

Situación y organización sanitaria en Venezuela a comienzos del siglo XX

The Sanitary situation and its organization in Venezuela at the beginning of the 20th century

Mike Aguiar Fagúndez

Instituto de Estudios Hispanoamericanos - FHE - UCV

Coordinador de Investigaciones FHE - UCV

Correo: mikeaguiarf@gmail.com

Resumen

En los últimos años del siglo XIX y comienzos del siglo XX, los avances de la ciencia y el impulso del positivismo, favorecieron al proceso de modernización del país y especialmente, en la medicina, a través de los conocimientos que venían de Francia e Inglaterra. El inicio de la renovación y organización de la medicina y la salud en Venezuela está marcado sin lugar a dudas por la creación del Hospital Vargas de Caracas. Una demostración de la voluntad de progreso a pesar de las condiciones en que se encontraba el país, fue la organización del II Congreso Médico Panamericano, programado para realizarse en Caracas en el año de 1899, y teniendo como presidente al Dr. José Manuel de los Ríos. Pero lamentablemente no pudo realizarse por el desarrollo de una epidemia de viruela y por la situación de inestabilidad política que vivía el país para ese momento. Es oportuno destacar, que la salud pública no recibía una atención permanente, las ocasionales disposiciones oficiales se tomaban generalmente de las recomendaciones dadas por las comisiones o juntas de sanidad nombradas para combatir alguna epidemia específica. En cuanto al aspecto teórico-metodológico podemos señalar que esta investigación se desarrolló siguiendo las pautas del método histórico, empleando las técnicas y procedimientos específicos de la disciplina histórica y recurriendo a las particularidades procedimentales requeridas por los estudios referidos a la historia social y especialmente a la historia de la salud y las enfermedades en Venezuela.

Palabras clave

Sanidad, organización, Venezuela, siglo XX.

Abstract

In the last years of the XIX century and the beginning of the XX century, the advances in science and the impulse of positivism favored the process of modernization of the country, especially in medicine, through the knowledge coming from France and England. Undoubtedly, the creation of the Vargas Hospital in Caracas marked the beginning of the renovation and organization of medicine and health in Venezuela. A demonstration of the will to progress, in spite of the conditions in which the country found itself, was the organization of the II Pan-American Medical Congress. It was scheduled to be held in Caracas in 1899, with Dr. José Manuel de los Ríos as president. Unfortunately, however, it could not be held due to the development of a smallpox

epidemic and the political instability that the country was experiencing at that time. Public health did not receive any attention; the official dispositions were generally taken from the recommendations given by the sanitary commissions or boards appointed to fight an epidemic. Regarding the theoretical-methodological aspect, we can point out that this research was developed following the guidelines of the historical method, using the specific techniques and procedures of the historical discipline and resorting to the procedural particularities required by the studies referred to social history and especially to the history of health and diseases in Venezuela.

Key words

Sanitary, organization, Venezuela, 20th century.

Introducción

En los últimos años del siglo XIX y comienzos del siglo XX, los avances de la ciencia y el impulso del positivismo, favorecieron al proceso de modernización del país y especialmente, en la medicina, a través de los conocimientos que venían de Francia e Inglaterra. El inicio de la renovación y organización de la medicina y la salud en Venezuela está marcado sin lugar a dudas por la creación del Hospital Vargas de Caracas. El presidente Juan Pablo Rojas Paúl, fue el encargado de retomar el desarrollo de la salubridad pública en el país. Vale destacar que esto no se debió a un hecho aislado, sino que formó parte de un esfuerzo de desarrollo integral de la capacidad pública para la atención de la salud, y que estaba en sintonía con los avances técnicos y científicos provenientes de Europa, que superaba todas las viejas teorías de la asistencia de los enfermos. Para lograr estos objetivos se envió un grupo de jóvenes, por parte del gobierno para formarse en la ciudad de París, que servía de referencia de la avanzada medicina de finales del siglo XIX. Entre esa pléyade resaltan: Luis Razetti, José Gregorio Hernández, Pablo Acosta Ortiz, Elías Rodríguez, Elías Toro, Santos Aníbal Dominici, Emilio Conde Flores entre otros, quienes revolucionaron la enseñanza de la medicina, la atención médica y reafirmaron que la salubridad pública era responsabilidad del estado.

Una demostración de la voluntad de progreso a pesar de las condiciones en que se encontraba el país, fue la organización del II Congreso Médico Panamericano, programado para realizarse en Caracas en el año de 1899, y tenía como presidente al Dr. José Manuel de los Ríos. Pero lamentablemente no pudo realizarse por el desarrollo de una epidemia de viruela y por la situación de inestabilidad política que vivía el país para ese momento. Es conveniente destacar,

que la salud pública no recibía atención, las ocasionales disposiciones oficiales se tomaban generalmente de las recomendaciones dadas por las comisiones o juntas de sanidad nombradas para combatir alguna epidemia.

En cuanto al aspecto teórico-metodológico podemos señalar que esta investigación se desarrolló siguiendo las pautas del método histórico, empleando las técnicas y procedimientos específicos de la disciplina histórica y recurriendo a las particularidades procedimentales requeridas por los estudios referidos a la historia social y especialmente a la historia de la salud y las enfermedades en Venezuela.

