

NUESTRO SUR

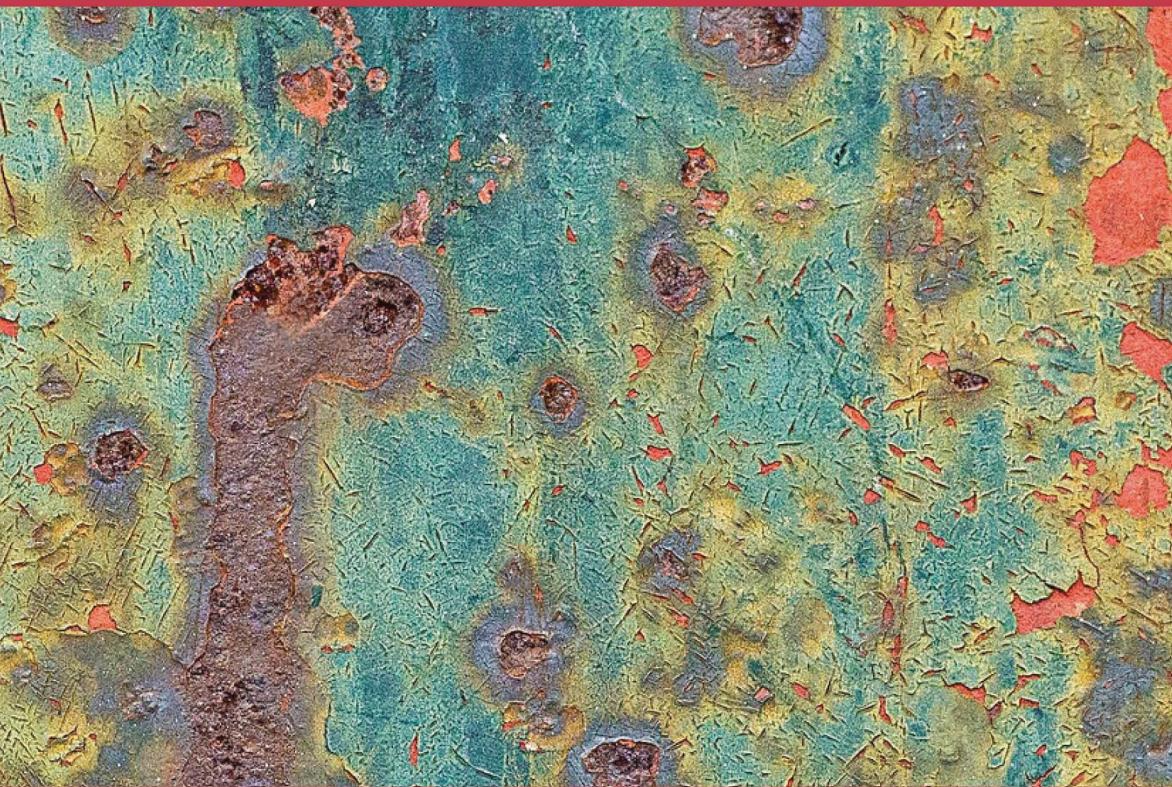
HISTORIA, MEMORIA Y PATRIMONIO

MINISTERIO DEL PODER POPULAR DEL DESPACHO DE LA PRESIDENCIA

Y SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN DE GOBIERNO / CENTRO NACIONAL DE ESTUDIOS HISTÓRICOS

Año 12 / número 19 / enero - junio 2023

19



CENTRO NACIONAL
DE ESTUDIOS
HISTÓRICOS



HISTÓRIAS SUDAmérica



HISTÓRIA, MEMORIA Y PATRIMONIO

Ministerio del Poder Popular del Despacho de la Presidencia
y Seguimiento de la Gestión de Gobierno
Fundación Centro Nacional de Estudios Históricos

COORDINACIÓN EDITORIAL DE LA REVISTA

Rafael Ernesto Betancourt

ASISTENCIA EDITORIAL

Yessica La Cruz

CONSEJO EDITORIAL

Emma Martínez V. UCV Caracas-Venezuela

Guillermo Luque UCV Caracas-Venezuela

Marianela Tovar UCV Caracas-Venezuela

Alexander Torres Iriarte IPC-UPEL Caracas-Venezuela

Hancer González Sierralta ULA Mérida-Venezuela

Luis Ángel Bellot Universidad Iberoamericana México

Berlín Vázquez LUZ Maracaibo-Venezuela

EDICIÓN DE TEXTOS

Miguel Raúl Gómez

Héctor González

DISEÑO DE PORTADA, DIAGRAMACIÓN

Mónica Piscitelli

AÑO 12 / NÚMERO 19 / ENERO - JUNIO 2023

Centro Nacional de Estudios Históricos

Final Av. Panteón, Foro Libertador, edif. Archivo General de la Nación, PB,

Caracas, Venezuela

revistanuestrosur.cnh@gmail.com

Indizada en la base de datos Revencyt

Depósito legal: DC2023000707

ISBN: 978-980-419-096-4



CONTENIDO

PRESENTACIÓN	5
ARTÍCULOS	9
EL OLFAUTO, LOS MIASMAS Y EL SANEAMIENTO EN CARACAS 1870-1877 German Yépez	11
REFLEXIÓN EPISTEMOLÓGICA DEL CAMBIO HISTÓRICO POSPANDÉMICO DESDE EL ENFOQUE DE LA HISTORIA CULTURAL Javier Escala	31
INDIVIDUOS VIRÉMICOS: APROXIMACIÓN AL DESARROLLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD, COMBATE CONTRA LOS VECTORES Y DECLIVE EN LA VENEZUELA DEL SIGLO XX Carlos Franco	49
LUIS RAZETTI, SANITARISTA: LA SANIDAD EN LA CIUDAD DE CARACAS A COMIENZOS DEL SIGLO XX Mike Aguiar	73
LA CIUDAD DONDE EL CONTAGIO NO TENÍA TRABAS: LUIS RAZETTI Y LAS ENFERMEDADES VENÉREAS EN CARACAS (1913-1931) Eva Moreno	89
¿ÁNGELES O DEMONIOS? ROL DE LOS CURANDEROS Y CURIOSOS EN LA ENDEMIA DE PALUDISMO SUSCITADA EN LA PROVINCIA DE APURE DE 1831-1838 Edigardo Bustamante	111
RESEÑA MARIANO PICÓN SALAS Y CHILE. MÉRIDA, EDICIONES DE LA ESCUELA DE LETRAS, 2021 Isaac López	131



PRESENTACIÓN

El Centro Nacional de Historia y la Revista *Nuestro Sur, Memoria, Historia y Patrimonio*, dan la bienvenida a este número 19, presentando a nuestros lectores un dossier enmarcado en las reflexiones de diferentes investigadores en torno a las enfermedades, plagas y pandemias; no meramente como fenómeno científico-medico, sino como objeto de estudio del panorama histórico y las implicaciones que dichos males han generado en el devenir de la sociedad venezolana y nuestra-americana.

Bajo esta perspectiva, vemos cómo la construcción del acontecimiento histórico va aparejada por las grandes preguntas que cada generación se va formulando, así como la pertinencia de aproximarnos al estudio de las enfermedades y la medicina desde la disciplina histórica, análisis con significativa pertinencia con los tiempos que vivimos hoy.

Materializar este número es producto del arduo trabajo que investigadores como el profesor Germán Yépez, entre otros, han desarrollado durante años sobre la historia de la salud en Venezuela. Bajo este enfoque, puede observarse la sanación de las enfermedades y el impacto social, económico, cultural, religioso como manifestación del accionar humano y de estructuras organizativas o de colectividades a través del tiempo. Se enriquecen así, con el método y el discurso histórico, miradas que pudiesen parecer ajena a la naturaleza de nuestro oficio, pero que entre los diagnósticos esconden complejos procesos sociales que resuenan en nuestro presente.

El trabajo del profesor German Yépez Colmenares, “El olfato, los miasmas y el saneamiento en Caracas 1870-1877”, enfatiza los esfuerzos por intentar construir una nueva sociedad, bajo el contexto del gobierno del presidente Antonio Guzmán Blanco. El florecimiento de nuevas ideas, posturas, costumbres y políticas responden a la latente necesidad de reformar las estructuras que rigieron a la Caracas de finales del siglo XIX. El ordenamiento espacial y desodorizar los espacios públicos son conceptos que se introducen emulando a la Europa de entonces, con iniciativas de aseo urbano y normativas en el desecho de la basura, así como el ataque a las “aguas pútridas”. De esta forma, Yépez nos describe el paisaje pasado y la voluntad de los hombres por transformar elementos de su cotidianidad en función de una mejor calidad de vida en la ciudad.

Por su parte, el historiador Carlos Franco Gil expone en “Reflexión epistemológica del cambio histórico pospandémico desde el enfoque de la historia cultural” una mirada reflexiva acerca de las grandes transformaciones que se dan como consecuencia de la idea en torno a la enfermedad. Entendiendo a la misma no solo como un padecimiento biológico, sino como un proceso mental que se estructura desde lo cultural, lo económico y lo social. Por tanto, el desarrollo epistemológico que plantea el autor va marcado por la seña de los grandes procesos que encierran las dinámicas de poder y el tratamiento del miedo a la enfermedad. Miedo que ha acompañado a la humanidad desde sus inicios y toma la propagación del COVID-19 como catalizador de las preguntas que se realiza nuestro colaborador.

Continuando con nuestro recorrido, presentamos el escrito “Individuos virémicos: aproximación al desarrollo de las políticas públicas en materia de salud, combate contra los vectores y declive en la Venezuela del siglo XX”, del investigador R. Ernesto Betancourt, el cual aborda las políticas públicas de salud, aproximándose al desarrollo de la disciplina médica durante el periodo colonial y sus primeras instituciones a finales del siglo XIX. Además, se centra en el siglo XX con la consolidación de las primeras políticas públicas de salud emanadas desde el Estado y la lucha contra los vectores causantes de los mayores males que han atacado a la población venezolana. Así mismo, comenta los grandes avances que se alcanzaron en materia sanitaria y el declive de la misma bajo el contexto de la epidemia de la fiebre hemorrágica del dengue, a finales de la década del ochenta y comienzos de los noventa.

“Luis Razetti, sanitarista: la sanidad en la ciudad de Caracas a comienzos del siglo XX”, artículo del investigador Mike Aguiar, analiza el papel del galeno caraqueño como sanitarista en la ciudad capital a comienzos del siglo XX. Abarcando de forma metódica el transitar de este héroe higienista, por transformar los padecimientos de la sociedad caraqueña, hundida en el atraso y las pésimas condiciones sanitarias. Aguiar construye su discurso histórico en favor de los hechos que contribuyen a resaltar las acciones que destacaron el aporte de Razetti en la disciplina médica, contrastando sus acciones ante las políticas gomecistas y su profunda preocupación por la mortalidad infantil.

Por su parte, la investigadora Eva Moreno nos presenta “La ciudad donde el contagio no tenía tránsito: Luis Razetti y las enfermedades venéreas en Caracas (1913-1931)”, un estudio sobre las infecciones de transmisión sexual y la recurrencia de estas en ciudad de Caracas durante las primeras décadas del siglo XX. Destaca el posicionamiento de autoridades como Luis Razetti, quien abocó su esfuerzo en darle solución a tan tenebroso escenario que dibujaba el paisaje de

la capital venezolana. Refiere así la autora el contexto hispanoamericano en relación con la expansión y preocupación por el alcance de estas enfermedades, problema que Razetti estudió a profundidad y exhortó a sus contemporáneos a implementar medidas para sanear a Venezuela.

Finalmente, el trabajo del investigador Edigardo Bustamante nos habla sobre el brote de paludismo que se dio en la Provincia de Apure entre los años de 1831 y 1838. El autor aborda dicho tema desde el enfoque de la historia de la salud y las enfermedades, como hilo conductor para describir la propagación mortal de las infestaciones del Anopheles, vector causante de la malaria.

R. Ernesto Betancourt
Mike Aguilar



ARTÍCULOS



EL OLFAZO, LOS MIASMAS Y EL SANEAMIENTO EN CARACAS 1870-1877 (CON GRATITUD INTELECTUAL PARA EL PROFESOR PEDRO CUNILL GRAU)

SMELL, MIASMAS AND SANITATION IN CARACAS 1870-1877 (WITH INTELLECTUAL GRATITUDE TO PROFESSOR PEDRO CUNILL GRAU)

Germán Yépez Colmenares¹

Resumen

Las medidas de higiene y saneamiento del entorno, conjuntamente con la inmunización, en particular frente a la viruela durante el siglo XIX, y, el desarrollo de discursos que apuntaban a correlacionar limpieza y desodorización con salud, constituyen elementos de gran importancia en el proceso de establecimiento de una conciencia sanitaria con perspectivas de permanencia. Estas iniciativas buscaban cuidar la mano de obra requerida y utilizada en las industrias, enfrentar el crecimiento de las patologías que ahora acechaban las ciudades con crecientes habitantes venidos del campo. Finalmente, mejoraban las condiciones de los espacios públicos, donde la vida cotidiana urbana pudiera desarrollarse con menos peligros de convertirse en víctimas de enfermedades epidémicas. Estas medidas sanitarias que se vienen aplicando en diversas ciudades de Europa desde finales del siglo XVIII y con mayor intensidad en el XIX, encuentran en la ciudad de Caracas, durante estos años del primer gobierno del licenciado y general Antonio Guzmán Blanco (1870-1877), una élite profesional dispuesta a ser receptora y reproductora de un conjunto de ideas y acciones que apuntaban hacia una revalorización del olfato frente a los mias-

¹ Magíster en Historia de Venezuela Republicana (UCV), Licenciado en Historia (UCV). Autor de una variedad de trabajos relacionados con la Historia de la Salud y las Enfermedades en Venezuela desde el siglo XVIII al XX. Director del Instituto de Estudios Hispanoamericanos entre los años 2000-2006. Docente en la Escuela de Historia de la asignatura “Venezuela siglo XIX”.

mas (vapores o efluvios derivados de las sustancias descompuestas y con fuertes y pútridos olores) y consecuentemente al establecimiento de infraestructuras, reglamentaciones y fiscalizaciones que intentaban dar cabida a las iniciativas higiénicas y sanitarias con aspiraciones de permanencia.

Palabras claves: olfato, miasmas, enfermedades, salud.

Abstract

Hygiene and environmental sanitation measures, together with immunization, particularly against smallpox during the 19th century, and the development of discourses aimed at correlating cleanliness and deodorization with health, constitute elements of great importance in the process of establishing a sanitary awareness with prospects of permanence. These initiatives sought to take care of the labor required and used in the industries, to face the growth of pathologies that now stalked the cities with growing inhabitants coming from the countryside. Finally, they improved the conditions of public spaces where daily urban life could develop with less danger of becoming victims of epidemic diseases. These sanitary measures that have been applied in several European cities since the end of the 18th century and with greater intensity in the 19th century, found in the city of Caracas, during the years of the first government of General Antonio Guzmán Blanco (1870-1877), a professional elite willing to be a part of this process, a professional elite willing to receive and reproduce a set of ideas and actions that pointed towards a revaluation of the sense of smell against miasmas (vapors or effluents derived from decomposed substances and with strong and putrid odors) and consequently to the establishment of infrastructures, regulations and controls that tried to accommodate hygienic and sanitary initiatives with aspirations of permanence.

Keywords: smell, miasms, diseases, health.

Atacar los miasmas para prevenir las enfermedades

Con el advenimiento de una nueva clase social (burguesía) en el ejercicio del poder y la estructuración de nuevos valores culturales que se reflejan en la cotidianidad, así como la necesidad que impone el crecimiento de las ciudades y el impacto de los procesos de industrialización que se desarrollaban en los espacios urbanos europeos, se van estableciendo perspectivas diferentes en cuanto a los fenómenos patológicos y la posibilidad de prevenirlas. Los espacios donde se amontona la carroña, los cadáveres, la basura, los sitios de excretas y la propia sustancia pútrida, los lodazales, las calles desniveladas, los hogares descuidados, las aguas estancadas y todo lo relacionado con lo nauseabundo, desde finales del siglo XVIII comienza a molestar y convertirse en insopportable para las nuevas élites burguesas que administran el poder, el saber y la información de los asuntos económicos y de Estado. En este sentido y como afirma Alain Corbin:

... el hecho histórico esencial no es la realidad, la cual probablemente no había cambiado en nada, sino un modo nuevo de percibir, la intolerancia nueva de una realidad tradicional. Esta mutación sensorial en el seno de las élites y la marea discursiva que promueve, iban a imponer la revolución higiénica, camino de la modernidad².

El sentido del olfato es objeto de una revalorización por su capacidad para detectar los peligros del mefitismo, del aire peligroso, de las ventosidades pútridas, de los lugares contaminados con los miasmas que se consideran portadores de la enfermedad. Todo este proceso de transformación olfativa que se desarrolla en la Europa de finales del siglo XVIII y durante el siglo XIX, lleva a la instrumentación de medidas de saneamiento e higiene individual y colectiva, que anuncian el establecimiento de los valores de la modernidad burguesa en relación a los ambientes y espacios sanos en insanos³. El aire que transporta los miasmas aéreos, provenientes de las sustancias vegetales y animales en descomposición, que se extienden por los cementerios, mercados, carnicerías, expendios de alimentos y lugares de tránsito, constituyen motivo especial de preocupación en esta lectura de la salubridad. Por ello la importancia del olfato como instrumento a través del cual es posible detectar los lugares donde pueden alojarse los

2 Alain Corbin, *El perfume o el miasma*. México, Ediciones Fondo de Cultura Económica, 1987, pp. 172-173.

3 *Ibidem*, pp. 71-72.

focos de las enfermedades y particularmente las contagiosas⁴. Esta preocupación creciente por los olores sociales y la estrecha relación que se da con la necesidad de desodorizar lo nauseabundo: "...constituye el acontecimiento mayor de la historia de la olfacción en el siglo XIX, antes de que triunfen las teorías pasteurianas..."⁵.

De allí que las iniciativas para desodorizar, aislar el espacio pútrido, interrumpir las emanaciones contagiosas del aire que se considera envenenado por los miasmas, drenar los sitios donde se estanca el desperdicio contaminado, sacar las excretas de la ciudad junto a la basura, desprenderse de las aguas negras por medio de las cloacas, proteger el agua de consumo humano con tuberías, fiscalizar el buen estado de los alimentos que se expenden al público, construir cementerios de acuerdo con las nuevas perspectivas de la higiene, estas y otras iniciativas se convierten en imperativos para las élites que administran el poder en el siglo XIX. Esta dinámica se inscribe en el conjunto de transformaciones que se desarrollan como parte de la modernización capitalista que impactaban las principales ciudades europeas:

Las fuerzas productivas desencadenadas conforme a las pautas que imprimía el capitalismo expansivo no sólo fijaron las bases para modificar los materiales de construcción; los sistemas de drenajes y de eliminación de aguas negras; los de aprovisionamiento doméstico de agua potable, sino que también hicieron posible el aumento de la producción de jabón y a un precio muy reducido⁶.

Este proceso permitirá el surgimiento de una conciencia higienista más estable y con pretensiones de permanencia en el seno de las élites europeas, con la intención de aplicar medidas que apunten hacia la posibilidad de reducir las condiciones que hacen posible el desarrollo expansivo de diversas enfermedades. El acelerado crecimiento demográfico que registran las principales ciudades europeas para estos años de la segunda mitad del siglo XIX, es un aspecto importante a destacar:

4 *Ibidem*, pp. 28-29.

5 *Ibidem*, p.158.

6 Miguel Bolívar Chollet, *Capitalismo y población*. Caracas, Ediciones de la Universidad Central de Venezuela, 1984, p. 100.

Londres, la ciudad más importante del mundo, a la que siguieron acudiendo grandes contingentes de población, cambiando su aspecto radicalmente. De 1860 a 1880, sus habitantes pasaron de tres millones a casi cuatro, en una llegada continua de masas obreras. La segunda capital europea era París, de algo más de dos millones en los últimos años del siglo XIX y después Berlín, que sufrió un rápido crecimiento, desde unos trescientos cincuenta mil habitantes en 1845 a más de un millón en 1870 y casi dos al acabar el siglo⁷.

Este crecimiento poblacional que registraban las principales ciudades europeas, ocasionaba problemas de dotación de servicios de agua, acumulación de excretas, problemas con los alcantarillados, acumulación de basuras y también hacinamiento humano. Aspectos estos que, unidos a una alimentación muy deficiente, las extenuantes y largas jornadas de trabajo que se realizaban en las nuevas industrias, implicaban un aumento considerable de los índices de morbilidad y mortalidad⁸. Esta situación presiona y estimula la formación de una conciencia higienista entre algunos de los miembros de las élites intelectuales y profesionales de estas naciones, con la intención de mejorar las condiciones de vida y reducir los crecientes indicadores de morbilidad y mortalidad. Desde el mismo siglo XVIII y particularmente en el XIX, surgen destacadas figuras como Jean-Noél Hallé en Francia⁹, Edwin Chadwick en Inglaterra, Rudolf Virchow y Max Von Petenkofer en Alemania, quienes darán un impulso particular al interés por las medidas de mejoramiento higiénico de las ciudades y habitaciones, así como destacar la relación entre alimentos y bebidas con respecto a la salud¹⁰. Para investigadores como Thomas McKeown, entre los factores importantes que han incidido en el mejoramiento de la salud en los países industrializados a partir de finales del siglo XVIII y particularmente en los siglos XIX y XX, se encuentran:

a) La mejora de la nutrición, factor que permitió el avance de la salud en los siglos XVIII y XIX, período en que la exposición a las infecciones iba en aumento a causa de la industrialización, la expansión de las ciudades y el rápido crecimiento demográfico.

-
- 7 Alberto García Valdés, *Historia de la Medicina*. España, Emalsa-Interamericana-McGraw-Hil, 1987, p. 274.
- 8 *Idem*.
- 9 Alain Corbin, *El perfume...* op. cit., pp.13-14.
- 10 Alberto García Valdés, A., *Historia...* op. cit., pp. 261-262; 274-275.

- b) La inmunización, que aceleró el descenso de la mortalidad en el siglo XIX, especialmente reduciendo el conjunto de personas infecciosas.
- c) La menor exposición a las infecciones resultante de medidas higiénicas aplicadas progresivamente a partir de finales del siglo XIX. Las medidas más importantes fueron el agua limpia, la mejora en la eliminación de desperdicios y, un poco más tarde, los avances en la manipulación de los alimentos y la mejora de la vivienda¹¹.

Las medidas de higiene y saneamiento del entorno conjuntamente con la inmunización, en particular frente a la muy temida viruela durante todo el siglo XIX, y el desarrollo de estudios que apuntaban a correlacionar alimentación con salud, constituyen elementos de gran importancia en el proceso de establecimiento de una conciencia sanitaria con perspectivas de permanencia. Estas iniciativas buscaban proteger la mano de obra requerida y utilizada en las industrias, reducían el crecimiento de las patologías que ahora acechaban las ciudades saturadas con habitantes venidos del campo, y, finalmente mejoraban las condiciones de los espacios públicos, donde la vida cotidiana pudiera desarrollarse con menos peligros de ser víctimas de enfermedades epidémicas.

Estos cambios en las perspectivas olfativas frente a las enfermedades y sus causas, llegará a Venezuela y encontrará finalmente en los años del septenio (1870-1877) o primer período de gobierno presidido por el licenciado y general Antonio Guzmán Blanco, una élite formada profesionalmente y muy motivada, a cuya cabeza se encuentra el propio mandatario nacional, seguido de médicos, ingenieros, farmaceutas, químicos, agrimensores, periodistas, abogados y comerciantes (importadores y exportadores) quienes asumen la necesidad de enfrentar y resolver la presencia de los miasmas (vapores o aires contaminados) y sus ambientes nauseabundos. La construcción de acueductos a través de conductos o tuberías de plomo que sustituyan las acequias, las alcantarillas que permitan drenar y evitar los pantanos, la instrumentación de un servicio público de aseo urbano, la construcción de un mercado para el expendio de alimentos y mercancías, también de un matadero o lugar de beneficio de animales para el consumo. El cierre o clausura de los distintos cementerios existentes dentro de los espacios urbanos de la ciudad de Caracas, acompañado de la prohibición de enterrar a los fallecidos en el interior de las iglesias, así como la construcción de un nuevo y alejado cementerio en el sector del Rincón del Valle (actualmente activo y

11 Thomas McKeown, *Los orígenes de las enfermedades humanas*. Barcelona, Editorial Crítica, 1990, pp. 250-251.

conocido como el Cementerio General del Sur), la reglamentación y fiscalización que se ejerce sobre la limpieza obligada de casas, son parte de las variadas iniciativas que nos muestran la asimilación cultural de un nuevo enfoque de la salubridad y su relación con la limpieza de los espacios y conservación de los alimentos.

La ciudad de Caracas será escenario durante estos años comprendidos entre 1870 y 1877 de una intensa actividad, movilización de numerosos recursos humanos y materiales constructivos, así como debates periodísticos, académicos y científicos referidos a los beneficios de todas estas medidas, que acompañadas con las que se referían a la construcción de espacios para paseos peatonales, bulevares, calzadas, puentes y calles, pretendían brindar a esta ciudad y sus habitantes, los usos y costumbres de las grandes ciudades europeas, intentando establecer entre los habitantes de esta ciudad y el país los elementos culturales del Proyecto de Sociedad y Estado Liberal Moderno y Burgués que el presidente Antonio Guzmán Blanco impulsaba desde el ejercicio del poder.

Estas medidas sanitarias que se vienen aplicando en Europa desde finales del siglo XVIII y con mayor intensidad y extensión en el XIX, encuentran en la ciudad de Caracas, capital de la República de Venezuela, en estos años del primer gobierno presidido por el licenciado y general Antonio Guzmán Blanco, una élite profesional dispuesta a ser receptora y reproductora de un conjunto de ideas y acciones que apuntan hacia una revalorización del olfato y, consecuencialmente al establecimiento de infraestructuras, reglamentos y fiscalizaciones que buscan dar cabida a las iniciativas higiénicas y sanitarias con aspiraciones de permanencia.

Aseo urbano y acarreo de basuras

La teoría que explica la presencia de las enfermedades epidémicas y la alteración negativa de la salud, como producto del efecto del aire, los efluvios o vapores de los miasmas contaminados, predominaba en los ambientes de la medicina occidental hasta que la teoría infecciosa y pasteuriana de las enfermedades adquiere reconocimiento progresivo a partir de 1880. Mientras tanto, a las enfermedades, por lo general, se les asignaba un origen miásmitico, derivado de los vapores que se desprendían de las sustancias animales y vegetales en descomposición. De allí la importancia que se asignaba a la limpieza de los albañales, letrinas, habitaciones, comercios, edificios públicos, calles, plazas y todo lugar donde pudieran amontonarse y fermentarse los

desechos humanos y naturales¹². La presencia de basuras en diversos espacios de la ciudad y acumulada de manera abundante en el interior de las casas, constituía motivo de preocupación para los médicos y también para los funcionarios del gobierno nacional, estadales y municipales. Es por ello, que se hacen llamados a los funcionarios públicos para que atiendan de inmediato esta situación, considerada como propiciadora de diversas enfermedades que afectan a los habitantes de Caracas¹³.

Para evitar que los lugares donde se adelantan diversas construcciones de obras gubernamentales, como el Palacio Legislativo, el Templo de Santa Teresa, la Plaza del Mercado (San Jacinto), el Templo Masónico, sigan siendo utilizados por algunas personas como muladeras o depósitos de basura, la Prefectura del Distrito Libertador se ve obligada a colocar policías que vigilen y realicen rondas o recorridos para persuadir a quienes pretenden continuar violando las disposiciones existentes sobre basureros¹⁴. En diversos artículos que se publican en la prensa capitalina, podemos encontrar permanentes llamados y observaciones críticas acerca del manejo y traslado de las basuras; así como también recomendaciones recogidas del seno de los propios vecinos, quienes aportan ideas para resolver el grave problema del aseo y salud pública, que se deriva de la presencia prolongada de amplios lotes de basura en los solares de las casas y en varias calles de la ciudad. Entre las medidas que se plantean públicamente para que el gobierno en sus instancias nacionales, regionales y municipales lo considere, encontramos la posibilidad de resolver cada vecino la extracción de sus desechos, como pueda, hasta los basureros. Para esto se requiere el permiso oficial, esto mientras no funcione en forma efectiva una empresa privada específica que se encargue de estas actividades¹⁵. La presencia de los olores desagradables, considerados indicadores de la presencia de sustancias y desechos portadores de enfermedades, que ponen en peligro la salud de las familias caraqueñas, se agrava ante la práctica de quemar la basura que realizan algunos comerciantes y particulares. El humo, según una denuncia publicada en varios periódicos de la ciudad, desprende un mal olor que convierte las calles en intransitables y amenaza la salud de los pobladores. Afirman que no se trata de estar en contra de la

-
- 12 Rafael Villavicencio, *Escritos del Doctor Rafael Villavicencio*. Caracas, Ediciones de la Academia Nacional de la Historia, Vol. II, 1989, pp. 336-337.
- 13 Manzo, V., “Crónica de Policía”, en *La Opinión Nacional*, 12-4-1871, Nº 640.
- 14 “Boletín del Día”, *El Demócrata*, 7-10-1875, Nº 82.
- 15 “Basura”, *El Demócrata*, 11-11-1875, Nº 108; “Basura”, *El Demócrata*, 13-11-1875, Nº 110.

quema de basura, sino que esta actividad se practica dentro de la ciudad, de allí que hagan un insistente llamado a la policía para que impida estas acciones¹⁶.

Ante los continuos reclamos para resolver el problema de la basura acumulada en las viviendas, edificios públicos, comercios y calles de Caracas, el gobierno decide ubicar diversos lugares para depositar la basura localizados en las parroquias de Catedral, San Pablo, San Juan, Altamira, Santa Rosalía y Candelaria, estableciendo sanciones para los vecinos que boten las basuras fuera de estos lugares específicos designados. Los castigos por violar estas disposiciones reglamentarias consistían en pagos de multas en venezolanos (la moneda nacional oficial) o lapsos variados de cárcel. Para cumplir estas medidas se responsabilizaba a los jefes de parroquia y otros funcionarios policiales. Lo que se buscaba era lograr que la quema de la basura se realizara en las afueras de la ciudad o regalarla para su uso como abono agrícola, para lo cual se encargaba a la policía distrital¹⁷. También se solicitó la opinión de la Facultad Médica de Caracas (equivalente a una Academia de Medicina actual) para que recomiende cuáles pueden ser los lugares más apropiados para establecerlos como depósitos de basura, donde los particulares o una empresa privada de acarreo de basuras, puedan llevar sus desperdicios. El Tribunal de la Facultad Médica se dirige al Gobernador del Distrito Federal para manifestarle que:

... reunida la Facultad Médica de Caracas (sic) el día de ayer, indicó para arrojar las basuras y demás inmundicias, y como sitios, si no los mejores, siquiera los que menos inconvenientes ofrecen para la salubridad pública, los siguientes¹⁸.

Los lugares se organizan entre las seis parroquias urbanas que conforman a la ciudad de Caracas en 1875. Se recomienda en esta comunicación trasladar las basuras hacia sitios apartados de la “circunferencia” de la población, donde no signifique ningún peligro para la salud y allí pueden ser convertidos en provechoso abono para las tierras que se cultivan en el circundante Valle de Caracas¹⁹. Asimismo, se expresan en el escrito del gremio médico, otros aspectos de gran

16 “Boletín del Día”, *El Demócrata*, 7-10-1875, N° 82.

17 *Gaceta Oficial*, 8-3-1873, N° 53, p. 226.

18 *Gaceta Oficial*, 13-5-1875, N° 533, p. 1.737.

19 *Idem*.

interés en esta perspectiva de revalorización olfativa que la élite profesional recibe y reproduce activamente, que:

... siendo los muladeros focos infectivos de los cuales se desprenden emanaciones perjudiciales á la salubridad pública (...) cree aquella Corporación que bien merece la pena hacer un esfuerzo por situarlo á lo menos, á la distancia de 500 á 1.000 metros fuera de poblado²⁰.

Estas recomendaciones del gremio médico que se convierten en disposiciones oficiales que buscan establecer lugares para depositar la basura y evitar la presencia de focos perturbadores de la salud pública, se ven continuamente sometidas a modificaciones y ajustes, manteniendo siempre la ubicación por parroquias²¹. El propio presidente de la República, Antonio Guzmán Blanco, aprueba un decreto relacionado con el aseo y el acarreo de basuras, fundamentando esta medida en que:

... no puede consentirse que los depósitos de basuras en el interior de las casas de la ciudad de Caracas, sigan constituyendo focos de emanaciones perniciosas que vician el aire y alteran la salubridad pública²².

En este instrumento jurídico se establecen obligaciones para los dueños de las viviendas caraqueñas, con la intención de presionar para la realización diaria del aseo de sus habitaciones, casas y dependencias, traslado de las basuras extraídas hacia el nuevo depósito de desperdicios, ubicado al noroeste del Lazareto de la ciudad. Para llevar las basuras y desperdicios en general, se requiere obtener boletas de certificación por parte de los conductores de carros (carretas tiradas por mulas y bueyes), que indique además el lugar desde donde proviene la basura. Esto permite tener un control sobre el traslado de basura y la asignación de costos que corresponden a cada usuario del depósito. Los jefes civiles de los municipios, el gobernador del Distrito Federal y sus funcionarios quedan encargados de hacer cumplir los distintos aspectos que contiene el decreto presidencial. Donde, además, se estipulan sanciones para los infractores del mismo, entre las cuales destacamos la siguiente:

20 *Idem.*

21 “Basurero Público”, *El Demócrata*, 13-11-1875, N° 110.

22 Gaceta Oficial, 18-12-1875, N° 714, p. 2.461.

Art. 11º- Los carros que sean aprehendidos transportando basuras a otros lugares que los señalados en este Decreto y no comprueben con la certificación del Administrador de Rentas que es estiércol, cuyo valor está satisfecho, incurrirán en la pena de comiso y serán destinados con la bestia que los conduzca al servicio Municipal²³.

