña, acabaron por sepultar el predominio del cultivo del café. Entre 1900 y 1910 la exportación de azúcar se incrementó de 61,000 toneladas a 285,000. De la misma manera, el número de centrales también se multiplicó de 12 en 1898 a 41 en 1910.³⁰ Estos datos sirven para constatar que el auge de la industria cañera en Puerto Rico coincidió con la decadencia del cultivo del café. Una forma de cultivo que, como ha analizado Fernando Picó, representó uno de los pilares de la economía insular durante el siglo XIX, pero que, a partir de 1899, comenzó una progresiva aunque intermitente decadencia.³¹

En esta cambiante economía, el jíbaro emigra a zonas costeras en busca de trabajo en la emergente industria cañera. Su identidad se reconfiguró. Sin apenas transición, pasó de ser jornalero en las haciendas de café a convertirse en obrero de las centrales azucareras. La literatura puertorriqueña ha ficcionalizado esta transición repetidamente. La novela *La llamarada*, de Enrique Laguerre, es uno de los ejemplos más conocidos. A pesar de la fama alcanzada por esta novela, tal vez sea *La gleba*, de Ramón Juliá Marín, la que mejor describe la transición laboral que vivieron los jíbaros. Escrita en 1912, el mismo año en que se publicó *IUPR*, la novela presenta dura crítica a la miseria y explotación que vivían los jíbaros en una central azucarera de Utuado.³² La sincronía entre *La gleba* y *IUPR*, va más allá de la mera coincidencia. En un momento en que los trabajadores emigraban de la montaña, de las hacien-

³⁰ Francisco Scarano, *Puerto Rico, cinco siglos de historia*. México, McGraw Hill Interamericana, 1993, pp. 585-587.

³¹ Fernando Picó, *Los gallos peleados*. Río Piedras, Ediciones Huracán, 1983.

³² Ramón Juliá Marín, *La gleba*. San Juan, Tipografía Hermanos Real, 1912.

das cafetaleras, a la costa para buscar empleo en las centrales, como documenta Juliá Marín en su novela, Ashford, en cambio, propone lo inverso, impulsar la economía cafetalera. Así lo indica cuando escribe “En la época en que estas líneas se escriben, llevan a cabo estos caballeros una gran lucha con la adversa suerte. Han atravesado los más sombríos días para la industria (1899-1904) con maravillosa fortaleza y han sufrido situaciones que no son para dichas, y que son más terribles, si se considera que en la época anterior a la guerra eran personas que contaban con los recursos y podían permitirse el vivir con lujo”.³³ Como se desprende de la cita, Ashford es un hombre consciente del cambio vivido por esta clase a raíz de la guerra de 1898 y del devastador paso del huracán San Ciriaco. La referencia a los recursos y el lujo, puede también interpretarse como una exhortación a la cooperación entre los hacendados y las autoridades estadounidenses, ya que, según parece sugerir, una alianza así beneficiaría ambas partes. Este acercamiento, cauteloso y astuto a la vez, se aprecia unos párrafos más adelante cuando aborda el tema de la transportación terrestre: “Otro inconveniente con el cual se tropieza para la obtención de éxito es el no utilizar el estanciero métodos modernos en el cultivo del café. Expertos nos aseguran que la cosecha no es ni con mucho lo que debería ser si el trabajo relacionado con ella estuviera más inteligentemente dirigido”.³⁴ En calidad de facilitador de la modernidad, Ashford deja caer su crítica a lo que considera el atraso tecnológico de los hacendados. Apelar a la adquisición de nuevas tecnologías no solamente se presenta como un signo de modernización, sino que ayudaría en el mejoramiento de la productividad laboral. El criterio económico vuelve a hacerse patente. Otro giro a esa búsqueda de la verdad que se oculta tras la niebla del atraso.