Situación Sanitaria en Venezuela a comienzos del siglo XX

El siglo XX comienza con un país sumido en la pobreza, con una población que casi no sobrepasaba el millón de habitantes, la mayoría ancianos, mujeres y niños, diezmada por las enfermedades endémicas y epidemias y con una esperanza de vida de 45 años. Durante este tiempo prevalece la medicina tradicional, proveniente de la colonia y que como ya hemos señalado, era una mezcla de los saberes y prácticas indígenas, europeos y africanos. Y vulnerado por los estragos y los embates de diversos males, que afectaron negativamente el crecimiento demográfico. En ese sentido podemos mencionar casos como la tuberculosis, el paludismo, la fiebre tifoidea, disentería, diarrea infantil, anemia, afecciones del hígado, parásitos intestinales y tétano. Según el Dr. Luis Razetti, para 1907 estas enfermedades habían cobrado la vida de 27.316 personas.¹

En Venezuela, el área de la medicina realizó cambios importantes en lo científico y tecnológico, como consecuencia de los avances ocurridos en Europa. Igualmente, hubo hechos de relevancias como fueron la creación de las cátedras de histología, fisiología experimental, y bacteriología² en la Universidad Central de Venezuela, la fundación del primer laboratorio clínico de microscopía, bacteriología y serología, los concursos de internado y externados en los hospitales, las reformas de varias cátedras universitarias, la elaboración de la vacuna antivariólica. Venezuela culminaba el siglo XIX con una medicina más científica y más práctica.

¹ Luis Razetti, *Obras Completas*, Tomo II, p. 579.

² Fue la primera cátedra de bacteriología creada en América, bajo la dirección de Dr. José Gregorio Hernández.

El siglo XX marcó la desaparición total de la viruela y la erradicación del paludismo en gran parte del país. Los progresos de la higiene y la acción de los organismos públicos en materia de sanidad y de epidemiología habían logrado controlar de manera exitosa la propagación de enfermedades que desde tiempos coloniales se encontraba de manera endémica en las regiones. Las tres primeras décadas del siglo XX constituyeron el comienzo de una organización en cuanto a la salud pública, con una clara fase de crecimiento y combate frontal a las endemias y epidemias.

La organización sanitaria tenía promotores externos, es así como entre octubre de 1901 y enero de 1902, se desarrolló en la ciudad de México la II Conferencia Internacional de los Estados Americanos, donde se consideró necesario la existencia de un organismo permanente que diera continuidad a los acuerdos aprobados en materia de sanidad. En ese sentido, se creó la Oficina Sanitaria Internacional del continente americano, con sede en Washington, antecesora de la Oficina Sanitaria Panamericana, y en 1958, en la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, realizada en San Juan, Puerto Rico, se le modificó su denominación nuevamente a *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*.³

Comisión de Higiene Pública

El 17 de marzo de 1909, fecha en que fue decretada la Creación de la Comisión de Higiene Pública; con carácter provisional, y bajo la dependencia del Ministerio de Relaciones Interiores, cuyo objetivo principal era estudiar y resolver, científicamente, los eventos de higiene y salubridad pública, mientras el Congreso sancionaría leyes que ayudarían a enfrentar los problemas de insalubridad que afectaba a los venezolanos, y de manera particular a los caraqueños. Vale señalar además, que hasta esa fecha no se había logrado establecer ningún organismo dependiente del Estado, que ejerciera funciones continuas y específicas en el campo de la salud pública. La comisión surgió a raíz de la desastrosa experiencia de la peste bubónica que se desató en La Guaira en 1908. Debido a los estragos causados por la epidemia la Academia Nacional de Medicina presionó al gobierno a fin de crear una comisión, de carácter técnico y consultivo, en materia de higiene pública.

³ En diciembre 2022, esta organización cumplirá 120 años de fundada.

El Ejecutivo Nacional, a través del Ministerio de Relaciones Interiores, las Gobernaciones y los Concejos Municipales, ejercían funciones en el campo sanitario, de manera eventual. La característica principal de este modelo de salud pública, respondía exclusivamente a los casos de endemo-epidemias, cuando se activaban las llamadas Juntas de Sanidad, muy conocidas desde la colonia y que se mantendrían hasta comienzos del siglo XX; y únicamente dejaban de operar al momento de cesar la emergencia sanitaria.

Entre las principales atribuciones de la comisión, se encontraban: la profilaxis de enfermedades contagiosas, establecer cuarentenas y cordones sanitarios, purificación del aire, corrección del suelo, construcciones higiénicas de habitaciones, talleres y edificios. Sin embargo, desde 1907 existía el proyecto de la creación de la Junta Superior de Sanidad, la cual debía tener a su cargo la inspección sanitaria de toda la República. Es de hacer referencia, que estas Juntas actuaban de forma esporádica en situaciones de epidemias, es decir sus funciones eran intermitentes.

