

APROXIMACION AL ESTUDIO DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN VENEZUELA ENTRE 1920 Y 1935

Por MANUEL A. DONIS RÍOS*

INTRODUCCION

Nos propusimos desarrollar en un pequeño trabajo de investigación una aproximación al estudio de la mortalidad infantil en Venezuela entre los años 1920 y 1935, lo cual no resultó sencillo. La dificultad se derivó de la obtención de datos estadísticos, los cuales se encuentran muy dispersos, razón por la que tuvimos que acudir a varias instituciones a fin de cubrir la etapa histórica que nos propusimos investigar.

En segundo lugar, la dificultad se presentó por el grado de confiabilidad de los datos, determinándose que existen imperfecciones en las estadísticas de la época, existiendo seguramente un gran sub-registro.

No obstante los inconvenientes señalados, logramos cumplir la investigación, realizando un esquema previo que trató de integrar cada uno de los aspectos que nos propusimos considerar.

En un primer capítulo nos referimos a la importancia de la Demografía Histórica y precisamos varios conceptos fundamentales para el buen desarrollo de este trabajo.

En el segundo capítulo abordamos el tema objeto de nuestra investigación, refitiéndonos rápidamente a evolución demográfica en Venezuela desde 1900 a 1920, haciendo énfasis en la mortalidad infantil entre 1922 y 1935 e hicimos su correspondiente análisis.

A partir de 1920 se inicia en nuestro país una primera etapa de expansión demográfica. Al crecimiento poblacional lento, casi nulo comprendido entre 1900-1920, le sucede un período de crecimiento lento, pero constante. Es en esta etapa cuando tratamos de demostrar nuestra hipótesis de trabajo, la cual pretendía evidenciar que la disminución de las tasas de mortalidad infantil a partir de 1920, hecho demográfico inscrito dentro de un mejoramiento del aspecto médico-sanitario

* Magister en Historia de las Américas. Profesor de la Universidad Católica Andrés Bello. Investigador en el Instituto de Investigaciones Históricas de la UCAB.

a nivel mundial, no fue optimizado por la dictadura de Juan Vicente Gómez, quien se limita a mantener una infraestructura sanitaria incapaz, a pesar de los esfuerzos de sus miembros, de brindar mejores condiciones de vida al pueblo venezolano.

El descenso de las tasas de mortalidad infantil, objetivo central de nuestro trabajo, deben mucho a la acción de la Oficina de Sanidad Nacional y a la Academia Nacional de Medicina.

Finalmente en el tercer capítulo nos ocupamos rápidamente de la mortalidad infantil en nuestra ciudad capital.

CAPÍTULO I

EL LENGUAJE DE LA DEMOGRAFIA HISTORICA

Las tasas de natalidad, mortalidad y nupcialidad constituyen el lenguaje descriptivo de la demografía histórica. Uno de los más valiosos atributos de la demografía histórica es, precisamente, su capacidad de suministrar medidas cuantitativas de acontecimientos pasados.

Compartimos la opinión de E. A. Wrigley cuando dice que el "...mayor valor de los estudios demográficos reside en la sensibilidad con que la demografía de una comunidad refleja su medio ambiente económico, social y natural".¹

Esas interrelaciones tienen lugar en una doble dirección: tanto la mortalidad como la fecundidad no son simple reflejo pasivo de las circunstancias generales de una comunidad, sino que, a su vez, contribuyen a la configuración de dichas circunstancias.

La mortalidad como hecho vital en Demografía se mide mediante la Tasa Bruta Anual de Mortalidad General, definiéndose como la relación existente entre los fallecidos de todas las edades, durante un período de tiempo determinado que generalmente es un año y la población media de ese período.

Aun cuando la Tasa Bruta Anual de Mortalidad General es una medida necesaria para el cálculo del crecimiento natural de una población, presenta deficiencias debido a que no toma en consideración las diferencias posibles que existen en la distribución de esa población por edades. Se hace necesario entonces contar con la tasa de Mortalidad Infantil.

D. H. Wrong define la tasa o índice de mortalidad infantil como "...la medida de la mortalidad durante el primer año de vida"² y se calcula relacionando el número de niños de menos de un año de edad muertos durante un año con el número de niños nacidos vivos durante ese mismo año.