Durante el año de 1876 se continúan aprobando resoluciones que apuntan hacia la necesidad de normalizar y regularizar la limpieza de las casas, habitaciones, comercios y edificios públicos, asumiendo la extracción de las basuras y depositándolas en lo que finalmente se convierte en el basurero público señalado por el gobierno, ubicado en el área noroeste del Nuevo Lazareto. Todavía seguían utilizando algunos lugares que anteriormente funcionaron como basureros, cuando se organizaba por parroquias, ante lo cual la Gobernación, la Prefectura y los Jefes Civiles intentan evitar esta situación, estableciendo severas sanciones para los infractores²⁴.

Una de las medidas importantes y con perspectiva de buscar resolver de manera permanente el problema del aseo de los espacios donde transcurre la vida cotidiana de los caraqueños, consiste en la constitución de una Empresa de Acarreo de Basuras, cuyo dueño es el señor Vicente Ibarra. En octubre de 1875 el “Ilustre Americano” como denominaban públicamente al presidente Antonio Guzmán Blanco, aprueba el Reglamento de Acarreo de Basuras, presentado por la empresa privada y sancionado por el Concejo Municipal²⁵. Entre los artículos del contrato que busca preservar la salud de la población, al desprenderse organizadamente de los desperdicios donde pueden “fermentar los miasmas”, nos interesa destacar lo siguiente:

Art. 1º Los habitantes de las casas, jefes ó directores de establecimientos públicos situados en las calles y demarcaciones que se espresarán (sic), están en el deber de depositar las basuras de sus habitaciones y dependencias en frente de la puerta de las 10 á las 11 de la noche en los días que señala para cada demarcación (sic) la presente ordenanza, desde el 15 de octubre próximo en que comenzará su ejecución (sic)²⁶.

Otros artículos del reglamento sobre el acarreo de basuras que interesa referir son los siguientes:

23 *Idem.*

24 Gaceta Oficial, 17-3-1876, N° 786, p. 2.971.

25 Gaceta Oficial, 7-10-1875, N° 655, p. 2.227.

26 *Ibidem*, P. 2.226.

Art. 5º Los ocupantes de las casas situadas en las demarcaciones expresadas (sic) pagarán por el servicio que les presta la empresa que se ha obligado á hacer el aseo de la ciudad la contribución mensual de veinte centésimos á un venezolano, que satisfarán por trimestres anticipados segun (sic) la clasificación que hagan el habitante de la casa y el empresario que decidirá en caso de discordia el recaudador de la contribución²⁷.

Para los establecimientos donde se producía mayor cantidad de basura, se acuerda una tarifa diferenciada en la forma que a continuación puede leerse:

Unico (sic). Las cafés, posadas, restaurantes, caballerizas públicas, rancherías y los demás establecimientos que por su naturaleza produzcan una gran cantidad de basura, pagarán por el servicio del aseo una cuota que se fijará de mutuo acuerdo entre el dueño y el empresario y que decidirá como tercer el Prefecto del Distrito²⁸.

Esta reglamentación relacionada con el funcionamiento de la empresa privada constituida para atender el mercado de la basura y el aseo urbano de Caracas, será motivo de sucesivas reformas y adecuaciones a las exigencias de los clientes y requerimientos del gobierno presidido por Antonio Guzmán Blanco. Una de las modificaciones se refiere a la necesidad de cambiar la hora establecida para sacar la basura de las casas, que inicialmente se hacía entre las 10 y 11 de la noche, ocasionando serios problemas de tránsito y exposición a fuertes cambios atmosféricos entre los vecinos de una ciudad, que por lo demás acostumbraba dormir desde tempranas horas de la noche. Por ello se acuerda fijar las horas para extraer los desperdicios durante el día, cuando los empleados de la empresa de Vicente Ibarra accedieran a las casas y sus respectivos solares, con la intención de sacar la basura acumulada²⁹.

La empresa de acarreo de basura, en su intención de atender la alta demanda de aseo y traslado de desperdicios, decide ampliar el número de carros destinados a estas labores. Apenas a un mes de constituida su empresa, Vicente Ibarra toma la decisión de:

... contratar setenta carros de mulas de los que tiene la empresa destinados al aseo de la ciudad.

27 *Idem.*

28 *Idem.*

29 “La Basura”, El Demócrata, 22-10-1875, Nº 95

El empresario citado nos informa, al escribir estas líneas, que ha encargado al fabricante señor Jahn la construcción que actualmente se efectúa, de veinticuatro carros grandes para el servicio de aseo, i que recibirá dentro de pocos días veinticuatro yuntas de bueyes que para el mismo efecto encargó al señor Carlos Palacios.

El señor Ibarra, justo es decirlo, no lleva mira especulativa en el aseo de la ciudad, sino únicamente el laudable i plausible propósito de hacer un gran bien á esta población: desembarazarla de la enorme cantidad de inmundicias perjudiciales a la salubridad pública³⁰.

Aún con este aumento del número de carros dedicados a recoger y trasladar la basura hacia los sitios establecidos por el gobierno para este fin, no era posible atender la creciente demanda de servicio de aseo que se había desarrollado en Caracas. Es por ello que algunos artículos de prensa expresan la necesidad de otorgar permiso a los vecinos, para que puedan trasladar la basura que la empresa no ha podido todavía recoger, representando, según estos escritos, un peligro para la salud. Estas peticiones consiguen eco en el gobierno regional, ya que el Gobernador del Distrito Federal concede la licencia para que los estancieros puedan sacar el estiércol. El compromiso es que limpien las calles por donde transite la basura. También se permite que los particulares o vecinos hagan llegar la basura acumulada en sus casas, hasta los respectivos basureros³¹. Para cubrir parte de los gastos ocasionados por el servicio de aseo público, el Gobierno del Distrito Federal por orden del Presidente Guzmán Blanco, procede a establecer un impuesto y vender el estiércol o abono que se acumule en el basurero principal de Caracas³².

En esta perspectiva sanitaria e higiénica que se fundamenta en la necesidad de limpiar, lavar y desodorizar los sitios donde se acumulan los desperdicios y pueden desarrollarse los peligrosos miasmas, considerados como los principales medios donde viajan los elementos causantes de muchas enfermedades, resulta interesante señalar que el Gobierno Nacional de Venezuela, por medio de su Ministro o Secretario de Fomento, Bartolomé Milá de la Roca acuerda un contrato con el ciudadano de origen español, Antonio Pérez y Perera, para introducir en el país la industria de la fabricación del jabón blanco llamado de “Castilla”. Allí se establece el compromiso del fabricante de vender al

30 “Aseo de la Ciudad”, El Demócrata, 4-11-1875, N° 102

31 “Boletín del Día”, El Demócrata, 9-11-1875, N° 106; “Basura”, El Demócrata, 13-11-1875, N° 110.

32 Gaceta Oficial, 6-11-1875, N° 678, P. 2.317; Gaceta Oficial, 11-12-1876, N° 1.004, p. 3.618.

gobierno hasta la cantidad de doce quintales de jabón mensual a un precio de 16 venezolanos cada quintal. El gobierno venezolano: "... suficientemente autorizado por el Ilustre Americano, Presidente de la República..."³³.

Asume la obligación de no permitir la instalación de otra empresa similar en el país, por un lapso de dos años contados a partir del 8 de agosto de 1876. La empresa tenía un máximo de tres meses para establecerse en el Distrito Federal, de no hacerlo se invalidaba este contrato que le daba el beneficio del monopolio de la producción de jabón en Venezuela³⁴.

El Dr. Rafael Villavicencio al referirse a la situación del aseo público que presentaba la ciudad de Caracas a finales de la década de 1870, señala que en relación a este aspecto:

... se encuentra en las mejores condiciones, pues la inclinación de su suelo la libera de los depósitos de agua, y de restos de sustancias animales y vegetales que pudieran entrar en putrefacción; y, si a ello se agregan las medidas tomadas últimamente por la policía para alejar los basureros, para evitar el que se arrojen a la calle los desperdicios de las casas, (...), tendremos un estado de aseo público que es el mejor que puede desearse³⁵.

Sin embargo, afirma Villavicencio que en el interior de las casas todavía prevalecen dos defectos que causan diversas enfermedades, por una parte la mala construcción de los albañales que por la poca corriente que tienen, permiten la formación de pantanos "...que despiden a veces un olor insoportable..."³⁶ y por otra parte el péjimo sistema de letrinas que ocasionan los mismos problemas de insalubridad y mal olor de los albañales³⁷.

Las aguas de la inmundicia y la fetidez

La ciudad de Caracas no cuenta para estos años del comienzo de la década de 1870 con un sistema que permita desprenderse en forma efectiva de las aguas negras, es decir, que su mecanismo de cloacas consiste en redes de cañerías que han tendido sin establecer una conexión integrada y organizada. Las cañerías se construían con el apor-

33 Gaceta Oficial, 18-8-1876, N° 916, p. 2.365.

34 *Idem*.

35 Villavicencio, R., Escritos del Doctor... Op. Cit., pp. 334-335.

36 *Idem*.

37 *Idem*.

te de los dueños de las viviendas adyacentes, intentando canalizar las aguas de la inmundicia hacia las quebradas o ríos como el Caroata, con las consecuencias de deterioro ambiental que esta situación oca-sionaba³⁸. La presencia de cloacas o aguas fétidas estancadas en diversos lugares de la ciudad se convierte en un problema que los vecinos, médicos, prensa escrita y algunos funcionarios gubernamen-tales, reclaman que sea resuelto en procura de preservar la salud de los caraqueños y eliminar esos focos hediondos y pútridos, donde se considera que pueden, con facilidad, fermentarse los miasmas y gene-rar cualquier epidemia. Además, el olor desagradable de estas aguas molesta y amenaza a los habitantes de la ciudad que aspiran hacer ver como un espacio urbano civilizado y comparable a las grandes ciudades como París, Londres y Berlín. Estas aguas fétidas e inmuni-das estaban allí desde años antes del Septenio (1870-1877), durante todo el siglo XIX y el XVIII, pero ahora es cuando resultan repugnantes e insoportables, desde esta nueva perspectiva olfativa que invade la conciencia y en consecuencia los sentidos de las élites que adminis-tran el poder. La presencia de plazas públicas, boulevares, calzadas, puentes y calles que se arreglan progresivamente en Caracas a partir de 1870³⁹, invitan a los ciudadanos a disfrutar de los espacios abiertos y del aire refrescante. Este encuentro de los habitantes de la ciudad con el entorno abierto y público, donde convergen o pueden hacerlo los diferentes sectores de la sociedad, registra una mudanza frente a la lectura de las sustancias y olores presentes en los alrededores y cercanías de estos lugares⁴⁰. Es así como el olfato pasa a desempeñar un papel de centinela destacado en la defensa de la salud, al adver-tir a las personas sobre la presencia de posibles agentes patógenos agresores⁴¹.

La prensa escrita caraqueña sirve de vocera pública de las quejas de los ciudadanos ante la presencia de focos precisos de la inmundi-cia. El encargado o jefe de la policía de Caracas, a cuyo cargo está la vigilancia de las condiciones de salubridad pública, es permanente-mente solicitado para que resuelva la presencia de "...aguas inmuni-das y fétidas..."⁴² que corren por distintas calles de la ciudad, incluso

38 Pedro Cunill Grau, *Geografía del poblamiento venezolano en el siglo XIX*. Caracas, Ediciones de la Presidencia de la Republica, t. III, p. 1.653

39 Ministerio de Fomento, Memoria, 1874, P. CI-CII

40 Alain Corbin, *El perfume...* Op. Cit, pp. 71-72

41 Karin Schutt, *Aromaterapia*. Barcelona, Editorial Crítica, 1992, p. 7

42 Los Vecinos. "Suplica a la Policía", *La Opinión Nacional*, 6-12-1871, N° 833

alrededor del propio Mercado de San Jacinto⁴³. Las casas ubicadas alrededor de la Beneficencia son motivo de denuncias periodísticas, derivada de la hediondez insopportable que de estos espacios emanan, constituyéndose en una amenaza para la salud de los pobladores⁴⁴. El Dr. Vicente Manzo, Inspector de la Policía de Caracas, es quien hace de receptor de las distintas denuncias y quejas que se expresan por medio de la prensa capitalina, referidas a la necesidad de construir cloacas y alcantarillas que eliminan los focos de aguas fétidas que atentan contra la higiene pública y en consecuencia la salud de los ciudadanos que habitan la ciudad. A este funcionario público se le reconoce en distintos momentos su diligencia y preocupación por resolver estas desagradables situaciones de fetidez⁴⁵.

Ante los problemas olfativos y de salud pública, derivadas de la presencia de aguas estancadas con olores desagradables y fétidos, el gobierno en sus expresiones nacional, estadal y municipal, decide emprender un conjunto de iniciativas que buscan eliminar estos focos insalubres. El Concejo Administrador del Distrito Federal resuelve prohibir la obstrucción de aguas sucias o cañerías que pasan por varias casas, contemplando severas penas para quienes resulten infractores de esta medida, que intenta garantizar que estas aguas puedan circular libremente y llegar hasta su lugar de descarga. Igualmente se prohíbe, en forma terminante, la construcción de pozos, cloacas, hornos, acueductos, fraguas, chimeneas, establos o caballerizas, letrinas, depósito de sustancias corrosivas y artefactos movidos por vapor en una pared ajena o que sea medianera con otra, sin guardar las distancias y los resguardos que los peritos del Concejo establezcan⁴⁶. Se busca reducir la posibilidad de formar cloacas estancadas e inmundas que afectan a los vecinos de quien la construya.

En este sentido, la Gobernación del Distrito Federal resuelve que la Junta de Fomento y Ornato de Caracas, que tiene a su cargo garantizar que las calles en reparación no sean abiertas sin la debida inspección, debe evitar que alguna persona emprenda trabajos en las calles de la capital, con la intención de incorporar agua limpia o para desahogar cañerías, si las mismas no están previamente inspeccionadas. La intención es evitar que se formen zanjas que puedan constituirse

43 *Idem.*

44 “Boletín del Día”, El Demócrata, 11-8-1875, N° 35

45 Los Vecinos, “Súplica a la policía”, La Opinión Nacional, 6-12-1871, N° 833; “Gaceta”, Diario de Avisos, 26-11-1873, N° 165)

46 Crónica de Policía”, La Opinión Nacional, 19-7-1871, N° 717

en depósito de aguas estancadas⁴⁷. También la Prefectura del Distrito Federal interviene en la búsqueda de solución de los problemas de agua de cañerías y presencia de cloacas estancadas. Por ello ordena construir una cañería subterránea entre las esquinas de La Bolsa a Marcos Parra, para hacer desaparecer una cloaca que allí existía. Para financiar ésta obra establece cuotas para los vecinos del lugar y comparte los gastos derivados de esta construcción⁴⁸.

La ejecución de nuevas cloacas que resuelva el problema similar que presentan calles como la ubicada entre las esquinas de Muñoz a La Pedrera, entre Cipreses a Miracielos, del Hospital a La Glorieta, de Castán a La Cárcel, de Dolores a Bárcenas, del Mercado a Las Marrones y de La Pilita a San Lázaro, se llevan a cabo incorporando a los vecinos en el aporte de dinero junto al Ejecutivo Regional para adelantar las obras⁴⁹. Para atender la solución de situaciones parecidas a las anteriores, ubicadas entre las esquinas de El Viento al Puente de Curamichate y desde El Hoyo a Santa Rosalía, se procede a constituir Juntas de Fomento que se encarguen de reunirse con los vecinos y elaborar el presupuesto de obras, para finalmente proceder a resolver la eliminación de las hediondas aguas y cuyo olor resulta insopportable para los caminantes⁵⁰. Nos parece interesante señalar que además de estas medidas dirigidas por el Ejecutivo Nacional y Regional involucrando la participación económica de los vecinos que habitaban la calle por donde transitaba o se encontraba estancada el agua inmunda, también encontramos recomendaciones particulares para enfrentar por medio del tratamiento químico la presencia de estas aguas:

La siguiente receta se presta muy bien para desinfectar cualquier cloaca u otro lugar fétido del tamaño de 250 pies cuadrados:

Sulfato de hierro.....25 libras

Cloruro de cal.....10 libras

Disueltos en agua fría 200 id

Las aguas y otros lugares exhalan amoniaco y el hidrógeno sulfuroso; para hacer desaparecer el último se usa cal viva.

Sobre toda materia en el estado putrefaciente, sea animal o vegetal, que está infestando al aire se debe echar una disolución de 1 a 3 ácido carbó-

47 Gaceta Oficial, 15-10-1872, N° 1, p.4

48 Gaceta Oficial, 15-5-1873, N° 56

49 “Distrito Federal”, El Demócrata, 10-8-1875, N° 34; Gaceta Oficial, 18-10-1875, N° 664, p. 2.263

50 Gaceta Oficial, 2-5-1876, N° 821, p. 2.886; Gaceta Oficial, 18-8-1876, N° 1.597

nico, para quitarle todo olor e impedir la formación de miasmas. Un litro de esta disolución basta semanalmente para una casa, para preservarse del aire fétido ó descompuesto de las basuras. El gasto es mui pequeño⁵¹.

Las recomendaciones del articulista de La Opinión Nacional, también se refieren a la existencia de procedimientos químicos para eliminar los miasmas que se forman en el agua para el consumo humano; así como otro procedimiento para expulsar los existentes en el interior de las casas, con lo cual se eliminan los que ...”se pegan y producen más miasmas”...⁵². Para el Dr. M.M. Ponte, además de las causas conocidas y enumeradas por los distintos autores que en diversas épocas han estudiado la tesis pulmonar, es posible incorporar como causas locales que inciden en el aumento de enfermos de esta patología en Caracas, entre otras condiciones, la presencia de acequias:

... inmundas y fétidas que en diversas calles atraviesan los corrales, los patios y aún las habitaciones de gran número de casas, las mas veces al descubierto, así como esas otras, verdaderos focos de infección, que se encuentran en muchas partes de la ciudad bajo el nombre de baúles, que crecen con las lluvias y reciben toda especie de herruras⁵³.

Por ello el empeño que se nota en la prensa capitalina, los miembros de la Facultad Médica de Caracas, los funcionarios regionales y nacionales del Ejecutivo y de los vecinos de la ciudad, en atender con una dinámica muy activa la presencia de focos de agua putrefacta, fétida e inmunda, que además de agredir el olfato y la vista, constituyen escenarios propicios para que se desarrolleen elementos que se consideran relacionados con las enfermedades, y, que en estos años se definían como “miasmas”, que contaminaban el ambiente y en consecuencia el aire que ahora se respira con mayor extensión e intensidad en los espacios públicos que se construyen aceleradamente durante el septenio guzmancista.

51 Kosciski, A., “La insalubridad de Caracas, causa principal”, La Opinión Nacional, 28-7-1874, Nº 1.597

52 *Idem*.

53 Ponte, M.M., “Sección Científica”, El Diario, 13-9-1870, Nº 36

FUENTES.

Documentales:

Gaceta Oficial. 1872; 1873; 1875; 1876

Ministerio de Fomento. *Memoria,* 1874, pp. CI-CII

Villavicencio, Rafael. *Escritos del Doctor Rafael Villavicencio.* Caracas, Ediciones de la Academia Nacional de la Historia, Vol. II. 1989

Hemerográficas:

El Demócrata. Caracas, 1875

El Diario. Caracas, 1870

El Diario de Avisos. 1873-1874

La Opinión Nacional. 1871-1874

Bibliográficas:

Bolívar Chollet, Miguel. *Capitalismo y población.* Caracas, Ediciones de la Universidad Central de Venezuela, 1984

Corbin, Alain. *El perfume o el miasma.* México, Ediciones del Fondo de Cultura Económica, 1987

Cunill Grau, Pedro. *Geografía del poblamiento venezolano en el siglo XIX.* Caracas, Ediciones de la Presidencia de la República, Tomo III, 1987

García Valdés, Alberto. *Historia de la Medicina.* España, Emalsa-Interamericana-McGraw-Hill, 1987

McKeown, Thomas. *Los orígenes de las enfermedades humanas.* Barcelona, Editorial Crítica, 1990

Schutt, Karin. *Aromaterapia.* España, Ediciones Elfos, 1992.



REFLEXIÓN EPISTEMOLÓGICA DEL CAMBIO HISTÓRICO POSPANDÉMICO DESDE EL ENFOQUE DE LA HISTORIA CULTURAL

EPISTEMOLOGICAL REFLECTION ON POST-PANDEMIC HISTORICAL CHANGE FROM A CULTURAL HISTORY APPROACH

Carlos Alfonso Franco Gil¹

Resumen

El cambio histórico, desde la postura epistemológica de los paradigmas, ha tenido tras las principales transformaciones culturales, económicas y sociales, eventos que han socavado las bases cognitivas y cosmogónicas de la sociedad occidental, siendo esto el elemento clave para que la ruptura de época no solo se constituyese desde un orden tecnológico, sino también desde una lógica cultural.

Visto así, el presente ensayo aborda cómo este proceso ha estado íntimamente relacionado con los dispositivos de poder político reflejados con aspectos culturales, enfocándonos para ello con la percepción del miedo, particularmente el relacionado con las enfermedades y las pandemias.

En vista de este planteamiento, haremos el acercamiento al problema desde una visión que vincule el pasado con los acontecimientos dados durante los años 2020 y 2021 relacionados con la pandemia Covid-19, a partir del método de la historia cultural. Estas reflexiones son derivadas de las discusiones dadas en seminario Epistemología e Historia del Programa Nacional de Formación en Historia.

Palabras claves: epistemología, historia cultural, biopoder, pandemia.

¹ Doctorante en Historia (UCAB). Magíster en Historia de las Américas (UCAB). Licenciado en Historia (UCV). Coordinador del área de investigación y formación del Centro de Estudios Simón Bolívar. Docente universitario de la Universidad Nacional Experimental de las Artes (Unearte), en donde ha ejercido la responsabilidad de Secretario General, docente en la Escuela de Educación (UCV).

Abstract

The historical change, from the epistemological position of paradigms, has had behind the main cultural, economic and social transformations, events that have undermined the cognitive and cosmogonic bases of western society, being this the key element for the epochal rupture to be constituted not only from a technological order, but also from a cultural logic.

Thus, this essay addresses how this process has been intimately related to political power devices reflected with cultural aspects, focusing on the perception of fear, particularly the one related to diseases and pandemics.

In view of this approach, we will approach the problem from a vision that links the past with the events given during the years 2020 and 2021 related to the Covid-19 pandemic, based on the method of cultural history. These reflections are derived from the discussions given in the seminar Epistemology and History of the National Training Program in History.

Keywords: epistemology, cultural history, biopower, pandemic, pandemic.

INTRODUCCIÓN

El sistema occidental se ha desarrollado de forma global desde el siglo XV, cuando el asfixio estructural de la Europa cristiana encontró en América oxigenación, no solo para su supervivencia sociocultural, sino como eslabón restante para la construcción de un nuevo mundo, hilvanado por la materialidad que el mercantilismo dio como base a lo que será en siglos subsiguientes el sistema mundo-capitalista.

A su vez, ese nuevo mundo expresaba progresivamente el cúmulo de dudas que se fueron acrecentando con la transformación del dogma cristiano-católico, el cual fue expresándose en movimientos filosóficos como el humanismo, base del proyecto civilizatorio de modernidad que se expandió a través de las nuevas rutas de comercio y explotación material que permitieron el crecimiento de esa sociedad europea en plena transformación.

Como vemos, entender el colapso del paradigma cognitivo que rigió a los principales centros de Europa durante ese disperso concepto que es el medioevo², obliga a no verlo desde una lectura simple del recuento cronológico (el cual hay que conocer como herramienta de ubicación temporal), sino desde el entretejer de hebras que nos hace ver desde el enfoque complejo³ que la nueva realidad europea con la que afrontó la impronta de su expansión desde el siglo XVI, se dio desde diversas estructuras, llámense economía, política, religión, tecnología o historiografía.

Tomando esto en consideración, asumiremos el hilo de la epistemología y la sociabilidad política⁴, para ver el cómo el principio de libertad fue el resultado de las ideas que paulatinamente fueron fomentando el sistema occidental con la instalación de la modernidad

- 2 Dentro de la periodización clásica de la historia se denomina al periodo entre los siglos V y XV, el cual en la historiografía occidental se plantea como un periodo de retraso y detenimiento en Europa bajo las determinaciones de un sistema feudal y católico. Sin embargo, esta realidad solo aplicó a regiones específicas de Europa central y occidental, por lo que no debe de ser tomado como la realidad característica del globo en esta etapa de 10 siglos, ya que niega la dinámica oriental, o la sobrevivencia del Imperio Bizantino.
- 3 Al referirnos al pensamiento complejo nos adscribimos al concepto emanado por el filósofo francés Edgar Morin, quien sostiene que dicho principio se relaciona con una forma de construcción de conocimiento no plana, sino multidimensional que se entreteje en la realidad de los sujetos.
- 4 Al referirnos a sociabilidad política tratamos de abstraer de forma más diferenciable el concepto del político venezolano Luis Castro Leiva, quien diferencia lo político como ejercicio intelectual, y la política como práctica dinámica. Así pues, sociabilidad política es equivalente al ejercicio práctico, cotidiano y concreto de lo político en espacios de interacción humana.

como proyecto civilizatorio expansivo, el cual se encuentra en este 2020 en una crisis fenomenológica tras las respuestas de los sistemas políticos, ante la coyuntura sanitaria disparada con la pandemia global del Covid-19. Para esto, nos apoyaremos teóricamente en la historia cultural, las teorías de los paradigmas y el biopoder.

No queremos ser atrevidos al trabajar una periodicidad tan amplia, lo cual nos puede llevar a evidentes anacronismos, pero sí nos parece pertinente resaltar que el colapso de las ideas que sostienen los modelos e ideas políticas suelen ser tendencias frecuentes, si vemos a la humanidad en la larga duración⁵. También es pertinente destacar que estos quiebres no suelen ser ni puntuales ni rápidos, sino resultado de la acumulación de hitos de diversa índole, que suelen pasar indeleblemente al ojo humano en la cotidianidad.

Finalmente, es de suma importancia señalar que las reflexiones aquí expresadas fueron el eje de discusión del seminario obligatorio Epistemología e Historia del Programa Nacional de Formación Avanzada, en su modalidad de maestría, dictado por la Universidad Nacional Experimental de las Artes, siendo coordinado por el autor de este ensayo en el semestre 2020-1.

Cultura, biopoder y paradigmas para el análisis histórico

Para este acercamiento reflexivo, utilizaremos algunas herramientas teóricas que nos permitirán avanzar con los objetivos planteados. Igualmente, consideramos necesario definir una serie de categorías que serán constantes en el discurso que estamos desarrollando, dando de sentido el análisis presentando.

El objeto principal al que nos acercaremos es lo cultural como eje de los fenómenos disparados con la pandemia Covid-19, donde se ha presentado una serie de dispositivos relacionados al poder, por lo que es perentorio dejar a que nos referimos con cultura. En primer lugar establecemos que el término cultura, bajo nuestros intereses, va más allá de algunas definiciones científicas que limitan al concepto a lo creado por el hombre, generando así un parámetro de oposición entre lo natural con respecto a lo cultural, lo cual limita la forma en que los humanos abordamos nuestra interpretación del medio cercano. Nos enfocaremos en una conceptualización que concentre a la cultura como relaciones de sentidos que organizan la vida social, creándose

5 Se conoce dentro de las ciencias históricas como Larga Duración al esquema presentado por francés Fernand Braudel, según el cual es la estructura temporal de gran espectro cronológico y de amplia estabilidad temporal que envuelven la actividad humana en grandes períodos.

puentes con las relaciones de fuerza que conforman la materialidad necesaria para la existencia humana. Podemos decir:

... la cultura abarca el conjunto de los procesos sociales de significación, o, de un modo más complejo, la cultura abarca el conjunto de procesos sociales de la producción, circulación y consumo de la significación de la vida social⁶.

Esta definición de Néstor García Canclini es clave para entender el espectro que podemos abordar desde la cultura en la constitución de una historia cultural.

Para reforzar nuestro punto, y en especial para manejar el cómo la cultural tiene un peso condicionante en la actividad humana que puede ser herramienta para el manejo del poder sobre lo social y lo individual, el antropólogo Clifford Geertz señaló:

En el intento de lanzarme a esa integración desde el terreno antropológico para llegar así a una imagen más exacta del hombre, deseo proponer dos ideas: la primera es la de que la cultura se comprende mejor no como complejos de esquemas concretos de conducta —costumbres, usanzas, tradiciones, conjuntos de hábitos—, como ha ocurrido en general hasta ahora, sino como una serie de mecanismos de control planes, recetas, fórmulas, reglas, instrucciones (lo que los ingenieros de computación llaman "programas") — que gobiernan la conducta. La segunda idea es la de que el hombre es precisamente el animal que más depende de esos mecanismos de control extragenéticos, que están fuera de su piel, de esos programas culturales para ordenar su conducta⁷.

Así pues, el miedo, que es la pieza central de nuestro análisis propuesto, no es de por sí un dispositivo de poder, sino su interpretación por parte del ser humano en sociedad, lo que constituye un fenómeno cultural.

Tomando esto en consideración, podemos ver el amplio rango de acción que podemos abordar de forma problemática a través de la historia cultural como el estudio de los imaginarios y las representaciones, junto con el de las prácticas sociales que los producen. A su vez, combina las metodologías de la sociología, la antropología y la historia para abordar el estudio de las representaciones y los

⁶ Néstor García Canclini. *Diferentes, desiguales y desconectados: mapas de la interculturalidad*. Barcelona: Gedisa Editorial, 2006, p.34

⁷ Clifford Geertz, *La interpretación de las culturas*. Barcelona, Gedisa, 1973, p. 51.

imaginarios junto con el de las prácticas sociales que los producen; según Roger Chartier también se ocupa de los modos de circulación de los objetos culturales.

En esta historia, nuevas categorías como las de experiencia o representación permiten captar lo simbólico, es decir, la práctica a través de la cual los individuos aprehenden y organizan significativamente la realidad social. Definido esto, el miedo a través de sus interpretaciones y representaciones culturales es una herramienta de biopoder que regula la actividad humana. El poder se expresa en relaciones de poder con las cuales se dinamiza, por lo que, el poder no es un mecanismo por sí solo, sino que se constituye a través de relaciones, de redes. El vínculo entre la capacidad de incidir decisivamente sobre los cuerpos y mentes, y cómo estos se regulan o autorregulan es lo que podemos definir como biopoder. El miedo, en este contexto generado por las pandemias, representa un dispositivo de regulación del sujeto sobre el cuerpo por incidencia de un nivel de poder. El biopoder ha sido un concepto trabajado tanto por el filósofo francés Michel Foucault como por el sociólogo italiano Antonio Negri, a quienes destacamos por sus aportes en el ámbito teórico del biopoder. Para complementarla definición acuñada respecto al biopoder, Negri define a este como “una forma de poder que regula la vida social desde su interior, siguiéndola, interpretándola, absorbiéndola y rearticulandola”⁸. Esta dinámica sustenta una óptica que amplía el sentido de la política misma, llevándonos al campo de la biopolítica.

Finalmente, otro concepto clave para nuestra exposición está relacionado con el cambio histórico visto desde la transición de paradigmas. Este abordaje lo sintetizamos en la propuesta del filósofo Thomas Kuhn en su obra *La estructura social de las revoluciones científicas*, en donde los paradigmas se definen como los patrones que conforman modelos replicados en un espacio social, expandiéndose a través de redes políticas, académicas y materiales.

Específicamente hacemos referencia a una teoría o conjunto de teorías que sirven de modelo para establecer patrones de comportamiento en la vida social y cómo estos cuerpos colectivos asumen y resuelven problemas o situaciones determinadas. El paradigma fluye hacia y en diferentes ámbitos de la sociedad: política, economía, cultura, tecnología o ciencia. En este caso, abordaremos cómo la situación sanitaria ha colocado en crisis al paradigma de libertad, como modelo de sociedad que ha caracterizado el mundo occidental con la consolidación del sistema mundo capitalista.

La visión paradigmática del mundo occidental

Para finales del siglo XIV el mundo europeo occidental estaba en su mayoría inmerso en la sociabilidad política cotidiana signada por el dogma cristiano católico como fuente del conocimiento, en un esquema donde los objetos son sustancia por lo que tienen un ser cognitivo propio y natural, lo que al ser adaptado al cristianismo ese sustancialismo es visto como sustancia divina, por lo tanto, irrefutable. En pocas palabras, las cosas son lo que son porque así Dios las define y esa es su naturaleza. Sin embargo, el presumible colapso de la sociedad europea durante el siglo XV había llegado por el desgaste en una serie de eventos que fueron erosionando esa percepción dogmática en ciertos círculos sociales y académicos. Uno de esos eventos fue la peste negra desarrollada en Europa entre 1348 y 1351, en lo que Barbara Tuchman denominó el siglo de las calamidades.

Pensemos en una estructura social construida a partir del dogma cristiano expresado en la Biblia como fuente de regulación y control en los espacios de sociabilidad política, hecho irrefutable y real ante la mentalidad de la mayoría de los sujetos europeos católicos de la época. El caos sanitario disparó uno de los mecanismos de regulación básicos del dogma, el miedo, a la par de hilvanarse con el orden teleológico del mismo, hicieron percibir en la realidad del sujeto medieval que el apocalipsis, como principio dogmático, había llegado. Basta leer alguno de los episodios narrados por Giovanni Boccaccio en el *Decamerón* para notar la magnitud de la desgracia a los ojos del momento, pero algo que resulta de gran resonancia posterior es un impacto en la reconfiguración y ruptura de imaginarios: la fe y el acatar el dogma no garantizaban la vida, y el apocalipsis, que había llegado a muchas mentalidades de la época, no trajo tras el evento el nuevo mundo con Cristo a la cabeza.

Es responsable señalar que otras pestes abatieron a Europa, Occidente y el mundo en centurias posteriores, pero lo importante de la “peste negra” del siglo XIV europeo fue su impacto en el eje epistemológico del dogma cristiano como fuente del conocimiento, y por ende de la estructuración política de la humanidad europea, a la par de una serie de consecuencias materiales que debilitaron a la Iglesia católica como eje del poder político europeo. Este evento profundizó en las dudas, y si bien no fue un quiebre rápido o inmediato, resultó en uno de los elementos comutados para la aparición de ideas humanistas más de cien años después, siendo estos uno de los cimientos para el mundo nuevo, en su totalidad, que se creó, expandió y consolidó tras 1492 y la incorporación de América a la red de comprensión europea.