En este proceso de modernización tecnológica que deben emprender los hacendados, Ashford alude directamente a la necesidad de educar al jíbaro, como antes lo hicieran Brau y Zeno Gandía, entre otros. Gracias a la educación “se transformará el jíbaro en algo mejor o peor porque no va a estar conforme con su estado actual cuando sepa leer y escribir y

³³ *Ibid.*, pp. 22-23.

³⁴ *Ibid.*, p. 23.

ver el mundo por sus propios ojos”.³⁵ De no educar la masa campesina, el jíbaro se convertiría en “un vicioso parásito de las poblaciones”.³⁶ De esta serie de citas podemos concluir que Ashford contrapone dos conceptos del jíbaro. El primero, enfermo y analfabeto que contrasta con una creación abstracta, la de un jíbaro sublimado con capacidad resolutive e independencia de criterio. Se aprecia una pulsión entre lo que el jíbaro es y lo que debe llegar a ser, entre el sujeto de carne y hueso, enfermo y pálido, y el que podría llegar a ser, un ciudadano saludable integrado en la modernización. Entre la realidad y la utopía, entre el presente y el futuro, se articula la identidad del jíbaro. La visión utópica se propone como una finalidad colectiva que, de no alcanzarse, relegaría al jíbaro a la categoría de “un vicioso parásito”. Una interpretación un tanto dramática que, irónicamente, como punto de comparación, emplea la imagen de un parásito precisamente porque es un parásito el causante de la enfermedad que asolaba la población rural. Enfermedad y cuerpo se confunden en una sola imagen genérica en la que el jíbaro queda reducido a una especie de lacra social, una apreciación consecuente con la alusión a la neblina en que ha vivido la identidad del jíbaro y que establece una jerarquía de poder en la que el colonizador se convierte en benefactor mesiánico que rescata y resucita a una masa moribunda.

En este momento, retomamos postulados de Susan Sontag porque pueden adaptarse a este nuevo contexto. Como las enfermedades poseen una carga simbólica, la uncinariasis deviene en una enfermedad que arrastra un lastre centenario, esa niebla a la que Ashford alude y que pretende eliminar. Para salir de esos siglos de atraso y para cambiar la mentalidad del jíbaro, Ashford aborda la lucha contra la anemia como una recuperación. Recordemos que la uncinariasis la provoca un parásito que invade el cuerpo. Ese patógeno conquista el sistema digestivo del jíbaro, subyugándolo. En este sentido y, como bien argumenta Benigno Trigo, siguiendo la línea analítica propuesta por Sontag, la anemia se convierte en una en-

³⁵ *Ibid.*, p. 22.

³⁶ *Ibid.*

fermedad de corte vampírico.³⁷ El parásito chupa la energía del jíbaro hasta matarlo de la misma manera que el vampiro drena la sangre de sus víctimas hasta consumirlos totalmente. Ante esta conceptualización no debe sorprender que para Ashford, el parásito causante de la uncinariasis representara una extensión del proceso colonizador que justificaba la intervención “salvadora” del colonizador.

La caracterización vampírica del parásito se prolonga, según Ashford, hasta 1912, cuando la Comisión cesó sus operaciones. La enorme cantidad de pacientes atendidos y curados, crearon la imagen de limpieza, la anemia se había erradicado, sino totalmente, casi por completo. Una apreciación que se ampara en la evidencia numérica que en *IUPR* se presenta en forma de tablas que avalan la proporción entre los pacientes atendidos y los curados. Esta imagen del jíbaro, y por extensión, de Puerto Rico, no fue totalmente aceptada por la comunidad científica insular en la que surgieron voces que, sin impugnar los resultados de la Comisión de la Anemia, se distanciaron del optimismo que dichos resultados generaron. Una de las voces más distinguidas fue la del Dr. L. García de Quevedo quien, en una conferencia dictada en la Sesión Científica de la Sociedad Médica del Distrito Norte, en 1915, concluyó que, a pesar de los esfuerzos de la Comisión de la Anemia, esta enfermedad no había sido erradicada. Por el contrario, García de Quevedo afirma categóricamente que las infecciones gastrointestinales continuaban mermando la población rural. “Podemos asegurar”, dice el doctor, “sin caer en exageración y sin temor a equivocarnos que en Puerto Rico es lo común encontrar asociaciones parasitarias en el tubo intestinal y es más frecuente no encontrar parásitos, que encontrar una sola especie parasitaria”.³⁸ Según García de Quevedo, la Comisión de la Anemia realizó una labor encomiable, ya que logró reducir drásticamente los casos de anemia. Sin embargo, y como alega el autor, “a pesar de los esfuerzos de la Comisión y las Estaciones de anemia