Generalmente es difícil medir la mortalidad infantil en los países subdesarrollados. Esta dificultad se presenta por las imperfecciones que presentan las estadís-

1. WRIGLEY, E.A.: *Historia y Población*. Biblioteca Edic. Guadarrama, Madrid, 1969, p. 14.

2. WRONG, D.H.: *La Población*. Biblioteca del hombre contemporáneo, n° 62, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1968, p. 38.

ticas de defunción de los niños. Las dificultades aumentan puesto que de todos modos, no siempre es sencillo distinguir entre niños mortinatos y niños nacidos vivos, existiendo aquí una fuente de imprecisión, a pesar de la perfección aparente de las estadísticas, que las disposiciones legales pueden en algunos casos agravar.

Las estadísticas establecen la diferencia entre los niños que mueren desde que nacen hasta el primer mes de vida y los que fallecen desde esta fecha hasta cumplir el año de nacidos. Algunos autores denominan mortalidad neonatal a la muerte de los niños desde el momento del parto hasta el primer mes de vida, subdividiéndola en temprana o tardía, si el menor muere en la primera semana o a partir de ésta hasta alcanzar el mes, respectivamente.

Las muertes ocurridas entre el primer mes hasta llegar al año, se denominan mortalidad post-neonatal.

Los estudios más completos que se han hecho acerca de los factores de la mortalidad infantil, evidencian la importancia de las condiciones sociales y económicas, así como de los factores culturales. Juega papel importante en el descenso de la mortalidad infantil la organización médico-social. Siempre y cuando "...el registro de los nacimientos y de las defunciones sea correcto, la tasa de mortalidad infantil es un índice excelente del estado sanitario; con relación a la tasa bruta, tienen la ventaja de que no influye en ella la composición por edad de la población".³

CAPÍTULO II

LA MORTALIDAD INFANTIL ENTRE 1920-1935

Una vez hecha esta especie de introducción general y definidos ya los conceptos fundamentales, podemos iniciar concretamente el tema que nos ocupa, la mortalidad infantil en Venezuela durante los años 1920-1935, señalando que las características de la evolución demográfica de nuestra población se han visto afectadas por los factores que en un nivel político-económico han determinado cambios en su estructura poblacional.

Durante las dos primeras décadas del siglo xx (1900-1920) la evolución demográfica en Venezuela se caracterizó por una alta natalidad, una alta mortalidad y como consecuencia un bajo crecimiento natural de la población. Se podría decir que la estructura poblacional era más caracterizada por una menor proporción de población joven y madura en comparación con una, si no alta, mayor proporcionada población adulta y anciana. El crecimiento poblacional era muy lento, casi nulo.

La mortalidad infantil era muy alta, estimando nosotros para el año de 1919 una tasa de 239,69 defunciones por cada 1.000 niños nacidos vivos menores de un año.

3. PRESSAT, ROLAND: *El Análisis Demográfico: Métodos, resultados, aplicaciones*. Fondo de Cultura Económica, México, 1967, p. 95.

Este dato lo obtuvimos de una Relación de Mortalidad General, Natalidad y Mortalidad Infantil de la República de Venezuela en el año 1919, publicada en la Gaceta Médica de Caracas de la cual reproducimos sólo los aspectos que nos interesan:

CUADRO I

<i>Entidad</i>	<i>Natalidad</i>	<i>Mortalidad infantil</i>	<i>Mortalidad general</i>
Guárico	2.028	2.347	
Táchira	5.831	1.774	
Sucre	4.993	1.607	
Carabobo	5.229	1.200	
Trujillo	4.111	1.123	
Distrito Federal	3.282	1.052	
Otras	48.400	8.604	
TOTALES	73.874	17.707	62.019
do	17.707		
$TMI = \frac{\text{do}}{NV} \times 1.000 = \frac{17.707}{73.874} \times 1.000 = 239,69$			

FUENTE: *Gaceta Médica de Caracas*, Año XXIX, Caracas, 15 de septiembre de 1922. Órgano de la Academia Nacional de Medicina y del Congreso Venezolano de Medicina. Director Dr. Luis Razetti, p. 204.