El miedo en occidente desde la perspectiva de la Historia Cultural

¿A qué le teme la humanidad con las enfermedades? La aparición de las ciencias médicas vino a traer al plano del entendimiento y la razón una estructura alimentada por supersticiones y espacios vacíos, siendo ahora que una de las armas más temidas de un ente externo (metafísico en las mentalidades) podía ser vulnerada y derrotada. Michel Foucault expresó parte de este escenario en su libro *El nacimiento de la clínica*, en donde los elementos que planteamos se abstraen hacia sus efectos como fenómeno cultural; fenómeno porque es visible en sus efectos socioculturales. La clínica parecía abatir así ese miedo a la enfermedad porque a la misma se le podía estudiar, comprender, analizar, atender y derrotar, pero más allá de eso, las epidemias y pandemias disparan mecanismos que recuerdan el mayor temor del humano: lo desconocido.

La ensayista estadounidense Susan Sontag refiere en su obra *La enfermedad y sus metáforas* a dos de los mayores temores de la sociedad occidental del siglo XX reflejadas en enfermedades, en su caso específico no epidémicas sino individuales como el cáncer y el sida, pero comentando dos aspectos interesantes en torno a los efectos socioculturales de estos padecimientos, al señalar que el temor real gira en torno a lo desconocido, lo que a su vez deviene en una construcción en torno al enfermo como “paria” de la sociedad.

El no saber qué genera la enfermedad, cómo se contrae, cómo se controla, qué síntomas genera y si deviene o no en la muerte, activan el miedo humano con su raíz ontológica, que trata de solventar mediante respuestas sobre lo que desconoce, y al ser superado por ello, al no encontrar respuestas aísla en buena medida ese desconcierto, lo que termina segregando a los enfermos por ser representación aún viva de lo desconocido. Eso que sintetiza Emanuele Amodio al decir “del miedo generalizado, frente a la muerte invisible, incontenible y misteriosa”⁹, en pocas palabras, la pandemia nos retrae a lo más radical de nuestro ser.

Distintos testimonios podemos encontrar a lo largo de la historia que señalan los aspectos que hemos mencionado desde un visionando que nos hace ver al miedo a la enfermedad como anclaje cultural expresado en representaciones e imaginarios. Para ello, tomaremos tres ejemplos distanciados en el tiempo y el espacio, lo cual es un vehículo para afrontar cómo el miedo y la enfermedad se conjugan para

9 Emanuele Amodio, “Las marcas del mal: epidemias de viruelas en Cumaná” en Germán Yépez Colmenares (Compilador), *Historia, salud y sociedad en Venezuela*. Caracas, Ediciones de la Presidencia de la República- IEH UCV, 2002, p. 24.

activar sensaciones similares, incluso más allá de la aparición misma de la clínica, y en puntos distantes en el tiempo y espacio.

En su *Visión de los vencidos: relaciones indígenas de la conquista*, el mexicano Miguel León Portilla comprime varios relatos del episodio de la toma de Tenochtitlán por los ibéricos en el siglo XVI, relatándose un episodio epidémico de viruela:

Era muy destructora enfermedad. Muchas gentes murieron de ellas. Ya nadie podía andar, no más estaban acostados, tendidos en su cama. No podía nadie moverse, no podía mover el cuello, no podía hacer movimientos de cuerpo; no podía acostarse cara abajo, ni acostarse sobre la espalda, ni moverse de un lado a otro. Y cuando se movían daban gritos. A muchos dio la muerte pegajosa, apelmazada, dura enfermedad de grano.

Muchos murieron de ella, pero muchos solamente de hambre murieron: hubo muchos muertos por el hambre: ya nadie tenía cuidado de nadie, nadie de otros se preocupaba¹⁰.

Jean Delumeau, en *El miedo en Occidente*, refiere un descriptivo testimonio sobre la epidemia de cólera en Marsella, parte del epicentro del mundo occidental de la época, la Francia de 1720:

... silencio general de las campanas..., calma lúgubre... mientras en otro tiempo se oía de muy lejos cierto murmullo o un rumor confuso que impresionaba agradablemente los sentidos y que alegraba... no se alza ya el humo de las chimeneas sobre los tejados de las casas como si no viviera nadie..., todo está generalmente cerrado y prohibido¹¹.

De la misma manera, en la Venezuela del siglo XIX, el cólera fue uno de los mayores males atados con una percepción rudimentaria del manejo de la enfermedad, y la ausencia de mecanismos institucionales efectivos para su atención, que devino en miedos colectivos que fomentaron migraciones internas:

... El jefe político del cantón de Curiepe (...) Cura Pbro. Antonio Negroni hacían lo posible por localizar la epidemia, pero no podían evitar el éxodo de los aterrorizados que eran casi todos los vecinos (...) huían hacia las poblaciones vecinas que estaban aun libres y también por los montes

¹⁰ León Portilla, *Visión de los vencidos: relaciones Indígenas de la Conquista*. Caracas, Ediciones de la Biblioteca Nacional, 2007, pp.123-124.

¹¹ Jean Delumeau, *El miedo en Occidente*. México, Taurus, 2005, p. 179.

(...) hasta el extremo de ordenar frecuentes balas de cañón como medida sanitaria¹².

Los señalados episodios que denotan el agitamiento de la fibra del temor, podemos complementarlos con las pavorosas visiones que desde las comunicaciones en redes sociales durante el 2020 y el 2021 llegaron desde las calles atestadas de cadáveres en Guayaquil, las morgues improvisadas en Nueva York, la altísima mortalidad en Italia y el caos sanitario en la Amazonia del Brasil, hechos consecuencia de los embates del Covid-19. Articular todos estos episodios más allá del tiempo, nos da la idea que la sensación del miedo por las enfermedades es atemporal y en cierto grado global, ya que parecen responder hacia el desconcierto ontológico de lo desconocido de los padecimientos y la muerte.

Este miedo, esencialmente natural, constituye una bisagra que relaciona lo corporal con el poder, viendo a este último como la capacidad de que los niveles de decisión tengan influencia sobre individuos y comunidades.

El miedo como dispositivo del biopoder

El transcurrir y superar una pandemia se traduce en experiencias de supervivencia, afrontar escenarios y consecuencias posteriores que colocan al humano frente al caos alimenticio, económico y político, pero a su vez recuerda el mismo empeño de mantenerse en vida, ya que los episodios epidémicos han sido superados por la especie, desbocando en avances importantes en las ciencias médicas y la organización de vida.

En todo esto, los temores colectivos que se disparan son terroríficos a la luz de los imaginarios, superando incluso el plano de lo realmente perceptible:

La peste es, sin duda alguna, entre todas las calamidades de esta vida, la más cruel y verdaderamente la más atroz. Con gran razón se llama el Mal por antonomasia. Porque no hay en la tierra mal alguno que sea comparable y semejante a la peste. En cuanto en un reino o una república se enciende este fuego violento e impetuoso, se ve a los magistrados estupefactos a las poblaciones asustadas, a los gobiernos políticos desarticulados. La justicia ya no es obedecida; los talleres se detienen; las familias pierden su coherencia, y las calles su animación. Todo queda

12 Plácido Rodríguez Rivero, *Historia de la epidemia de calero en Venezuela, 1854-1856*. Caracas, Parra León Hermanos, 1929, p. 90.

reducido a una extrema confusión. Todo es ruina (...) Los hombres, perdiendo su valor natural y no sabiendo ya que consejo seguir, van como ciegos desesperados que chocan a cada paso contra su miedo y sus contradicciones. Las mujeres, con sus llantos y sus lamentos, aumentan la confusión y la angustia, pidiendo remedio contra un mal que no tiene ninguno. Los niños derraman lágrimas inocentes porque sienten la desgracia sin comprenderla¹³.

Este terrible retrato dibujado por el lisboeta Francisco de Santa María en 1697 denota no solo las consecuencias y efectos sistemáticos para las poblaciones en la epidemia, sino que nos habla tanto de las sensaciones vinculadas al miedo individual, el quebranto del control disciplinario de la sociedad y la relación corporal con el poder expresada en la necesidad de pedir un remedio contra un mal. Visto así, la enfermedad de forma paralela a su desarrollo epidémico y clínico, expande una pandemia de miedo (visto como patología), que dispara tras él un mecanismo de control social vinculado al poder sobre los cuerpos.

A partir desde este momento, podemos ver al miedo en tres escalas distintas: como recurso de retorno ontológico (como lo expresamos inicialmente), como patología que se dispara a la par de la epidemia, y como dispositivo de control biopolítico. Esta polisemia a su vez se conjuga entre sí para constituir el esquema que nos despoja del razonamiento al momento de asumir al miedo, ya que este se constituye a partir de subjetividades, las cuales son construidas a través de la percepción.

Las percepciones se van a dar desde la estimulación multisensorial: lo visual, lo olfativo, lo auditivo, entre otros, y se convierten en lenguaje que conecta al entorno con el sujeto, quien se subjetiviza a partir del hecho comunicativo, construye formas de sentir. En el siglo XXI, y particularmente encumbradas desde 2020, las vías comunicativas han roto el recurso institucional externo (canal de televisión, estación de radio, prensa escrita), para darse desde los adentros de la gente a partir de redes de comunicación que se transforman en grandes foros de opinión pública y ampliada (Twitter, Facebook, Instagram, WhatsApp), redes sociales esenciales como dispositivos biopolíticos:

Un lugar en el que deberíamos situar la producción biopolítica del orden es en lo nexos inmateriales de la producción del lenguaje, la comunicación y lo simbólico, desarrollados por las industrias de las comunicaciones. El desarrollo de redes de comunicación tiene una relación orgánica

13 Francisco de Santa María en Jean Delumeau, *op. cit.*, pp. 178-179.

con el advenimiento del nuevo orden mundial; es, en otras palabras, el efecto y la causa, el producto y el productor (...) Este es un sujeto que produce su propia imagen de autoridad. Es una forma de legitimación que no se fundamenta en nada exterior a sí misma y que se propone incesantemente una y otra vez, desarrollando su propio lenguaje de validación¹⁴.

Visto así, el miedo que se irradia actualmente por la pandemia Covid-19, en gran medida se constituye desde la subjetividad de la dinámica comunicativa inmanente que se expande en redes sociales, y que han puesto en duda la eficacia misma de los Estados liberales en la atención de la coyuntura, sobrecargando a los sujetos sociales encerrados en las cuarentenas, quienes ven en las redes sociales el portal único de interacción con la realidad; una realidad a través de filtros y a su vez sin ellos.

El cambio histórico: contradicciones a lo interno del paradigma occidental

Si utilizamos el esquema propuesto por Thomas Kuhn en *La estructura de las revoluciones científicas*, el paradigma del dogma católico colapsó progresivamente a partir del siglo XIV, para de forma paralela construir otro paradigma, que fue validado por una comunidad de pensadores y académicos como regente cognitivo, el paradigma de “la razón y la libertad”.

El nuevo esquema que se fue tejiendo con el humanismo no suprimió totalmente el papel de la religión en la cotidianidad y los imaginarios sociales de diversa escala, pero sí fue el cimiento de una nueva percepción en la construcción del conocimiento y las nuevas dinámicas de la sociabilidad política, lo cual ha sido el fundamento de la sociedad occidental en la que seguimos inmersos, al menos hasta hoy.

Así pues, la centralidad del entendimiento se desplazó de Dios, cuyo dogma dejó de dar respuestas efectivas ante eventos como la peste negra, para tener como eje de construcción a la razón. Es lo que propuso Immanuel Kant en la *Critica de la razón pura* al trasladar la atención del conocimiento de los objetos (como entes sustanciales) al sujeto como constructor del entendimiento sobre esos objetos desde un tiempo y un espacio específico. Es un giro crucial para el mundo occidental y su contemporaneidad.

Si entendemos entonces que el humano es quien construye sus dispositivos de convivencia y manejo del poder, estos se transfiguran en

grandes cuerpos políticos que regulan y controlan la sociabilidad, pero en pro de garantizar que la razón humana sea la guía del proceso, y que la razón sea libre, al menos hipotéticamente según lo expresa el ideal. De allí que las grandes propuestas de sociabilidad política dados en el marco ilustrado (siglos XVII-XVIII) desde Europa como eje de Occidente se constituyen en torno a un Estado que garantice libertades, esto lo expresaron desde diversos ángulos pensadores de lo político como Locke, Rousseau, Saint Simon, Miranda, Jefferson, Franklin, Nariño, entre otros representantes del pensamiento liberal occidental.

Esto se pragmatizó en el auge de los Estados modernos en Europa y las revoluciones liberales burguesas en América (1776-1898). La importancia del Estado como entidad política y filosófica fue expresada por G.W.F. Hegel al establecerlo como la cima de la razón humana. Así pues, las repúblicas y las monarquías liberales que conformaran políticamente el mundo occidental se fundamentaron en el sistema democrático, desde diversos modelos, constituyéndose como elemento clave para instalar y profundizar sobre las garantías de las libertades individuales. El marco de la guerra europea del siglo XX que se extendió al resto del mundo (1914-1945), derivó en la consolidación de occidente como el espacio de la libertad, o lo que en el marco de la posterior guerra fría se denominó “el mundo libre”.

Pese a todas la críticas que podemos derivar del actuar de ese mundo libre, para no desviarnos de nuestro foco de atención, la libertad a finales del siglo XX a través de la democracia se transformó en el elemento principal en la delegación a los individuos del peso del bienestar social que el Estado habría de garantizar.

Modelos funcionales con Estados pequeños y ágiles en garantizar libertades económicas e individuales a sujetos personales y corporativos. En buena parte, estas dinámicas derivaron en profundizar la desigualdad social y la conflictividad en la sociabilidad política, ya que se le dio mayor pertinencia e importancia a la libertad en si misma que a la libertad en beneficio del bienestar humano, aunque se fueron creando grandes espacios de acceso a prebendas derivadas del ensanchamiento de la burguesía y la clase media tras la revolución industrial de siglo XVIII, pero ¿qué tan ficticios o que tan reales son esos escenarios determinados por la libertad individual?

Antes de llegar a la propuesta en específico, es importante destacar que ya desde inicios del siglo XX se vienen dando un cúmulo de eventos y fenómenos que vienen expresando anomalías en el paradigma de libertad occidental: guerras mundiales, cracks económicos, hambrunas, pestes focalizadas, golpes de Estado, criminalidad, pobreza, entre otras. Podríamos decir que todos estos fenómenos son comunes en todos los núcleos culturales de la humanidad en diversas épocas de la historia humana, pero el problema que queremos

expresar es que, al igual que el paradigma dogmático cristiano entre los siglos XIV y XV no dieron respuesta efectiva a esa realidad, el paradigma de libertad occidental no está dando respuestas a las situaciones planteadas, al menos no en su totalidad o una presumible mayoría, aunque sería miope negar que dentro de ese paradigma se acrecentó el bienestar en espacios específicos.

El 2020 se caracterizó por importantes eventos que conllevan a pensar si más allá de garantizar o no formas de bienestar, los sistemas políticos pensados dentro del paradigma de la libertad occidental pueden garantizar realmente la vida humana en medio de situaciones extremas. Estas dudas, como aquellas surgidas en un escenario proporcionalmente más catastrófico como la “peste negra”, se dispararon en medio de la declarada pandemia global en torno al Covid-19, que inició su ruta de penurias a finales del 2019.

El virus se expandió desde Oriente, donde el régimen estatal chino, caracterizado por ser un sistema híbrido que garantiza amplias libertades económicas a gran parte de la población dentro de un esquema político limitado, donde si bien se encofra la sociabilidad política, se ha traducido en saltos cuantitativos en la calidad de vida de sus ciudadanos¹⁵. Bajo estos parámetros y en una población de más de 1.300 millones de habitantes, se ha podido regular y controlar la emergencia sanitaria, restringiendo la vida social, las libertades de tránsito, e incluso las libertades económicas en un momento excepcional donde el Estado demuestra su tamaño, no solo en las decisiones, sino también en la capacidad asistencial médica, resultando en un control más eficiente del virus y un impacto, ciertamente doloroso, minimizado en una demografía tan amplia como la china.

Las dinámicas globales resultaron en una expansión del virus a la mayoría de los territorios del planeta, la llegada a Europa resultó terrible. Cuando se levantan los testimonios que las redes y los medios de comunicación han dejado sobre la dinámica en los espacios de sociabilidad en torno a la expansión del virus en Occidente, ha resaltado el cómo los estados liberales de Europa y América no están en la capacidad operativa de regular a la sociedad, y peor aún, no están diseñados para brindar niveles de asistencia médica en masa, lo que ha resultado que los sistemas de salud fueron y han sido rebasados. Los emporios de la libertad se han visto incapacitados de garantizar la vida humana.

15 El 25 de febrero de 2021 el presidente de China, Xi Jinping, declaró a esta nación libre de pobreza extrema, afirmando que 98,8 millones de personas salieron de dicho estatus en los últimos 8 años, cumpliendo el objetivo trazado en 2012 con el programa de erradicación de la pobreza extrema.

La dinámica del paradigma como forma cultural

Ahora, lo comentado sobre el paradigma de libertad se trasladó igualmente al plano de lo cultural cuando dentro de lo acaecido en Europa no solamente se encuentra expresada las limitaciones de regulación social de los estados, ya que el comportamiento de los individuos se concatena con priorizar la libertad sobre el bienestar. Testimonios desde Europa se hicieron frecuentes en las primeras instancias de la cuarentena sobre el no acatamiento pleno de los ciudadanos a órdenes de restricción, continuando su vida con relativa normalidad, obviando las recomendaciones oficiales de evitar salidas públicas y distanciamiento social: la libertad se impuso como conducta. Lo mismo ha sido evidente en el continente americano y nuestro propio país, Venezuela. Solo el miedo resultante de la desgracia de la pandemia encerró en tiempos breves a los ciudadanos en las sociedades de la información; no lo hizo ni el Estado ni la conducta, lo hizo el miedo.

A pesar de lo expresado en capacidades de atención, los sistemas asistenciales médicos europeos son en buena parte socializados por lo que los Estados tienen injerencia en esquemas de salud pública. Sin embargo, al llegar la pandemia global hasta América, se plantearon nuevos escenarios que resultaron en otros niveles del problema. Las deficiencias de los sistemas de salud pública en América Latina, pero sobre todo el sistema de salud estadounidense fundamentado en seguros privados como expresión de la libertad individual, abrieron un escenario poco alentador en lo sanitario, y con notorias consecuencias económicas y políticas.

La decisión tomada por el expresidente de los Estados Unidos, Donald Trump, a mediados de 2020 de aumentar el grado de participación del Estado en políticas asistenciales, normas de regulación de espacios de sociabilidad, ayudas monetarias de 1.000\$ a los ciudadanos de la Unión, dan indicios del desmontaje progresivo, con Trump a la cabeza, del emporio de la libertad individual que este país representa como referencia político-cultural, en función de transitar a un sistema híbrido, los cuales han sido los más eficientes en el control de la pandemia en escala comparativa con Estados Unidos (China, Rusia, India, Turquía). La incapacidad como Estado del manejo de la pandemia tuvo un peso clave en la pérdida del gobierno de Donald Trump a finales de 2020, cuestión repicada en países americanos como Perú o Brasil, donde el expresidente Bolsonaro fue afectado por las consecuencias de la coyuntura en sus reñidas posibilidades de reelección, finalmente truncadas.

Conclusiones

La coyuntura del Covid-19 está expresando los límites del paradigma de libertad que ha sido la base del mundo occidental contemporáneo,

estando así pues en tránsito a un nuevo paradigma que será la base de las nuevas relaciones globales, las cuales nos hacen pensar al hoy en tendencias a sistemas políticos y de sociabilidad política híbridos, lo que ha sido expresado constantemente por el presidente de Venezuela, Nicolás Maduro, en los intentos de fomentar un progresivo retorno a las actividades económicas y sociales en el país: "... volveremos a una normalidad, pero será una normalidad supervisada". Susan Sontag, antes de fallecer en 2004, comentó públicamente que el mundo estaba en cierres de otro 11 de septiembre para ver sucumbir a la libertad, quizás el Covid-19 terminara rompiendo el esquema que ha regido a buena parte del globo y su contemporaneidad desde finales del siglo XV.

El diccionario de la real academia define a las epidemias como las enfermedades que se propagan algún tiempo en una población y que afecta a gran número de personas; mientras que se dice que las pandemias son enfermedades epidémicas que se extienden a muchos países o que atacan a casi todos los individuos de una localidad o región. Así pues, el auge de estos episodios ha estado presente en la historia de la humanidad, existiendo a lo largo de nuestro recorrido cronológico diversas coyunturas que han traído consigo grandes tragedias sobre la especie, disparando el sentir del miedo como elemento común, lo cual a su vez genera un estado de reflexión sobre los elementos presentes dentro de las sociedades que efervescent en estos escenarios, donde los comportamientos humanos son llevados a los límites, quebrando las barreras de lo que podemos llamar normalidad, situación que transitamos desde marzo de 2020 y sin un final claro en cierres.

FUENTES

- BURKE, Peter. *¿Que es la Historia Cultural?* Barcelona, Paidós, 2006.
- CASTRO LEIVA, Luis. "Qué hacer y cómo hacer filosofía política en Venezuela" en *Politeia*. Caracas, Instituto de Estudios Políticos – UCV, Nro. 14, 1990, pp. 161-195.
- DELUMEAU, Jean. *El miedo en Occidente*. México, Taurus, 2005.
- FOUCAULT, Michel. *Vigilar y castigar: el nacimiento de la prisión*. Buenos Aires, Siglo XXI, 2002.
- _____ *El nacimiento de la Clínica*. Buenos Aires Siglo XXI, 2008.
- GARCIA CANCLINI, Nestor. *Diferentes, desiguales y desconectados: mapas de la interculturalidad*. Barcelona, Gedisa Editorial, 2006.
- GEERTZ, Clifford. *La interpretación de las culturas*. Barcelona, Gedisa, 1973.
- HARDT, Michael y NEGRI, Antonio. *Imperio*. Barcelona, Paidós, 2000.
- KUHN, Thomas. *La estructura de las revoluciones científicas*. México, Ediciones del Fondo de Cultura Económica, 2012.
- LEÓN PORTILLA, Miguel. *Visión de los vencidos: Relaciones Indígenas de la Conquista*. Caracas, Ediciones de la Biblioteca Nacional, 2007.
- MORIN, Edgar. *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, Gedisa, 1990.
- RODRÍGUEZ RIVERO, Plácido. *Historia de la epidemia de calero en Venezuela, 1854-1856*. Caracas, Parra León Hermanos, 1929.
- SUÁREZ, Luis. *Las grandes interpretaciones de la Historia*. Bilbao, Ediciones Moreton, 1968.
- TUCHMAN, Barbara. *Un espejo distante: el calamitoso siglo XIV*. Barcelona, Editorial Ariel, 2014.
- YÉPEZ COLMENARES, Germán (compilador). *Historia, salud y sociedad en Venezuela*. Caracas, Ediciones de la Presidencia de la República- IEH UCV, 2002.



INDIVIDUOS VIRÉMICOS: APROXIMACIÓN AL DESARROLLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD, COMBATE CONTRA LOS VECTORES Y SU DECLIVE EN LA VENEZUELA DEL SIGLO XX

VIREMIC INDIVIDUALS: APPROACH TO THE DEVELOPMENT OF PUBLIC POLICIES IN HEALTH MATTERS, FIGHT AGAINST VECTORS AND THEIR DECLINE IN 20TH CENTURY VENEZUELA

Por: R. Ernesto Betancourt¹

Resumen

El presente artículo busca aproximarse al desarrollo de las políticas sanitarias y de higiene, hilvanando diferentes hechos a lo largo del proceso histórico venezolano. Detallando algunos hitos que a nuestro parecer empujaron al desarrollo de lo que sería posteriormente una verdadera política pública en materia de salud se puede observar un cambio de enfoque, que trastocó la delgada línea que mantuvo a raya las infestaciones endémicas para luego producirse una crisis sanitaria en el país. Por ello, el combate a los artrópodos fue una titánica tarea que se trazó desde el Estado para mejorar las condiciones de vida de los cuerpos virulentos que deambulaban en las ciudades, pueblos y rancheríos. Este ejercicio busca aproximarnos al estudio de las enfermedades y la medicina en Venezuela, dibujando un escenario de la sociedad, las instituciones, las ideas entre otros elementos que, en la mirada histórica, pudiesen parecer relevantes, pero que al conjugarse dan pie a entender los grandes procesos históricos.

Palabras clave: vector, dengue, enfermedad, sanidad, política, salud preventiva.

¹ Maestrante en Historia (UNEARTE). Licenciado en Historia (UNEARTE). Técnico Superior Universitario en Ciencias Audiovisuales y Fotografía (IUTIRLA). Docente universitario en el Programa Nacional de Formación en Historia (UNEARTE). Investigador del Centro Nacional de Estudios Históricos (CNEH).

Abstract

This article seeks to approach the development of sanitary and hygiene policies, threading different facts throughout the Venezuelan historical process, detailing some milestones that in our opinion pushed the development of what would later become a true public policy on health and how a change of approach, disrupted the fine line that kept endemic infestations at bay to produce a health crisis in the country. Therefore, the fight against arthropods was a titanic task that was outlined from the state to improve the living conditions of the virulent bloodless bodies that roamed the cities, towns and ranches. This exercise seeks to bring us closer to the study of diseases and medicine in Venezuela, drawing a scenario of society, institutions, ideas among other elements that in the historical view may seem relevant, but that when combined give rise to understand the great historical processes.

Key words: vector, dengue, disease, sanitation, politics, preventive health.

INTRODUCCIÓN

Desde sus orígenes, el devenir histórico y su construcción discursiva en la historiografía venezolana, con la primera obra encargada por el presidente José Antonio Páez a Rafael María Baralt en las primeras décadas del siglo XIX, marcaron un paso en el camino de nuestra historia nacional. Dicho autor reseñó como muchos otros posteriormente la epicidad del proceso de independencia y la configuración de las regiones que constituyeron la República de Venezuela. Pero es bien sabido, por muchos colegas y entusiastas de la investigación histórica, que el gran relato épico distrajo las miradas durante muchas décadas de la necesaria tarea de complejizar el hecho histórico y las grandes afectaciones que la cotidianidad encierra.

Entre los mayores flagelos de la Venezuela decimonónica estuvieron las constantes plagas que azotaron a la población. Hubo lento avances que se lograron durante décadas, para atender y comprender cómo eran los procesos infecciosos, además del desarrollo de las enfermedades en los individuos y colectividades. Fijándonos en la postura del Estado con respecto a estos tópicos y su accionar en los diferentes momentos, hilvanando el lento, pero constante deseo de avance en tratar y sanar las endemias, brotes o pandemias que han afectado a nuestra población, como por ejemplo el brote epidémico de Fiebre Hemorrágico del Dengue (FDH) a finales del siglo XX.

Por tanto, nuestro deseo es el de contribuir al estudio de las enfermedades como acontecimiento histórico, además de tener en cuenta las repercusiones que tienen estos procesos en la forma en que se organizaron mujeres y hombres en sus respectivas sociedades. Asimismo, aplicaremos como base conceptual y principal enfoque de análisis en nuestro escrito la *Historia social*, ya que el ser humano en sociedad es el principal protagonista que se ve afectado en la expansión de brotes epidémicos.

De igual manera, consideramos que los esfuerzos que se han realizado bajo la línea de investigación de la *Historia de la salud y las enfermedades en Venezuela*, fortalece nuestra producción discursiva en torno al análisis histórico. Así pues, reafirmamos la necesidad de abordar desde el oficio del historiador dichas miradas, y reflexionar en torno a estos terrenos que resuenan con sus ecos en el presente. Siguiendo con lo anterior, la reflexión del pasado sin el método de la investigación histórica nos llevaría a abandonar la razón misma del conocimiento y a una precaria proyección de este a través del tiempo.

Bajo este principio, dedicaremos parte del escrito a abordar algunos hitos y figuras que contribuyeron al desarrollo del conocimiento académico en las ciencias médicas y de la salud en Venezuela. Nos

aproximaremos a los cambios en el aparato institucional que modernizaron la respuesta sanitaria a las enfermedades endémicas.

Resumen histórico del desarrollo de la institucionalidad rectora de la medicina en Venezuela

Para poder entender cómo ha sido el desarrollo sanitario y curativo en Venezuela, es necesario hacer un recuento histórico de las instituciones que existieron a lo largo del tiempo. Vale mencionar la fundación de la Real y Pontificia Universidad de Caracas en el año de 1721, además, el reconocimiento de la medicina como oficio hacia el año de 1763 y el establecimiento del Protomedicato en 1777². Cabe destacar que, durante el periodo colonial, este proceso formativo excluía a las “personas de inferior calidad”, según Alí López Bohórquez:

... la legislación (...) impedía, que las llamadas gentes de color (negro, zambo y mulato) no tuvieran acceso a la educación universitaria. El derecho civil y canónico, la filosofía, la teología y la medicina fueron los primeros saberes que se enseñaban en la universidad caraqueña...³

Aunque el acceso de los pardos a ejercer este tipo de trabajos era comúnmente bloqueado por los criollos, existieron casos en los que este grupo subordinado pudo obtener el conocimiento para ejercer libremente. La investigadora Diana Sosa nos expone que:

En 1791, el Dr. Manuel Carmona estableció en su domicilio una academia a fin de que se instruyeran tanto blancos como pardos. En total eran veinte, y muy pocos blancos. Asistieron los tres curanderos (...) que eran pardos (quienes posteriormente, en 1799, recibieron licencia para ejercer medicina)...⁴.

A finales de la década del veinte del siglo XIX, la figura de José María Vargas marca uno de los hitos dentro del proceso de desarrollo de la educación caraqueña y particularmente de la medicina.

-
- 2 Juan Puigbo “La academia nacional de medicina en su centenario. Logros y desafíos”, *Gaceta médica de Caracas*. Caracas, v.112, n.2, 2004, disponible en ve.scien.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622004000200001 [15-03-2023].
- 3 Alí López. “Establecimiento de las primeras universidades en Venezuela (XVIII y XIX)”, *Educere*, Mérida, v.13, n.45, 2009, disponible en http://ve.scien.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid [15-03-2023].
- 4 Diana Sosa *Los pardos: Caracas en las postprimerías de la colonia*, p. 43.

La renovación de la universidad se da por un decreto presidencial firmado por Simón Bolívar en enero de 1827, a través de los *Estatutos Republicanos UCV*, cabe destacar que la Real y Pontificia Universidad de Caracas cambia su denominación a Universidad Central de Venezuela (UCV) en 1826.

Los esfuerzos realizados por Vargas en el terreno académico le concedieron el título de "...'Reformador de los Estudios de Medicina', (y) pasa a ocupar las posiciones de Catedrático y de Rector..."⁵. Bajo su guía, se dan una serie de cambios en las diferentes cátedras y la inclusión de otras nuevas, además de eliminar el estatuto étnico que prohibía a aquellos envilecidos por la mancha de la esclavitud a asistir a las aulas de clase, reflejando un cambio no solo de la institución, sino en lo que posteriormente sería una de las características principales de la sociedad venezolana.

Con la caída del proyecto colombiano y la consolidación de Venezuela como una República independiente, esta arrastró los males de diez años de guerra ininterrumpidos. La situación de caminos destruidos, puertos y muelles en clara decadencia y la ausencia de instituciones en las diversas Provincias que conformaron a Venezuela, daban cuenta de un desalentador panorama para la joven nación americana. Por otro lado, la constante inestabilidad del gobierno, dificultó el desarrollo de organismos sólidos que permitieran dar respuestas rápidas a la convulsionada sociedad.

Según lo planteado por el investigador Mike Aguiar “no se llegó a crear ningún cuerpo o acción gubernamental que tuviera competencia en todo el territorio nacional, únicamente se llegó a servicios locales (...) jurisdicciones limitados y sin ejercer importante influencia sobre el desarrollo de las enfermedades prevalentes...”⁶. Debe tenerse en cuenta, que el ejercicio de la medicina en la mayoría de los casos se asumía como una actividad privada, ya que era casi nula la implementación de políticas públicas en materia curativa. Esto encuentra su asidero en las casas de beneficencia durante la colonia, espacios respaldados por la institucionalidad real o secular para fungir como repositorio de aquellos con enfermedades terminales.

La presencia de médicos extranjeros y locales contribuyó con las tareas de investigar sobre los factores de incidencia y prevalencia en los casos de morbilidad. De igual manera el profesor German Yépez comenta: “La presencia de diversas patologías que adquirían características endémicas, epidémicas (...) formaron parte de la dinámica

5 Juan Puigbó, *La Academia Nacional... op. cit.*

6 Mike Aguiar, “Situación sanitaria en tiempos de Ezequiel Zamora” en *Ensayos históricos*, 3ra etapa, N°1. p. 82.

venezolana del siglo XIX. Enfermedades como viruela sarampión, dengue...”⁷ Según lo planteado por el profesor Aguiar, entre las primeras observaciones realizadas que vincularon al vector *Aedes aegypti* con la fiebre amarilla, fue la realizada por el “...Doctor Luis Daniel Beauperthuy (...) en la Gaceta Oficial de Cumaná, en 1854, su trabajo sobre la fiebre amarilla, donde discierne sobre la transmisión de la enfermedad a través de la picadura del mosquito...”⁸.

El siglo XIX fue un periodo de amplias contradicciones y constantes luchas entre diferentes facciones, el historiador Elías Pino Iturrieta en su libro *País archipiélago: Venezuela 1830-1858* plantea que el gobierno de la época en vez de ver la unidad nacional como la máxima representación del Estado, se planteó un sistema de protectorados de diferentes “conglomerados” que tributan al poder central, en otras palabras, la política del caudillo regional supeditado a las peticiones o designios emanados desde el poder central. Esta actividad permitió ciertas libertades en las regiones, pero esta misma libre acción llegó a convertirse en focos de revueltas e inestabilidad política que llevó al país a grandes dilemas, alejando la posibilidad de gestionar o emanar políticas centrales que incidieran a lo largo y ancho del territorio.