³⁷ Benigno Trigo, *Subjects in Crisis. Race and Gender as Disease in Latin America*. Hanover, Wesleyan, 2000, pp. 85-87.

³⁸ Dr. L. García de Quevedo, “La anemia de Puerto Rico y sus causas”, p. 5. Conferencia leída por el autor en la Sesión Científica de la Sociedad Médica del Distrito Norte, 17 de junio de 1915.

establecidas en todos los pueblos de la isla para la extinción del anquilostomiasis y de la curación de cientos de miles de anémicos no hemos conseguido aumentar perceptiblemente el nivel de hemoglobina en la sangre de nuestro pueblo”.³⁹ García de Quevedo justifica su opinión divergente a partir de la variedad de tipos de anemia que convergen en los campos de la Isla. La Comisión logró reducir los casos de anemia producida por el parásito *Necator americanus*, no así con otras formas de anemia. La afirmación de este doctor supone una nueva interpretación sobre la salud del campesinado en los años posteriores a las campañas de la Comisión, a la vez que relativiza sus logros. Si algo llama la atención de este ensayo no es tan solo el interés por ofrecer un nuevo contexto que justifique la precaria salud del jíbaro, sino el vínculo que García de Quevedo establece entre la higiene dental y los trastornos estomacales que padecen los jíbaros, un aspecto que la Comisión de la Anemia no recalcó como parte de sus informes. Con respecto a este asunto, García de Quevedo concluye que “En la inspección médica de las escuelas de la isla que he terminado recientemente he podido examinar personalmente más de 25, 000 niños de ambos sexos que fluctuaban entre los 5 y 21 años de edad y he notado con sorpresa y pena que un promedio de 80% a 85% sufren de caries dentarias que en muchos casos han convertido sus bocas en focos inmundos de infección”.⁴⁰ Daría la impresión que la interpretación de García de Quevedo apunta a la necesidad de continuar luchando por la erradicación de otras formas de anemia en los años inmediatamente posteriores al desempeño de la Comisión. Asimismo, se pone en tela de juicio una visión triunfalista de la sanidad rural que, según los datos ofrecidos en el ensayo, ha mejorado, pero necesita urgentemente más atención por parte de las autoridades estatales. Relativizar el optimismo generado por las campañas contra la anemia supone, además, una manera de mostrar que la imagen del jíbaro y la enfermedad en los textos de Ashford no son una verdad incuestionable. Por el contrario, parecería que son una construcción que no se ajusta totalmente a la realidad y la cual depende directamente de una ideología claramente definida,

³⁹ *Ibid.*, p. 4.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 9.

la de crear la identidad del jíbaro como un sujeto (objeto más bien) colonizado para así justificar el impulso mesiánico.

En el conjunto de relaciones que se suscitaron entre el objeto colonizado y el colonizador se produce un imaginario compuesto de oposiciones claramente definidas, tales como la que contraponen al médico con el paciente, la higiene a la suciedad, el estadounidense y el jíbaro, y la ignorancia, ejemplificada por expresiones como la muerte natural, y la verdad científica. En este conjunto de oposiciones binarias, la voz de Ashford se destaca también por ser el portador de un nuevo lenguaje con el que aspira a redefinir la identidad del paciente enfermo. Por ser el portador de un discurso técnico que se fundamenta en la ciencia, la voz de Ashford emula a la de Próspero en la obra teatral *La tempestad*, de William Shakespeare, por cuanto le impone un nuevo lenguaje al nativo (Calibán en el drama) con el cual definirse. Cuando menciono la imposición de un lenguaje no me refiero necesariamente a otro idioma, en este caso el inglés, sino a un lenguaje técnico con el que se le intentaba explicar al jíbaro el origen de su padecimiento y la manera de curarlo. Por su parte, el jíbaro, hombre analfabeta, no entendía los conceptos que se le explicaban. Así se desprende de este diálogo:

What is your name?
 Umph?
 I say, what is your name?
 What is my name?
 Yes, what is your name?
 Juana
 Juana What?
 Juana Maldonado
 What is the matter with you?
 What is the matter with me?
 Yes, what is the matter with you?
 I get tired.⁴¹

La lentitud del jíbaro en articular respuestas coherentes lleva a Ashford a concluir que estos pacientes se definen

⁴¹ Ashford, *op. cit.*, p. 91.

por su tendencia generalizada a la repetición, una tendencia que Ashford describe como la “echolalia” (91). Consideraciones como la debilidad del paciente, la timidez o la desconfianza quedan excluidas como posibilidades. Mediante este tipo de lenguaje técnico, Ashford aspira a que el jíbaro comience a entender el concepto enfermedad y cómo curarla. De la misma manera, este lenguaje técnico refuerza la autoridad de Ashford como agente productor de un conocimiento importante y esencial en la limpieza del territorio recientemente invadido al que se pretender sacar de la “niebla” que ha vivido durante siglos.

LOS CASOS CLÍNICOS Y LA IDENTIDAD DEL JÍBARO.

Una de las secciones de *IUPR* que guardan un gran potencial para el análisis es la que incluye la transcripción de cientos de casos clínicos tomados de la primera campaña de la Comisión que centró sus esfuerzos en Utuado durante 1904. Uno de los rasgos discursivos más destacados de estos casos clínicos es que la identidad del jíbaro se construye verbal y numéricamente. A diferencia de la autobiografía y de las otras secciones de *IUPR*, en el que los diálogos apuntan a una participación del jíbaro, aunque sea mínima, la imagen del jíbaro se descompone en categorías definidas numéricamente a partir de la cantidad de rojas o blancas, el nivel de hemoglobina y de linfocitos, entre otros componentes. Estas muestras de casos clínicos ofrecen al investigador un caudal de información mediante la cual puede reconstruir el grado de infección y el tratamiento seguido para curarla. En este sentido, cada caso encapsula la metodología de la Comisión, pero también, y no menos significativo, cada caso, ofrece un resumen del historial del paciente, su edad, sexo, procedencia que ayudan a configurar el perfil sociológico de estos pacientes.

Otra ventaja del estudio radica en que ofrecen una medida de los efectos de la medicación usada en el tratamiento. Como el propio Ashford indica, las muestras de sangre se efectuaban a la misma hora, para constatar la efectividad del tratamiento.⁴² Esta constante supervisión ejemplifica esa reconquis-

⁴² *Ibid.*, p. 344.

ta científica de la que habla el autor. Son los casos clínicos los que ilustran una versión microscópica de ese combate contra el parásito que se escenifica en el flujo sanguíneo. La reconquista científica de Puerto Rico alcanza su versión más diminuta, imperceptible al ojo, pero esencial, porque es en este fluido en donde se gana o se pierde la batalla contra la anemia.

Una consecuencia directa de la concepción de lo hematológico es que la sangre pierde el sentido metafórico que tenía en la literatura puertorriqueña de finales del siglo XIX. Algo que apuntamos cuando se analizó dicho tema en *A Soldier in Science*, pero cuya presencia en *IUPR* adquiere una especificidad que no se aprecia en la autobiografía. Si en aquella la sangre y las heces fecales se conciben como el lugar en donde se esconde la larva, en *IUPR*, esta concepción se concreta en un lenguaje numérico con el que se miden los componentes sanguíneos. En este texto, la sangre se descompone, se divide y segmenta en apartados cuya interacción remite a un significado que, generalmente se interpreta dependiendo de la gravedad del caso. De la combinación de células rojas y blancas y de linfocitos se construye un significado, un diagnóstico que, a su vez, y metonímicamente, clasifica el cuerpo del paciente.