A pesar de que el registro de los datos presenta muchas irregularidades, ciertamente la tasa de mortalidad infantil para este año debió ser bastante elevada, considerando que la tasa bruta de mortalidad general se mantenía alta, siendo los neonatos los más perjudicados. Cuantitativamente la mortalidad general pasó de 48.958 en 1904 a 62.019 en 1919, un aumento de 13.061, mientras que los nacimientos aumentaron en el mismo período en 12.863; el crecimiento natural, si nos atenemos a estos datos era negativo.⁴

No creemos que esto fuera así, pero el crecimiento era muy lento, digamos casi nulo, según se desprende del siguiente cuadro:

CUADRO II

<i>Años</i>	<i>Tasa de natalidad</i> (por 1.000 hab.)	<i>Tasa de mortalidad</i> (por 1.000 hab.)	<i>Tasas de crecimiento</i> anual %
1905	32,5	29,2	0,33
1910	37,4	26,6	1,08
1915	32,5	29,1	0,34

FUENTE: "Venezuela, Developing Countries of the world", por Orlando Venturini y José Eliseo López y Ministerio de Fomento, Dirección General de Estadística y Censos Nacionales. En: AGUILERA, JESÚS ANTONIO: *La Población en Venezuela. Dinámica Histórica, Socio-económica y geográfica*, UCV, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Caracas, 1975, p. 36.

4. *Anuario Estadístico*, 1940, p. 66, en: IZARD, MIGUEL. *Series Estadísticas para la Historia de Venezuela*, ULA, Facultad de Humanidades, Mérida, 1970, pp. 11-12.

La elevada mortalidad infantil tenía como causas las siguientes: anemias, enteritis, disentería, diarreas y “otras enfermedades propias de la primera infancia”, como textualmente (en los Anuarios Estadísticos de la Dirección de Sanidad Nacional) se lee. Muchas enfermedades eran desconocidas y se clasificaban en este renglón, lo que impide hoy conocer la causa real de la muerte del menor.

En este sentido encontramos que todavía para 1934, 15 años después, el Dr. Ricardo Archila, Ministro de Salubridad y de Agricultura y Cría, en su Memoria presentada a la Cámara Legislativa de los Estados Unidos de Venezuela, decía lo siguiente: “Tocante al certificado de defunción, establece el artículo 4º del Decreto Ejecutivo del 31 de marzo d 1911 sobre certificación de enfermedades o causas de muerte, para la estadística de la mortalidad, que sólo el médico está autorizado para certificar la defunción y que únicamente cuando no haya médico en la localidad, se admitirá el modelo de certificación llenado por quien no lo sea, pero entonces la enfermedad será clasificada en el N° 59 de la nomenclatura que va al respaldo del modelo de la certificación el cual lleva por título “Enfermedades mal definidas”.⁵

Es a partir de 1920-1925 cuando comienza a descender suavemente la mortalidad general, la mortalidad infantil y se mantienen altas tasas de natalidad, lo que altera favorablemente el crecimiento natural de la población. Esta disminución de la mortalidad, en especial la infantil, se debe en gran parte a la importación y adaptación de mejoras técnicas-sanitarias y de los adelantos en el campo de la medicina en los centros de poder económico, especialmente de Estados Unidos y Europa.

Presentamos a continuación un cuadro estadístico que nos permite visualizar las tasas de mortalidad infantil en Venezuela entre 1922 y 1935.