En el año de 1909, en ejercicio de sus atribuciones, la Comisión de Higiene Pública, ejecuta una Ordenanza General para la defensa contra la peste en Caracas, en la mencionada Ordenanza se especifican las medidas a seguir para controlar el brote epidémico de peste bubónica en la ciudad de Caracas, entre las que destacan disposiciones netamente administrativas y otras referidas al combate de los factores diseminadores y al agente transmisor de ésta.

Dentro de las principales enfermedades que diezmaron la población venezolana durante las primeras tres décadas del siglo XX podemos destacar:

✓ **Fiebre Amarilla**

Durante el año 1902 se desató una epidemia de fiebre amarilla en la ciudad de Caracas, con 290 casos de enfermos y una mortalidad del 27 fallecidos. También se presentaron brotes epidémicos de: peste bubónica ocurrida en La Guaira en 1908, el cual se extendió a Caracas y al estado Miranda, donde persistió hasta 1919; de fiebre amarilla en Coro, en 1918.

✓ **Tuberculosis**

Durante la dictadura de Juan Vicente Gómez, alrededor de 6.000 pobladores por año fallecían de paludismo; 250 venezolanos de cada 1.000 padecían de tuberculosis. Es la enfermedad de las grandes ciudades, a decir del Dr. Luis Razetti. La Liga Venezolana contra la Tuberculosis, creada en 1905, es el primer plan organizado para combatir a esta terrible enfermedad.

✓ **Peste Bubónica**

La peste bubónica es una enfermedad contagiosa, infecciosa, aguda; causada por un bacilo gramnegativo, grueso y corto, la *Yersinia Pestis*. El bacilo que origina esta enfermedad fue descubierto en 1894 –sin comunicación entre ellos y de manera separada– por los científicos Alexandre Yersin (Suiza, 1863 – Vietnam, 1943) en Francia y Shibasaburo Kitasato (1852-1931) en Japón, cuyo tratamiento estaba basado en el suero ideado por estos investigadores. En el ser humano la peste puede aparecer en tres formas: peste bubónica, peste neumónica y peste septicémica. La peste más conocida es la bubónica, que se denomina así porque se caracteriza por la presencia de bubones que son ganglios linfáticos inflamados e hipertróficos (agrandados), en la ingle, axila, o en el cuello. La peste bubónica se transmite por la picadura de la pulga *Xenopsylla Cheopis* que viven como parásitos entre los roedores y que buscan nuevos huéspedes cuando el anterior muere.

Para comienzos de 1908 se originó una epidemia de peste bubónica en Londres y en un mes provocó en Inglaterra quinientas cuarenta y seis defunciones. En marzo de ese año, la peste llegó a Ecuador y dejó quince víctimas en Guayaquil; se extendió a Venezuela en abril iniciándose en el puerto de La Guaira y se propagó rápidamente hacia la ciudad de Caracas y varias poblaciones del Estado Miranda. Debido a la precariedad de las condiciones sanitarias, lo que generó la activación e intervención de las Juntas de Sanidad, mediante un conjunto de acciones orientadas a controlar los roedores agentes de la enfermedad.

✓ Gripe Española

Durante el año 1918 se desató una pandemia conocida como la *gripe española* que afectó a gran parte de la población mundial. En Venezuela murieron cerca de 25.000 personas. Para la época, bajo la dictadura de Juan Vicente Gómez, los servicios sanitarios eran insuficientes y marchaban con dificultades por falta de personal especializado y por efecto de exiguas asignaciones; así como la carencia de políticas sanitarias concretas que beneficiaran a la población en general. Bajo este escenario la influenza que llegó al puerto de La Guaira.

En Caracas y otras ciudades del país hubo familias que velaban a varios de sus muertos al mismo tiempo, sin ninguna compañía, por temor al contagio. En Maiquetía, según informaciones de la Academia Nacional de la Medicina al comenzar el mes de noviembre, la mortalidad por la influenza llegó al límite con la cifra de 98 defunciones por día, comenzando a declinar rápidamente ese ritmo hasta para quedar reducido a 406 diarias durante el mes de diciembre.

Los objetivos primarios de la junta eran articular en lo posible una serie de medidas sanitarias de profilaxis y disposiciones generales para minimizar en lo posible los efectos de la implacable devastación. Asimismo el Dr. Razetti emitió múltiples propuestas de tratamiento y control de los infectados bajo las tendencias clínicas de la medicina europea que se difundieron en todo el país por la prensa nacional. Posteriormente esta actitud despertó críticas de quienes pensaban que las formulas europeas no respondían totalmente a la especificidad de la epidemia en el caso venezolano.

En el período de 1880 a 1940, en América Latina se crean órganos burocráticos, que, con el nombre de direcciones, departamentos o servicios nacionales se encargaran de llevar a cabo actividades en el campo de la salud. En este orden de ideas, dentro de la documentación ubicada en el Archivo histórico de la Cancillería podemos destacar: Comunicaciones del Dr. Santos Dominici (En el gobierno del general Juan Vicente Gómez) inicia actividades diplomáticas; fue designado Ministro Plenipotenciario de Venezuela en Alemania (1910), Inglaterra (1911-1915) y Estados Unidos (1915-1922). Sobre La influenza o gripe española. Reportes sobre enfermedades infecciosas a saber, peste bubónica, fiebre amarilla, fiebre tifoidea, tuberculosis.