Los grandes focos de desigualdad, la precarización de lo público, la no claridad en las políticas del Estado, las constantes enfermedades epidémicas y la prevalencia de enfermedades endémicas, estancaron el pleno desarrollo de la sociedad de entonces. La lucha entre dos sistemas políticos, así como otros factores, desencadenó la Guerra Larga o la Guerra Federal que se desarrolló entre los años de 1859 y 1863. Fue este un conflicto fratricida que llevó a los venezolanos a enfrentarse entre sí, añadiendo un mayor deterioro a las condiciones de vida material y social de la población.

A mediados del siglo decimonónico brotes de malaria y fiebre amarilla fueron una realidad constante con la que se debía maniobrar, pero la pandemia de cólera que se dio entre 1854 y 1857, afectó significativamente el desarrollo cotidiano de la sociedad, esparciéndose por casi todo el país y dejando en Caracas un saldo “total de 1.948 víctimas” en un año⁹. Con la llegada de Antonio Guzmán Blanco al poder en 1870, se dan los primeros pasos que sentarán las bases para la modernización del Estado venezolano y de las competencias que este debe cumplir a través de sus instituciones. La medicina en

-
- 7 German Yépez *Historia, salud y sociedad en Venezuela*. Caracas, Ediciones de la Presidencia de la República, 2002, p.83.
- 8 Mike Aguiar, “Situación sanitaria...”, *op. cit.*, p. 80.
- 9 Ricardo Archila, “Epidemias”, en *Diccionario de historia de Venezuela* disponible en <https://biblioep.fundacionempresaspolar.org/dhv/entradas/e/epidemias/>.

el mundo occidental cobra una robustez en sus estudios, postulados y ejercicio desarrollando nuevos paradigmas en relación con el tratamiento de las enfermedades a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX. Durante los gobiernos del Partido Liberal, buscaron modernizar las instituciones y sentar las bases de un nuevo Estado Nacional, atendiendo las áreas como la historia, las ciencias y el arte.

Esta iniciativa se materializó en la culminación del hospital Vargas en 1891 (cuya construcción inició en 1888) y la llegada de los jóvenes médicos becados del exterior, ya en el año de 1895 este espacio se convirtió en el principal centro médico científico del país. El siglo XIX termina con un panorama deprimente tanto para la nación como para la sociedad, el 27 de febrero de 1899 el presidente Ignacio Andrade en mensaje al Congreso expresa que

De negra suerte califica los padecimientos de Venezuela durante el año de 1898: a los males de la guerra civil se unió el azote de una epidemia de viruela que diezmó las poblaciones; el crédito de la República se alejaba en el exterior; el gremio mercantil anulaba sus transacciones, suspendía la importación de mercaderías y las Aduanas, fuente única de los ingresos fiscales, permanecieron solitarias, aisladas de la actividad fiscal y sin comunicación con los puertos amigos, por las rígidas cuarentenas establecidas...¹⁰.

El ocaso de la centuria deja como saldo una sociedad arruinada por los conflictos políticos y presa de las calamidades infecciosas.

Sería varias décadas después cuando los estudios médicos cobrarían mayor relevancia para la nación, ya que figuras como Luis Razetti, Francisco Antonio Rísquez, Santos Aníbal Dominici entre muchos otros, darían grandes aportaciones en el siglo XX a los estudios médicos y la gestión de los centros de salud en el país.

Con la llegada de Cipriano Castro y la posterior primera magistratura de Juan Vicente Gómez, se asume desde el Estado un interés en la medicina, en las ciencias naturales y agrícolas, apalancados con la visión positivista del progreso que repercutió directamente tanto sobre la transformación del Estado como de la población. Entre Castro y Gómez se crean las primeras instituciones que buscaban atacar el problema médico sanitario, primeramente se crea la “Dirección de Higiene y Estadística Demográfica del Distrito Federal de 1899 nivel

¹⁰ Enrique Mandry, “Salud y pobreza en Venezuela. “Un intento de aproximación histórica a su relación con el poder” *Revista Estudios Culturales*, n° 3, 2009, pp.163-164.

local...”¹¹, posteriormente se establece “la Comisión de Higiene Pública de 1909 (...) luego Dirección de Higiene y Salubridad Pública en 1910 (...) finalmente, la Oficina de Sanidad Nacional (OSN) de 1911...”¹², pero dichas instituciones no tuvieron el impacto que se alcanzaría décadas posteriores.

La aparición de estas instituciones no es de carácter fortuito, ya que a comienzos del siglo XX el pensamiento positivo en Venezuela cobra una relevancia significativa entre los intelectuales de distintas áreas del conocimiento. El afán científicista consolidó aquello que serían las bases sustanciales para avanzar en la modernización y alcanzar el ideal de progreso, aunque en la realidad material e institucional poco distaba en los métodos y acciones que caracterizaron a la centuria anterior, ya que perduraba una economía netamente agrícola con estructuras sociales que luchaban por mantenerse hasta la aparición del petróleo y el establecimiento de las trasnacionales petroleras, transformando paulatinamente el panorama físico como mental de la nación.

La aparición del “excremento del diablo” como principal fuente de ingresos contrastaba con una incipiente institucionalidad, poco varió la respuesta a las constantes epidemias que golpearon a la sociedad de entonces. Por las propias características geoestratégicas de Venezuela tanto en el Caribe como en su fachada atlántica y la inserción del país en el mercado mundial como proveedor de petróleo, la susceptibilidad a la llegada de agentes infecciosos fue mayor que en otros momentos, ya que el volumen de entrada de extranjeros vinculados a las trasnacionales petroleras marcó un nuevo hito en las relaciones económicas del país.

Esta dinámica comprometió la salud de los ciudadanos sin distinción de clase, aparte de las enfermedades endémicas características de la región. Casos como la propagación de peste bubónica en 1908 o la pandemia de gripe de 1918 (esta última dejando un saldo de 25.000 muertes), son expresión de la nueva dinámica social, económica y epidemiológica, esta última como materialización de escasas políticas públicas en materia de salud. No obstante, dicha realidad fue tierra fértil para el surgimiento de un movimiento renovador.

Según Juan Martín, “Luis Razetti como figura esencial y junto a él toda una generación de médicos serían los responsables de la

11 Juan Martin “El dispositivo venezolano de sanidad y la incorporación de los médicos exiliados de la Guerra Civil española”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, 15 (2), 2008 disponible en <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/74pG3NGPXVs8xhXkBHW6nGv/?lang=es> [15-03-23].

12 *Idem*.

constitución del dispositivo de salud pública venezolano. Médicos nacidos en la segunda mitad del siglo XIX, graduados en la UCV... ”¹³. Estos jóvenes, se convertirían en el punto de transición entre la medicina decimonónica y la aplicación de una política sanitaria profiláctica en el país. Sin embargo, como todo proceso transitorio, los cambios significativos ocurrirían a mediano plazo, pues la realidad de la mayoría de venezolanos la representa la pluma de Rómulo Gallegos al detallar:

Era una choza despatarrada, en parte caney, en parte vivienda con abrigo de techo de palma y paredes de barro. Bajo el cobertizo abierto al viento sabanero (...) negras las cabuyeras de chinches repletas de la sangre sin substancia que le chupaban al dueño de aquella yacija (...) detrás del rancho, tres cruces de madera sembradas entre el monte, un topocal en torno a una charca, un rastrojo de yucas raquílicas (...) Pringue de ropas en jirones y miseria vital de un cuerpo sin sangre, hidrópica, abotagado el rostro de color terroso, amarillo el que debiera ser el blanco de los ojos, mortecinas las pupilas, bien había dicho que no era una persona, sino un pedazo nada más de un mal resto de ser viviente (...) El perro era sarna, y Juan, el veguero, anquilostomiasis y paludismo. Retaco, macilento, canijo, pie en el suelo, nidal de niguas (...) la piltrafa de un sombrero pelo de guama sobre la greña piojosa (...) la vida confinada al palmo de tierra de la vega perdida en la inmensidad de la sabana, siervos solitarios de la gleba que sobre aquel mal terrón de ella nacieron y en ella enterrarían sus huesos (...) el rudimentario alimento del topocho y de la Yuca que degeneraban en la tierra sin cultivo del rastrojo y el agua pútrida de la charca o del jagüey, carato de aquellas larvas que les hinchaban los vientres y les chupaban las fuentes vitales, la miseria sin límites pero sin horizontes...¹⁴

Este fragmento de la novela *Cantaclaro* puede tomarse como una representación de la Venezuela agrícola de las primeras décadas del siglo XX, aunque la explotación petrolera era una realidad, esta transformó a las principales ciudades del país y los espacios relacionados con las compañías extranjeras. Bajo esta perspectiva, podemos hacer mención de que existen múltiples realidades y enfoques que están transitando en un mismo sentido histórico, ya que las grandes transformaciones que se dieron en el primer decalusto de este siglo, permitieron que se avanzara en la modernización o creación de nuevas instituciones. Pero a su vez, los grandes cordones de miseria y

13 *Idem.*

14 Rómulo Gallegos, *Cantaclaro*, pp. 36-38.

pobreza estructural seguían reinando a lo largo y ancho del territorio, por ende, la presencia de muchos de los males que en el XIX eran pan nuestro de cada día perduraban, como una rémora inmortal, procesos endémicos que cobraban vidas todos los años.

Para el año de 1936 la población venezolana contaba con “3.364.347 venezolanos censados (...) el 71,1% era población rural (centros poblados de hasta 2.500 habitantes) y el 28,9% población urbana...”¹⁵. Este setenta por ciento desperdigado en el territorio venezolano, carentes de instituciones sanitarias que buscasen mejorar las condiciones de vida, a pesar de que las empresas extranjeras como la Fundación Rockefeller desarrollasen instituciones médicas, estas buscaban optimizar y perfeccionar los procesos de espoliación de los recursos naturales, por ende, era necesario atender la salud humana donde estuviesen los intereses de las transnacionales. Fue este uno de los legados que Gómez dejó a su sucesor después de su muerte en el treintaicinco, luego de gobernar el país bajo su puño de hierro durante veintisiete años.

El siglo XX y el establecimiento del sistema público de salud en Venezuela

La muerte del tirano liberal acelero las transformaciones sociales, políticas y económicas dentro de nuestra historia contemporánea, pues la transición que ilusamente se da con el cambio de milenio no se expresó en la Venezuela de entonces. Mariano Picón Salas, tras la muerte de Juan Vicente Gómez, afirma que este país entraba a la modernidad finalmente:

Podemos decir que con el final de la dictadura gomecista, comienza el siglo XX en Venezuela. Comienza con treinta y cinco años de retardo (...) Era necesario darle cuerda al reloj detenido (...) se aglomeraron a oír en las plazas públicas y en las asambleas a los nacientes partidos, la hora que marcaba la Historia (...) se escribe en los periódicos de 1936 el balance patético de nuestras angustias y necesidades¹⁶.

Dicha referencia claramente tiene implicaciones políticas, pero refleja una de las realidades subyacentes para aquel entonces. Con la

15 Luis Alberto Buttó “Síntesis histórica de los cambios ocurridos en el índice de desarrollo humano en Venezuela entre 1936 y 1945”, *Investigación y Posgrado*, Caracas, v.17, n.2, 2002 disponible en https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-0087200200020005 [15-03-23].

16 Mariano Picón Salas, *Viejos y nuevos mundos*, p. 17.

aparición del petróleo como principal fuente de riqueza para el Estado, se acelera el proceso de modernización de las instituciones y la unificación de las diferentes regiones del país a través de las transnacionales petroleras, pero los grandes problemas estructurales se vieron con ferreos monolitos infranqueables.

Aunque las entradas de recursos a las arcas públicas se robustecieron, las desigualdades entre la población se conservaron intactas, la concentración de capitales y la tenencia de la tierra respondían a un pequeño número de familias. En contraposición a esto, la mayoría de la población “en su mayoría campesina con altos índices de analfabetismo de la letra y del trabajo...”¹⁷, vivían y morían con los males que habíamos arrastrado desde el siglo pasado.

La muerte del tirano dio paso a la llegada de muchos exiliados y una nueva voluntad de los gobernantes en función de avanzar en el programa democrático del país. El general Eleazar López Contreras asumiría las riendas del Estado tras una tensa incertidumbre que arropó al país con la muerte de Gómez; su primera acción fue una alocución a los venezolanos a través de la radio, expresando su icónico “calma y cordura”, como propuesta a los acontecimientos que se estaban dando en las calles del país, ya que entre los saqueos a las propiedades del dictador y la respuesta de los hijos de este para tomar el gobierno, se acrecentó la incertidumbre a finales de 1935 y primeros meses del año de 1936.

El posicionamiento de López en la jefatura del Estado, estimuló la participación política de manera pública y las calles se convirtieron en su escenario principal. Con la aparición de las agrupaciones políticas, la salud de la población se convirtió en una de las consignas que motorizó las agendas de estos nuevos líderes. Pocos meses después de asumir las riendas del Ejecutivo, López presentaría su programa de gobierno denominado *El programa de febrero* de 1936, donde uno de los principales ejes de acción fue atender la higiene pública y enumeró otras acciones a las cuales se debía atender:

- a) Creación de un Instituto de Higiene, con el objeto de atender a la formación de los técnicos sanitarios, a la creación de la Administración Sanitaria Venezolana y de la estadística vital.
- b) Higiene rural. Lucha contra la anquilostomiasis, el paludismo y la tripanosomiasis.
- c) Higiene urbana. Aprovisionamiento de agua potable y de leche pura, lucha contra el zancudo y contra la mosca, cloacas, control sanitario del personal obrero y del medio en que vive. En nuestras principales ciuda-

17 Guillermo Luque, *El Estado docente desde la polémica y la historia*, p. 309.

des podrían establecerse campos de experimentación para la creación de modelos.

d) Protección de la madre y del niño. Consultas prenatales, maternidades, consultas externas para niños de pecho, hospitales de niños, suministro de leche pura, casas-cunas. Inspección sanitaria escolar, colonias de vacaciones, preventorios, sanatorios marítimos.

e) Lucha antituberculosa nacional, con modelos en Caracas y Maracaibo. Dispensarios antituberculosos, sanatorios suburbanos y de altitud.

f) Lucha contra las enfermedades venéreas, especialmente la sífilis. Dispensarios antivenéreos.

g) Reformas de la sanidad marítima para llevarla a la altura de los requerimientos exigidos por la Convención Sanitaria Panamericana.

h) Creación de una sección de estudios sobre alimentación nacional, con la mira de elaborar el plan económico práctico regional de alimentación adecuada.

i) Creación de una sección especial de propaganda sanitaria y de educación pública sanitaria, especialmente conectada con la instrucción pública y con el servicio militar obligatorio. Reorganización de nuestros institutos de beneficencia y de previsión social¹⁸.

Con la aparición de este programa, la salud toma una nueva dimensión y sobre todo la salud como política del Estado venezolano, siendo la génesis de nuestro sistema sanitario actual. No obstante, este interés no es solo de los miembros del gabinete, ya que con el surgimiento de los movimientos políticos la salud y la pobreza son los mayores males que atañen a la sociedad de entonces.

El Movimiento de Organización Nacional en sus manifiesto del año 36 expresa: “Al pueblo venezolano le interesa más el problema de la miseria, de su salud, de sus viviendas, su necesidad de primeras letras”¹⁹, en este mismo sentido las propuestas del Partido Comunista de Venezuela (PCV) o el Partido Democrático Nacional (PDN) dentro de sus programas indican la necesidad de atender las endemias, tuberculosis, enfermedades venéreas (altamente esparcidas en la población) y que la medicina tenga un mayor sentido social, dedicado a las capas populares de la sociedad.

18 Virginia Rondón “Las repuestas institucionales a las demandas sanitarias realizadas al gobierno de López Contreras (1936-1941)”. *Cuadernos sobre relaciones internacionales, regionalismo y desarrollo*, Mérida, vol. 8, n° 15, 2013, p. 133.

19 Francisco Vélez “El programa de febrero del presidente Eleazar López Contreras y la plataforma de los partidos políticos fundados en 1936: un análisis comparativo” en *Aproximaciones al siglo XX venezolano*, p. 20.

Dichas posturas son expresión de los padecimientos de la cotidianidad del venezolano, tanto en las principales ciudades como en los campos alejados de esta. Uno de los grandes avances que se alcanzó con López Contreras fue la creación, el 25 de febrero de 1936, del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, por las acciones tomadas por Enrique Tejera Guevara, primer ministro de esta cartera. Esta nueva institución era el órgano estatal para atender los grandes flagelos que perduraba casi de forma inamovible en las selvas, sabanas, bosques, ciudades, pueblos o rancheríos del país. Enfermedades como la tuberculosis, anquilostomiasis, la malaria o paludismo, fiebre amarilla, tos ferina, infecciones venéreas, lepra, entre otras, fueron los objetivos de la política sanitaria que se desarrolló durante este tiempo. Ya que, Buttó sostiene que la causa de fallecimiento por paludismo llevaba a la muerte a “7.000 personas cada año en las 2/3 partes del país (...) por tuberculosis alcanzaban la cifra de 5.000 seres humanos por año, 14 decesos al día (...) En total, se producían unas 60.000 defunciones anuales”²⁰, observándolo de esta manera, el panorama ciertamente demandaba una intervención inmediata del Estado.

Para el 16 de junio de 1936, se promulgó la Ley de Defensa contra el Paludismo. Al mes siguiente, el presidente establece la Dirección Especial de Malariología en conjunto con la Escuela de Expertos Malariaólogos, contemplados en la ley ya referida. La existencia de estas instituciones puede decirse que dieron un cambio abismal en la sociedad venezolana, permitiendo a la población acceder a un sistema de salud formal, así como alejarla de la superstición de los sanadores y curanderos.

Siguiendo con lo anteriormente mencionado, la mayor victoria que se le puede atribuir al sistema de sanidad por parte del Estado dirigido por el presidente Eleazar López Contreras, solo puede apreciarse a la distancia o como lo mencionara Lucien Febvre en la *Mediana duración*, la lucha contra las enfermedades endémicas y la aplicación de políticas públicas en función de moldear el entorno natural favoreciendo la prevención, consolidaron muchos de los éxitos en atender la pesada carga de aquellos hombres y mujeres que Gallegos describió de mortecinas pupilas. Se establecieron equipos técnico-asistenciales, enmarcados en campañas de poda, fumigación y concientización de la población, para frenar el avance del paludismo y la fiebre amarilla selvática, entre otras enfermedades.

Varias han sido las figuras que han apalancado el avance de la medicina en Venezuela y muchos de ellos merecen el reconocimiento por tales obras, pero hay figuras que son producto de las circunstancias

20 Luis Buttó, *Síntesis histórica de los... op. cit.*

y representan el cambio de una época. A tal fin, consideramos que la llegada de Arnoldo Gabaldón como cabeza de la Dirección Especial de Malariología marcó una tradición de trabajo epidemiológico en el país.

Antes de continuar, es necesario saber quién es Gabaldón. Oriundo del occidente del país, específicamente del estado Trujillo²¹, nació en 1909, a los quince años viaja a Caracas para estudiar medicina en la UCV y obtuvo su título en 1930. Posteriormente, se dirigió a continuar sus estudios en Hamburgo, Alemania, en el Instituto de Enfermedades Tropicales, donde obtuvo el certificado en Malariología. En el año de 1933, recibe una beca de la Fundación Rockefeller para continuar sus estudios en Baltimore, en la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins, titulándose en el Doctorado en Ciencias de la Higiene, mención Protozoología.

Retorna a Venezuela en el año de 1936, para ocupar la Dirección Especial de Malariología como ya hemos mencionado y desarrolla en pocas décadas lo que nadie pudo durante siglos: controlar y revertir el avance del paludismo, entre otras enfermedades de carácter endémico. La realidad que debió enfrentar Gabaldón como funcionario público en un país azotado por diferentes brotes, plagas y epidemias, según Valbuena y Milanes, “cuando la malaria estaba en su punto más alto alrededor de 800.000 casos por año...”²². Entendiendo que la población de Venezuela era más de tres millones para el año de 1936, esto nos indica que casi un tercio de los habitantes de Venezuela sufría de malaria. Con las campañas enmarcadas en las políticas públicas de salud, abrieron las puertas a los sectores populares a vivir sin el miedo de morir como sus antepasados por estos males.

La Dirección Especial de Malareología o División de Malariología (denominada así en el 38), no fue la única institución que se creó durante el periodo de López Contreras, ya que dentro del ministerio se fomentó el establecimiento de nuevas unidades que tributaran a la titánica tarea de mantener a través del tiempo la profilaxis social. La investigadora Virginia Rondón expresa que se constituyeron inspectores rurales y suburbanos dependientes del ministerio, además de personal de enfermería especializada en tuberculosis y “enfermeras visitadoras auxiliares por el Instituto Nacional de Puericultura (...) en 1937 se dio otro paso con la implementación del Curso de Médicos

-
- 21 Por sus propias condiciones geográficas esta zona se dedica principalmente a la producción agrícola; además de presentar una variedad topográfica como paramos, pie de monte y una depresión que conduce a su salida al lago de Maracaibo.
 - 22 Desnélvis Valbuena, Blanca Milanés. *La memoria colectiva mediante el estudio de la vida y obra del Dr. Arnoldo Gabaldón.* p. 37.

Higienistas, la Escuela de Enfermeras Polivalentes, la Escuela de Malariología y la Escuela de Higienistas Escolares...”²³. Asimismo, el paradigma que se estableció en la política pública de salud se amparó en la prevención de las enfermedades endémicas o los brotes venidos más allá de nuestras fronteras.

En el año de 1959 es nombrado Arnoldo Gabaldón como ministro de Sanidad y Asistencia Social, su gestión se basó principalmente en buscar mejores condiciones de vida para el venezolano, apostando a aumentar la expectativa de vida seis meses por cada año trabajado. Cabe destacar que para 1935 el promedio de vida en la ciudad de Caracas era de “35 años 9 meses y 11 días”²⁴, pero en 1962 se aumentó la meta “de 6 meses a 10 meses de vida por cada año de trabajo, alcanzando así disminuir la mortalidad, entre tanto, la prioridad que resaltó fue la medicina preventiva, con énfasis en el saneamiento ambiental...”²⁵. Esta última idea, se convirtió en el horizonte de la sanidad venezolana.

Ruptura de un paradigma y el brote de la fiebre hemorrágica del dengue a finales del siglo XX

Con el avance y crecimiento del Estado, la cobertura del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, permitió ganarles espacio a las enfermedades endémicas, garantizando así las mejores condiciones de vida para los ciudadanos. La lucha contra el zancudo fue una de las principales banderas para garantizar la protección ante los padecimientos transmitidos por artrópodos, ya sea el *Anopheles* o el *Aedes aegypti*. Recordemos que el primero es el mosquito transmisor del paludismo y el segundo el transmisor de varias infecciones virales como el dengue (con sus cuatro serotipos), la fiebre amarilla, la fiebre chikunguña, la fiebre de zika, entre otras.

Con el avance de las políticas de control de los mosquitos, y en particular del *Anopheles*, se estableció en la primera mitad del siglo XX la División de Malariología, como hemos referenciado anteriormente. A su vez, esta división no solo se encargó de atender los casos palúdicos, sino por el contrario amplió su espectro, desarrollando programas de atención a otros vectores transmisores de enfermedades.

En este caso, el dengue pertenece a la familia de los *Flaviviridae*, el cual se separa en tres géneros “...Flavivirus, pestivirus y hepatitis C. Estos géneros tienen diferentes características biológicas y no

23 Virginia Rondón *Las repuestas institucionales...* op. cit., p. 136.

24 *Ibidem*, p. 134.

25 Desnelvis Valbuena, Blanca Milanés. *La memoria colectiva...* op. cit., p. 57.

presentan reactividad cruzada serológicamente, sin embargo son similares en términos de morfología, organización genómica y estrategia de replicación...”²⁶. En los Flavivirus podemos localizar tanto al dengue como a la fiebre amarilla, ambas enfermedades transmitidas por el mismo vector el “*Aedes aegypti* que es capaz de vivir en íntima asociación con el hombre y tiene una amplia distribución en los trópicos...”²⁷. De la enfermedad pueden distinguirse cuatro serotipos del virus dengue antigenéticamente, denominados como dengue 1, dengue 2, dengue 3 y finalmente el dengue 4.

Diferentes autores indican que el primer caso documentado de una enfermedad parecida al dengue en América, puede datarse a finales del siglo XVIII en la ciudad de Filadelfia, de acuerdo con Benjamin Rush²⁸. La aparición del dengue como una enfermedad infecciosa ha tenido diferentes oleadas en distintos países a lo largo del tiempo, y nuestro continente no se ha visto exento de esta amenaza.

Dicha enfermedad se manifiesta bajo dos cuadros, el primero es denominado como dengue clásico, presenta síntomas como fiebre indiferenciada o de manera asintomática. En su segundo caso, el desarrollo de la enfermedad severa hemorrágica puede alcanzar un síndrome de shock y conducir a la muerte del enfermo, esta variable es denominada como fiebre hemorrágica del dengue. La investigadora Anamaría Rojas comenta que “dentro de los serotipos de dengue (han) mostrando evolución geográfica del virus, estas diferencias también podrían tener relación con la virulencia del mismo...”²⁹, dicho argumento cobra mayor fuerza en el momento en que se expande la variante hemorrágica en el mundo.

En la primera mitad del siglo XX, en el caso venezolano, el médico Edmundo Fernández, encargado del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social ante la Organización Panamericana de la Salud (OPS), publica en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana el caso de un brote de dengue que afectó a la población de San Esteban y Puerto Cabello en el cuarentaicinco, citando que “no alcanzó a mayores proporciones, debido a la intervención oportuna del personal de salud, usándose en gran escala el rociamiento de casas con DDT para

-
- 26 Anamaría Rojas, “Biología molecular del virus dengue” en *Acta científica venezolana*, p. 2.
- 27 Rosa Alba y otros “Serotipos y genotipos de virus dengue circulantes en Venezuela, 1990 - 1997” en *Acta científica venezolana*, p. 33.
- 28 Jaime Montero, Marco González, “La historia del dengue no termina”, *Revista MVZ Córdoba*, Córdoba, vol.24, núm.2, 2019 disponible en <https://www.redalyc.org/journal/693/69360025001/html/> [10-03-2023]
- 29 Anamaría Rojas, *Biología molecular... op. cit.*, p. 2.

el control de los mosquitos trasmisores..."³⁰. Así mismo, en el 47 se inicia la "Campaña de erradicación de *Aëdes aegypti*..."³¹. El surgimiento de esta campaña responde a un contexto de expansión del dengue por el mundo y a la coherencia de la política sanitaria venezolana a través del ministerio, como garante de las mejores condiciones de vida a partir de la prevención higiénica y sanitaria.

El establecimiento de las campañas de erradicación y el paradigma preventivo permitieron que procesos expansivos del dengue no afectaran a Venezuela como a otros países del mundo. Tras la Segunda Guerra Mundial, las interconexiones entre los países se ampliaron significativamente, las naciones ganadoras de la contienda posiccionaron sus mercados sobre aquellas que sucumbieron ante sus bayonetas y las metrallas del campeón. En otras palabras, "el incremento en el comercio y de los viajes por todo el mundo (...) facilitó el traslado de individuos virémicos de un área a otra..."³². La constante movilidad de los viajeros no es nada nuevo, ya que mucha de la literatura epidemiológica indica que es la primera causa de introducción de un agente infeccioso es a través de los viajes individuales o comerciales. Sin embargo, en el caso de Venezuela ya hemos comentado la ausencia de políticas públicas en materia de salud, excepto, de forma muy insipiente, los avances en materia de sanidad marítima que, en teoría, garantizaba la circulación de barcos mercantes.

Siguiendo con la idea que hemos expuesto, los primeros casos de fiebre hemorrágica del dengue fueron durante la década del cincuenta entre los países asiáticos, en especial, del sudeste. Por su parte, en las "Américas, la incidencia de las infecciones por el virus del dengue se ha incrementado bruscamente a partir de 1960..."³³. Ciertamente, Venezuela no queda excluida de algunos brotes que pudieron controlarse y evitar su propagación, debido a las políticas sanitarias que aún seguían en vigencia. No obstante, entrada la década del setenta, en el panorama epidemiológico del Caribe y países continentales hubo un desbordamiento de casos en los diferentes serotipos existentes.

30 Edmundo Fernández "La sanidad en Venezuela" *Boletín de la oficina sanitaria Panamericana*, Washington, 27 (10), 1946 disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/14247> [10-03-2023].

31 Diógenes Coello, Milena Mazzarri "El control de vectores durante el brote epidémico de dengue en Venezuela noviembre 1989 – marzo 1990" en *Cuadernos de la Escuela de Salud Pública*, p. 3.

32 Tibaire Montes "Actualización en dengue. Parte 1", *Revista de la sociedad venezolana de microbiología*, Caracas, v.21, n.1, 2001 disponible en https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-25562001000100007 [10-03-2023].

33 *Idem*.

... en Colombia se producen serios brotes epidémicos. El más grande ocurrió en 1972 con aproximadamente medio millón de casos, el serotipo causante fue el tipo 2 (DEN 2) (...) En Venezuela se registraron brotes de la enfermedad en 1972, 1973 y en 1978³⁴.

Para el año 1966, se firma en Caracas un acuerdo de cooperación sanitaria fronteriza celebrado por canje de notas entre la República de Venezuela y la República de Colombia. Dicho acuerdo buscó construir un trabajo mancomunado en diversos tópicos, como atacar el flagelo de las enfermedades endémicas y la proliferación de los artrópodos responsables de constantes brotes epidémicos. Como lo mencionan los investigadores Diógenes y Milena, ambos gobiernos se comprometieron a

... alcanzar y mantener la erradicación de *A. aegypti* en todo su territorio. Dando prioridad a las zonas fronterizas, puertos y aeropuertos de tránsito internacional (...) Venezuela concentró sus actividades de erradicación en (...) Táchira, Mérida y parte en los Estados Zulia y Barinas. Obteniendo un índice de infestación a casas por *A. aegypti* de 0.5% (...) cerrando las actividades en (...) 1977³⁵.

Ciertamente, el acuerdo buscó estrechar los nexos comerciales que han existido históricamente entre ambos países, y la presencia de estos tratados van en función de construir una política comercial y sanitaria internacional, además de responder a los esfuerzos realizados por entes multilaterales como la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pero, aunque el Estado venezolano avanzó y cumplió con las metas trazadas en el acuerdo binacional, Colombia incumplió con el mismo. Aun así, Venezuela alcanzó a través del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social el control de los vectores durante la década del setenta, por ejemplo, Cuba tuvo 477.438 casos y Puerto Rico, 10.290 casos³⁶, cabe destacar que Venezuela no llegaba a tres cifras.

Dichos resultados posteriormente se traducirían en un cambio del paradigma que regiría la política sanitaria de Venezuela. Con el incumplimiento de los demás países en relación con los acuerdos de la erradicación del *Aedes aegypti* por parte de la OPS, Venezuela asume

34 Diógenes Coello, Milena Mazzarri, *El control de vectores...* op. cit., p. 5.

35 *Ibidem*, pp. 6-7.

36 Organización Panamericana de la Salud “Control y erradicación del *Aedes aegypti*” *Organización Panamericana de la Salud*, 1985 disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6721> [10-03-2023].

una postura de control del mosquito en cada una de sus regiones, se encaminó a mantener estables los indicadores de infestación al finalizar el acuerdo sanitario con Colombia.

En este contexto, el Ministerio asume en 1978 “una política flexible en la cual se determinan las diferencias regionales, establece programas de control de vectores, vigilancia contra las enfermedades transmitidas por vectores...”³⁷. En otras palabras, destina el esfuerzo a zonas específicas donde el mosquito tiene una mayor incidencia por las condiciones naturales de la región. Esto a su vez tiene otras implicaciones, como que la campaña abarca menor territorio, los recursos invertidos en las campañas serían menores, etc.; por lo que entre los años de 1978 a 1989 la tasa de infestación se incrementó a niveles entre 24 % y 39,5 %, cuando tenía porcentajes menores a una cifra en 1977.

Desde el Estado, se asume una salud curativa como política, cambiando las orientaciones de las diferentes direcciones que componían el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Dichos cambios se verán materializados en el brote de dengue hemorrágico entre los años de 1989 y 1990, el cual dejó una clara afectación a la población venezolana. Según el *Boletín epidemiológico* de la OPS de 1990, entre esos años la incidencia de casos por dengue en Venezuela fue de 12.220, de los cuales 3.108 fueron de dengue hemorrágico causado por los serotipos 1, 2 y 4, ocasionando 73 muertes a causa de esta enfermedad.

Se registraron casos de FHD en 17 de los 20 estados (...) Sin embargo, la mayoría de los informes de FHD se originaron en el Distrito Federal (1.137 casos) y en los Estados de Aragua (804 casos), Zulia (377 casos), Miranda (266 casos), Carabobo (130 casos), Barinas (112 casos) y Falcón (98 casos)³⁸.

Ciertamente, la respuesta a la epidemia de dengue hemorrágico no se hizo esperar, ejecutando captura, aislamiento y análisis a los vectores por parte del Instituto Nacional de Higiene en el primer cuatrimestre del año de 1990. Se implementó la utilización de la “pulverización selectiva de insecticidas dentro de las casas (...) donde ocurrieron casos de FHD, el saneamiento ambiental, la aplicación ULV de malatión empleando el equipo montado en camión y la pulverización aérea

37 Diógenes Coello, Milena Mazzarri, *El control de vectores...* op. cit., p. 5.

38 Organización Panamericana de la Salud “Fiebre Hemorrágica del dengue en Venezuela”, *Boletín Epidemiológico*, Washington, 11 (2), 1990, p. 7.

ULV de malatió...”³⁹, esta última acción fue realizada con el apoyo de la Fuerza Aérea de Venezuela y la “Unidad de Control de Vectores de la Armada de los Estados Unidos, Jacksonville, Florida...”⁴⁰.