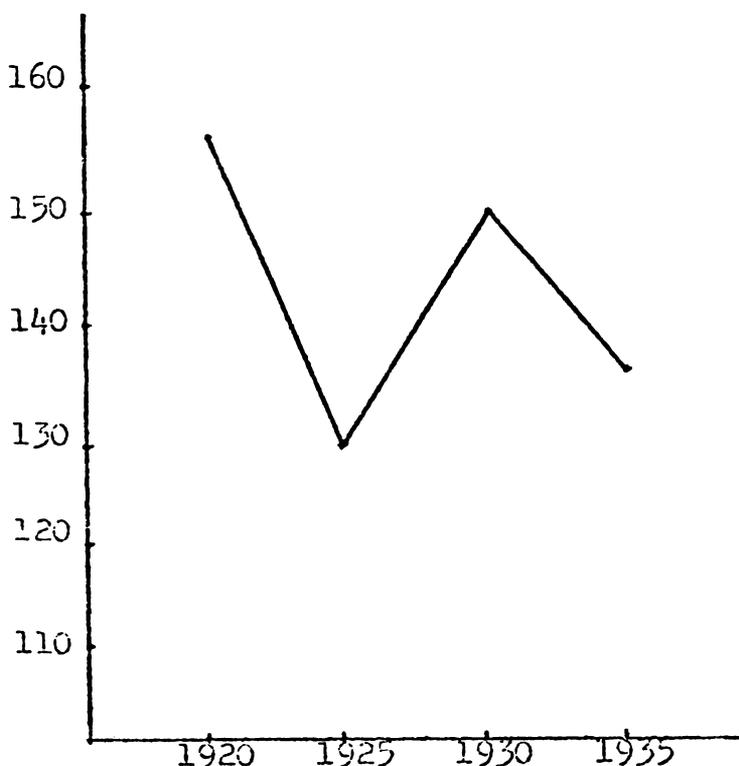
CUADRO III

	<i>Año</i>	<i>Mortalidad infantil</i>	<i>Natalidad</i>	<i>Tasa mortalidad infantil</i>
Anales de la Dirección de Sanidad Nacional. Demografía Sanitaria.	1922	9.204	58.770	156,61
Informe Ministerio de Fomento. Dirección de Estadística y Comunicaciones.	1925	12.608	95.741	131,68
Oficina Central de Sanidad Nacional. Servicio de Estadística.	1930	13.655	91.502	149,23
Oficina Central de Sanidad. Servicio de Estadística.	1935	12.627	91.948	137,32

5. “Memoria presentada a las Cámaras Legislativas de los Estados Unidos de Venezuela por el Ministro de Salubridad y de Agricultura y Cría en 1934”, Tomo I, Caracas, Lit. Tip. Vargas, 1934, p. 9.

Podemos concluir que la tasa de mortalidad infantil en Venezuela entre 1922 y 1935 era muy alta, aunque inicia un descenso lento, a pesar de que hay tendencias hacia el aumento en los años 1925 y 1935 respectivamente, pero los valores alcanzados jamás llegarán a los del año 1922, mucho menos a los de 1919. La tasa bruta de mortalidad general durante este período se reduce igualmente, alcanzando para 1935 valores de 20,6 por mil habitantes, en lugar del 29,2 del año 1905, como vimos en el cuadro número II.

El gráfico que incluimos a continuación permite visualizar mejor el comportamiento de la tasa de mortalidad infantil entre 1922 y 1935.



FUENTE: *Anales de la Dirección de Sanidad Nacional y Ministerio de Fomento.*

El descenso de los valores de la tasa de mortalidad infantil en Venezuela para los años 1920-1935, no puede ser considerado como "...expresión absoluta de cambios profundos de la realidad nacional, ya que el mismo es posible lograrlo a través de las modificaciones que experimentan algunos aspectos de infraestructura, particularmente los que se refieren al complejo médico sanitario".⁶ En un país con las condiciones económicas-sociales propias del gomecismo, en la que predo-

6. LÓPEZ, JOSÉ ELISEO: *Tendencias Recientes de la Población Venezolana*. Instituto de Geografía. F. de Ciencias Forestales, ULA, Mérida, 1968, p. 46.

minaban enfermedades relacionadas con las condiciones sociales infrahumanas en que subsistía la mayoría explotada de los habitantes, salvar a un niño menor de un año significaba, generalmente, aplazar su muerte por algunos años más. Como bien lo dice José Eliseo López, la "...víctima menor de un año que se le arrebató a la gastroenteritis puede sucumbir antes de llegar a los 5 años como consecuencias de enfermedades parasitarias. Por eso los países subdesarrollados son el dominio de la mortalidad de los jóvenes".⁷

Es interesante el estudio de la morbilidad, más que todo por la incidencia de ésta en el proceso de crecimiento de la población y por las implicaciones que las enfermedades u otras causas de muerte tienen en lo económico y lo social.

A continuación presentamos un cuadro estadístico señalando las causas de la mortalidad infantil en nuestro país para el año de 1922.