Un total de siete expedientes de aproximadamente sesenta folios cada uno, sobre distribución de vacunas para erradicar enfermedades a través del Consulado de Venezuela en Londres, bajo la siguiente cronología: I expediente, 1844-1855, II expediente, 1865-1872, III expediente, 1876-1879, IV expediente, 1880-1882, V expediente, 1883-1886, VI expediente, 1887-1889, VII expediente, 1890-1892.⁴ El expediente sobre la Cuarta Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada del 25 de diciembre de 1909 al 02 de enero de 1910, en San José de Costa Rica. Aquí podemos destacar la participación de los doctores Luís Razetti y Pablo Acosta Ortiz como delegados por Venezuela. Además, incluye informe de dichos asistentes al Ministro de Relaciones Exteriores. Expediente sobre el nombramiento de los doctores Enrique Tejera, hijo, y Antonio Smith, como delegados de Venezuela a la 7ma Conferencia Sanitaria reunida en La Habana, Cuba, en 1924. Expediente sobre la VIII Conferencia Sanitaria Panamericana y nombramiento del Doctor Emilio Ochoa como Delegado de Venezuela, celebrado en Lima, Perú, en 1926. Expediente de la Octava Conferencia Sanitaria Panamericana; celebrada en Lima, Perú, en 1927, y el delegado por Venezuela fue el doctor Emilio Ochoa Delegado.

Las epidemias en una gran proporción afectaban en mayor medida a los habitantes de las áreas urbanas pobres y en situación de miseria. En el caso de las zonas rurales, a pesar de que en la mayoría de los casos las condiciones de vida eran igualmente de menesterosos e infortunados, el aislamiento relativo hacia los grandes centros poblados, protegió hasta cierto punto de los impactos de las epidemias. Los individuos con mejores condiciones de vidas tendrán siempre un índice de mortalidad menor. Sin embargo, otro factor determinante en los índices de mortalidad son las deficiencias nutricionales, que cuando se presentan en el organismo de individuo reducen la capacidad de resistencia hacia las infecciones y por lo tanto incrementan la prevalencia y severidad de muchas enfermedades.

⁴ Archivo Histórico del Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores. **Sub Serie:** Correspondencia de la Legación Alemana con el Gobierno de Venezuela. **Año:** 1880-1895. **Sub Serie:** Exposiciones; Congresos; Conferencias. **Año:** 1880-1912. **Sub Serie:** Correspondencia Diplomática; Comunicaciones Eventuales; Mensajes; Gobiernos Extranjeros. **Año:** 1909-1918. **Sub Serie:** Correspondencia Diplomática; Comunicaciones Eventuales; Mensajes; Gobiernos Extranjeros. **Año:** 1907-1920.

✓ Nuevas Instituciones

Las instituciones sanitarias provenientes de la época colonial, permanecen sin alteración hasta la segunda década del siglo XX. Apenas en el año 1930 se creó el Ministerio de Salubridad, Agricultura y Cría, principalmente por presiones de la Octava Conferencia Sanitaria Panamericana, de 1927, que recomendaba la creación de ministerios de salud a todos aquellos gobiernos latinoamericanos que aún no los habían creado. El 11 de agosto se instituyó el Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría. Sin embargo, el régimen de Juan Vicente Gómez no hizo mucho por transformar las instituciones sanitarias del país, y tampoco hizo mayor cosa por las educativas.

Dentro de las competencias del nuevo ministerio podemos señalar: 1) Sanidad Nacional, compuesta por la Oficina Central y subalternas de Sanidad, comisiones sanitarias, inspección de los servicios sanitarios de las municipalidades. Las obras sanitarias que el presidente de la República mandara a ejecutar en Consejo de Ministros. 2) Los leprocomios. 3) Estaciones de cuarentena. 4) Sanatorios. 5) Aplicación de las disposiciones legales médico-farmacéuticas.⁵

El 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 EEUU en esa época fueron: 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.

La Oficina de Sanidad Nacional mantuvo un servicio constante de divulgación sobre la propagación de las enfermedades, a través de la distribución de folletos, hojas sueltas, carteles y avisos de prensa. Estas campañas ilustrativas se hacían en Caracas y en todos los lugares donde hubiese funcionarios de sanidad. Otra medida de divulgación sanitaria era el repertorio de películas con que contaba la Oficina de Sanidad Nacional que eran exhibidas tanto en Caracas como en el interior del país⁶. Igualmente, siguiendo un plan rigurosamente científico y sin

⁵ Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría. *La Sanidad en Venezuela*, pp. 385-386.

⁶ *Ibidem*, p. 484

escatimar gastos, la Oficina de Sanidad Nacional combatió con mucha fuerza las endemias que existía en el país, así como también las enfermedades contagiosas y peligrosas, entre ellas podemos destacar el paludismo y la anquilostomiasis.⁷

Organización Sanitaria en Venezuela, 1900-1936

El servicio de sanidad de Venezuela entre los años 1900 y 1936 estuvo bajo la administración y control de la *Dirección de Sanidad Nacional*, ubicada en la ciudad de Caracas y conformadas por las medicaturas, oficinas subalternas, inspectorías y Comisiones de sanidad, que funcionaban en el interior del país. El servicio era regido por un director de sanidad nacional, quien estaba facultado para ejercer el control sobre los cargos, servicios y dependencias que conformaban la organización sanitaria.