El predominio del lenguaje técnico de carácter numérico se aprecia desde la presentación de los casos que, en vez de incluir el nombre del paciente, se enumeran. El resultado es una muestra de casos que se define por un orden progresivo, caso 1, caso 2 ó 3, y así sucesivamente. En este acercamiento, muy común en la medicina, se elimina la singularidad de los pacientes que se ven reducidos a una definición cuyos componentes esenciales son los síntomas de la uncinariasis y su grado de infección. En otras palabras, la edad, el género, el lugar de residencia, y la familia, pasan a ser consideraciones secundarias, útiles para la estadística, pero no para construir una imagen clara del nivel de infección de cada uno de los pacientes.

Los casos clínicos que se incluyen en el informe comparten una estructura común dividida en seis partes. En la primera, se comienza indicando el número del caso, para entonces comentar la profesión, (jornaleros en su gran mayoría), y los síntomas que le aquejan. En este renglón es frecuente encontrar estas apreciaciones que aluden a un diálogo con el

paciente. Expresiones como “Dice que no puede trabajar”, “Pícor intenso”, “Impotencia completa desde hace trece meses”, “Poco apetito”. A este tipo de comentarios, se le añaden otros más subjetivos con los que intenta definir la capacidad intelectual del paciente. “Muy inteligente” es uno de los más frecuentes. El segundo apartado se denomina “Curso” y generalmente no pasa de un párrafo en el que se comenta la gravedad de la enfermedad que se distribuye en dos categorías básicas, severa o normal. No deja de ser relevante que en esta sección el tiempo se comprima como lo demuestra el caso I, del que se comenta que fue un caso normal, que en “los primeros días sufrió gran dolor en el abdomen que precipitó un ataque de histeria mayor, con todos los signos de una repentina congestión cerebral”.⁴³ De esta cita quiero destacar el manejo del tiempo verbal, pretérito del modo indicativo (precipitó) que establece una distancia entre el momento de la escritura y el de esa crisis de histeria. Ejemplos como este sugieren que la redacción de estos casos no debe tomarse como una verdad definitiva, ni como un ejemplo de objetividad. Más bien, evidencian lo opuesto; son microtextos editados, escritos mirando al pasado a modo de resumen y combinando la evidencia objetiva con apreciaciones subjetivas. Un ejemplo de esta combinación se aprecia también en el caso 1 en el que se indica que el paciente “está curado y que es un hombre robusto sin vestigios de la enfermedad. Poco tiempo después ingresa en la Policía insular” (340). La referencia al ingreso del paciente a la policía, no solo sirve para vincular su pasado con su futuro, sino que le introduce un toque literario a un argumento de pretensiones objetivas. Es un comentario que no aporta nada a la investigación y tratamiento de la uncinariasis, pero que configura un antes y un después de la sanación de este jíbaro. Más aún, este tipo de referencia avala la utilidad del tratamiento, por cuanto la intervención de la Comisión no solo cura, sino que produce jíbaros que abandonan la dependencia laboral de la tierra para integrarse a la fuerza laboral de maneras alternas.

El tercer apartado de los casos clínicos se titula “Tratamiento” y resume, como puede suponerse, el curso de acción seguido por los médicos de la Comisión que generalmente con-

⁴³ *Ibid.*, p. 345.

sistía en administrar timol en dosis prefijadas que dependían de la gravedad de la infección. La cuarta parte, “Resultado”, consta de una oración en la que se afirma la utilidad del tratamiento seleccionado. Este apartado se compone de expresiones como, por ejemplo, “Curado”, “buen color”, “todos los signos de la enfermedad han remitido”, entre las más comunes. El cuarto segmento, “Diagnóstico”, ubica al paciente, según el grado de infección que, por lo general, se circunscribe a dos categorías, la moderada o la severa.