CUADRO IV

<i>Causas de la mortalidad</i>	<i>Edades</i>			
	<i>1 a 30 días %</i>		<i>de 1 mes a 1 año %</i>	
Tétanos de los recién nacidos o mocezuelo.	1.739	82.6		
Paludismo agudo o crónico (fiebre, caquexia).	80	3.8	505	26,8
Tétanos (excepto mocezuelo).	76	3.6		
Sarampión.	72	3.4	407	21.7
Gripa, Influenza o dengue.	32	1.5	211	11.2
Fiebre tifoidea			136	7.2
Tosferina o coqueluche			283	15.0
Otras causas.	106	5.1	336	18.1
TOTALES	2.105	100	1.878	100.0

FUENTE: *Anales de la Dirección de Sanidad Nacional. Demografía Sanitaria. Año 1922.*

El 82% de la mortalidad neonatal se producía o causa del tétano de los recién nacidos o mocezuelo, motivado por la falta de asepsia y antisepsia generalmente. Un segundo lugar, muy alejado del primero, la ocupan el paludismo agudo o crónico que es una endemia, seguido por el tétano (falta de asepsia y antisepsia) y la gripa, que es una endemia.

Es evidente que la falta de asepsia y antisepsia y la imposibilidad de actuar efectivamente sobre las endemias y epidemias, causaban el 94,9% de las muertes de los recién nacidos de 1 a 30 días a nivel nacional.

En cuanto a la mortalidad post-neonatal se refiere, no existía para el año 1922, según los datos suministrados por la Dirección de Sanidad Nacional, una causa de muerte que llegara a un porcentaje tan alto como el caso del tétano de los recién nacidos o mocezuelo (82,6%); por el contrario, el paludismo agudo o

7. *Idem.*

crónico y el sarampión están entre el 27 y el 22% respectivamente, ocupando la tosferina y la gripa el tercero y cuarto lugar con porcentajes de 15 y 11% respectivamente. Nuevamente nos encontramos con tres epidemias y una endemia como causas fundamentales de las muertes de los niños comprendidos entre uno y doce meses.

Retomemos nuevamente el cuadro N° III. Dijimos ya que la tasa de mortalidad infantil desciende hasta alcanzar un valor de 137,32 en 1935. A pesar de que no se lograron cambios estructurales entre 1920 y 1935, el valor de la mortalidad infantil se redujo, llevándose a límites más bajos.

Entre los años 1920 y 1935 el Estado venezolano otorga una mayor protección médico social a su población joven. Juega papel importante aquí la actividad petrolera. Como dice Carrera Damas el proceso de modernización del país, a pesar de los intentos de Antonio Guzmán Blanco, "... fue revitalizado a partir de la década de 1920 por el surgimiento de un factor dinámico —es decir, el desarrollo de la industria petrolera—, en función de la articulación de la sociedad implantada* venezolana con el sistema capitalista mundial".⁸

Ahora bien, la influencia del factor petróleo, no es una causa determinante de esta primera etapa de expansión demográfica que se inicia en 1920, caracterizada por una natalidad en aumento en contraposición con tasas de mortalidad general y mortalidad infantil en descenso.

Existen otras causas de tipo médico-sanitario que tuvieron una influencia destacada en esta expansión demográfica. En este sentido encontramos que por ejemplo, a partir del año 1925, la medicina venezolana entra en una nueva fase, debido a que un grupo de profesionales bien preparados, se fueron al exterior, principalmente a Francia y regresan a la patria aportando nuevas técnicas y conocimientos. Es valiosa además, la labor realizada por el Dr. Luis Razetti, quien desde 1914 venía introduciendo y poniendo "... en práctica todos los perfeccionamientos de la asepsia, los guantes de Chaput y las compresas estériles en autoclave, así como también nuevas y variadas técnicas".⁹

Hay una institución que por sí sola llena una fecunda etapa en la historia de la salud pública en Venezuela. Nos referimos a la Oficina de Sanidad Nacional, creada el 13 de noviembre de 1911.

Hasta su desaparición en 1930, cuando pasó a integrar el recién creado Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría, inaugurado el 11 de agosto de este mismo año, el radio de acción de la Oficina de Sanidad Nacional "... abarcó toda la República y su organización se basó sobre servicios técnicos diversificados,

A, Edición de la Dirección de Cultura, UCV, Caracas, 1980, p. 147.

* Sociedad en la cual la base indígena desempeñó un papel importantísimo en la constitución de las mismas, al menos en las primeras fases de su historia.

8. CARRERA DAMAS, GERMÁN: *Una Nación llamada Venezuela*, Colección Cátedra Venezuela,

9. DIEZ, AUGUSTO: *Nosografía y Semiología Quirúrgica*. Parte I, Caracas, 1977, p. 17.

permanentes y respaldados por una unidad en la legislación respectiva (en 1912 se promulga la primera ley de Sanidad)".¹⁰

Es muy significativo que por primera vez se haya establecido una red de servicios locales que abarcara toda la República.