La legislación sanitaria en Venezuela otorgaba amplia facultades al director de sanidad nacional para el desarrollo de sus funciones, directa o indirectamente a través de funcionarios debidamente facultados, para así resguardar la salubridad pública. Es conveniente destacar, que la centralización de funciones en el director buscaba eliminar las funciones de las juntas de sanidad, institución que se mantuvo desde el periodo colonial hasta inicios del siglo XX. Con esta nueva figura, se buscaba una mejor gestión, acción rápida y eficiente. Entre las atribuciones del Director podemos destacar las siguientes: “1) *Preparar, conforme las instrucciones que reciba del Ministro de Salubridad, Agricultura y Cría, la cuenta de los asuntos sanitarios que éste debe someter al Presidente de la República.* 2) *Formular los Reglamentos Sanitarios y los Reglamentos Internos (...).* Igualmente era responsable de tomar las medidas necesarias en tiempos de epidemias y pandemias, y así evitar su propagación.⁸

Dentro de la organización sanitaria de Venezuela, debemos destacar el funcionamiento de los servicios sanitarios de la ciudad de Caracas. El mismo era constituido por la *Inspectoría General* bajo la dirección de un médico, encargado de la vigilancia de todos los servicios sanitarios y quien rendía cuentas a la dirección de sanidad nacional. Esta inspectoría se encargaba igualmente

⁷ *Idem.*

⁸ *Idem.*

de vigilar el estado general de los establecimientos industriales, como talleres, fábricas entre otros, y así poder controlar las condiciones de higiene en ellos, especialmente lo relativo a ventilación, capacidad, agua potable, instalaciones sanitarias, salud de los obreros y otras similares.⁹

Uno de los principales servicios que se activaron a través de la dirección de sanidad nacional fue el de profilaxia. El mismo contaba con las siguientes funciones: epidemiología, vacunación, ambulancias, desinfección, desratización, y lucha contra las moscas y mosquitos, drenaje, hospitalización y aislamiento. El servicio era supervisado por un médico epidemiólogo, quien tenía a su cargo un número de técnicos y obreros sanitarios. Dentro de las funciones del médico epidemiólogo podemos destacar: estar atento a todo aquello que pueda afectar la salud e higiene pública, la posible propagación de enfermedades contagiosas y aplicar las instrucciones y medidas que a sus efectos ordenara la dirección de sanidad nacional. Asimismo, llevar el registro de las enfermedades en desarrollo, visitar y vigilar a los enfermos y muy importante, velar por el cumplimiento del reglamento sobre *Notificación y Profilaxia de Enfermedades, de la Ley de Vacuna, del Reglamento Sanitario de Vacunación* y cualquiera otras disposiciones en materia de salubridad.¹⁰

Los servicios de vacunación fueron de vital importancia para controlar la propagación de la viruela. Le correspondía a este servicio velar, de acuerdo con las orientaciones del jefe de servicio de profilaxia y según las disposiciones legales sobre vacunación, la práctica de inspecciones periódicas en los establecimientos públicos y particulares. El servicio contaba con un médico-vacunador, un adjunto a sus órdenes inmediatas y un personal que se aumentaría proporcionalmente cuando se ordenaba la vacunación general de la población.¹¹

El servicio de ambulancia, desinfección, desratización y lucha contra las moscas y mosquitos, era el encargado de practicar las desinfecciones y fumigaciones. Disponía el servicio de un personal instruido cuidadosamente y de una dotación de equipos y de elementos apropiados. El servicio de ambulancias disponía de varios vehículos automóviles destinados al traslado de enfermos a los hospitales. El Servicio de desratización y lucha contra las moscas y mosquitos,

⁹ *Ibidem*, p. 414.

¹⁰ *Ibidem*, p. 418.

¹¹ *Ibidem*, p. 420.

contaba con una numerosa cuadrilla adiestrada debidamente para tal fin y con los elementos necesarios. La captura de roedores se hacía por medio de trampas que se colocaban en las viviendas o sitios frecuentados por aquellos; todos los roedores capturados y las pulgas que éstos contenían eran examinados y clasificados en el Laboratorio de Bacteriología y Parasitología de la oficina central de sanidad, con el fin de investigar si existía infección de peste bubónica.¹²

En cuanto a la lucha contra las moscas se realizaba a través de la vigilancia de los depósitos de basuras, con el fin de que éstos estuvieran tapados herméticamente y las basuras fueran retiradas oportunamente por el servicio de aseo. La lucha contra los mosquitos pasaba por la petrolización del sistema de albañales. Igualmente, la desinfección de pozos y depósitos de agua estancada que existían en las casas o sitios públicos, y la vigilancia de los estanques o depósitos de agua para uso doméstico. En las quebradas, acequias y otras corrientes de agua se practicaba el drenaje, la petrolización o la aplicación del *Verde de Paris*.¹³