En paralelo a estas medidas, se implementaron campañas de limpieza y tratamientos químicos en los criaderos de los vectores, además de generar jornadas de sensibilización con el fin de educar a la población sobre la enfermedad y sus consecuencias en el hogar, buscando sumar esfuerzos en la reducción del avance del mosquito en los territorios. Aunque se haya intentado establecer los mecanismos de control tras esta crisis sanitaria, lo real es que la introducción de estos agentes infecciosos no sería remediada y por el contrario, se establecerían estos serotipos como miembros endémicos de la realidad venezolana.

CONCLUSIONES

El desarrollo de las políticas públicas en materia de salud en la sociedad venezolana, ciertamente mostro un lento proceso de preparación para enfrentar las perennes enfermedades que acongojaron a la sociedad del siglo XIX como las del siglo XX. Pero el contraste que se desarrolló en la primera mitad del veinte y la necesidad de modernizar la salud en el país, es consecuencia de la inserción de este en la nueva lógica de producción mundial y el deseo de una juventud deseosa de transformar la radiografía desoladora que exponían los campos y ciudades.

Aunque esta transformación inicio con la llegada del presidente Eleazar López Contreras y las inversiones en estas áreas de interés nacional, solo es con la consolidación de Gabaldón en la cartera décadas posteriores, se materializa la idea de mejorar la vida de los venezolanos como meta del Estado. Dejando atrás la desoladora imagen que describió Rómulo Gallegos en la novela Cantaclaro, aunque serian muchos los esfuerzos y colaboraciones en controlar las diferentes endemias heredadas del siglo decimonónico.

El crecimiento de la población y el acceso al sistema sanitario transformo a la sociedad venezolana, entendiendo esto como un acontecimiento histórico en que el Estado venezolano pudiera llevar las infestaciones endémicas a su mínima expresión. Pero como todo proceso histórico que es dinámico y se construye a través de su contexto, y casos como los brotes de “Fiebre Hemorrágica del Dengue” son expresión de ese mundo convulsionado por las nuevas redes que

39 *Ibidem*, p. 8.

40 *Idem*.

se tejen alrededor de los procesos globalizados y los agentes infeciosos que circulan conjuntamente con esta interconexión.

La flexibilización en las políticas sanitarias y preventivas en Venezuela, es prueba de los grandes retrocesos que se pueden desarrollar en los procesos históricos, revelando los matices que encierran aquellas áreas de conocimiento que pudiesen parecer técnicos o estadísticos. En conclusión, consideramos que el estudio de las enfermedades como un elemento propio de la cotidianidad, expone escenarios necesarios para el estudio del pasado, contextualizado como un insumo más para la reflexión histórica de nuestra sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, Mike. "Situación sanitaria en tiempos de Ezequiel Zamora", *Ensayos históricos*, 3ra etapa, Nº1, Caracas, 2021.
- Alba, Rosa, y otros "Serotipos y genotipos de virus dengue circulantes en Venezuela, 1990 - 1997", *Acta científica venezolana*, Vol.49 suplemento, 1, Caracas, 1998.
- Coello, Diógenes, Mazzarri, Milena, "El control de vectores durante el brote epidémico de dengue en Venezuela noviembre 1989 – marzo 1990", *Cuadernos de la Escuela de Salud Pública*, Nº58, Caracas, 1992.
- Gallegos, Rómulo, *Canta Claro*. Caracas, Las novedades, 1946.
- Luque, Guillermo, *El estado docente desde la polémica y la historia*. Caracas, Centro Nacional de Estudios Históricos, 2022.
- Mandry, Enrique, "Salud y pobreza en Venezuela. Un intento de aproximación histórica a su relación con el poder", *Revista Estudios Culturales*, nº.3, Valencia, 2009.
- Picón, Salas, Mariano, *Viejos y Nuevos Mundos*. Caracas, Biblioteca Ayacucho, 1983.
- Rojas, Anamaria, "Biología molecular del virus dengue", *Acta científica venezolana*, Vol.49 suplemento, 1, Caracas, 1998.
- Rondón, Victoria, "Las repuestas institucionales a las demandas sanitarias realizadas al gobierno de Lopez Contreras (1936-1941)", *Cuadernos sobre relaciones internacionales, regionalismo y desarrollo*, vol.8, nº15, Mérida, 2013.
- Sosa, Diana, *Los pardos: Caracas en las postrimerías de la colonia*. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, 2010.
- Salas, Rosa y otros. "Serotipos y genotipos de virus dengue circulantes en Venezuela, 1990 - 1997" *Acta científica venezolana*, Vol.49 suplemento, 1, Caracas, 1998.
- Valbuena, Disnelbis, Milanes, Blanca., *La memoria colectiva mediante el estudio de la vida y obra del Dr. Arnoldo Gabaldón*. Universidad de los Andes, Trujillo, 2011.
- Vélez, Francisco, "El programa de febrero del presidente Eleazar López Contreras y la plataforma de los partidos políticos fundados en 1936: un análisis comparativo", *Aproximaciones al siglo XX venezolano*, Universidad Metropolitana, 2018.
- Yépez, Germán, *Historia, salud y sociedad en Venezuela*, Ediciones de la Presidencia de la República, Caracas, 2002.

Fuentes electrónicas

- Archila, Ricardo, “Epidemias”, *Diccionario de historia de Venezuela*. Disponible en <https://biblioep.fundacionempresaspolar.org/dhv/entradas/e/epidemias/>.
- Buttó, Luis. “Síntesis histórica de los cambios ocurridos en el índice de desarrollo humano en Venezuela entre 1936 y 1945” , *Investigación y Posgrado*, v.17, n.2, Caracas, 2002. Disponible en https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872002000200005.
- Fernández, Edmundo, “La sanidad en Venezuela” *Boletín de la oficina sanitaria Panamericana*, 27 (10), Washington, 1946. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/14247>.
- López, Bohórquez, Alí, “Establecimiento de las primeras universidades en Venezuela (XVIII y XIX)” *Educere*, v.13, n.45, Mérida, 2009. Disponible en http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid.
- Martín, Juan, “El dispositivo venezolano de sanidad y la incorporación de los médicos exiliados de la Guerra Civil española” *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 15 (2), Rio de Janeiro, 2008. Disponible en <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/74pG3NGPXVs8xhXkBHW6nGv/?lang=es>.
- Montero, Jaime, Gonzales, Marco, “la historia del dengue no termina” *Revista MVZ Córdoba*, vol.24, núm.2, Córdoba, 2019. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/693/69360025001/html/> [10-03-2023].
- Montes, Tibaire, “Actualización en dengue. Parte 1” *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología*, v.21, n.1, Caracas, 2001. Disponible en https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-25562001000100007.
- Organización Panamericana de la Salud “Control y erradicación del Aedes aegypti” *Organización Panamericana de la Salud*, Washington, 1985. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6721> [10-03-2023].
-
- “Epidemia”, Anexo I: *Glosario*. Disponible en https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10810:2015-anexo-i-glosario&Itemid=0&lang=es.
-
- “Fiebre Hemorrágica del dengue en Venezuela”, *Boletín epidemiológico*, 11 (2), Washington, 1990. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/32604>.
- Puigbo, Juan, “La academia nacional de medicina en su centenario. Logros y desafíos”, *Gaceta Médica de Caracas*, v.112, n.2, Caracas, 2004. Disponible en ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622004000200001.



LUIS RAZETTI, SANITARISTA: LA SANIDAD EN LA CIUDAD DE CARACAS A COMIENZOS DEL SIGLO XX

LUIS RAZETTI, SANITARISTA: HEALTH CARE IN THE CITY OF CARACAS AT THE BEGINNING OF THE 20TH CENTURY

Mike Aguiar Fagúndez¹

Resumen

En las últimas cinco décadas la disciplina histórica ha vivido momentos de rupturas, pues se abrió hacia una gran diversidad y variedad de objetos, preguntas, especialidades, orientaciones teóricas, temáticas y formas de subjetividad. En este sentido, es importante señalar que, en la historiografía profesional venezolana, los estudios sobre la salud, las enfermedades y su impacto en la población, así como las medidas que se instrumentan para enfrentarlas, no había constituido una temática y un problema de interés para los historiadores profesionales, sino hasta años muy recientes. Existen importantes y valiosos trabajos referidos a la historia de la medicina, la formalización de los estudios médicos en Venezuela, las pugnas y debates entre algunos miembros de la comunidad de galenos, la incorporación de los avances tecnológicos y científicos aplicados a la medicina, la participación de estos profesionales ante las epidemias, biografías de destacados médicos y estudios sobre las instituciones relacionadas con la salud. Todos y cada uno de estos trabajos, han sido elaborados por médicos que además de la práctica profesional, dedicaron parte de su tiempo a desarrollar estos aportes.

Palabras claves: sanidad, higiene, enfermedades, ciencia, política, Estado.

¹ Candidato a Doctor en Historia (UCV). Magíster en Historia de Venezuela Republicana (UCV). Licenciado en Historia (UCV). Profesor Agregado, adscrito al Instituto de Estudios Hispanoamericanos. Coordinador de Investigación de la FHE-UCV. Coordinador de la Maestría de Historia de Venezuela Republicana FHE-UCV. Desarrolla la línea de investigación: *Historia de la Salud y las Enfermedades en Venezuela*.

Abstract

In the last five decades, the historical discipline has experienced moments of rupture, as it has opened up to a great diversity and variety of objects, questions, specialties, theoretical orientations, themes and forms of subjectivity. In this sense, it is important to point out that, in Venezuelan professional historiography, studies on health, diseases and their impact on the population, as well as the measures implemented to face them, had not constituted a topic or problem of interest for professional historians until very recent years. There are important and valuable works related to the history of medicine, the formalization of medical studies in Venezuela, the struggles and debates among some members of the medical community, the incorporation of technological and scientific advances applied to medicine, the participation of these professionals in the face of epidemics, biographies of outstanding physicians and studies on health-related institutions. Each and every one of these works has been written by physicians who, in addition to their professional practice, dedicated part of their time to developing these contributions.

Keywords: sanitation, hygiene, diseases, science, politics, State.

INTRODUCCIÓN

En las últimas cinco décadas la disciplina histórica ha vivido momentos de rupturas, pues se abrió hacia una gran diversidad y variedad de objetos, preguntas, especialidades, orientaciones teóricas, temáticas y formas de subjetividad. En este sentido, es importante señalar que, en la historiografía profesional venezolana, los estudios sobre la salud, las enfermedades y su impacto en la población, así como las medidas que se instrumentan para enfrentarlas, no había constituido una temática y un problema de interés para los historiadores profesionales, sino hasta años muy recientes. Existen importantes y valiosos trabajos referidos a la historia de la medicina, la formalización de los estudios médicos en Venezuela, las pugnas y debates entre algunos miembros de la comunidad de galenos, la incorporación de los avances tecnológicos y científicos aplicados a la medicina, la participación de estos profesionales ante las epidemias, biografías de destacados médicos y estudios sobre las instituciones relacionadas con la salud. Todos y cada uno de estos trabajos, han sido elaborados por médicos que además de la práctica profesional, dedicaron parte de su tiempo a desarrollar estos aportes.

Así mismo, podemos destacar los estudios realizados por Plácido Daniel Rodríguez Rivero, Ceferino Alegria (1913-1979), Ricardo Archilla (1909-1984), Luis Angulo-Arvelo, Foción Febres-Cordero, Fermín Vélez Boza, Miguel Zúñiga Cisneros, Blas Bruni Celli, Juan Halbrouh, Miguel González Guerra, entre otros. Desde esta perspectiva y con el único propósito de abrir nuevos espacios a otras visiones complementarias que ayuden al proceso de descripción, análisis e interpretación de nuestro pasado, historiadores de profesión inician los estudios de Historia de la Salud y las Enfermedades en Venezuela, donde destacan los aspectos sociales, científicos-técnicos, económicos, demográficos, ideológicos y sanitarios, para poder acceder a una lectura más amplia y humana de los procesos históricos venezolanos.

En este sentido, la presente investigación tiene como objetivo principal destacar la labor sanitaria del Dr. Luis Razetti, quien desde que inició su carrera profesional estuvo muy preocupado por la situación sanitaria de Venezuela, en general y de la ciudad de Caracas, en particular. Pretendemos realizar una aproximación a la situación sanitaria de Caracas visto y relatado por Razetti, en contraposición al informe presentado por el Dr. Placido Daniel Rodríguez Rivero, *La Sanidad en Venezuela, 1909-1930*, donde se destacan los avances en materia de sanidad del gobierno de Juan Vicente Gómez. En esta publicación, Rodríguez Rivero señala en qué estado se encuentra la sanidad en Venezuela, así como también cuál es el ordenamiento jurídico, para ayudar a enfrentar la carencia de salud e higiene pública en el país,

durante las primereas tres décadas del siglo XX. Es importante destacar que, en dicho trabajo, el autor describe que la situación sanitaria en el país se encuentra en recuperación y que las medidas empleadas por el Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría están arrojando señales positivas, sin embargo, a lo largo de la vida profesional del Dr. Razetti, él nos dirá todo lo contrario.

Luis Razetti y la sanidad en la ciudad de Caracas

El Dr. Luis Razetti nació en la ciudad de Caracas, específicamente en la esquina de *El Conde*, el 10 de septiembre de 1862, hijo del ciudadano genovés Luigi Razetti y Doña Emeteria Martínez Sanz, nieta del famoso Licenciado D. Miguel J. Sanz, que había sido tutor del Libertador Simón Bolívar. Recibió su grado de Bachiller en Filosofía a los dieciséis años e inmediatamente ingresó a la Universidad Central de Venezuela, graduándose en el año de 1884, de Doctor en Medicina y Cirugía. Sus primeros cinco años de ejercicio profesional los realizó en los estados Lara y Yaracuy y a través de la Cátedra de Higiene, en el Colegio Federal de Barquisimeto dio comienzo a su carrera docente, virtud que ejerció en todo momento a lo largo de su vida. Igualmente, siempre tuvo presente estar en permanente formación científica y por eso decidió viajar a la ciudad de París –referente para la época, en cuanto a los estudios de medicina– para estudiar y trabajar con dedicación y así regresar a al país para inicial la renovación de la medicina venezolana, desde el pensum de estudios hasta las normas éticas de su ejercicio.

El Dr. Luis Razetti fue un higienista autodidacta, apasionado por la medicina social y la sanidad. En una época en que aún no existía el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, llevó a cabo campañas contra el alcoholismo, la tuberculosis, la prostitución, las enfermedades venéreas, la mortalidad infantil y el cáncer. Realizó cruzadas a través de periódicos en una columna titulada los lunes científicos, donde publicó libros y folletos como la cruzada moderna, el manual del alcoholismo, enfermedades venéreas y su reglamentación, un proyecto de organización de la higiene escolar y el folleto de consejos a las madres, destinados a la orientación y educación al público. Realizó un llamado de alerta con la publicación del trabajo Decrecimiento de la población en la ciudad de Caracas, presentado ante los miembros de la Academia Nacional de Medicina, el 10 de abril de 1924. Esta denuncia le costó el exilio voluntario por casi un año, asimismo, dictó innumerables conferencias privadas y públicas.

Orígenes de un sanitario

El Razetti sanitario inició sus actividades con la creación de la Dirección de Higiene y Demografía del Distrito Federal, en el año 1900. La

intención era aprovechar la oportunidad del inicio de nuevo gobierno, que según testimonio del Dr. Francisco Rísquez para:

... llevar al ánimo del nuevo Gobernador del Distrito, General Juan Vicente Gómez, y de su secretario, Sr. M. Pimentel Coronel, la trascendencia de la inmediata implantación en Venezuela de la Higiene Pública. Juntos entonces, porque nuestro esfuerzo por el progreso nos halló siempre unidos, juntos logramos la fundación de la Dirección de Higiene en el Distrito Federal, en 1900, a cuyo efecto tuve el honor de ser señalado para la Dirección, en tanto que Razetti asumía la completa organización del nuevo servicio, con el carácter de Inspector General de los Hospitales. Aquel organismo fue sin duda el germen de la Comisión de Higiene Pública, creada años más tarde por el mismo General Gómez, ya presidente de la República, en 17 de mayo de 1909².

Asimismo, es conveniente destacar, que Razetti fungió como de secretario a la Comisión de Higiene Pública. La misma funcionó desde mayo de 1909 hasta enero de 1910, y le correspondió buena parte de la organización y conformación del servicio sanitario de Venezuela. Adicionalmente, redactó un proyecto de decreto para la creación del Consejo Superior de Higiene y Salubridad Públicas, organismo que sustituyó a la Comisión de Higiene Pública, la cual había sido establecida con carácter provisional, mientras el Congreso Nacional legislaban sobre tan importante rama administrativa.

Luis Razetti fue un sanitaria autodidacta, se ocupó de esta labor social, simultáneamente con sus otras actividades profesionales. Toda su vida profesional trabajó a favor del ideal de la salud. Su primer proyecto desde la sanidad fue su campaña contra el alcoholismo. En 1906, se fundó en París “*Liga Internacional de las madres de familia para la defensa del hogar contra las grandes plagas del siglo XX*”, asociación que se proponía la lucha contra las enfermedades médico-sociales a escala mundial³. Al año siguiente, su presidente, el sabio Profesor doctor Suárez de Mendoza, le informó a Razetti su designación como vicepresidente y de esta manera estaba comisionado para constituir en Venezuela un comité nacional⁴.

-
- 2 Francisco Rísquez, *Biografía del Doctor Luis Razetti*. Caracas, Tipografía Americana, 1936, p. 12.
- 3 Ricardo Archila, *Luis Razetti o Biografía de la superación*. Caracas, Imprenta Nacional, 1952, pp. 183-184.
- 4 *Ibidem*, p. 184.

La higiene era de vital importancia para el Dr. Razetti, de ella señalaba,

... creo que la Higiene es el factor principal del adelanto de las naciones, que un país no principia a civilizarse sino cuando el gobierno y la sociedad principian a oír y a practicar los principios de la salud. Que el grado de salud de una nación puede medirse por el respeto que se tenga a las reglas de la Higiene. Así como Catón terminaba todos sus discursos diciendo: Es necesario destruir a Cartago, nosotros deberíamos terminar los nuestros diciendo: Es necesario sanear a Venezuela. La ciencia sanitaria es el primero de los factores de progreso humano, porque disminuyendo la mortalidad aumenta el número de los pobladores, que es la base del progreso, en una palabra, el médico no es sino el apóstol de la salud y la vida de los hombres.⁵

Otra interesante reflexión de Razetti está relacionada con el factor medicina e higiene, a saber:

Lo que debemos tener siempre presente es, que para que la Medicina y la Higiene lleguen a ser ciencias perfectas, es necesario que el laboratorio y la clínica se unan estrechamente en el noble y supremo fin de conservar la salud y prolongar la existencia del hombre. El laboratorio y la clínica aislada son estériles, unidos representan el más fecundo esfuerzo de la inteligencia humana. No coloquemos la clínica a mayor altura que el laboratorio; pero tampoco pretendamos curar los enfermos con el microscopio y la probeta. Cuando el laboratorio y la clínica están en desacuerdo, el error no proviene ni de uno ni de la otra, sino de la errónea aplicación de sus principios, de la fragilidad de la mente humana (...)⁶

Analizando su legado histórico-historiográfico, podemos deducir que Luis Razetti, realizó importantes aportes en materia de higiene. Sus realizaciones sanitarias nos presentan, por una parte, la amplitud de sus conocimientos, y por la otra, el acierto y el dominio con que empleó los procedimientos básicos de la educación sanitaria. Utilizó de manera acertada la palabra, la radio y la expresión escrita y adaptó como método la perseverancia y la repetición constante, porque fue un convencido de que poco puede hacerse como labor perdurable de

5 Luis Razetti, *Reglamento Higiénico*. Caracas, Gaceta Médica de Caracas, 1910; 17:102-104.

6 Luis Razetti, *Sobre las relaciones que deben existir entre el Laboratorio y la Clínica*. Caracas, Gaceta Médica de Caracas, 1929; 36:341-344.

saneamiento, sin la culturización previa del pueblo, en otras palabras, sin la siembra generosa de una conciencia sanitaria individual y colectiva. Es por todo esto que la obra del Dr. Luis Razetti tuvo un éxito grande y por eso se le considera el pionero de la educación sanitaria en Venezuela.

Decrecimiento de la población de la ciudad de Caracas, 1908-1923

El 10 de abril de 1924, tuvo lugar en el seno de la Academia de Medicina, uno de los momentos más culminantes de la vida del Dr. Luis Razetti. Ese día se gestó una hazaña cargada de entereza y de rigor científico. Fue el momento de alzar la voz y denunciar en plena dictadura gomecista, el decrecimiento de la población de Caracas a causa de la excesiva mortalidad infantil. No faltó quien tergiversara la intención del científico, y lo denunciaron ante el dictador. En consecuencia, a su atrevimiento, tuvo que salir precipitadamente del país, para así evitar el momento deshonroso del encarcelamiento y lo que ello podría significaría.

Este hecho significó un duro episodio para él Dr. Razetti, pero más, lo fue para el proceso evolutivo de la *Higiene Infantil* en Venezuela. Con este paréntesis, se incorporaron tardíamente los médicos venezolanos a la obra de la protección del niño.

Haciendo un breve análisis a la publicación *El Decrecimiento de la Población de Caracas*, el Dr. Razetti realizó recuento del movimiento demográfico del Departamento Libertador entre 1908 y 1923. Allí logró demostrar científicamente la tendencia a la disminución de los pobladores de la ciudad de Caracas. Es así como incriminó el fenómeno del decrecimiento vegetativo, a la excesiva mortalidad general, debido al grueso contingente que le aportaba la mortalidad infantil. Asimismo, analizó las causas de la crecida mortalidad infantil y señala los siguientes factores causales: a) La ilegitimidad de los hijos; b) el analfabetismo de los padres, sobre todo de las madres; c) el alcoholismo y la sífilis de los padres y demás antepasados de los hijos; d) el abandono absoluto en que se desarrolla la vida del niño pobre, es decir, hizo referencia a la puericultura intrauterina y su relación con el sistema de protección directa e indirecta del niño⁷.

La intención de este llamado de alerta no era otra que, proponer un extenso proyecto de prevención y asistencia, a base de las obras siguientes:

- Un Instituto de Puericultura, al estilo del propuesto por el doctor Juan de Dios Villegas Ruiz en su Memoria al Congreso Venezolano de Medicina en 1921.

7 Ricardo Archila, *Luis Razetti o biografía...* op. cit., pp. 209-210.

- Un Hospital de Niños, capaz por lo menos para 200 enfermos, construido y dotado de todo cuanto exigía la medicina, la cirugía y la higiene hospitalarias de la época.
- Establecer la protección indirecta del niño por el mejoramiento físico, intelectual y moral de los padres. En este sentido, se debía:
 - Proteger por todos los medios el matrimonio⁸;
 - Reprimir el alcoholismo por la disminución lenta y gradual del consumo de los licores, hasta llegar a la prohibición absoluta;
 - Combatir la propagación de las enfermedades sifilíticas y venéreas, estableciendo una legislación fundada en los 13 principios que propuso el Dr. Razetti y fueron aceptados por el Congreso Venezolano de Medicina en 1921.
 - Aumentar el máximo de los recursos económicos, para la distribución de la enseñanza primaria, gratuita y obligatoria, a fin de combatir enérgicamente el analfabetismo de los padres,
 - Estimular por todos los medios posibles los sentimientos de filantropía, de solidaridad, de amor a la infancia, de piedad por el niño desvalido que existen latentes en el alma de la sociedad caraqueña, y que solo necesitan para despertar y ser útiles, un estímulo honestamente dirigido hacia el fin de utilidad pública que se derivaría del aumento de la población para la riqueza municipal y para el mayor bienestar de Caracas⁹.

Y finalizaba el Dr. Razetti su análisis demográfico de la siguiente manera:

Yo lo que pido es la protección oficial de la infancia; yo lo que quiero es que el Gobierno, bien enterado de la situación del niño pobre de esta ciudad y de todas las ciudades y pueblos de la República, emprenda la obra de la protección de la infancia con toda la eficacia requerida para tan grave mal (...) La obra de la protección de la infancia debe tener un valor administrativo semejante al que tienen las grandes obras de saneamiento: esterilización del agua potable, construcción de una red de cloacas, vacunación antivariólica, etc., etc. (...) Los gobiernos deben proteger al niño, para que llegue sano y robusto a la edad adulta, y pueda ser una unidad biológica útil al progreso de la comunidad, un productor más de energía social aprovechable en la obra de la cultura nacional (...)¹⁰

8 *Idem.*

9 *Idem.*

10 *Ibidem*, p. 210.

La Sanidad en Venezuela a según el gobierno de Juan Vicente Gómez 1909-1930

Antes de presentar una aproximación de la sanidad en Venezuela, según el gobierno de Juan Vicente Gómez, haremos un resumen de las alarmas que hizo el Dr. Luis Razetti entre 1902 y 1924, donde describe la grave situación sanitaria que vivían los pobladores de la ciudad de Caracas y en general en Venezuela. Desde el año 1902, el Dr. Razetti comenzó su campaña sobre el problema de la mortalidad en la ciudad de Caracas. El lunes 2 de febrero de 1903 publicó en el diario *La restauración Liberal*, un artículo titulado *Mortalidad en Caracas en 1902*, allí realizó un análisis de los principales factores que incidían en la alta tasa de defunción, y concluía dicho artículo con estas palabras:

Al terminar estas cortas líneas, abrigamos la esperanza de que tan pronto como cese el bloqueo de nuestras costas y el país entre en el goce de la paz interior, el Gobierno se ocupará con preferencia de mejorar el estado sanitario de la capital, dictando las medidas que la ciencia aconseja y la filantropía impone; y que cuando hagamos el cómputo de la mortalidad del año que principia, las cifras de la estadística serán más halagüeñas para el porvenir de Caracas. Enero de 1903¹¹.

A juzgar por el texto, en esta oportunidad el Dr. Luis Razetti dio una tregua al gobierno de Cipriano Castro que estaba enfrentando el bloqueo a las costas de Venezuela.

En el año 1909, entre marzo y septiembre¹² el Dr. Razetti publicó cuatro artículos referidos al problema de la mortalidad en Caracas. Como bien la señalaba, en los últimos cuatro años la ciudad había tenido una natalidad general de 10.092 y una mortalidad de 10.301.¹³ El problema según Razetti era el siguiente:

Los habitantes de Caracas nos envenenamos con el aire que respiramos, porque las calles no se lavan; con el agua que bebemos, porque la que nos llega de Macarao no es potable; con los alimentos que comemos,

11 Luis Razetti, *Obras completas*. Caracas, Ediciones de la Presidencia de la República, Tomo II, p. 163.

12 1) *Consideraciones Demográficas*. El Tiempo, Año XVI, Mes I, N° 2.751, pág. 2, martes 30 de marzo de 1909. 2) *Consideraciones Demográficas*. El Tiempo, Año XVI, Mes II, N° 2.754, pág. 2, viernes 2 de abril de 1909. 3) *El Gran Problema. El Universal*, Año I, N° 141, pág. 1, martes 14 de septiembre de 1909. 4) *El Gran Problema. El estado sanitario de Caracas en 1909*. El Universal, Año I, N° 148, miércoles 22 de septiembre de 1909.

13 Luis Razetti. *Obras... op. cit.*, p. 168.

porque el expendio de víveres no está reglamentado higiénicamente. Vivimos sobre un subsuelo profundamente infectado, porque no tenemos cloacas, ni buen pavimento. Las enfermedades infecciosas se propagan libremente, y la tuberculosis figura en la estadística con un coeficiente vergonzoso de 7,16 por mil, cuando Londres, la ciudad más populosa del mundo, apenas tiene 1,44 y Cracovia la más azotada por la tisis en Europa, no llega a 5,41. Si tuviéramos agua potable, cloacas, pavimento y un buen servicio sanitario, en vez de perder como perdemos el año pasado 340 habitantes, ganaríamos más de mil por año; y esto no es simple teoría, sino un hecho matemático.¹⁴

Y su recomendación era:

Una ciudad no puede aumentar su población sino de tres modos: aumentando la natalidad, disminuyendo la mortalidad y trayendo inmigrantes. Nosotros, ni procuramos aumentar la natalidad, ni hacemos lo que deberíamos hacer para que la mortalidad fuera menos, ni atraemos la inmigración. El resultado de esto tiene necesariamente que ser la ruina de la ciudad¹⁵,

Sin embargo, nada de esto fue aplicado y el problema se agudizó. Con la llegada de Juan Vicente Gómez al poder se inicia un proceso de modernización de Venezuela, a juicio de la Yajaira Freites,

se asientan las bases de la Venezuela moderna: se unifica y centraliza al país y se crea el Estado moderno. Este proceso interno y propio de la sociedad venezolana se realiza a la par de otro: la penetración del capital monopólico en su fase imperialista, que se concentrará en la explotación de hidrocarburos venezolanos (...) unir fuertemente la economía venezolana al mercado internacional, a través de la exportación de un producto estratégico para la nueva fase industrial. Ambos procesos cambiarán en el mediano y largo plazo la fisonomía física y social de la sociedad venezolana (...).¹⁶

Desde el punto de vista histórico el movimiento a favor de la higiene pública tuvo en Venezuela un origen municipal o provincial y estuvo todo encomendado a la cuarentena, al mejoramiento de las

14 *Idem.*

15 *Idem.*

16 Yajaira Freites, *Auge y Caída de la Ciencia Nacional*. Caracas, Fundación Polar, p. 2.

condiciones sanitarias de las poblaciones, a la propagación de la vacuna y a la policía médica y farmacéutica en unión a las juntas de sanidad, activadas solo en tiempo de epidemias. En 1909 el gobierno instaló la llamada Comisión de Higiene Pública, la cual fue un cuerpo consultivo y técnico con el objeto de estudiar y resolver las cuestiones de higiene y salubridad,

Las atribuciones de esta comisión fueron el estudio sobre la profilaxia de enfermedades contagiosas, cuarentenas, cordones sanitarios, lazaretos (...) propagación de vacunas y sueros, acueductos, importación y elaboración de alimentos, construcciones de habitaciones higiénicas, edificios, asistencia pública, estadística médica, profilaxis de la tuberculosis, alcoholismo, sífilis y protección al niño, la madre y adultos en general. Además, debía proceder a elaborar los proyectos de leyes sobre higiene pública que el gobierno propondría a la consideración del Congreso Nacional.¹⁷

Durante el año 1930 se publicó el libro *La Sanidad en Venezuela 1909 – 1930*¹⁸; publicación del Dr. Placido Daniel Rodríguez Rivero. Allí, el autor señala el estado se encuentra la sanidad en Venezuela en los años señalados, así como también cuál es el ordenamiento jurídico, para ayudar a enfrentar la carencia de salud e higiene pública en el país. Sin embargo, es conveniente destacar que, en dicha publicación, el Dr. Rodríguez Rivero, describió una realidad sanitaria del país muy distinta a la relatada por el Dr. Luis Razetti. Para el autor en cuestión, la sanidad se encontraba en recuperación y que las medidas empleadas por el Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría estaban arrojando señales positivas, pero la realidad fue otra. De allí la necesidad de esta investigación, donde nos aproximaremos el estado en que se encontraba la medicina, desde sus instituciones oficiales, hasta las investigaciones que realizaban los médicos en pro de mejorar la salud del venezolano, particularmente los estudios realizados por el Dr. Luis Razetti.

A continuación, presentamos un resumen de los principales contenidos de esta publicación, vale destacar, que solo señalan los aspectos positivos en materia de sanidad. En ningún momento mencionaron la falta de higiene en que vivían los pobladores de Venezuela,

17 Ricardo Archila, *Historia de la Sanidad en Venezuela*. Caracas, Imprenta Nacional, Tomo I, p. 170.

18 Es una publicación oficial de 496 páginas, laborada en papel glasse del gobierno de Juan Vicente Gómez, donde estacaban los aspectos más relevantes en materia sanitaria, publicada en 1930.

en general y de la ciudad de Caracas, en particular. Está compuesto por ocho secciones:

Sección I

Decretos Preliminares

Comisión de Higiene Pública (Creación)

Reglamentación de la Policía Sanitaria Marítima.

Decreto que declara obligatoria la Vacunación y Revacunación

Reglamento de enfermedades contagiosas

Reglamento de los Servicios de Desinfección y Saneamiento

(...)

Sección II

Consejo Superior de Higiene y Salubridad Públicas

Consejo Superior de Higiene y Salubridad Públicas

Dirección de Higiene y Salubridad Pública

Sección III

Junta Central Directiva de la Salubridad Pública

Junta Central Directiva de la Salubridad Pública

Reglamento de la Junta Central Directiva de la Salubridad Pública

Sección IV

Oficina de Sanidad Nacional

Decreto por el cual se crea la Oficina de Sanidad Nacional

Sección V

Leyes, Decretos y Resoluciones Sanitarias

Ley de Sanidad Nacional (Vigente)

Reglamento Sanitario de Vacunación (Vigente)

Reglamento de Sanidad Nacional (Vigente)

Decreto Orgánico de Sanidad Nacional (Vigente)

Hornos Crematorios.

Reglamento del Servicio de Aseo Urbano y Domiciliario de Caracas (Vigente)

Reglamento de la Conferencia Sanitaria Nacional

Disposiciones Sanitarias (Vigentes)

(...)

Sección VI

Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría

Creación del Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría

(...)

Sección VII

Actual Organización Sanitaria
Servicio de Profilaxia
Actual organización sanitaria
Servicio de Vigilancia e Inspección Sanitaria Escolar
Servicio de Puericultura
Servicio Antituberculoso
Servicio Antivenéreo
Servicio de Ingeniería Sanitaria
Laboratorio de Bacteriología y Parasitología
Servicio de Vacunación
Servicio de Ambulancia, Desinfección, Desratización y lucha contra las moscas y mosquitos
Laboratorio de Aguas
Servicio de Inspección de Casas
Servicio de Inspección de Alimentos
Servicio de Aseo Urbano y Domiciliario de Caracas
Hornos Crematorios
Servicio de Anquilostomosis
Nómina de las Leyes, Reglamentos y Resoluciones de Sanidad vigentes
Propaganda Sanitaria
Campañas Sanitarias
(...)