La etapa 1911-1930 está enmarcada dentro del campo sanitario por lo que se podría denominar la época por excelencia de la preponderancia del saneamiento del ambiente físico. Medicaturas en los Estados, Oficinas Subalternas en los puertos principales, Inspectorías y Comisiones de Sanidad evidencian la presencia de la Oficina de Sanidad Nacional.

Mencionábamos anteriormente que a partir del año 1920 se inicia en Venezuela un período de crecimiento lento de la población. Esta primera etapa de expansión demográfica, a decir verdad no es propia de nuestro país, sino de todos los países subdesarrollados para la época.

Esta etapa de expansión demográfica a nivel mundial debe mucho al desarrollo alcanzado por la medicina a consecuencia de la Primera Guerra Mundial. La guerra puso al descubierto muchos problemas médicos desconocidos hasta entonces que hubo que resolver. La guerra química dio un gran impulso a la investigación, de la que salieron beneficiados los conocimientos bioquímicos y farmacológicos. Se descubrieron varias drogas, entre ellas el yoduro de bismuto, uno de los medicamentos más eficaces para el tratamiento de la disentería amebiana. Muchos científicos emigraron. En Gran Bretaña "los especialistas" dan un impulso tremendo a la ciencia médica, mientras que en Estados Unidos prosiguieron las prácticas de la medicina en grupo, recordando el éxito que habían tenido los equipos de tal género durante la guerra.

Creemos que la Primera Guerra Mundial planteó a los médicos, por encima de todo, que los problemas podían resolverse con métodos científicos, y de ello resultó una fusión entre la medicina y otras ciencias que transformaría la vida del hombre en los años siguientes.

Lamentablemente para nuestro país, la dictadura gomecista no optimiza la nueva realidad en el campo médico-sanitario, limitándose a mantener sólo una infraestructura en este sentido, que a pesar de los esfuerzos que realiza, no puede atender satisfactoriamente las necesidades del pueblo venezolano.

La ausencia de cambios substanciales en la estructura sanitaria del país, el escaso monto de los presupuestos anuales, estancados durante la década 1920-1930 (ver Cuadro N° V), la falta de tecnicismo, o sea de personal calificado en los distintos ramos, típico de la época, cerraba el paso a las modernas orientaciones de administración sanitaria introduciendo incluso cierta confusión en las normas directrices.

10. ARCHILA, RICARDO: *Historia de la Medicina en Venezuela*, ULA, Ediciones del Rectorado, Mérida, 1966, pp. 386-387.

CUADRO V

Años	Presupuesto anual (Bs. Ofic. Sanidad N.)	Exportaciones Totales (Bs.)	Presupuesto Sanidad/Exp. %
1920-21	2.076	103.953	1,99
1924-25	1.806	184.244	0,98
1929-30	3.448	751.577	0,45

FUENTE: OFICINA SANIDAD NACIONAL, *Presupuestos anuales*.
 IZARD, MIGUEL: *Op. cit.*, p. 200.

El Estado gomecista entraba la modernización del aspecto médico-sanitario del país. Desde sus inicios, la Oficina de Sanidad Nacional confrontó problemas económicos; se había establecido que funcionaría originalmente con el impuesto del 1% sobre el monto de la liquidación de las planillas (Decreto del 29/12/1910) y el ramo de Presupuesto denominado Derechos de Higiene y Salubridad, pero esta realidad no se cumplió, faltándole siempre personal técnico y un edificio ad-hoc para su cabal funcionamiento.

La férrea dictadura de Gómez afectó a todas las actividades gubernamentales, siendo Sanidad uno de los departamentos que más se resintió, por la misma índole de sus funciones. Cualquier análisis que se intente del país para la época que estudiamos, necesariamente habrá que relacionarlo con el régimen político, mejor dicho con el régimen personal del Presidente General Juan Vicente Gómez. "Desde luego, la Sanidad no fue una excepción, y, por consiguiente, al igual que todas las demás ramas administrativas, sufrió esa influencia negativa. Desde los tiempos de la Oficina de Sanidad Nacional, hasta 1935, los dirigentes de la Salud Pública —con raras excepciones— fueron más políticos que técnicos, más médicos que sanitaristas, razones que naturalmente se reflejaron en ese largo compás de espera que hubo de sufrir el país, para lograr el pleno desarrollo que merecía la higiene pública".¹¹

Otra institución que no logró desarrollarse plenamente y cumplir sus objetivos durante la etapa que historiamos, debido a las vicisitudes políticas del gomecismo, fue la Academia Nacional de Medicina, fundada en el año 1904.