El quinto segmento o sección tal vez sea el que mejor ejemplifica la gestión de la Comisión de la Anemia. Esta sección, titulada “Observaciones” agrupa un detallado resumen de las particularidades sanguíneas del paciente. Es en esta sección en la que la identidad del jíbaro se construye a partir de sus propiedades biológicas representadas numéricamente. Los leucocitos, los glóbulos rojos y blancos pasan a ser los paradigmas que definen la interioridad del objeto de estudio. Si las anteriores secciones reconstruyen mediante la palabra escrita la identidad del jíbaro, en esta quinta sección la definición del campesino se ancla en proporciones matemáticas, en tablas que constatan el mejoramiento del paciente desde el día de admisión hasta que se le da de alta en una secuencia cronológica. Implícito en estos casos se encuentra la presencia de Ashford y los médicos de la Comisión que se convierten en regeneradores, en la agencia capaz de atender, curar y mejorar las condiciones de vida del empobrecido campesinado. La sanación de los jíbaros se presenta como un hecho consumado y constatable. La palabra y el número coexisten, entablan un diálogo en el que ambos se complementan, apuntalando la identidad del jíbaro en tiempo y espacio. Veamos el siguiente ejemplo del caso 1: “26 de junio, sangre fluida y coagulación disminuida. Poiquilotoxicidad y ligera policromatofilia. Microcitos predominando sobre los macrocitos. Julio 3, pocos bacilos. Julio 10, más bacilos que nunca. Julio 17 no bacilos y los hematíes normales”.⁴⁴ Las fechas indican una secuencia, un progreso o mejoría sustentada por la alusión a la presencia de bacilos, que en mayor o menor medida, revelan que la infección va remitiendo con el paso de los días. Esta evidencia se complementa con la incorporación de tablas en las

⁴⁴ *Ibid.*, p. 350.

que se aprecia claramente el predominio de la proporción numérica y que sirve para aclarar la ambigüedad que puede surgir del empleo de adverbios como “más o “muchos”.

La combinación de lo verbal y lo numérico dota a estos casos clínicos de un formato específico que no debe tomarse como representativo de lo que fue este tipo de escritura durante el siglo XIX. Steven M. Stowe ha mostrado que los casos clínicos varían en su organización interna, a veces, incluso cuentan con un narrador en primera persona.⁴⁵ No es este el caso de los casos incluidos en *IUPR* en las que no hay un narrador en primera persona. Esta diferencia no le resta el sentido narrativo que contienen ya que remiten a una acción que se relata en un tiempo cronológico, en un espacio determinado en la que hay una voz narradora y también un protagonista, el paciente. En este sentido me parece acertada la apreciación de Stowe para quien los casos clínicos son ejemplos de narrativas breves que comparten con el discurso literario un conjunto de rasgos como los mencionados.⁴⁶

La interpretación de Stowe resulta particularmente apropiada para nuestro estudio porque representa un intento por destacar la interferencia de lo ideológico en el formato de una forma específica de escritura. Habría que añadir a los rasgos literarios que los casos que se incluyen en *IUPR* configuran una zona de contacto entre el médico y el paciente en el que la voz narradora es la del galeno que se apropia de la voz del jíbaro quien expresa su dolencia. Es decir, estos casos clínicos recogen de manera sintetizada y deliberadamente manipuladas el contacto dialógico con el jíbaro. Son el resultado de las conversaciones que Ashford o los otros médicos de la Comisión mantuvieron con los pacientes. De ahí que se pueda afirmar que un paciente luego ingresó en la policía. Este tipo de información se transmite mediante el discurso oral. Paradójicamente, el nivel dialógico está ausente. El jíbaro no tiene voz propia, su discurso se filtra por la voz del médico que se convierte en el intermedia-