Sección VIII

Cuadro y Gráfico Comparativo de los Presupuestos asignados a la Sanidad Nacional en Venezuela, desde 1909 hasta 1930.

Hemos presentado un resumen de las ocho secciones que conforman la publicación *La Sanidad en Venezuela, 1909-1930*, donde se puede observar un sistema de sanidad eficiente y con una robusta legislación. Sin embargo, la población seguía sumida en la pobreza, el sistema sanitario era deficiente, independientemente de decretos, normas y recomendaciones sanitarias. Por otra parte, la mayoría de los progresos de los organismos de salud se desarrollaba en Caracas y sus efectos no se hacían sentir igualmente en el resto del territorio nacional.

El Ministerio de Salubridad, Agricultura y Cría informó en la década de los años treinta, que las diez principales causas de mortalidad eran: paludismo, diarreas, tuberculosis, bronconeumonía, enfermedades del corazón, tétanos, parasitosis intestinal, disentería y tifoidea-paratifoidea y las denominadas enfermedades peculiares de la primera infancia.

A pesar de lo descrito anteriormente, los avance en políticas sanitarias de los países latinoamericanos se debió en esta época, principalmente a los intereses políticos, militares y económicos derivados del interés norteamericano de expandir sus mercados comerciales al continente hispano. Esto se notó principalmente en países que fueron ocupados por Estados Unidos, en esa época, a saber: Cuba, Haití y República Dominicana o donde el país del norte tuvo intereses especiales como el Canal de Panamá y Venezuela, este último por su petróleo, materia indispensable para la expansión industrial.

Consideraciones finales

Entre los años 1909 y 1930 se pudo observar cómo desde el gobierno nacional se buscó darle respuesta a los graves problemas de salubridad que enfrentaba la sociedad venezolana, sin embargo, todas esas medidas no fueron suficiente para solucionar los problemas de higiene, o quizás no fueron empleadas correctamente. La intervención social del gobierno nacional, a través de nuevas instituciones marcó el inicio de un sistema sanitario. Sin embargo, estas medidas no estaban integradas a un plan nacional de salud, que permitiera atender en forma permanente, eficaz y coherente las distintas afecciones y el Dr. Luis Razetti, lo demostró en sus polémicas, pero contundentes investigaciones. Otro elemento que atentó contra la salud y el bienestar de la población venezolana fueron las condiciones socio-económicas y educativas de una población que vivía mayoritariamente en zonas rurales, con escasas y limitadas vías de comunicación entre las áreas urbanas y rurales.

En las primeras tres décadas del siglo XX, la población venezolana apenas alcanzaba los 2,5 millones de habitantes, y el 80 % vivía en el medio rural. Los registros de morbilidad y mortalidad estaban cerca del 50 %. Finalmente, en febrero de 1936, se dividió en dos grandes ramas al ministerio de Salubridad, Agricultura y Cría, después de seis años de creado. Es así como surgió, el ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), institución que logró, junto a un plan político, económico y social que se adelantó en el país, una disminución de las importantes causas de morbilidad y mortalidad, donde destacaban: paludismo, tuberculosis, anemia por anquilostomos, diarreas infantiles, y tétano en recién nacidos. La organización sanitaria logró junto con el desarrollo económico, educativo y social, que se aumentara la esperanza de vida al nacer y la disminución notable de las antiguas causas de morbilidad y mortalidad.

Igualmente, un elemento importante que quisiéramos destacar acá es que, el Dr. Luis Razetti fue un verdadero adelantado y sin duda alguna la clave de su rotundo éxito consistió en que entendió y ejerció la profesión médica en función social y que a la medicina preventiva

la interpretó no como simple y puro problema sanitario, sino fundamentalmente como obra de respeto al paciente, de solidaridad social y de utilidad pública. En otras palabras, tuvo como pocos un admirable sentido social y un concepto perfectamente integral de la ciencia sanitaria.

Finalmente, reiteramos que entre 1902 y 1909, Razetti alzó su voz, para demostrar el problema demográfico de la ciudad de Caracas, alimentado por una alarmante mortalidad infantil y el máximo detonante fue la denuncia del 10 de abril de 1924. En la Historia de la Sanidad en Venezuela está marcada por la acción que ejerció Luis Razetti bien esa directamente, o a través de la Academia Nacional de Medicina o mediante sus relaciones amistosas con eminentes colegas y con los gobernantes de turno, en ese decisivo periodo fundacional de la actual organización sanitaria, durante el periodo que transcurre entre los años 1911 a 1935. Sus artículos sobre Higiene Pública ofrecen gran interés histórico para analizar e interpretar la situación sanitaria en este tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Documentales impresos

- Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría. (1930) *La Sanidad en Venezuela. 1909-1930.* Caracas, Editorial Elite.
- Comisión de Higiene Pública. *Ordenanza General para la defensa de Caracas contra la peste.* Caracas. Imprenta Nacional. MCMIX.
- Documentos que hicieron historia 1810-1989 (1990) Caracas. Ediciones de la Presidencia de la República. T. II.
- Gaceta Médica de Caracas. Razetti, Luis. *Reglamento Higiénico.* 1910; 17:102-104.
- Gaceta Médica de Caracas. Razetti, Luis. *Sobre las relaciones que deben existir entre el Laboratorio y la Clínica.* Gaceta Médica de Caracas, 1929; 36:341-344.
- Memorias de la Gobernación del Distrito Federal. Caracas. 1909-1910-1914.
- Razetti, Luis (1979). *Obras Completas.* Caracas. Ediciones de la Presidencia de la República, Tomo II.

Secundarias

- Archila, Ricardo. (1956) *Historia de la Sanidad en Venezuela.* Tomo I. Caracas, Imprenta Nacional.
- Archila, Ricardo. (1952) *Luis Razetti o Biografía de la superación.* Caracas, Imprenta Nacional.
- Freites, Yajaira. (1996) *Auge y caída de la ciencia nacional: la época del Gomecismo (1908-1935),* en M. Roche, Compl., *Perfil de la Ciencia en Venezuela, 2vols., Fundación Polar,* Caracas, Tomo II, pp. 153-198.
- Rísquez, Francisco Antonio. (1936) *Biografía del doctor Luis Razetti, al cumplirse el 4º Aniversario de su muerte.* Caracas, Tipografía Americana.

LA CIUDAD DONDE EL CONTAGIO NO TENÍA TRABAS: LUIS RAZETTI Y LAS ENFERMEDADES VENÉREAS EN CARACAS (1913-1931)

THE CITY WHERE THE CONTAGION THE CITY WHERE THE CONTAGION HAD NOT OBSTACLES: LUIS RAZETTI AND VENEREAL DISEASES IN CARACAS (1913-1931)

Eva Moreno¹

Resumen

El presente trabajo es un estudio acerca de la situación de las enfermedades venéreas en Caracas y la manera como se trató el problema, durante el período 1913-1931, a partir de la visión del médico venezolano Luis Razetti Martínez, pionero de la lucha antivenérea en nuestro país. Sus ideas sobre la materia se encuentran plasmadas en manuales y folletos de su autoría, artículos publicados en la prensa capitalina, así como la recopilación de las conferencias que impartió sobre el tema durante la etapa mencionada.

Palabras clave: Caracas, enfermedades venéreas, lucha antivenérea, Razetti.

¹ Maestrante en Estudios de la Mujer (UCV), Licenciada en Historia (UCV) Licenciada en Filosofía (UCV). Investigadora en la Dirección de Investigación y Asesoría Histórica Asamblea Nacional.

Abstract

This article seeks to approach the development of sanitary and hygiene policies, threading different facts throughout the Venezuelan historical process, detailing some milestones that in our opinion pushed the development of what would later become a true public policy on health and how a change of approach, disrupted the fine line that kept endemic infestations at bay to produce a health crisis in the country. Therefore, the fight against arthropods was a titanic task that was outlined from the state to improve the living conditions of the virulent bloodless bodies that roamed the cities, towns and ranches. This exercise seeks to bring us closer to the study of diseases and medicine in Venezuela, drawing a scenario of society, institutions, ideas among other elements that in the historical view may seem relevant, but that when combined give rise to understand the great historical processes.

Key words: vector, dengue, disease, sanitation, politics, preventive health.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades venéreas² o infecciones de transmisión sexual, como se les denomina hoy en día, se conocen desde muy antiguo. La sífilis y la blenorragia, también llamada gonorrea, a lo largo de la historia han afectado a hombres y mujeres sin distingo de condición social. Diversas son las fuentes históricas que dan cuentan de reyes, reinas, filósofos, pintores, poetas y músicos que en el pasado se vieron afectados por ellas. En cuanto a su origen hay controversia, pues existen diferentes versiones que intentan explicar dónde aparecieron los primeros casos y cómo se expandieron al resto del mundo. Una, que señala que se originó en América y que fueron los conquistadores europeos quienes la llevaron a Europa, esparciéndose rápidamente por el continente. Otra versión que indica que la sífilis ya se conocía en Inglaterra antes de que se produjera el proceso de conquista y colonización de América. En Asia también se han encontrado evidencias de una enfermedad similar a la sífilis que datan de miles de años. De modo que aún no se conoce con seguridad dónde surgieron dichas enfermedades. Lo que sí se conoce con certeza es que fueron causa de epidemias en todo el mundo con consecuencias devastadoras en lo físico y en lo social. En la antigüedad las infecciones de transmisión sexual eran concebidas como un castigo divino para quienes las padecían, pero a finales del siglo XIX y principios del XX la percepción en torno a ellas cambió, y pasaron a ser vistas como un problema médico y social causante de la degeneración de la raza.

Para el período que abarca este estudio las enfermedades venéreas ocasionaban estragos a nivel global, aunque desde el siglo XIX era mucho lo que se había logrado avanzar en el conocimiento científico de estas afecciones y en los descubrimientos de tratamientos novedosos y, sobre todo, efectivos para su curación. Pese a estos progresos, persistía el problema de cómo evitar su contagio y propagación en la sociedad.

Frente a esta situación tanto en Latinoamérica como en Europa se debatían estrategias y planes para combatirlas, se convocaban congresos médicos para tratar el tema, se conformaban ligas antivenéreas a nivel continental para buscar una solución a estas enfermedades cuya problemática continuaba, tal como lo evidencia el médico venezolano Luis Razetti en este texto de 1929: El “problema médico” de las enfermedades venéreas está resuelto. La ciencia sabe cuánto es menester para dominar dichas enfermedades, conoce su

² El término “enfermedades venéreas” ya se considera en desuso, no obstante, en este artículo es utilizado porque así se denominaban las infecciones de transmisión sexual en el período que abarca este estudio.

naturaleza infecciosa y ha estudiado la evolución clínica de sus diversas formas y de sus complicaciones; sabe cómo puede evitarse el contagio y dispone de medicamentos heroicos para curarlas aun en sus formas graves. Pero el “problema social” de la avariosis, la profilaxia colectiva, continúa sin solución práctica para la higiene social... ¿Cómo puede evitarse el desarrollo creciente de las enfermedades venéreas en la sociedad moderna? ¿Cómo puede establecerse una verdadera y poderosa defensa de la sociedad contra el peligro venéreo? ¿Qué puede hacerse para que el comercio carnal entre el hombre y la mujer fuera del matrimonio –humanamente imposible de suprimir- no sea fuente de la transmisión de enfermedades capaces de perjudicar profundamente la salud del individuo, la estabilidad de la familia, el equilibrio de la colectividad y el porvenir de la raza? creo que todos estamos en el deber de emitir nuestra opinión y esclarecer el grave problema de la defensa colectiva.³

En este trabajo estudiaremos la manera como se enfrentó la problemática de las enfermedades venéreas en Caracas entre 1913 y 1931, a partir de los textos que Razetti escribió sobre el tema durante esos años. La investigación está centrada en la ciudad capital, ya que en sus escritos describe la situación social de dicha urbe no sólo frente al problema venéreo, sino ante otros problemas y enfermedades como el alcoholismo, la tuberculosis y la prostitución.

Caracterización de las enfermedades venéreas

La sífilis y la blenorragia son infecciones de transmisión sexual que estuvieron caracterizadas como enfermedades vergonzosas hasta las primeras décadas del siglo XX. Por su vinculación con el amor y el placer sexual a estas afecciones se les denominó venéreas, ya que se les asociaba con la figura de Venus, diosa de la mitología romana que representa el amor y la hermosura. Asimismo, las enfermedades venéreas se relacionaban con las mujeres prostituidas y por ello la manera de frenar el contagio de dichas infecciones era tratando de controlar el ejercicio de la prostitución. Los enfermos preferían mantenerlas en secreto (algo que no siempre se podía evitar) por estar asociadas a una vida licenciosa y a las relaciones sexuales fuera del matrimonio, cuyo objetivo no era la reproducción sino el placer. En el texto *Historia de las enfermedades venéreas* de Julio y Silvia Potenziani se muestra lo que significaba para la sociedad el señalamiento de padecer una enfermedad venérea:

3 Luis Razetti, “El reglamento de la prostitución” [1929], *Obras completas de Luis Razetti*. Caracas, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, t. VI, 1968, p. 370.

La sífilis estigmatizaba a los enfermos por ser una ‘enfermedad merecida’ debido a que se contraía a través del coito impuro, es decir de relaciones extramaritales y con mujeres impuras, y por lo tanto era el castigo divino natural por la vida dissoluta y pecadora, y no eran dignos, los que la padecían, ni siquiera de ser tratados, al punto que el papa León XII prohibía el uso de los ‘profilácticos’ o preservativos porque ‘obstaculizaban las disposiciones divinas, según las cuales la criatura infectada debía ser castigada en el mismo miembro con el cual había pecado⁴.

Aunque las enfermedades venéreas ya eran conocidas desde la antigüedad, fue en 1837 cuando, a partir de las investigaciones llevadas a cabo por el médico francés Phillippe Ricord, se logró determinar que la gonorrea y la sífilis eran enfermedades diferentes, y que esta última era una infección que podía ser transferida por la sangre y contaminar todo el organismo, ocasionando una serie de afecciones en cada uno de sus diferentes estadios que podía, incluso, causar la muerte. A finales del siglo XIX Alfred Fournier, médico francés discípulo de Ricord y especializado en el estudio de las infecciones de transmisión sexual, demostró que la sífilis era hereditaria y causa de abortos frecuentes; si el embarazo llegaba a término nacían niños con diversas enfermedades físicas y mentales. Luego, en 1905 el zoólogo alemán Fritz Schaudinn descubrió el *Treponema pallidum*, agente específico de la sífilis, cuya puerta de entrada al organismo humano no siempre es a través de los órganos sexuales, sino que puede darse el contagio de manera extragenital. Es decir, que se determinó que la sífilis podía contagiarse también a través de objetos infectados como cubiertos, vasos, la bocina del teléfono, instrumentos musicales de viento, la pipa de un fumador, el beso de cariño o de saludo.⁵ En cuanto a los tratamientos médicos, para la blenorragia se utilizaban el permanganato de potasa, el cianuro de mercurio y las sales de plata; para la sífilis se aplicaban mercurio, yodo y varios compuestos arsenicales de los cuales las inyecciones de Salvarsán o 606, descubierto en 1908 por el científico alemán Paul Ehrlich, era el tratamiento más novedoso y efectivo que se conocía a principios del siglo XX⁶.

-
- 4 Julio César Potenziani y Silvia Potenziani. *Historia de las enfermedades venéreas, (1^a y 2^a parte)*. Caracas, Academia Biomédica Digital, nº 35, abril-junio y nº 36, julio-diciembre 2008, p. 17.
- 5 Luis Razetti, “Las enfermedades venéreas, sexta conferencia”, *Obras... op. cit.*, t. VI, p. 458.
- 6 Luis Razetti, “Las enfermedades venéreas, octava conferencia”, *Obras... op. cit.*, t. VI, p. 468.

Los descubrimientos de la bacteriología moderna con respecto a las infecciones de transmisión sexual causaron gran preocupación en Europa, América Latina y Estados Unidos, debido al impacto negativo que tenían en cuanto a la reproducción cuantitativa por ser causa directa de mortalidad infantil, abortos y esterilidad, además del creciente aumento de enfermedades físicas y mentales que provocaban. Esto convirtió a las enfermedades venéreas en un factor de despoblamiento y degeneración de la raza, por lo cual se les consideró como una amenaza para la sociedad y el futuro de las naciones. Cabe aclarar que, a pesar de los avances en el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual, los prejuicios y visiones moralistas en torno al tema coexistieron con las concepciones médicas y científicas. En referencia a ello Razetti afirmaba en una de sus conferencias:

El mayor de los obstáculos que se oponen a la lucha contra estas enfermedades y la causa de que su propagación haya alcanzado las actuales proporciones, dependen de que se las ha rodeado de una multitud de prejuicios y de errores que viven en la conciencia popular con el valor de dogmas tradicionales. (...) Se dice y todo el mundo lo repite, que las enfermedades venéreas son *enfermedades vergonzosas*, del mismo modo que se dice que los órganos de la generación, los órganos sexuales, son órganos vergonzosos. No hay enfermedad vergonzosa; nadie debe avergonzarse de padecer una enfermedad⁷.

Las naciones latinoamericanas frente a las enfermedades venéreas

En Latinoamérica al igual que en el resto del mundo se convocaron congresos médicos para debatir acerca de cuáles eran los métodos más convenientes y las medidas más eficaces para enfrentar la amenaza que significaban estas enfermedades. En este sentido, en 1907 en ocasión de celebrarse en Montevideo el Tercer Congreso Médico Latinoamericano, se creó la Liga Latinoamericana contra la Avariosis que estuvo presidida por el reconocido médico argentino Emilio Coni hasta 1913. En dicho congreso también fueron seleccionados representantes de cada uno de los países asistentes y por Venezuela resultó elegido Luis Razetti, quien afirmaba: “La misión de estos Vocales es establecer por todos los medios la lucha contra las enfermedades venéreas y contribuir de este modo a la disminución de tan terribles

7 Luis Razetti, “Las enfermedades venéreas primera conferencia”, Obras... op. cit., t. VI, pp. 424-425.

enfermedades en sus respectivos países”⁸. Ante el panorama planteado por las infecciones de transmisión sexual, en la mayoría de las naciones latinoamericanas desde finales del siglo XIX se comenzaron a desarrollar planes de lucha antivenérea que copiaban los modelos europeos, sobre todo el implementado en Francia, país al que se consideraba la cuna del sistema reglamentarista de la prostitución.

Desde 1862 en México se comenzó a ejercer la vigilancia de la prostitución, a través de la inscripción sistemática de las mujeres prostituidas y en 1865 fue fundada la Inspección de Sanidad para el control de las enfermedades venéreas, disponiéndose un hospital destinado especialmente para tratar estos enfermos. A principios del siglo XX era alarmante el alto porcentaje de enfermos de sífilis, por lo que el dermatólogo Jesús González Urueña impulsó la creación, en 1908, de la Sociedad Mexicana de Profilaxis Sanitaria y Moral, la cual dependía de la Academia Nacional de la Medicina y contaba con el apoyo económico del gobierno nacional. Dicha sociedad, como su nombre lo indica, intentaba luchar contra las infecciones de transmisión sexual valiéndose de los conocimientos de la medicina y las prédicas moralistas⁹.

En Argentina desde finales del siglo XIX en ciudades como Rosario y Buenos Aires ya estaba reglamentada la prostitución.¹⁰ En 1921 se creó la Liga Argentina de Profilaxis Social que funcionó hasta 1934. Estuvo presidida por el médico Alfredo Fernández Verano y patrocinada por el Círculo Médico Argentino y el Centro de Estudiantes de Medicina. Buscaba prevenir los contagios a través de la educación popular informal, difundiendo las medidas profilácticas por medio de propaganda, conferencias y charlas dirigidas a obreros, que eran impartidas en talleres y fábricas por médicos especialistas en el tema. En la inauguración de la liga, Fernández Verano da a conocer su plan de lucha antivenérea, a través de una conferencia titulada *Por la salud y vigor de la raza*¹¹.

8 *Idem*, p. 423.

9 María del Carmen Zavala Ramírez, “Ciencia y moral en la prevención de las enfermedades venéreas. La sociedad mexicana de profilaxis sanitaria y moral, 1908-1923”, *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 68 (2), julio-diciembre, Madrid, 2016, p. 2.

10 Ana Carolina Gálvez Comandini, “La prostitución reglamentada en Latinoamérica en la época de la modernización. Los casos de Argentina, Uruguay y Chile entre 1874 y 1936”, *Historia* 396, nº 1, 2017, Valparaíso, p. 92.

11 Lucia Rossi, “La década del 20’ en Argentina: de la profilaxis social a la higiene mental”, *Anuario de Investigaciones*, vol. XIII, Buenos Aires, año 2005.

A principios del siglo XX en la nación colombiana había profunda preocupación en el gremio médico por el creciente número de casos de infecciones de transmisión sexual. Así lo evidenciaron en 1910 los galenos Manuel Lobo y Luis Zea Uribe, quienes realizaron un estudio en Bogotá, cuyas conclusiones hicieron llegar al Concejo Municipal: “La propagación de las enfermedades venéreas en la Capital de la República, está alcanzando proporciones alarmantes hasta el punto de que su desarrollo reclama la atención de todos los que deben preocuparse por la suerte de la familia colombiana, ya que esa clase de afecciones interesan no solamente al individuo sino a las generaciones que de él descienden”¹². Debido a la crítica situación se comenzaron a implementar acciones encaminadas al control de la prostitución; se fundaron instituciones especializadas en el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual como la clínica municipal de enfermedades venéreas y sifilíticas de Bogotá (1911) y dispensarios antivenéreos en Medellín (1914), Cundinamarca (1916) y Girardot (1917). Para la década de los veinte ya en casi todos los departamentos de la nación colombiana había dispensarios, sin embargo, será en 1932 cuando oficialmente se inicie la lucha antivenérea dirigida por el Estado¹³.

En Chile la situación no era diferente. Según datos estadísticos¹⁴, durante la primera mitad del siglo XX un alto porcentaje de la población joven, entre los 16 y 25, años padecía de algún tipo de infección transmitida sexualmente y la sífilis congénita era una de las principales causas de mortalidad en niños menores de un año. Estas alarmantes cifras impulsaron en 1927 el inicio de la lucha antivenérea a nivel nacional, siguiendo el mismo patrón de otras naciones latinoamericanas que tomaron como modelo las estrategias aplicadas en los países europeos.

Luis Razetti y la necesidad de sanear a Venezuela

Luis Razetti, quien puede ser considerado como el precursor de la lucha antivenérea en Venezuela, nació el 10 de septiembre de 1862 en la caraqueña esquina del Conde. Siendo muy pequeño perdió a su padre, el comerciante genovés Luigi Razetti. Su madre, Emeteria Martínez, quedó entonces a cargo de los tres hijos del matrimonio, Luis,

-
- 12 Manuel Lobo y Luis Zea Uribe, “Profilaxis de la sífilis y enfermedades venéreas”, *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, vol. 17 n° 2, Bogotá, 2008, p. 117.
- 13 Diana Obregón, “Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951)”, *História, ciências, saúde-Manguinhos*, vol. 9, Río de Janeiro, 2002, p. 7.
- 14 Luisa Schonhaut y Teresa Millán, “La educación sexual debe comenzar en el hogar y continuar en la escuela”, *Revista chilena de pediatría*, vol. 82, n° 5, Santiago de Chile, oct. 2011, p.2.

Enrique y Ricardo, los cuales a pesar de la delicada situación familiar recibieron una esmerada formación.

Después de completar la educación básica, Razetti ingresó en 1878 en la Universidad Central de Venezuela para iniciar sus estudios de medicina que culminaron en 1884; con apenas 21 años de edad recibió el título de doctor en Medicina y Cirugía. Comenzó a ejercer la profesión en el estado Lara; allí también se inició en la docencia dictando la cátedra de Higiene Pública y Privada en el Colegio Federal de Primera Categoría. Luego de cinco años de ejercicio de la medicina, como muchos profesionales de la salud en Latinoamérica durante esa época, decidió viajar a Francia a objeto de cursar estudios de post grado. En los tres años que permaneció en París se especializó en Cirugía y Obstetricia, además, complementó su formación tomando cursos de Anatomía, Medicina Operatoria y Clínica Médica.

A su regreso al país, en 1893, impulsó una serie de innovaciones en el ámbito de la medicina que, según Ricardo Archila, permiten definir esta etapa como de “Renacimiento de la medicina venezolana”.¹⁵ Entre esas innovaciones podemos mencionar la creación ese mismo año de la Sociedad de Médicos y Cirujanos de Caracas y su órgano divulgativo la *Gaceta Médica de Caracas*; el inicio de la enseñanza clínica en la Universidad Central de Venezuela (1895); inauguración del Instituto Pasteur de Caracas (1895); la fundación del Colegio de Médicos de Venezuela (1902); fundación de la Academia Nacional de Medicina (1904) y la creación del Instituto Anatómico (1911). Se destacó como docente en las cátedras de Patología Externa, Obstetricia, Medicina Operatoria, Anatomía Humana y Técnica Anatómica. En el área de la cirugía introdujo una serie de métodos operatorios y fundó en Caracas una clínica para operaciones de alta cirugía.

Para la época que abarca este estudio, Venezuela estaba bajo la dictadura de Juan Vicente Gómez. Era un país cuya escasa población se veía afectada por una serie de enfermedades endémicas como paludismo, disentería, fiebre amarilla, anquilostomiasis, lepra, tuberculosis, enfermedades venéreas y fiebre tifoidea. Aunado a esto, los avances en el área sanitaria durante este período fueron lentos e irregulares hasta la creación de la Oficina de Sanidad Nacional el 13 de noviembre de 1911, a través de un decreto Ejecutivo, constituyéndose en el primer organismo establecido para velar por la salud pública en todo el país. A partir de su creación se comienza a desarrollar una mayor organización en esta materia y se sientan las bases de la

15 Ricardo Archila, “Razetti, Luis”. *Diccionario de Historia de Venezuela*. Caracas, Fundación Polar, segunda edición, t. 3, 1997, p. 817.

moderna estructura sanitaria. Este organismo funcionó hasta 1930, cuando fue reemplazado por el Ministerio de Salubridad, Agricultura y Cría. Otro hito importante en este período es la aprobación, en 1912, de la primera Ley de Sanidad Nacional con la que se le dio respaldo jurídico a la recién creada Oficina de Sanidad Nacional. En dicha ley “se fijaron sus funciones técnicas específicas, se sometieron bajo su dependencia las Oficinas Subalternas que funcionaban en los puertos marítimos y fluviales y demás poblaciones de la República y se estableció el apoyo que debían prestarle las autoridades nacionales”¹⁶.

Al poco tiempo de entrar en funcionamiento la Oficina de Sanidad Nacional fue creado un servicio antivenéreo que dependía del Servicio de Epidemiología; allí los médicos de diferentes áreas se encargaban de aplicar tratamientos contra la sífilis. En 1914 la Sanidad Nacional sometió a la consideración del Ministerio de Relaciones Interiores la creación de un dispensario antivenéreo, en la ciudad de Caracas, con consultas externas de carácter gratuito¹⁷. Esto se concretó doce años después cuando, a través de una Resolución del 15 de enero de 1926, se creó el primer Servicio de Venereología. Así lo refiere el entonces director de sanidad en Venezuela Luis Gregorio Chacín Itriago, en un informe presentado en la Primera Conferencia Panamericana de los Directores de Servicios de Sanidad Pública de las Repúblicas Americanas, reunida en Washington,¹⁸ en el que detalla también el estado de la higiene pública en el país. Dicho servicio contaba con un dispensario antivenéreo en Caracas en donde la atención, los exámenes y el tratamiento requerido por los pacientes eran completamente gratuitos. Estaba integrado por un Médico-Jefe de Servicio, un Médico Adjunto y un Oficial. El servicio se dividía en dos partes: una destinada a conferencias periódicas y a publicaciones de tipo educativo, y la otra al tratamiento de los enfermos en un dispensario anexo.¹⁹ No se menciona la existencia de otros centros de salud en el resto del país, por lo que se deduce que para la fecha la atención de este tipo de enfermedades se encontraba focalizada en la ciudad capital.

-
- 16 Ricardo Archila, *Historia de la Sanidad en Venezuela*. Caracas, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, t. I, 1956, p. 159.
- 17 Ricardo Archila, *Historia...*, op. cit., p. 168.
- 18 Luis Gregorio Chacín Itriago, *Organización de la Higiene pública en Venezuela*. Washington, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 6 (1), ene. 1927, p. 35.
- 19 Ricardo Archila, *Historia...* op. cit., p. 167.

Luis Razetti mostraba una honda preocupación por el saneamiento del país, pues afirmaba que la salud de la población representaba un factor de progreso. Sobre ello Archila sostiene:

...fue un Higienista espontáneo, ocupándose de esta labor social simbólicamente con sus otras actividades profesionales. Toda su vida trabajó a favor del ideal de la salud, lo cual explica la escala tan dilatada de sus campañas descollando precisamente en el escabroso pero vital terreno de la medicina social, siendo temas de su predilección los vicios y enfermedades, verdaderas lacras de la sociedad, tales como el alcoholismo, la tuberculosis, la prostitución y las enfermedades venéreas, la mortalidad infantil y el cáncer.²⁰

Para la época los higienistas consideraban que existía una tríada de enfermedades que tenían como consecuencia la degeneración de la raza y por tanto repercutían de manera negativa en el desarrollo de las naciones. Razetti en este texto hace referencia a ellas: “La defensa de la sociedad contra el peligro que para la salud del individuo, para la estabilidad de la familia y para el porvenir de la raza representan las enfermedades venéreas constituye junto con el alcoholismo y la tuberculosis, los tres mayores problemas que la medicina social debe resolver en beneficio de la humanidad”.²¹

En respuesta a estos problemas de salud pública proponía ideas para contrarrestar dichas afecciones. En el caso del alcoholismo, en 1906, inició una campaña a través del diario *El Constitucional* en donde escribía una columna semanal llamada *Lunes Científico*. Durante más de un año trató este tema de manera exhaustiva explicando su origen, desarrollo, propagación y las maneras de combatirlo.²² Planteó la necesidad de proporcionar una educación antialcohólica desde la escuela básica hasta la universidad, y siendo Senador por el estado Zulia propuso un proyecto de ley que regulara el consumo de estas bebidas. En 1913 adaptó el *Manual del Antialcoholismo*, de Galtier-Bossiere, el cual fue publicado por el Gobierno Nacional para su uso en las escuelas y colegios. Razetti asociaba al alcoholismo con la tuberculosis, es por ello que también emprendió una campaña anti-tuberculosa a través de los diarios *El Constitucional* y *El Universal*. En

20 Ricardo Archila, *Luis Razetti o biografía de la superación*. Caracas, Imprenta nacional, 1952, p. 183.

21 Luis Razetti, “Educación sexual” [1930], *Obras completas de Luis Razetti*. Caracas, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, t. II., 1962, p. 255.

22 Ricardo Archila, *Luis Razetti... op. cit.*, p. 184

1901 sugirió crear la “Liga contra la Tuberculosis” para luchar contra esta terrible enfermedad que hacía estragos en la época, idea que fue concretada cuatro años más tarde por el médico Andrés Herrera Vega. En cuanto a las infecciones de transmisión sexual, señalaba la importancia de establecer lo que él denominaba la defensa de la sociedad contra el peligro venéreo. En relación a estas enfermedades Razetti describía así las condiciones de la ciudad de Caracas para 1913:

Este problema de las enfermedades venéreas es de suma importancia para esta urbe, cuyo estado social es muy lastimoso. Aquí en Caracas más de la mitad de los niños que nacen son *hijos ilegítimos* y más de la mitad de las madres son *mujeres solteras y analfabetas*; aquí en Caracas hay una taberna para cada cien habitantes y por donde quiera se encuentra uno con una casa de juego; aquí en Caracas no está reglamentada la prostitución y las mujeres públicas son perennes focos de infección venérea; el número de gonorréicos y sifilíticos es verdaderamente pavoroso; el número de alcohólicos es incontable; la cantidad de degenerados tiene necesariamente que ir todos los días en aumento. Y todo esto que es gravísimo, lo vemos aquí con la mayor indiferencia. Somos muy pocos los que nos preocupamos del actual estado social de la capital de la República²³.

La propuesta de Razetti: un plan de lucha antivenérea ajustado a nuestra realidad

Razetti planteaba la necesidad de llevar a cabo una campaña antivenérea que tuviera como referencia el modelo francés, pero adaptándola a las características de nuestro medio social. A pesar del compromiso adquirido en 1907 durante la celebración del Tercer Congreso Médico Latinoamericano, en el que fue nombrado representante para Venezuela en lo relativo a la lucha contra las enfermedades venéreas, se le hizo difícil cumplir con la misión que le había sido encomendada. No fue sino en 1913 cuando comenzó a impartir una serie de conferencias sobre el tema en la Escuela de Artes y Oficios de Caracas, invitado por el entonces director de la institución, Vicente Lecuna. La invitación al público se realizó a través del diario *El Universal*; era la primera vez que se exponían este tipo de temas de manera pública. Sobre ello afirma Archila: “La fecha de enero 25 de 1913, señala un

23 Luis Razetti, “Las enfermedades venéreas, segunda conferencia” *Obras... op. cit.*, t. VI., p. 436.

importante jalón en la historia de la lucha antivenérea en Venezuela”²⁴ Al iniciar la primera charla, aludió a las dificultades que había en el país para tratar el tema: “Hasta hoy no me había sido posible cumplir los deberes de mi cargo, porque considero casi imposible escribir en nuestro medio social artículos de periódico sobre las enfermedades venéreas; y tampoco había logrado obtener un lugar propicio para establecer estas conferencias”²⁵ Ante el numeroso público que concurrió durante dos meses, Razetti dictó nueve conferencias sobre todo lo concerniente a estas enfermedades: clasificación y descripción de los tipos de infecciones, las diferentes formas de contagio, los síntomas en ambos sexos, las consecuencias físicas y sociales, los tratamientos médicos y todo lo relativo a las medidas profilácticas tanto a nivel individual como público. A lo largo de estas conferencias y de los artículos que escribió sobre el tema, exponía lo que para él podía ser la manera más efectiva de atacar el problema de las infecciones de transmisión sexual en la Venezuela de entonces.