Siguiendo con la organización sanitaria en Venezuela, debemos destacar la importancia del hospital de aislamiento. El mismo, estaba situado a las afueras del perímetro de la ciudad, en un sitio adecuado y de fácil acceso y era destinado a la reclusión de los casos de enfermedades peligrosas y contagiosas, según las leyes sanitarias de la época. Tenía capacidad para hospitalizar 100 enfermos, número que podía aumentarse en caso de emergencia sanitaria. Los reclusos recibían tratamiento, medicinas y alimentación. Otro servicio relevante era el de vigilancia e inspección sanitaria escolar, que funcionaba de conformidad con el *Reglamento sobre Vigilancia e Inspección Sanitaria Escolar*, que establecía con carácter obligatorio el certificado de salud y profilaxis escolar, que regía en todos los planteles o institutos de enseñanza, públicos o privados.¹⁴

Destaca igualmente el Servicio antituberculoso, que funcionaba en un local especial independiente de la Oficina Central. Dotado con una amplitud en armonía con las necesidades

¹² *Ibidem*, pp. 421-424.

¹³ El Verde de París, Verde-París o verde de Schweinfurt. Es el nombre popular que se dio a un compuesto con propiedades insecticidas descubierto en 1808, el acetoarsenito de cobre. Inicialmente se comercializó en 1814, no como pesticida, sino como un mero pigmento para tintas, debido al color verde intenso que presentaba. Fue uno de los primeros insecticidas que se tiene constancia.

¹⁴ *Ibidem*, pp. 428, 430.

que requería el funcionamiento de un ramo tan importante. Estaba dirigido por un Médico Jefe, con el cual colabora un personal técnico suficiente. Las actividades de este servicio estaban orientadas a luchar contra la tuberculosis, mediante una planificación. El dispensario antituberculoso contaba con una instalación moderna de aparatos auxiliares para el diagnóstico de la enfermedad.¹⁵

Los servicios antivenéreos y el de ingeniería sanitaria tenían destacado protagonismo. En cuanto al primero podemos destacar, que se ocupaba de las enfermedades venéreas entre la clase pobre de la población incapacitada para procurarse a sus expensas los medios de defensa. Funcionaba en un amplio local de la oficina central, dirigido por un médico-jefe y un médico adjunto. La lucha profiláctica se hacía por medio de conferencias, reparto de publicaciones adecuadas, exhibición de películas a través de cinematógrafo, así como el suministro de medicinas. Asimismo, el servicio de ingeniería militar, estuvo a cargo de un ingeniero-jefe, un ingeniero-adjunto y un ayudante. Sus actividades eran especialmente todo lo relativo a los sistemas de provisión y purificación de las aguas potables en uso en el país, tratamiento de aguas “sucias”, basuras y de más desperdicios; estudiar y comprobar los planos de construcciones que legalmente debían ser sometidos a la aprobación de la dirección de sanidad; estudiar e informar acerca de los trabajos de canalización y desagües y otros que convenga hacer, para evitar la formación de estancamientos de agua favorables a la cría de larvas de mosquitos; comprobar los informes procedentes del servicio de inspección de casas, para evitar deterioros a la salubridad pública, e igualmente para que se cumplieran las disposiciones legales.¹⁶

El servicio del laboratorio de bacteriología y parasitología, tenía como función principal preparar los productos biológicos (vacunas, sueros y otros) y practicar los exámenes, investigaciones y demás trabajos de su competencia. El personal estaba conformado por un médico-director, un bacteriólogo, tres Ayudantes y otros empleados auxiliares. El Laboratorio funcionaba en locales especiales de la oficina central de sanidad, y estaba dotado con los equipos requeridos para realizar con eficiencia las funciones asignadas. En este mismo orden, encontramos el laboratorio de aguas, dirigido por un técnico con el debido conocimiento del

¹⁵ *Ibidem*, pp. 436, 438.

¹⁶ *Ibidem*, pp. 440, 443.

cargo. Este laboratorio tenía responsabilidad en el análisis bacteriológico de las aguas destinadas al consumo humano, bien fuera a través de fuentes públicas o privadas.¹⁷

Otros servicios de relevancia para evitar la propagación de epidemias eran el de inspección de alimentos y el de aseo urbano y domiciliario. Al primero le correspondía la inspección sistemática de los alimentos, así como también los locales donde se fabricaban o expendían a las personas encargadas de dicha fabricación o expendio, con el fin de que se cumpliera lo dispuesto en el *Reglamento sobre Importación, Elaboración y Expendio de Alimentos*. Funcionaba con el siguiente personal: un jefe de servicio, un adjunto, un mecanógrafo, doce inspectores y cuatro notificadores.¹⁸ En cuanto al servicio de aseo urbano, tenía como función principal intervenir en todo lo relativo a la recolección y transporte de las basuras de las casas, calles, edificios, oficinas y establecimientos públicos y privados. Este servicio contaba con equipos modernos para trasladar los desechos.¹⁹