⁴⁵ Steven M. Stowe, “Seeing Themselves at Work: Physicians and the Case Narrative in the Mid-19th Century American South”, en Judith Walzer, *Sickness and Health in America. Readings in the History of Medicine and Public Health*. Madison, VW Press, 1998. p. 161.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 161.

rio entre el lector, en este caso el Congreso de Estados Unidos, y el paciente. Habría que preguntarse por la información que no se incluyó en los casos clínicos. Aunque son muy ilustrativos de las operaciones de la Comisión por la gran cantidad de información que incluyen, los casos clínicos que se recogen en *IUPR* también encubren un silencio, el de la voz del jíbaro que más bien parece un eco lejano, muy similar al que permea en el diálogo de Ashford y el jíbaro que se reseñó anteriormente.

De este juego entre lo que se dice y lo que se encubre surge una representación del jíbaro configurada desde el discurso médico que no solamente avala la efectividad de la Comisión, sino que demuestra la superioridad del sujeto colonizador que contrasta con la inferioridad del enfermizo campesino. La patología de la colonización de la que Warwick Anderson hablaba, se construye desde afuera, mediante la descripción de los síntomas y de los signos de la enfermedad, y desde adentro, desde la contundencia de las cifras y las estadísticas. Más allá de la construcción de una patología de la colonización, los casos clínicos representan un universo condensado de lo que los objetivos de la Comisión, su intento de colonizar curando la salud del jíbaro. Sin embargo, este objetivo se barniza en la escritura bajo una pretensión de objetividad, como la que se aprecia en *IUPR*. Los casos clínicos representan un claro ejemplo de esta pretensión que se ancla en una intersección de la ciencia, la historia y la literatura. La ciencia se erige en el discurso sobre el que se construye esa “reconquista” de Puerto Rico a la que Ashford se refiere y que tiene en el microscopio a su gran aliado.

De forma paralela, tanto la autobiografía, como el informe final de la Comisión de la Anemia contienen un marcado componente histórico por cuanto testimonian la contribución de Ashford al descubrimiento y tratamiento de una enfermedad que asolaba la población rural. De la misma manera, en estos informes, como en su autobiografía, Ashford ofrece una reconstrucción del día a día de los campesinos. En este proceso, la voz del jíbaro queda silenciada o relegada a la función de coro ausente carente de autoridad. De los casos clínicos quedan invisibilizados los actos de resistencia de parte del campesinado y de los hacendados, son, en fin, casos editados, que si bien se revisten de un sentido objetivo, son una construcción

verbal, configurada y construida a partir de unos criterios específicos enmarcados en el contexto de la colonización. Esto no implica, sin embargo, que tengamos que dudar de todos los datos. No se puede negar la aportación de Ashford y la Comisión de la Anemia al mejoramiento de las condiciones de vida de la población rural y la consolidación de una estructura de la sanidad pública, pero tampoco se la pueda tomar como una verdad absoluta, como apuntó el Dr. L. García de Quevedo. Por el contrario, cabe preguntarse si lo que se presenta como historia es en realidad una ficción manipulada. Esa niebla que Ashford quería despejar, irónicamente, se revuelve en su contra por cuanto alude y describe el espacio indefinido que su escritura configura entre la historia y la ficción. Un lugar en el que, bien se lea como historia o como ficción, el jíbaro no pasa de ser un objeto de estudio sin voz, silente, prueba numérica de una colonización cuyos intersticios y manifestaciones divergentes muchas veces quedan olvidadas, como muchos de los pacientes que la Comisión atendió y que, al abandonar los centros de tratamiento, pasaron a ingresar el amplio reino del anonimato a medio camino entre la montaña y la costa, entre el café y la caña, entre la ciencia y la superstición, y entre la ciencia, la historia y la ficción.⁴⁷

Manuscrito recibido: 25 de noviembre de 2012

Manuscrito aceptado: 13 de diciembre de 2012

⁴⁷ Para analizar las tangencias y divergencias de opiniones entre los integrantes de la Comisión de la Anemia véase el artículo de Rigau Pérez, *op. cit.*, pp. 153-155.