Aunque para la época ya se había demostrado que el contagio de la sífilis también podía ocurrir de manera extragenital, no obstante, se seguía considerando que el principal foco de transmisión de las enfermedades venéreas era el contacto sexual con mujeres prostitutas. Es por ello que desde mediados del siglo XIX hasta principios del XX en todos los países europeos se generaron debates en torno a cuál era el sistema más efectivo para el control de la prostitución: el reglamentarista o el abolicionista. En América Latina estas discusiones también encontraron eco, puesto que de Europa provenían los modelos que para la lucha antivenérea se aplicaban en los países latinoamericanos.

El sistema reglamentarista consistía en la regulación y control de la prostitución desde el Estado. En líneas generales abarcaba la inscripción, registro y carnetización de las mujeres prostitutas, la obligatoriedad de cumplir con el examen médico periódico, el control de los prostíbulos y la hospitalización obligatoria de las enfermas en centros de salud especialmente creados para esos fines. Sin embargo, en algunos países se comenzó a evidenciar que la reglamentación como tal no resultaba tan efectiva como se pensaba, ya que dicho sistema se afincaba en el control de la mujer prostituida, pero dejaba libre a los hombres que también representaban un factor de transmisión. La socióloga Ana María Carrillo, refiere la opinión sobre el tema del médico mexicano Ricardo Cicero en 1908: “Cuando se planteó

24 Ricardo Archila, *Luis Razetti... op. cit.*, p. 197.

25 Luis Razetti. “Las enfermedades venéreas, primera conferencia” *Obras... op. cit.*, t. VI, p. 423.

la reglamentación de esa actividad, se creía que con ella se daría el golpe de gracia a las enfermedades venéreas, y que con el solo hecho de obligar a las mujeres que hacían comercio de su cuerpo a ser examinadas periódicamente y secuestrarlas tan pronto como se les encontrara enfermas, se habría preservado a la sociedad contra esos males...”²⁶

Es entonces cuando en Europa y América Latina comienza a surgir un movimiento que defendía la idea de abolir la reglamentación de la prostitución. El sistema abolicionista empezó a ser aplicado en Inglaterra entre los años de 1864 a 1884. En ocasión del II Congreso contra la sífilis celebrado en Bruselas en 1902, dicho país mostró las estadísticas que probaban que luego de adoptar el sistema abolicionista se logró una reducción de la mortalidad en niños y adultos a causa de infecciones de transmisión sexual.²⁷ No obstante, el debate entre uno y otro sistema continuó y en la mayoría de los países del mundo se siguió empleando el sistema reglamentarista.

En Venezuela no se aplicaba ninguno de los dos sistemas en relación a la prostitución. Resulta evidente que, en comparación con otras naciones latinoamericanas, nuestro país mostraba atraso con respecto a este asunto, por lo que Razetti afirmaba: “En Caracas las prostitutas son más o menos clandestinas. Nuestras autoridades policiales no son ni reglamentaristas ni abolicionistas: la prostitución está aquí sencillamente *tolerada*. Pero la tolerancia no es un sistema apropiado para luchar contra una calamidad social”²⁸.

En 1913 Razetti expresaba su preocupación por la situación de las infecciones de transmisión sexual en Caracas: “En esta ciudad las enfermedades venéreas abundan extraordinariamente y el contagio no tiene trabas; nada se ha hecho hasta ahora para evitar en lo posible el desarrollo de tan graves enfermedades.”²⁹ Sin embargo, nuestro país no era totalmente ajeno al debate sobre la reglamentación y estas afirmaciones de Razetti en 1929 dejaban entrever la existencia de una discusión sobre el tema que, sin embargo, no llegaba a concretarse en una acción efectiva:

26 Ana María Carrillo, “Control sexual para el control social: la primera campaña contra la sífilis en México”, *Espaço Plural*, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, vol. XI, núm. 22, enero-junio, Paraná, 2010, p. 71.

27 *Idem*.

28 Luis Razetti. “Las enfermedades venéreas Novena conferencia” *Obras... op. cit.*, t. VI, p. 476.

29 *Idem*, p. 472.

Siempre que se trata del peligro venéreo y de las consecuencias sociales de las enfermedades avariantes, aparece el problema de la prostitución y al punto se dice: *es necesario reglamentar la prostitución*, como si este sistema fuera el *remedio heroico e infalible* contra la propagación de las dichas enfermedades. Todos piden que se reglamente la prostitución, pero nadie dice cómo podría establecerse en este medio dicho sistema, porque nadie ha estudiado si es o no practicable en nuestro país, ni qué resultados ha dado en donde existe.³⁰

En lo personal, Razetti tenía una postura antirreglamentarista basada en el conocimiento de que en los países europeos en los que se aplicaba dicho sistema había resultado ineficaz en cuanto a la disminución de las enfermedades venéreas, que era la finalidad que se perseguía, por cuanto que ejercía un control sanitario sobre las mujeres prostituidas inscritas, pero dejaba por fuera a un importante número de ellas que ejercían el oficio de manera clandestina. Además, afirmaba que el sistema reglamentarista era inmoral porque con ello se pretendía reconocer desde el Estado el ejercicio de la prostitución. Por último, afirmaba que no era equitativo porque se aplicaba solamente a las mujeres prostitutas, pero no a los hombres que compraban sus servicios y que también eran propagadores del mal venéreo.³¹ Consideraba también que era imposible la aplicación del sistema reglamentarista en nuestro país porque no estaban dadas las condiciones e infraestructuras que se requerían para el control médico, el registro y la hospitalización de las mujeres prostitutas infectadas:

...considero la inscripción y el reglamento imposible de ser instituidos en nuestro medio social. Tendríamos que principiar por establecer una Oficina en la Prefectura de Policía de Caracas y otra en cada Jefatura Civil de cada pueblo, especialmente destinadas a la inscripción y vigilancia de las prostitutas con un personal competente y médicos encargados del examen de las mujeres inscritas, por lo menos una vez cada semana; tendríamos que fundar la casa de tolerancia o burdel, completamente desconocido entre nosotros y completamente exótico para nuestras costumbres (me refiero a la casa de tolerancia modelo francés que es el modelo universal), tendríamos que establecer la casa de citas con su reglamento especial que facilite los encuentros sin peligro para los clientes;

30 Luis Razetti, “El reglamento de la prostitución” *Obras... op. cit.*, t. VI, p. 367.

31 *Idem*, pp. 4-5.

tendríamos que fundar el *hospital-prisión* como el Saint Lazare de Paris, sin el cual todo el sistema se derrumba.³²

Ante el impedimento de aplicar alguno de los dos sistemas puestos en práctica en otros países a causa de la dificultad de adaptarse a nuestra realidad social, además de la imposibilidad de acabar con la prostitución por considerarla “un vicio que ha existido siempre en todas partes del mundo y que no es posible suprimir”³³, Razetti proponía la implementación de un plan de lucha antivenérea para ser aplicado específicamente en la ciudad de Caracas, tomando en cuenta las características del entorno social, los recursos económicos, humanos y de infraestructura con los que se contaba y la idiosincrasia de la población. Como veremos, para este plan el galeno tomaba algunos aspectos del sistema reglamentarista adaptándolos a las características de nuestro medio.

Uno de los aspectos más importantes de su propuesta era el tratamiento obligatorio para todos los enfermos y enfermas, como una manera de frenar la propagación del contagio. Esto iba de la mano con la creación de un dispensario y un sanatorio antivenéreos gratuitos y atendidos por un personal especializado³⁴. Se crearía un dispensario para la atención de los hombres y otro para las mujeres. El destinado a pacientes masculinos funcionaría en horario nocturno y “proporcionaría a los hombres el medio fácil y seguro de curarse de sus enfermedades en el menor tiempo posible y sin ningún gasto”³⁵. Además brindaría asesoría en cuanto a la profilaxis de las infecciones de transmisión sexual. El dispensario para las mujeres funcionaría en conjunto con el sanatorio; centro de salud destinado a la hospitalización obligatoria de las mujeres prostitutas que estuvieran infectadas, pues a su juicio esta era la manera más eficaz de procurar su completa sanación:

Las enfermedades venéreas, esencialmente crónicas, requieren largos tratamientos dirigidos por profesionales de la medicina. Pretender que

32 *Ibidem.*, pp. 368-369.

33 *Ibidem.*, p. 370.

34 La propuesta de crear un dispensario antivenéreo la formula en 1913. Luego, en 1929 cuando la Oficina Nacional de Sanidad tres años antes había inaugurado el primero en Caracas, Razzetti señalaba que, a pesar de la atención prestada a un número significativo de pacientes, dicho dispensario carecía de la organización que caracterizaba a este tipo de instituciones.

35 Luis Razetti. “Las enfermedades venéreas, novena conferencia” *Obras...* op. cit., t. VI, p. 477.

las mujeres públicas sigan en sus domicilios tratamientos como los que exigen la blenorragia y la sífilis, es completamente ilusorio; y mucho más ilusorio aún aspirar a que dichas mujeres, que viven de la prostitución, se abstengan de su comercio durante la enfermedad. Toda mujer reconocida enferma y en período contagioso, debe ser recluida hasta su completa curación.³⁶

Razetti también sugería la inscripción de las mujeres prostitutas, similar al registro que se hacía en los países reglamentaristas, pero indicaba que debía hacerse de una manera paulatina y discreta, argumentando que “Entre nosotros no es posible establecer la inscripción de las prostitutas por medio de un decreto: ninguna mujer venezolana es capaz de presentarse en una oficina pública a declarar voluntariamente que ejerce semejante oficio.”³⁷ Este paso lo consideraba fundamental a fin de detectar a las mujeres que se encontraban enfermas y someterlas, bajo hospitalización obligatoria, al tratamiento correspondiente.

Otro pilar del plan antivenéreo propuesto por Luis Razetti era la educación sexual, la cual debía formar parte del pensum de estudio de las escuelas básicas e incluso de la universidad. La instrucción sobre el tema también debía hacerse llegar al público en general a través de charlas populares y conferencias. Es de hacer notar, que cuando hacía referencia a la educación sexual se refería sobre todo a los niños y jóvenes del sexo masculino a quienes se debía instruir acerca de “los peligros del comercio carnal con la mujer fuera del matrimonio”.³⁸ Aunque también admitía, con cierta reserva, que dichos conocimientos debían extenderse a las escuelas de niñas, hacía más énfasis en los varones cuya educación sexual debía complementarse con la instrucción dada por el padre: “Si en cada plantel hubiera una clase de higiene, el maestro enseñaría a los más grandes los peligros del amor libre y la manera de evitar los contagios. Y si a la enseñanza de la escuela se une la acción del padre de familia, que está en el deber de instruir a sus hijos en el mismo sentido, el número de jóvenes enfermos disminuiría notablemente.”³⁹

Señalaba también como otro punto importante de un futuro plan antivenéreo, el de atacar las causas por las que las mujeres caían en

36 *Ibidem.* p.478

37 *Idem.*

38 *Idem.*

39 Luis Razetti, “Las enfermedades venéreas, Segunda conferencia” *Obras...* op. cit., t. VI, p. 436.

la prostitución, a través de sociedades protectoras y obras de solidaridad social que contribuyan a la “rehabilitación moral” de la mujer por medio de la protección del trabajo femenino y la educación. Además, proponía considerar como delito el que una persona contagiara a otra una enfermedad venérea y facultar a los médicos para denunciar a las personas enfermas que se negaran a seguir tratamiento, sin que ello implicara una violación del secreto médico.

La preocupación por el mejoramiento de la raza era un asunto que constantemente se debatía no solo en Europa sino también en América Latina. Al respecto, la historiadora Diana Obregón señala: “Además del peligro moral, la sifilis resultaba un peligro social evidente al considerarse una enfermedad hereditaria que producía la degeneración de la ‘raza’, preocupación constante de las élites latinoamericanas en su proceso de construcción de naciones independientes.”⁴⁰. Uno de los elementos que se consideraba que podía resultar eficaz para detener las consecuencias que tenían las infecciones de transmisión sexual en la descendencia, era la exigencia del certificado médico prenupcial. Para mediados de la década de los treinta del siglo XX, cinco países latinoamericanos ya habían aprobado dicho certificado con diferentes variaciones: Brasil, Cuba, México, Panamá y Perú.⁴¹ Para Razetti esta era una efectiva medida de profilaxis social. En base a esto, proponía a los legisladores incluir este tipo de enfermedades entre los impedimentos para contraer nupcias, pues para ese momento la única enfermedad que legalmente imposibilitaba el matrimonio en nuestro país era la lepra:

En beneficio del porvenir de la familia y de la raza y creyendo cumplir un deber de filantropía, proponemos a los legisladores incluir entre los motivos de oposición al matrimonio aquellas enfermedades hereditarias reconocidas como factores de degeneración: la sifilis y demás enfermedades venéreas, en todos sus períodos; la tuberculosis sea cual fuere el órgano atacado; el alcoholismo crónico; la epilepsia esencial, y la enajenación mental en sus diversas formas.⁴²

Sin embargo, como siempre, señalaba que había que tomar en cuenta las especificidades de nuestra población caracterizada por ser

40 Diana Obregón, “Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951)” *Historia... op. cit.*, p. 3.

41 Andrés Horacio Reggiani, *Historia mínima de la eugenesia en América Latina*. Ciudad de México, El Colegio de México, 2019, p. 124.

42 Luis Razetti, “Trascendencia humana del certificado prenupcial” *Obras... op. cit.*, t. II, p. 427.

un pueblo joven y escaso ocupando un inmenso territorio. En base a ello, señalaba la conveniencia de introducir cambios graduales a través de la atención de los futuros contrayentes en consultorios pre-nupciales de carácter gratuito y dependientes de la autoridad sanitaria, a donde en principio acudirían de manera voluntaria. A la par se instruiría a la población, mediante propaganda bien dirigida, acerca de la importancia que tenía para la familia dicho certificado. Luego de un tiempo prudencial de adaptación, esta práctica podía declararse obligatoria para contraer matrimonio⁴³.

En 1921 en ocasión de reunirse el Tercer Congreso Venezolano de Medicina en la ciudad de Valencia, Razetti planteó el tema de las enfermedades venéreas y sugirió que se exigiera al Gobierno Nacional la aprobación de una Ley de defensa antivenérea, para lo cual preparó un documento contentivo de trece principios que englobaban los temas anteriormente señalados⁴⁴.

Estas eran, en líneas generales, las propuestas de Razetti en relación a las infecciones de transmisión sexual. Ideas expresadas en sus conferencias y publicaciones que no llegó a ver materializadas, puesto que todavía un año antes de su fallecimiento, acaecido el 14 de mayo de 1932, existía un solo dispensario antivenéreo en el país, ubicado en la ciudad de Caracas. Y aunque el gremio médico seguía debatiendo los beneficios y desventajas de los sistemas reglamentarista y abolicionista, desde el gobierno se asomaba la idea de que quizás la solución al problema estaba en implementar un plan de lucha antivenérea, tal y como lo proponía Razetti. Así, L. López Villoria, Director de Sanidad Nacional, señalaba en 1931: “Sugiere el jefe del Servicio [antivenéreo] la conveniencia de reglamentar debidamente la prostitución. Los partidarios del abolicionismo y los de la reglamentación se han dado cuenta de que la solución completa no es exclusiva de uno u otro sistema. Seguramente van mejor encaminados los que quieren un vasto plan de lucha antivenérea... ”⁴⁵.

43 *Ibidem*, p. 430.

44 Ricardo Archila, *Luis Razetti...* pp. 199-200.

45 L. López Villoria, *La sanidad en Venezuela*. Washington, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, año 10, octubre, nº 10, 1931, p. 1280.

Conclusiones

En la ciudad de Caracas, durante el período que abarca este trabajo, las enfermedades venéreas hacían estragos debido a los altos niveles de contagio señalados por Luis Razetti. A pesar de ello, no se desarrolló una sistemática campaña contra estas afecciones tal como se hizo, con sus fallas y aciertos, en otras naciones latinoamericanas. Cuando se creó la Oficina de Sanidad Nacional, en 1911, se contaba con un servicio antivenéreo cuya acción se limitaba a indicar tratamientos a los pacientes que allí acudían, lo cual lo hacían médicos de cualquier área. Es decir, no había una atención especializada para este tipo de enfermedades. Cuando se fundó en 1926 el Servicio Antivenéreo, el único dispensario con que se contaba en Caracas, aunque atendía a un buen número de pacientes, no reunía las condiciones necesarias para la prestación de dicho servicio⁴⁶. Resulta evidente que en esta situación influyó el atraso general en cuanto al tema sanitario, cuya organización comenzó a evolucionar a partir de la creación de la Oficina Nacional Sanitaria.

Es indudable que Razetti fue el pionero de la lucha antivenérea en Venezuela. No solo entendió la gravedad de la situación, sino que vio con preocupación que en el país no se hacía nada al respecto, que más bien había un perjudicial “indiferentismo” hacia el tema que hacía que fuera en vano su esfuerzo personal por encontrar una solución al problema. En sus textos se refiere específicamente a la situación de la ciudad capital, porque como habitante de ella era el medio social que mejor conocía. En base a ese conocimiento ideó una estrategia que se adaptara a la realidad de la ciudad, al carácter de su gente y a las costumbres de sus habitantes. Dicho plan se fundamentaba en el sistema reglamentarista de la prostitución, a pesar de las críticas que le hacía a dicho sistema en cuanto a que era ineficaz, inmoral y no equitativo.

Luis Razetti no llegó a ver materializada en el país una campaña contra las enfermedades venéreas, pero sus ideas fueron la semilla del plan que se comenzó a implementar a partir de 1936 con el gobierno de Eleazar López Contreras. El mismo abarcaba el control y eventual aislamiento de las mujeres prostitutas; la creación de dispensarios en todo el país; la gratuitad de las consultas, tratamientos y medicinas; la utilización de propaganda con el fin de instruir a la población acerca de la higiene y prevención de estas infecciones y la recomendación a los futuros contrayentes de asegurarse de estar en perfecto estado de salud antes de formalizar la unión matrimonial.

BIBLIOGRAFÍA

- Archila, Ricardo. *Luis Razetti o biografía de la superación*. Imprenta nacional, Caracas, 1952.
- *Historia de la Sanidad en Venezuela*. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, t. I, Caracas, 1956.
- Carrillo, Ana María. “Control sexual para el control social: la primera campaña contra la sífilis en México”. *Espaço Plural, Universidade Estadual do Oeste do Paraná*, vol. XI, N° 22, Paraná, 2010, pp. 65-77.
- Chacín Itriago, Luis Gregorio. *Organización de la Higiene pública en Venezuela*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 6 (1), Washington, 1927.
- Diccionario de Historia de Venezuela*. Fundación Polar, segunda edición, t. 3. Caracas, 1997.
- Gálvez Comandini, Ana Carolina. “La prostitución reglamentada en Latinoamérica en la época de la modernización. Los casos de Argentina, Uruguay y Chile entre 1874 y 1936”. *Historia* 396, N° 1. Valparaíso, 2017, pp. 89-118.
- Lobo, Manuel y Zea Uribe, Luis. “Profilaxis de la sífilis y enfermedades venéreas”. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, vol. 17 n° 2, Bogotá, 2008, pp. 117-120.
- López Villoria, L. *La sanidad en Venezuela*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, año 10, octubre, nº 10, Washington, 1931.
- Millán, Teresa y Schonhaut, Luisa. “La educación sexual debe comenzar en el hogar y continuar en la escuela”. *Revista chilena de pediatría*, vol. 82, n° 5, oct. 2011. Santiago de Chile, 2011, pp. 454-460.
- Obregón, Diana. “Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951)”. *História, ciências, saúde-Manguinhos*, vol. 9. Río de Janeiro, 2002. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000400008>
- Potenziani, Julio y Potenziani Silvia. “Historia de las enfermedades venéreas (1^a y 2^a parte)”. Academia Biomédica Digital, n° 35, abril-junio y n° 36, julio-diciembre 2008. Caracas, 2008. Disponible en: [www.http://vitae.ucv.ve/pdfs/vitae_1369.pdf](http://vitae.ucv.ve/pdfs/vitae_1369.pdf)
- Razetti, Luis. *Obras completas* Caracas, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, t. II., 1962.
- *Obras Completas*. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, t. VI, Caracas, 1968.
- Reggiani, Andrés Horacio. *Historia mínima de la eugeniosia en América Latina*. El Colegio de México, Ciudad de México, 2019.

- Rossi, Lucía. "La década del 20' en Argentina: de la profilaxis social a la higiene mental". Anuario de Investigaciones. Facultad de psicología UBA, vol. XIII. Buenos Aires, año 2005. pp. 155-161
- Zavala Ramírez, María del Carmen. "Ciencia y moral en la prevención de las enfermedades venéreas. La sociedad mexicana de profilaxis sanitaria y moral, 1908-1923". Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia. 68 (2), julio-diciembre. Madrid, 2016. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2016.29>

¿ÁNGELES O DEMONIOS? ROL DE LOS CURANDEROS Y CURIOSOS EN LA ENDEMIA DE PALUDISMO SUSCITADA EN LA PROVINCIA DE APURE DE 1831-1838

ANGELS OR DEMONS? ROLE OF HEALERS AND CURIOSOS IN THE MALARIA ENDEMIA CAUSED IN THE PROVINCE OF APURE FROM 1831-1838

Edigardo de Jesús Bustamante Sánchez⁴⁷

Resumen

De 1831 a 1838, los habitantes de la antigua provincia de Apure sufren una de las tantas endemias de paludismo que van azotar la región durante el siglo XIX. En este trabajo se demuestra como las condiciones médico-asistenciales existentes en la entidad llanera permitió que los llamados curiosos y curanderos tuvieran un rol preponderante en la atención a los pacientes. Para elaboración de esta investigación se centra en el plan general de estudio histórico, por medio de la utilización de fuentes primarias ubicadas en el Archivo General de la Nación, además de fuentes secundarias relacionadas con la Historia de la salud y las enfermedades.

Palabras clave: paludismo, curanderos, condiciones médico-sanitarias, médico.

⁴⁷ Licenciado en Educación (UCV), Licenciado en Historia (UCV), Trabajador del Consejo Nacional Electoral en el área de Participación Política (2007- actual).

Abstract

From 1831 to 1838, the population of the old province of Apure suffered from one of the many malaria endemics that would plague the region during the 19th century. This paper demonstrates how the existing medical care conditions in the llanera entity allowed the so-called curious and healers to have a preponderant role in patient care. For the elaboration of this research, it focuses on the general plan of historical study, through the use of primary sources located in the General Archive of the Nation, as well as secondary sources related to the History of health and diseases.

Key words: Malaria, healers, medical-sanitary conditions, doctor.

INTRODUCCIÓN

Durante el siglo XIX la población de la antigua provincia de Apure, hoy el estado del mismo nombre, van a experimental recurrentes endemias de paludismo o malaria, una de ellas durante el periodo 1831-1838.

En esta entidad, las condiciones medioambientales y los efectos de la Guerra de Emancipación, incidieron en la conformación de un hábitat extremo para la vida de los habitantes.

En un primer aspecto, debido a las pocas condiciones que tenían los suelos para la agricultura extensiva (de acuerdo con la tecnología de siembra que se manejada para la época)¹ y como segundo punto, la devastación ocasionada por el periodo bélico había mermado sensiblemente su principal riqueza económica: el ganado vacuno². La otra circunstancia que incidió en este panorama poco favorable para la vida, fueron las precarias condiciones médicos-asistenciales existentes en la provincia llanera.

Un ambiente extremo

Durante sus primeros años como entidad política (1823-1830), la provincia de Apure presenta una intensa degradación de sus condiciones socioeconómicas y médico-sanitarias, producto de unas extremas condiciones ambientales, así como por los efectos de la recién finalizada Guerra de Emancipación.

Las extremas características ambientales de la región contribuyeron a acentuar las ya precarias condiciones sanitarias existentes, legadas del período colonial y del recién finalizado conflicto bélico. Este inmenso territorio está conformado en su mayoría por los llamados llanos bajos, con una altitud inferior a los 100 metros, de extensas y planas sabanas, ocasionalmente interrumpidas por diversos accidentes geográficos: medianos, bancos, bosques de galería, así como por infinidad de ríos existentes en la región.

Estos cursos de agua, atraviesan la región en dirección oeste-este. El Apure, Arauca, Capanaparo y Meta son las principales vías de este entramado fluvial, que forman parte de la hoy hidrográfica del río Orinoco.

Estas tierras son sometidas a cambios bruscos de temperatura, con dos estaciones bien diferenciadas: invierno (mayo-octubre) y

1 Antonio Arellano Moreno *Las Estadísticas de las Provincias en la época de Páez*. Caracas, Biblioteca de la Academia Nacional de la Historia, 1973, p. 12.

2 José Antonio Páez, *Autobiografía del General José Antonio Páez*. Caracas, Publicación de Petróleos de Venezuela y sus empresas filiales, t. I, capítulo XVII, 1989, pp. 258-259.

verano (noviembre-abril). En la primera, las precipitaciones son intensas, conllevando a la inundación de buena parte del territorio, en especial en el área del cantón de San Fernando; conocida como Bajo Apure:

El alto Apure forma grandes lagos y solamente los bancos se elevan 2 o 3 pies sobre las inundaciones. El bajo Apure presenta un mar, cubriéndose aquel espacio de 4 a 5 varas de agua, a cuya superficie solamente asoman la cima de los más altos árboles y los médanos en que están los hatos colocados³.

Con la llegada de las lluvias se hacen presente las epidemias, particularmente de paludismo y enfermedades gastrointestinales: “A las inundaciones acompañan las enfermedades de calenturas y disenterías”⁴.

En cuanto a la temporada de verano (noviembre-abril) el terreno es sometido a altas temperaturas, entre los 30° a 35° centígrados a la sombra, lo que conlleva a elevados niveles de evaporación permitiendo sólo la navegación de los ríos principales: “... en esta época (verano) no quedan más ríos naveables que el Apure y el Arauca”⁵.

Estas circunstancias traen como consecuencia que la región presente unos suelos pobres en nutrientes, no aptos para la agricultura a gran escala y se perciba la ganadería como única actividad productiva:

Inútiles serían cualesquiera tentativas para plantar árboles de cacao, café y otros frutos mayores porque las lluvias en invierno son tan excesivas e inundan el terreno, y el verano hay una absoluta carencia de agua que no puede adquirirse de otro modo que por el natural. (...)

De lo dicho debe inferirse que el terreno de Apure está llamado por la naturaleza sola crías de animales y que sacarla de aquí sería intervenir el orden que ésta le ha prescrito⁶.

3 Agustín Codazzi, *Resumen de la Geografía de Venezuela* (Venezuela en 1841). Caracas, Ediciones del Ministerio de Educación Nacional, t. III, 1940, p. 221.

4 Pedro Cunill Grau, *Geografía del Poblamiento venezolano en el siglo XIX*. Caracas, Ediciones de la Presidencia de la Repùblica, t. I, 1988, p. 660. (El autor que refiere CGP es Duarte. La obra de Duarte citada por Cunill es: *Venezuela*, pp. 315 y 316.)

5 Antonio Arellano, *Las Estadísticas... op. cit.*, p. 3.

6 *Ibidem*, p. 12.

Por otra parte, hacia el extremo occidental de la provincia, estaba la inexplorada región boscosa conocida como la Selva de San Camilo o Gran Montaña, denominación última dada por los aborígenes a este territorio:

Un ramal de la cordillera de Pamplona que se dirige hacia el Este, terminando en un espeso bosque, llamado por los indios la Gran Montaña, es la única pequeña parte de serranía que hay en el Apure, y bien se podría decir que no la posee esta provincia, porque aquellas faldas nunca han sido transitadas por entes racionales y sólo se descubren como una isla azulada sobre un inmenso horizonte verde⁷.

Por ser una zona donde existen vastas áreas de humedales y pantanales, era catalogada como insalubre para la época:

... pero su planicie inundada por las crecientes el Uribante y el Nula su poco declive, su misma frondosidad que no permite a los rayos del sol de penetrar mantiene una humedad continua que unida a la acción del calor hacer fomentar una gran masa de vegetales podridos cuya descomposición produce una atmósfera pestilenciosa ordinariamente a la salida de las aguas las partes más próximas a esta montaña como Guasdualito están expuestas a calenturas intermitentes⁸.

La Guerra de Emancipación: la causa del atraso

A estas particulares condiciones ambientales, se integraron los efectos de la Guerra de Emancipación, acción de armas que trastornó toda la dinámica socio-económica nacional⁹ y que particularmente en Apure

7 Codazzi, Agustín. *Resumen de la Geografía...* op. cit., p. 215.

8 Codazzi, Agustín. *Itinerario general de la Provincia de Apure (1829-1830)*. Caracas, Archivo Histórico Biblioteca Nacional, Manuscritos, Caja 1, Carpeta 1, folio 6vto.

9 Los historiadores Germán Carrera Damas y Federico Brito Figueroa, indican que las condiciones del país luego de la etapa bética eran sumamente difíciles. El Dr. Carrera señala el delicado panorama que tuvo que afrontar la clase dirigente de la recién creada república para poner en marcha su proyecto de país: "... la guerra sangrienta que por más de una década destruyó y desarticoló las incipientes estructuras de una sociedad cuyo primer intento de integración política apenas contaba tres décadas en el momento en que se desencadenó la crisis(...). La base agropecuaria había sido dislocada por la guerra, y, lo que es más importante, la guerra había causado la pérdida o la destrucción de la escasez infraestructura que se había logrado construir (...) hasta el punto de que los núcleos más o menos urbanos en 1810, incluido Caracas, para 1830 presentaban un aspecto desolador de casi retroceso, de recuperación del terreno, –en los términos de Baralt– por la selva". Carrera Damas, Germán. *Una nación llamada Venezuela*. Caracas, Monte

por ser escenario principal en este evento, se hicieron sentir de forma muy pronunciada sus consecuencias.

Según estimaciones de la época, la región de Apure contaba en la primera década del siglo XIX con 1.000.000 de cabezas de ganado vacuno y 500.000 equinos¹⁰, que en combinación con la población existente, aunque escasa pero acostumbrada al constante hostigamiento de la autoridad gubernamental, era el recurso humano idóneo para el escenario bélico experimentado en ese momento. Por tales motivos ambos ejércitos, patriotas y realistas, estuvieron en constante pugnacida para controlar la región a objeto de aprovechar estos recursos en beneficio de sus respectivos intereses.

En 1823, este panorama había variado sustancialmente, se estimaba que existían alrededor de 200.000 reses por efecto del arrase del capital pecuario durante los años de confrontación bélica.

La destrucción del recurso ganadero se prolongó por lo menos, durante dos años más:

Terminada la guerra fue necesario licenciar gran parte de las tropas que habían servido a mis órdenes, y como el tesoro de la República no podía pagarles sus haberes en metálico, se les cedió, según la graduación a que habían llegado cierto número de bestias caballares y de cabezas de ganados de los hatos confiscados a los realistas. Debían los agraciados apoderarse por sí mismo de los animales que se les habían señalado en pago de sus haberes, y esto dio origen a grandes desordenes que el Sr. Restrepo no ha vacilado en calificar de latrocinos a mano armada. Tal matanza se hizo de ganado para quitarles el cuero y aprovecharse del sebo, que con los esqueletos de las reses muertas construían los llaneros vallas a las puertas de los corrales; y en efecto hubo ocasiones en que los recogedores acudieron a la violencia para apoderarse de ganado que no estaba herrado, perteneciente a algunos hacendados¹¹.

Ávila Editores Latinoamericana, 1997, pp. 75-76. El Dr. Brito Figueroa se expresa en similares términos, al describir las condiciones económicas de la república para la referida época: “La guerra nacional de Independencia desarticularó la producción agropecuaria venezolana. No hay documento público de la época donde no exista una referencia a la miseria de los pueblos o al encarecimiento de la mano de obra”. Brito Figueroa, Federico. *Historia Económica y Social de Venezuela*. Caracas, U.C.V. Ediciones de la Biblioteca, 2000, t. I, p. 220.

- 10 Pedro Cunill Grau, *Geografía del poblamiento...* op. cit., t. I, p. 747. (El autor que refiere CGP es José Antonio Páez. La obra de Páez citada por Cunill es: *Autobiografía...*, t. I, pp. 135-136.)
- 11 Páez José Antonio. *Autobiografía...* op. cit., t. I, pp. 258-259.

Para frenar este proceso de expoliación se tomaron diversos tipos de medidas, prevaleciendo las de carácter represivo. Muchas de ellas quedaron sólo en el papel, debido a lo complicado que era ponerlas en práctica. Para 1830, se estimaban en 150.000 las cabezas de ganado bovino y 5.800 bestias caballares, constituyéndose la entidad en la principal zona ganadera del país, según un censo parcial de la época:

Cuadro 1
Ganadería por estados, 1830 (cuadro parcial)

	Bestias	Vacuno
Coro	-----	2.962
Apure	5.800	150.000
Barcelona	-----	33.760
Trujillo	-----	650
Guayana	300	6.000
Cumaná	-----	1.000

Fuente: Izard Miguel. *Serie Estadísticas para la Historia de Venezuela*, p. 98.

Las comunicaciones en la región no corrieron mejor suerte. Estas dependían de factores climáticos, enmarcados en las referidas estaciones, lluviosa y de verano. Con la Guerra de Emancipación se experimentaron retrocesos en este ámbito. La pica de la Selva de San Camilo, vía utilizada desde Guasdualito para el tráfico ganadero hacia la Depresión del Táchira y Cúcuta va a estar prácticamente cerrada desde 1815. A comienzos de 1820 se logra reabrir esta vía.¹²

También el tráfico fluvial es interrumpido en ocasiones, desencadenando la miseria en las poblaciones de Apure, como consta en mayo de 1820:

Hasta el mes de marzo habían llegado algunas embarcaciones de Angostura con mercancías para expedir en estos habitantes, pero en el día ya no aparece una sola, principalmente después de la declaratoria como elemento militar de la especie de mulas. Esta provincia, por lo tanto, sufrirá cada día más; la desnudez llegará al último caso y el hambre la sucederá como consecuencia inevitable de la extinción del comercio y

12 Para una mayor información ver: Cunill Grau, Pedro. *Geografía del Poblamiento...*, t. I, p. 715.

el abandono de sus habitantes en las crisis de ganado, caballos y mulas. Como no espera ver el producto del trabajo, no tienen ningún interés en la conservación de sus propiedades¹³.