Es conveniente hacer un apartado con respecto al servicio utilizado para combatir la anquilostomiasis. Esta enfermedad ocasiona anemia y en Venezuela estuvo principalmente en los campos, y sus víctimas fueron los agricultores, los jardineros y los que trabajan en los hornos de cal y en las fábricas de ladrillos. Los lugares, afectados o no por el paludismo, estaban contaminados, lo que demostró existía esta enfermedad muy extendida, que evidenciaba la amplia presencia del anquilostomo en gran parte del territorio nacional. En este sentido, se estableció un convenio con la Fundación Rockefeller, para erradicar los efectos y se estableció un centro piloto en la ciudad Maracay. La fundación envió un experto a las órdenes de la dirección de sanidad nacional para que combatiera el paludismo y la anquilostomiasis. Se iniciaron los trabajos en el distrito Girardot del Estado Aragua. Para facilitar la lucha contra la anquilostomiasis fue dictado el 2 de junio de 1927 un el decreto ejecutivo que reglamentara las instalaciones sanitarias y según el cual toda casa o lugar de residencia permanente o accidental

¹⁷ *Ibidem*, pp. 443, 448, 451.

¹⁸ *Ibidem*, pp. 460-461.

¹⁹ *Ibidem*, pp. 461, 466.

debía estar provisto de un excusado. El Servicio de anquilostomiasis se extendió a 45 regiones del país.²⁰

El 26 de noviembre de 1929, por decreto ejecutivo, fue creada la Conferencia Sanitaria Nacional. Esta institución estaba encargada de estudiar los problemas de higiene pública relacionados con el programa de saneamiento. Eran miembros de la conferencia los médicos que ocupaban cargos en la Sanidad Nacional y en la Beneficencia Pública, los Individuos de Número de la Academia Nacional de Medicina y los profesores de la Escuela de Ciencias Médicas de la Universidad Central de Venezuela. La Conferencia se reunía todos los años en Caracas en diciembre y era presidida por el Director de Sanidad Nacional.²¹

El 3 de diciembre de 1929 fueron nombrados por el ejecutivo federal los doctores Luis Razetti, Juan Bautista Ascanio Rodríguez, Diego Carbonell y Enrique Tejera, para constituir la comisión organizadora en el año 1930. Como tema único para la primera reunión de la Conferencia Sanitaria Nacional, fue seleccionada la Anquilostomiasis. Para conocer el grado de propagación de las diversas regiones del país, la comisión organizadora capacitó a un grupo de jóvenes en el manejo del microscopio.²² Lo antes señalado, nos da una idea de la importancia de este nuevo organismo, que vino a reforzar los que existían en beneficio de la higiene pública en Venezuela. Las oficinas de sanidad de los puertos tenían bajo su responsabilidad, todo lo relativo a la policía sanitaria marítima, a saber, La Guaira, Puerto Cabello y Maracaibo; y estaban dotadas con laboratorios, con equipos de desinfección y fumigación, además de un personal destinado a la lucha contra los roedores. Todas estas dependencias sanitarias recibían órdenes del Director de Sanidad Nacional.²³

Todos estos servicios sanitarios que prestaba la Oficina Central de Sanidad Nacional y sus dependencias, eran gratuitos, así como, las consultas en los diversos dispensarios y las medicinas, los exámenes de laboratorio, los certificados y permisos que ordenaban las leyes y reglamentos, las publicaciones, las vacunaciones, las fumigaciones, drenajes y otros trabajos profilácticos. Como ejemplo, podemos señalar que en el año 1929, fueron distribuidas gratuitamente 1.500.000

²⁰ *Ibidem*, pp. 471-472.

²¹ *Ibidem*, pp. 472-472.

²² *Ibidem*, p. 473.

²³ *Idem*.

pastillas de bisulfato de quinina y 700.000 comprimidos reconstituyentes para prevenir y curar el paludismo, 6.000 curas umbilicales para combatir el tétanos infantil o mocezuelo, 500 litros de aceite tetraclorurado, para combatir la anquilostomiasis y otras medicinas preventivas o curativas.²⁴ La Dirección de Sanidad Nacional contaba, entre las dependencias de Caracas y las oficinas subalternas regionales, medicaturas, inspectorías y comisiones de sanidad con un personal de 650 empleados de categoría, y cerca de 500 obreros.²⁵ En cuanto a la Ley de Sanidad Nacional podemos mencionar que disponía de los reglamentos, ordenanzas y disposiciones emanados de la sanidad nacional. Eran obligatorios, aplicados a todo el territorio de la República de Venezuela.²⁶

Consideraciones finales

Lo anteriormente señalado nos permite destacar que la existencia de diversas acciones, buscaban formar una actitud preventiva en la población ante las enfermedades. La intervención social del gobierno nacional, a través de nuevas instituciones marcó el inicio de un sistema sanitario. No fue improvisado, esto implicó construir conocimientos, desarrollar e impulsar investigaciones, técnicas, capacitación, enseñanzas, entre otros. Estas nuevas instituciones se establecieron como instancias de aprendizajes. Sin embargo, estas medidas no estaban integradas

²⁴ *Ibidem*, p. 481.