Otro efecto de la guerra, fue el agravamiento de las condiciones de despoblamiento de la región. La entidad presenta baja densidad poblacional, mucha de ella diseminada a lo largo y ancho de su territorio, dedicada actividades de subsistencias, relacionadas con la ganadería o la agricultura. Entre 1823 a 1830, los diversos censos y estimaciones poblacionales, muestran una población no superior a los 30.000 habitantes:

Cuadro 2

Estimaciones del número de habitantes de Apure 1825-1831

Años	1825	1825	1831	1831
Población	22.333	24.300	29.966	26.200

Fuentes: Arellano M., Antonio *Las Estadísticas de las Provincias en la época de José Antonio Páez*, p. XXXIII – XXXIV.

Izard, Miguel. *Serie Estadísticas para la Historia de Venezuela*, p. 15

Este extremo panorama configura unas condiciones de vida sumamente riesgosas para los habitantes de la entidad llanera. Las fuentes coetáneas indican lo difícil de la vida del habitante de estas comarcas:

... pues ellos no necesitan de tantas comodidades en campaña y se alimentan solo de carne, sin pan, ni sal, ni otro condimento alguno. Así es que cuando consiguen cualquiera de dichos artículos se dan completamente por satisfechos. No necesitan de calzado y viven siempre a la intemperie: duermen en la sabana o en el bosque lo mismo que si estuvieran bajo el más cómodo techo: son sobrios; y jamás se aflijen ni desesperan, aunque se vean rodeados de dificultades y peligros.¹⁴

Por eso, aunado a las precarias condiciones médico-asistenciales de la región, el Apure se convirtió en el escenario propicio para la propagación de diversas enfermedades infectocontagiosas que

13 Pedro Cunill Grau, *Geografía del... op. cit.*, t. I, p. 749. (El autor que refiere CGP es José Antonio Páez. La obra de Páez citada por Cunill es: "Carta de J.A. Páez al Ministro de Guerra, Cuartel General de La Yagua, 28 de mayo de 1820". En: *Páez Archivo...*, t. I, p. 197.)

14 Páez, José Antonio, *Autobiografía... op. cit.* t. I, p. 106.

repercuyeron negativamente en su población. Un testimonio de 1833 indicaba como la conjugación de estos factores contribuyeron a la expansión de la endemia de paludismo, suscitada en la provincia desde 1831:

. . .que a sus progresos contribuye eficazmente la miseria en que viven aquellos pueblos, la falta de medicina y de facultativo. No hay en Apure médicos, no hay boticas y los alimentos son demasiado groseros: esto es bien sabido, y por consiguiente no necesita de esfuerzo para acreditarlo¹⁵.

Situación médico-asistencial al iniciarse la endemia

En los inicios de la Venezuela republicana, buena parte de los organismos dedicados a la salud pública (hospitales y Juntas de Sanidad), eran de carácter provisorio. Existía una carencia de personal médico, con un solo centro de formación profesional en todo el país, como era la Facultad Medica de la Universidad de Caracas, ente de limitada acción en el ámbito de la salud pública, debido a que la mayoría de sus funciones en la materia eran de carácter asesor¹⁶. El escenario adverso se completaba con la visión curativa de la medicina, imperante en las autoridades gubernamentales y el gremio médico, y la precariedad económica del país, con lo cual la atención médico-asistencial del gobierno se limitaba, por lo general, al auxilio de los enfermos surgidos de las diversas enfermedades acontecidas en el país.

15 AGN, Secretaría I.J., t. LXXV, f. 2- 2vto. Palabras en negritas del autor.

16 Los estudios de medicina en la Universidad de Mérida (actual Universidad de Los Andes), el otro centro de estudios superiores existente en el país para la época, tuvieron innumerables tropiezos hasta su establecimiento definitivo en 1854, bajo el rectorado de Eloy Paredes. José Félix Oletta, “Las Escuelas de Medicina en Venezuela”. En: *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*., vol. 45, n° 70, p. 502.

En cuanto a la Facultad Medica, se crea en 1827 con la promulgación de los estatutos republicanos de la Universidad de Caracas, que modificaron la estructura de la antigua Universidad Real y Pontificia (actual Universidad Central de Venezuela). El doctor Ricardo Archila señala que este organismo entre otras funciones tenía “(...) la de proponer a las Juntas de Sanidad las medidas, reglamentos sanitarios o métodos de tratamientos convenientes, según el clima, las localidades y las enfermedades reinantes, endémica y epidémicamente, y las de vigilar el mejor arreglo de los establecimientos de vacuna (...) Además, la Facultad estaba encargada de visitar anualmente, por si o las personas que designare, las boticas ubicadas en su jurisdicción (...) Por otra parte, le competía hacer efectivo el cumplimiento de la reglamentación sobre los boticarios, médicos, cirujanos; (...).” Archila, Ricardo. *Historia de la Sanidad en Venezuela*., t. I, p. 97.

Estas condiciones se exponenciaban en una entidad como la provincia llanera, distante de los centros de poder nacional y donde la precariedad económica estaba más acentuada. Para 1831, las autoridades regionales señalaban la inexistencia de hospitales, centros de beneficencia pública y boticas o farmacias, así como la carencia de personal médico. En el Apure, para el momento, con una extensión cercana a los 76.000 Km. cuadrados, solo existían tres galenos, el licenciado Juan Francisco Machado, quien había llegado a la entidad en ese año, procedente de Caracas y los doctores Simón Zúñiga y Ramón Maucó, todos residentes en San Fernando¹⁷.

Por eso, la población común siempre va a recurrir a curanderos o la automedicación, por medio de la aplicación de una serie tratamientos empíricos, que habían demostrado su eficacia ante las diversas patologías existentes. En fin, la entidad llanera era el escenario ideal para la expansión vertiginosa de cualquier tipo de enfermedad infecciocontagiosa, como el paludismo.

Origen y causa de la endemia

Para 1831 en el cantón de Mantecal, experimenta los estragos de “una fiebre pútrida insopportable”¹⁸. Se trataba de un brote de paludismo, que posteriormente se expandió por toda la entidad, en un lapso de cinco años, generando graves consecuencias para la población apureña.

La entidad llanera no era ajena a esta enfermedad. Según la información de la época, este territorio era endémico de malaria y ya desde 1824, en la localidad de Guasdualito, se apreciaban brotes recurrentes de calenturas intermitentes:

... bien sabido es de todos que conocen la provincia de Apure que en las márgenes de sus ríos se han sufrido calenturas de tipo intermitente hace algunos años; que en Guasdualito se estacionó desde el año de 1824 y que indistintamente daban ya aquí, ya allí donde quiera que había pantanos y montañas¹⁹.

-
- 17 Antonio Arellano Moreno, *Las estadísticas...* op. cit., pp. 7-8. (Sobre la vida del doctor Machado ver: Rodríguez Rivero, Placido Daniel. *Historia Médica de Venezuela hasta 1900.*, p. 255 - 261.)
- 18 Así lo catalogaba el gobernador de la provincia de Apure en una comunicación dirigida al gobernador de su similar de Caracas el 26 de diciembre de 1832. AGN, Secretaría del I.J., t. LXXV, folios 16. Ver cita número 44, p. 38, donde se expone buena parte de informe enviado por el funcionario de la entidad llanera.
- 19 Ricardo Archilla *Historia del Paludismo en la Antigua Provincia de Apure*. Caracas, Tipografía Vargas, 1949, p. 62. (Archila obtiene la información de la Gaceta

Por tal motivo, la endemia de paludismo que se presenta en 1831, se puede considerar como la expansión del brote de malaria que constantemente se exteriorizaba en la localidad de Guasdualito desde 1824. Una narración de la época indica la relación entre ambos brotes:

Devastado el cantón de Guasdualito, uno de los cuatro que componen la expresada provincia, por los crueles efectos de la fiebre, fue acometido en el año de 1831 por la misma, el cantón de Mantecal con tal furor, que puede sin exageración compararse con el de la cólera morbo en Europa²⁰.

De acuerdo con la descripción anterior, el paludismo era un problema de salud pública en la región, según a los términos de la ciencia médica actual. Para una mejor comprensión de lo indicado es necesario aclarar lo que hoy conocemos como paludismo, a fin de que al abordar las nociones medicas referentes a la malaria, de comienzos del siglo XIX, no surjan confusiones al respecto.

Según las investigaciones sobre la materia, esta es una enfermedad

... ocasionada por la presencia en los glóbulos rojos (eritrocitos) o en las células hepáticas, de un parásito unicelular —un protozoo— que pertenece al género *Plasmodium*. Se conocen cuatro especies de parásitos

de Venezuela del 29 de junio de 1833, nº 129. Es necesario acotar que la región donde está enclavada la localidad de Guasdualito, es en la actualidad, endémica de paludismo, como lo indica el Instituto de Medicina Tropical de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, al catalogarla de alto riesgo, con una media de 40 enfermos de malaria por cada mil habitantes. Ver: *Áreas de riesgos por Municipios y Estados Venezuela 1995*, (21/08/2006). En: <http://caibco.ucv.ve/caibco/MALARIA/areasde.htm>.

Por otra parte, desde finales del siglo XVIII, se señala lo insalubre de la región: ‘La nombrada Vice-parroquia de San Camilo puede haber sido fundada por el año de 1781, pues don Joseph Sánchez César dice con fecha 16 de mayo de 1782 al referirse a esta fundación: En los confines de esta jurisdicción con la de Barinas, hay una nueva vice-parroquia de San Camilo a distancia de cuatro días de camino o menos al sur, en las riberas del Uribante y Sarare, tierras enfermizas de calenturas y abundantes para la cría de ganados (...’ Chacón Eulogio. “El paludismo en el estado Apure.” En: *II Conferencia Sanitaria Nacional*. Ministerio de Salubridad, Agricultura y Cría. Caracas, p. 60. Chacón Eulogio obtiene la información de J. M. Sánchez Ostos. La obra de Sánchez Ostos es *Establecimiento de Misiones y Fundación de Pueblos en el Estado Apure*.)

20 AGN, Secretaría del I.J., t. LXXV, f. 5.

productores de malaria o paludismo en los seres humanos, estos son *Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale* y *P. malariae*²¹.

La forma común de adquirir la enfermedad se inicia por la picadura de mosquitos hembras del género *Anopheles*, que son hematófagos, es decir que se alimentan de la sangre del ser humano y otros animales,

... previamente infectados, los cuales inoculan saliva que contiene miles de esporozoitos que constituyen las formas infectantes del parásito. El mosquito vector debe adquirir el parásito de otro ser humano infectado, cuando menos 7 días antes de la picadura, y haber vivido durante este tiempo en una temperatura apropiada, por encima de los 16 °C²².

Una vez producida la picadura del mosquito, existe un período de incubación de 11 a 35 días, según la variedad del parásito plasmodium contagiado, para manifestarse la enfermedad en el ser humano. Ésta se presenta por medio de ciclos de fiebres intermitentes, en paroxismos que invaden su organismo, con periodos de escalofríos y temblores, extendiéndose entre media y dos horas. La persona infectada se siente muy incomoda, con extremo abatimiento y su temperatura tiende a elevarse.

Se inicia entonces el período febril que perdura varias horas. La temperatura puede elevarse hasta 40 °C o más, estando con frecuencia acompañada de fuerte dolor de cabeza, vómito y mucha sed. Finalmente la temperatura desciende bruscamente, por crisis, en un período de sudor que dura 2 o más horas, después del cual el paciente se siente mucho mejor aunque puede sentirse exhausto y soñoliento (...) Después de varias crisis, ya sea por acción de la inmunidad en desarrollo, o por efecto de medicamentos, los paroxismos cesan²³.

Pero en esa época los estudios de la ciencia médica, tanto en el mundo como en Venezuela no tenían este grado de avance, debido a que no (...) habían aparecido en escena Laveran, Ross, Gras y Manson, o

21 Germán Yépez Colmenares, "Aspectos etiológicos y epidemiológicos de la enfermedad del paludismo o malaria" *Extramuros*, Caracas, Nueva Serie, nº 9, octubre 1998, p. 189.

22 *Ibidem*. pp. 189 y 190.

23 *Ibidem*. p. 191. (YCG obtuvo la información de: Pampana E. *Eradicación de la Malaria*, México, Editorial Limusa-Wiley, 1966, pp. 29-30.)

lo que es lo mismo, se desconocía la etiología y la epidemiología de la malaria”²⁴. La teoría médica imperante, era la doctrina de las miasmas, fundamentada en la influencia de las condiciones del medioambiente en el surgimiento y propagación de las enfermedades. De acuerdo con esta teoría existía la llamada atmósfera en actividad. Ésta surgía por los efluvios emanados de los vegetales y/o animales en descomposición que contaminaban el aire de un área o región geográfica determinada, permitiendo un ambiente propicio para la propagación de las enfermedades, al generar un aire viciado, vector de los agentes infecciosos, que al ser respirado por algún ser humano, éste quedaba afectado²⁵.

Los informes levantados al iniciarse la endemia, en 1832, se apelaban a esta teoría médica para explicar las causas de su surgimiento:

La enfermedad que al presente aflige a los habitantes del alto Apure, es una fiebre paludosa de tipo intermitente o remitente soporífera: su propagación no es por contagio o mediante individuos o hábitos humanos, sino por la influencia atmosférica sobre todos los individuos, sometidos a la atmósfera en actividad²⁶.

A su vez, relacionaban la presencia de la enfermedad con la temporada de invierno, específicamente con la rapidez con que escurrían las aguas de las inundaciones suscitadas durante la referida estación:

... así es que ella no tiene principio sino en las bajadas de las aguas (...) En el año 30 fue extraordinaria la creciente (...) pero bajaron rápidamente, (...) en este año no se observó ninguna epidemia, ni en los hombres ni en los brutos. En 31 y 32 han sido escasas las aguas, pero prolongada hasta el mes de noviembre; en dichos años ha aparecido la fiebre en el

24 Ricardo Archila, *Historia del paludismo...* op. cit., p. 9.

25 Sobre el tema ver el “Informe sobre la peste de Apure”, del doctor Bartolomé Liendo en: *Gaceta de Venezuela*, sábado 29 de junio de 1833, número 129. Archila Ricardo. *Historia del paludismo...*, pp. 62-66. También revisar Zúñiga Cisneros, Miguel. *Historia de la Medicina, la medicina de los tiempos modernos y de la época contemporánea*. Caracas - Madrid, Ediciones Edime, t. III, pp. 395-401.

26 AGN, Secretaría I.J., t. LIX, folio 376. (Existe otra afirmación del Tribunal de la Facultad Médica, emitida a través de un informe del 30 de enero de 1832 sobre las causas de la peste en el cantón de Mantecal, donde afirmaba que de acuerdo a la naturaleza de la enfermedad, ésta era producida por “(...) las miasmas o exhalaciones de los lugares bajos, húmedos o pantanosos. (...)”. AGN, Secretaría I.J., t. LIX, folio 372.)

Cantón Mantecal, y en la mayor parte de éste, sobre todo en los lugares más húmedos²⁷.

Como se señaló anteriormente, la selva de San Camilo era percibida como un lugar insalubre, generador de las “fiebres paludosas”:

¿Causarán estas epidemias las grandes selvas de S. Camilo y Timocoro que están al poniente del Apure? ¿Serán las materias podridas de los vegetales de aquellos inmensos bosques, que llegado a cierto grado de fermentación producen una atmósfera pestilencial? Se debe tener presente que la epidemia empezó por los cantones de Guasdualito y Mantecal (...) precisamente donde existe la gran selva de la cual no están lejos²⁸.

Más aun, debido a la preeminencia de esa concepción médica, era imposible asociar al zancudo como agente trasmisor del paludismo. Este insecto cuyo hábitat eran las zonas circundantes a los ríos de la región, era percibido como un animal sumamente inquietante, debido a su fuerte picada, acontecida principalmente en horas nocturnas:

Hay también zancudos, especies de grandes mosquitos; estos se encuentran en el Orinoco abajo en el delta, sobre los ríos Apure, Portuguesa y sus tributarios y generalmente en todos los ríos de la zona pastoral, (...) Los zancudos están en movimiento más de noche que de día, picando fuertemente con su grande agujón²⁹.

27 Placido Rodríguez R., *Epidemias y Sanidad en Venezuela*. Caracas, Tipografía Mercantil, 1924, pp. 17-18. (Este fragmento corresponde al informe realizado por el presbítero Mateo Pagan y el curioso Juan Sánchez, solicitado por la Facultad Medica, con relación a la endemia en Apure en 1833. El informe según Rodríguez es del 19 de enero de 1833.)

28 Agustín Codazzi, *Resumen de la Geografía...* op. cit., t. III, pp. 219-220. (Los primeros estudios médicos donde se vinculaban al mosquito con enfermedades como el paludismo o la fiebre amarilla, datan de 1854 con el doctor, de origen francés, Luis Daniel Beauperthuy, quien el 23 de mayo de ese año, publicó en la Gaceta Oficial de Cumaná, el resultado de sus investigaciones durante 14 años en esta parte del oriente venezolano, donde indicaba que los “... insectos son los trasmisores de las infecciones, y que particularmente los zancudos, mosquitos tipularios, como él los llamaba, son los causantes de la fiebre amarilla y del paludismo, en particular el zancudo con patas rayadas de blanco, para la fiebre amarilla, picando e inoculando en la sangre ciertos principios de que se habían cargado antes.” Archila, Ricardo. “Luis Daniel Beauperthuy, Revisión de una Vida”. En: *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*. Caracas, septiembre - diciembre 1953, vol. 1, n° 3, pp. 668.

29 Codazzi, Agustín. *Resumen de la Geografía....* op. cit., t. I, p. 289.

Los curiosos o curanderos: ¿ángeles o demonios?

La inexistencia de personal médico en la región siempre fue vista como una de las causas fundamentales para que se haya expandido la endemia: "... Que la causa de mayor estrago es la miseria de los habitantes y la falta de medicina, y de profesores que los apliquen"³⁰.

Por eso cuando se desata la endemia, la población va ser asistidas por los curiosos y médicos romancistas: "... los Médicos Romancistas y curiosos que son los únicos con quienes puede contarse en los lugares infestados"³¹.

Muchos de estos cumplieron con una destacada labor durante la endemia, caso de los señores Juan Sánchez y Sebastián La Cruz, quienes conjuntamente doctor Bartolomé Liendo se encargaron de atender a la inmensa población enferma durante el año de 1833. Ambos fueron instruidos por el referido facultativo en el cuidado y medicación de los aquejados por la endemia de paludismo:

Los Señores Juan Sánchez y Sebastián Lacruz (...) para que con las instrucciones que en forma de lecciones académicas reciben todos los días, con los expresados métodos curativos que les comunico y posteriormente les comunicare puedan contribuir con las autoridades respectivas a la mas pronta corrección de la Calentura³².

El señor Sánchez fue además miembro de la Junta Sanitaria de la Provincia en ese año y ofreció sus servicios de forma frecuente, para la población de la provincia, durante los años de 1834 a 1836. Por su parte, el auxiliar Sebastián La Cruz se desempeñó como encargado del hospital de Mantecal durante el año de 1833.

Pero no todos tenían tal disposición, como los referidos practicantes. En la provincia, se presentaron varios casos donde la medicación indebida suministrada por terceros era muy frecuente, llegando a considerarse estas situaciones como provocadoras de más defunciones que la propia endemia:

Los charlatanes sin respetar medios haciendo valer su atrevimiento proponían remedios que no conocían en casos que no entendían, y convirtiendo el Ministerio de Salud en instrumento de exterminio, han inmolado más víctimas que las que perecían en fuerza de la enfermedad³³.

30 AGN, Secretaría del I.J., tomo LXXV, folio 2.

31 AGN, Secretaría del I.J., tomo LIX, folio 382.

32 AGN, Secretaría del I.J., tomo LXXV, folios 47 y 47 vto.

33 AGN, Secretaría del I.J., tomo CXVII, folio 57.

Cornelio Muñoz, en 1835 describe los graves efectos de la falta de médicos conjugada con la presencia de personas inexpertas en la materia:

... pero habiendo sido acometidos dichos médicos del mismo mal que curaban, lo que al fin les hizo abandonar la población, quedándonos reducidos a hacer cada uno a sus enfermos, las medicinas que mejor les parecían o las que le aconsejaban personas enteramente ignorantes en las ciencias de curar. Entonces fue cuando principiaron los desastres, pues unos cedían a la fuerza de un mal que no se destruía con medicinas, y a otros las que les aplicaban no les convenían y les servían de veneno³⁴.

La modesta estructura médico-asistencial existente en la provincia de Apure, posibilitó la existencia de curanderos y curiosos, quienes bajo su responsabilidad estuvo el cuidado de la mayoría de la población apureña. Sin embargo, esta grave situación de salubridad fue utilizada por personas inexpertas, para recetar medicamentos, bien por desesperación para dar una solución a la problemática existente o simplemente por obtener algún beneficio económico, con lo cual los más perjudicados resultaron ser los habitantes humildes de la entidad llanera.

FUENTES:

I. Fuentes Primarias

1.1. Archivo General de la Nación:

Sección: Secretaría del Interior y Justicia.

Año: 1832

Tomos: LI, LIX.

Año: 1833:

Tomos: LXXV, LXXVI, LXXXIII

Año: 1835

Tomos: CVI, CXV, CXVII, CXXIX, CXXX, CXXXI, CXLVII.

Año: 1836

Tomos: CXLIX, CL, CLIII.

Año: 1837

Tomos: CLVI, CLVIII, CLXI, CLXII, CLXIII, CLXV, CLXVI

Año: 1838

Tomos: CLXVIII, CLXXI, CLXXV, CLXXX

Fuentes impresas:

Arellano M., Antonio. *Las estadísticas de las provincias en la Época de Páez*. Biblioteca de la Academia Nacional de La Historia, Fuentes para la Historia Republicana de Venezuela. Caracas, 1973, nº 11, pp. 317.

Izard, Miguel. Series *Estadísticas para la Historia de Venezuela*. Universidad de los Andes/ Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico/ Facultad de Humanidades/ Escuela de Historia. Mérida (Venezuela), Publicaciones de la U.L.A., Talleres Gráficos Universitarios, pp. 251.

Testimoniales:

Codazzi, Agustín. *Itinerario jeneral de la Provincia de Apure (1829-1830)*. Biblioteca Nacional, Manuscritos, Archivo, caja 1, carpeta 1.

Páez, José Antonio. *Autobiografía*. Caracas, Publicación de Petróleos de Venezuela y sus empresas filiales, 1989, ts. I y II.

II. Fuentes secundarias:

Libros:

- Archila Ricardo. *Historia del paludismo en la Antigua Provincia de Apure*. Caracas, Tipografía Vargas, 1949, pp. 112.
- Archila Ricardo. *Historia de la Sanidad en Venezuela*. Caracas, Imprenta Nacional, ts I y II, 1956.
- Carrera Damas, Germán. *Una nación llamada Venezuela*. Caracas, Monte Ávila Editores Latinoamericana, 1997.
- Codazzi, Agustín *Resumen de la Geografía de Venezuela*. Caracas, Ediciones del Ministerio de Educación Nacional, ts. III, 1940.
- Cunill G., Pedro. *Geografía del poblamiento venezolano en el siglo XIX*. Caracas, Ediciones de la Presidencia de la República, 1988, ts. I, II y III.
- Dao L. Luis. *Divulgaciones sobre nuestras dolencias tropicales*. Caracas, Corporación Universo LTDA, 1970, pp. 126.
- González Guinán, Francisco. *Historia Contemporánea de Venezuela*. Caracas, Ediciones de la Presidencia de la República, 1954, ts. II y III.
- Méndez Echenique, Argenis. *Historia de Apure*. Publicaciones de la Oficina de Cronista del Estado Apure. Caracas, 1985.
- Rodríguez, Placido. *Epidemias y Sanidad en Venezuela*. Caracas, Tipografía Mercantil, 1924.

Artículos:

- Archila, Ricardo. "Luis Daniel Beauperthuy, Revisión de una Vida". En: *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*. Caracas, septiembre - diciembre 1953, vol. 1, n° 3, pp. 657 – 678.
- Chacón Eulogio. "El paludismo en el estado Apure". En: *II Conferencia Sanitaria Nacional*. Ministerio de Salubridad, Agricultura y Cría. Caracas, 1931; pp. 49 –104.
- García Chuecos, Héctor. "Los Estudios de Medicina en Mérida". En: *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*. Caracas, septiembre - diciembre 1953, vol. 1, n° 3, pp. 756 -762.
- Izard, Miguel. "Ni cuatreros ni montoneros, llaneros". En: *Boletín Americanista*, Barcelona – España, Año XXIII, N° 31, 1981, pp. 83 – 142.
- Oletta, José Félix. "Las Escuelas de Medicina en Venezuela". En: *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*. Caracas, diciembre 1996, vol. 45, n° 70, pp. 489 – 556.
- Vargas, José María. "Trabajos Antiguos de la Historia Médica Venezolana: Memoria acerca de la Medicina en Caracas y bosquejo biográfico de sus médicos". En: *Revista de la Sociedad Venezolana*

de Historia de la Medicina. Caracas, enero – abril 1953, vol. 1, nº 1, pp. 117 – 140.

Yépez Colmenares, Germán. “Aproximación al Estudio de las Endemias, Epidemias y Pandemias en la Venezuela de 1830 a 1900”. En: *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina.* Caracas, septiembre 1991, vol. 40, nº 60, pp. 63 – 73.

Yépez Colmenares, Germán. “La epidemia de paludismo de 1808 en los sembradíos de tabaco en la cuenca del Lago de Valencia”. En Germán Yépez Colmenares (compilador) *Historia, Salud y Sociedad en Venezuela*, Caracas, Ediciones de la Presidencia de la República, FONACIT, I.E., U.C.V., 2002, pp. 61- 69.

Yépez Colmenares, Germán. “Aspectos etiológicos y epidemiológicos de la enfermedad del paludismo o malaria”. En *Extramuros*, Caracas, Nueva Serie, nº 9, octubre 1998, pp. 188 - 201.

Yépez Colmenares, Germán. “Antecedentes en la lucha para controlar y erradicar la malaria en Venezuela”. En *Anuario Instituto de Estudios Hispanoamericanos*, Caracas, 2^a Etapa, nº 4, octubre 1992, pp. 67 –82.

5. *Obras de Referencia.*

Fundación Polar. *Diccionario de Historia de Venezuela.* Caracas, Editorial Ex Libris, 1988, ts. I, II, III.



RESEÑA

MARIANO PICÓN SALAS Y CHILE. MÉRIDA, EDICIONES DE LA ESCUELA DE LETRAS, 2021.

Autor de la obra: Isaac López

En la diversidad que es la Universidad de Los Andes, en el alma de su Facultad de Humanidades y Educación, y específicamente en la Escuela de Letras surge un proyecto editorial encaminado a representar lo mejor de su esfuerzo y calidad: Ediciones Escuela de Letras. Un proyecto liderado por su director, el poeta, investigador y editor José Gregorio Vásquez Castro, el hombre de *La Castalia* y de la Colección *Alfabeto del Mundo*. Un comprometido con la labor editorial y con la pluralidad necesaria en un país de sectarismos y desconocimiento.

Para inaugurar estas Ediciones Escuela de Letras no se pudo escoger mejor. Un libro en el cual se unen dos nombres representativos de la esencia de Mérida y su Universidad, del anhelo y querencia por el paisaje local que se unen a miradas universales y cosmopolitas: Mariano Picón Salas y Gregory Zambrano. El primero uno de los alentadores de la creación de la Facultad de Humanidades de la Universidad de Los Andes, intelectual comprometido con los destinos y comprensión de Venezuela, autor de una importante obra, imprescindible en la reflexión sobre el país que somos. El segundo, profesor jubilado de la Escuela de Letras, perteneciente a la generación de los años ochenta del siglo XX, con una persistencia y dedicación admirables en la valoración de la obra de el *merideño universal*.

El libro con el cual se inaugura la Colección Estudios de Ediciones de la Escuela de Letras es una compilación: *Mariano Picón Salas y Chile*. El oportuno prólogo del sociólogo y profesor universitario Miguel Ángel Campos comienza con una postal que bien pudiera ser enviada esta mañana:

La estadía chilena de Mariano Picón Salas resulta providencial para el ensayo hispanoamericano de la identidad. La elección de ese cobijo no parece utilitaria y sí en cambio claramente programática, el que huye de un mundo deshaciéndose en la expectación sentimental querría llegar a un lugar donde nada le recuerde a una Venezuela acechante. Se habrá alejado de un destino doméstico de afanes por la comodidad y la distinción del bienestar. De alguna manera renuncia al solaz de algunas seguridades, como esas camisas limpias de las que habla. Si la economía familiar se ha arruinado, para los planes de formación y vida literaria no hay sino garantías de ejercicio convencional y larga paciencia de lectura

sin contrastación y dudosa recepción. El jovencito halagado por sus primeras páginas de un ensayo intuye el ruido de aquellos elogios y deberá situarlos en la justa medida del país atascado. [p. 23]

Los textos compilados evidencian la labor minuciosa de rastreo, pesquisa, cotejo, investigación de Gregory Zambrano. Un hombre de trabajo, intelectual de probada valía en una obra que se ha realizado sin la recurrencia al afán exhibicionista, opinante y de figureo en redes sociales y otros vehículos de la viciada contemporaneidad.

Gregory Zambrano (Mérida, 1963) es Licenciado en Letras por la Universidad de Los Andes, Doctor en Literatura Hispánica por el Colegio de México y en la actualidad profesor-investigador Asociado en la Universidad de Tokio, Japón. Autor de una destacada obra ensayística y compilatoria en la cual destacan títulos como: *Los verbos plurales* (1993), *La tradición infundada* (1996), *El lugar de los fingidores y otros estudios sobre la literatura hispánica* (1999), *Mariano Picón Salas y el arte de narrar* ((2003), *Odiseos sin reposo*, *Mariano Picón Salas y Alfonso Reyes, correspondencia 1927-1959* (2001 y 2007), *Mariano Picón salas y México* (2002), y *Mujer: imaginario, cultura y sociedad en América Latina* (2004). Colaborador y articulista de revistas nacionales e internacionales, ha sido miembro de comisiones académicas internacionales como la Red ALFA de la Unión Europea y el Programa ALBAN de la Unión Europea para América Latina.

El Índice de *Marino Picón Salas y Chile* nos acerca a las redes de relaciones y a la significación de la obra del venezolano en el país de Gabriel Salazar, Sergio Villalobos y Gonzalo Vial, de Pablo Neruda, Gabriela Mistral, Violeta Parra, Pedro Lemebel y Pablo Larraín.

Red de conexiones afectivas e intelectuales que muestran el hacer de un venezolano exiliado en sus aportes a la tierra de acogida, se divide el trabajo en *Valoraciones, estudios y semblanzas*, donde encontramos escritos de Carlos de Baráibar, Agustín Billa Garrido, Adolfo Castañón, Humberto Díaz Casanueva, Ricardo Donoso, Luis Droguett Alfaro, Ángeles Fuentes, Héctor Fuenzalida, Juan Loveluck, Domingo Miliani, Hernán Miranda, María Monvel, Ronnie Muñoz Martineaux, Eugenio Pereira Salas, Ricardo Ramírez Requena, Salvador Reyes, Luis Alberto Sánchez, Raúl Silva Castro, Hernán del Solar, Luis Rubilar Solís, Volodia Teitelboim y Manuel Vega. *La Obra Crítica* con textos de Gregory Zambrano, J. Henri Amiel, Ricardo A. Latcham, Pedro Grases, Enrique Espinoza, Elena Martínez Chacón, Carlos García Prada, Juana Quindos y Juan Loveluck, entre otros. Más un *Apéndice Bibliográfico* de obras de Mariano Picón Salas publicadas en Chile.

Material de excepción, obra de interés para los estudiosos de Picón Salas, de las relaciones culturales Chile-Venezuela, de la intelectualidad latinoamericana. Agradece uno que gente como Gregory

Zambrano, Miguel Ángel Campos y José Gregorio Vásquez se unan para entregarnos un trabajo como este. Nos llena de contento y alegría que nuestra Escuela de Letras diga presente en esta hora de calamidad y de decaimiento de la Universidad con un libro que aporta tanto a nuestro conocimiento e identidad. Un enorme pendón cubre la fachada de la sede del Rectorado de la Universidad de Los Andes en la avenida 3 de Mérida. El cartel gigantesco indica: “La ULA está viva”. Este libro es la mejor prueba de ello.

Isaac López
Profesor Titular Escuela de Historia. Universidad de Los Andes.



***Nuestro Sur, Año 12,
ENERO - JUNIO 2023***

Se publicó en edición digital
noviembre de 2023
Caracas, Venezuela



CONTENIDO

PRESENTACIÓN	5
ARTÍCULOS	9
El olfato, los miasmas y el saneamiento en Caracas 1870-1877 German Yépez	11
Reflexión epistemológica del cambio histórico pospandémico desde el enfoque de la historia cultural Carlos Franco	31
Individuos virémicos: aproximación al desarrollo de las políticas públicas en materia de salud, combate contra los vectores y declive en la Venezuela del siglo XX R. Ernesto Betancourt	49
Luis Razetti, sanitaria: La sanidad en la ciudad de Caracas a comienzos del siglo XX Mike Aguiar	73
La ciudad donde el contagio no tenía trabas: Luis Razetti y las enfermedades venéreas en Caracas (1913-1931) Eva Moreno	89
¿Ángeles o demonios? Rol de los curanderos y curiosos en la endemia de paludismo suscitada en la Provincia de Apure de 1831-1838 Edigardo Bustamante	111
RESEÑA	
Mariano Picón Salas y Chile. Mérida, ediciones de la Escuela de Letras, 2021 Isaac López	131

**CENTRO NACIONAL
DE ESTUDIOS
HISTÓRICOS**
★★★★★★★★

revistanuestrosurcnh@gmail.com

ISBN: 978-980-419-096-4

9 789804 190964