²⁵ 63 médicos, 1 inspector general (médico), 2 ingenieros, 1 jefe de oficina, 9 jefes de servicio, 15 médicos-jefes de servicios o laboratorios, 1 dentista, 5 bacteriólogos, 25 ayudantes, 32 enfermeras, 4 químicos, 10 técnicos de laboratorios, 45 oficiales, 75 inspectores, 100 empleados generales de Oficina, 8 repartidores de planillas, 6 notificadores, 20 porteros, 3 quininizadores, 20 maquinistas, 120 obreros, 210 peones, 12 fogoneros, 15 petrolizadores, 36 sirvientes, 10 vigilantes, 3 ecónomos, 28 caporales, 12 Choferes, 150 barrenderos. *Ibidem*, pp. 481-482.

²⁶ Las leyes, reglamentos y resoluciones sanitarias en vigentes entre 1900 y 1936 era las siguientes: Ley de Sanidad Nacional, Ley de Ejercicio de la Farmacia, Ley de Vacuna, Ley de Narcóticos, Decreto Orgánico de Sanidad de Nacional, Reglamento de Sanidad Nacional, Reglamento sobre Importación, Elaboración y Expendio de Alimentos, Reglamento de Profesiones Médicas, Reglamento de Notificación y Profilaxia de Enfermedades, Reglamento de Vacunación, Reglamento de Casas de Vecindad, Reglamento Sanitario de Cementerios. Inhumaciones, Exhumaciones y Embalsamamientos, Reglamento Profiláctico de la Rabia, Reglamento sobre Vigilancia e Inspección Sanitaria Escolar, Reglamento del Servicio de Aseo Urbano y Domiciliario de Caracas., Reglamento de Instalaciones Sanitarias, Decreto Reglamentario de la Ley de Ejercicio de la Farmacia. Resolución sobre envases y tapas de bebidas gaseosas, Resolución sobre tapas de bolitas para envases de bebidas gaseosas, Resolución sobre pescado salado y en conserva. Resolución sobre importación de productos cuyo consumo no esté autorizado en el país de origen, Resolución sobre construcción de casas a prueba de ratas, Resolución sobre depósitos de agua, Resolución sobre trojes de maíz, Resolución sobre trajes de baño, Resolución sobre algodones y gasas, Resolución sobre Certificados de Salud, Resolución sobre bote de cadáveres de animales en lugares inadecuados, Resolución sobre estiércoles para abonos. *Ibidem*, pp. 483-484.

a un plan nacional de salud, que permitiera atender en forma permanente, eficaz y coherente las distintas afecciones. 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.

Bibliografía

Documentales

Archivo Histórico del Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores. **Sub Serie:** Conferencias Internacionales. **Título Expediente:** Cuarta Conferencia Sanitaria Internacional. **Año:** 1893-1911. **Folios Expedientes:** 17-83.

-----. **Sub Serie:** Correspondencia de la Legación Alemana con el Gobierno de Venezuela. **Título Expediente:** La Legación Alemana solicita informes sobre el Acta de la Conferencia Internacional de Sanidad de Dresde. **Año:** 1880-1895. **Folios Expedientes:** 271-301.

-----. **Sub Serie:** Correspondencia Diplomática; Comunicaciones Eventuales; Mensajes; Gobiernos Extranjeros. **Título Expediente:** Conferencias. Cuarta Conferencia Panamericana, Buenos Aires, 1910. Delegación de Venezuela. **Año:** 1909-1918. **Folios Expedientes:** 1-104.

-----. **Sub Serie:** Correspondencia Diplomática; Comunicaciones Eventuales; Mensajes; Gobiernos Extranjeros. **Título Expediente:** Conferencias. **Año:** 1907-1920. **Folios Expedientes:** 1-61.

-----. **Sub Serie:** Correspondencia Diplomática; Comunicaciones Eventuales; Mensajes; Gobiernos Extranjeros. **Título Expediente:** Acuerdos, Convenios y tratados. Cuarta Conferencia internacional Americana, Buenos Aires 1910. **Año:** 1907-1920. **Folios Expedientes:** 1-48.

-----. **Sub Serie:** Correspondencia Diplomática; Comunicaciones Eventuales; Mensajes; Gobiernos Extranjeros. **Título Expediente:** Conferencias Cuarta Conferencia Panamericana, Buenos Aires, 1910. Delegación de Venezuela. **Año:** 1907-1920. **Total Folios Expedientes:** 1-76.

-----. **Sub Serie:** Exposiciones; Congresos; Conferencias. **Título Expediente:** Archivo de la Delegación de Venezuela a la Cuarta Conferencia Panamericana reunida en Buenos Aires en 1910. **Año:** 1880-1912. **Folios Expedientes:** 100-221.

Documentales impresas

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.

Memorias de la Gobernación del Distrito Federal. Caracas. 1909-1910-1914.

Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría. (1930) *La Sanidad en Venezuela. 1909-1930.* Caracas, Editorial Elite.

Razetti, Luis (1979). *Obras Completas.* Caracas. Ediciones de la Presidencia de la República, T. I y II.