Las recomendaciones al gobierno nacional, en el mejor de los casos no atendidas en su totalidad, se reflejan en los acuerdos aprobados en varios Congresos de Medicina realizados a lo largo del período gomecista. Resulta interesante destacar los acuerdos aprobados en el Congreso Médico de 1911: Saneamiento de Caracas, teniendo por base la construcción de un acueducto, de una red de cloacas y de un pavimento higiénico; la creación de una cátedra especial para el estudio y la enseñanza de la Patología Tropical; la creación de laboratorios de bacteriología en las capitales de los Estados, la profilaxia de algunas enfermedades por medio del aislamiento obligatorio de todos los enfermos, la protección de las

11. ARCHILA, RICARDO: *Historia de la Sanidad en Venezuela*, Tomo I, Imprenta Nacional, Caracas, 1956, p. 226.

instituciones benéficas privadas, tales como "La Gota de Leche" y una medida que se comenzó a implementar a nivel nacional y que contribuyó a la disminución de la mortalidad infantil: la profilaxia del tétano infantil, primera causa de la mortalidad neo-natal.

En el tercer Congreso Venezolano de Medicina, realizado en Valencia en 1921, se aprobaron varias medidas concretas tendientes a hacer disminuir la mortalidad infantil en el país; el punto cuarto del informe contempla la fundación de ligas contra el tétano infantil, y otras, protectoras de la infancia. El punto trece recomendaba desarrollar un plan de protección a la infancia. Se pedía en otra parte del informe que se mejoraran las estadísticas de mortalidad y natalidad, porque las existentes para la fecha merecían poca confianza.

Valiente resulta la posición del Dr. Luis Razetti, quien en 1923, actuando como Secretario Perpetuo de la Academia Nacional de Medicina, publica varios folletos en los que reflexiona seriamente acerca de la medicina social y crítica la actitud de Gómez al respecto; decía Razetti: "Una simple oficina de Sanidad Nacional por bien dotada que esté con elementos de estudio y experimentación, como está la nuestra, no puede, por más que quiera su Director y todo su personal, llevar a cabo una obra de la importancia y trascendencia que tiene el saneamiento de un país cuya estadística demográfica arroja las cifras que dejo apuntadas",¹² pasando a continuación a pedir, con urgencia, la creación del Ministerio de Salubridad y Beneficencia —hecho acaecido siete años más tarde—, agregando Razetti: tal "... como funciona desde hace ya algún tiempo en muchos otros países de América, asistido por Consejos Consultivos y disponiendo de fondos abundantes para poder cubrir todas las necesidades del servicio".¹³

Las cifras demográficas que mostraba Razetti acerca de la población de Caracas fueron publicadas en 1924 en un trabajo titulado "El Decrecimiento de la Población de Caracas". En este folleto, el eminente médico atribuía el decrecimiento de la población de Caracas a la elevada mortalidad infantil, fijando para este aporte, entre otras, cuatro causas de tipo social fundamentalmente: la ilegitimidad de los padres y su analfabetismo, el alcoholismo y la sífilis, y finalmente, el abandono de la infancia.¹⁴

Este estudio de Razetti, leído ante la Academia Nacional de Medicina, causó gran revuelo entre sus colegas, algunos de los cuales, entre ellos el Dr. Juan Arraiz, lo combatieron abiertamente, haciendo una defensa de la labor sanitaria realizada por el gobierno. En un folleto titulado "La Verdad de la Estadística", publicada en 1924, el Dr. Arraiz refuta los argumentos de Razetti, destacando la obra de Gobierno: construcción del acueducto de Caracas (con tubos), cloacas, pavimentación con concreto, la macadanización de las carreteras vecinas a la capital, etc., que en palabras del autor "... la ponen muy distante de ese estado sanitario que deplora el Dr. Razetti",¹⁵ calificándolo luego de exagerado.

12. ARCHILA, RICARDO: *Op. cit.*, p. 131.

13. *Idem.*

14. RAZETTI, LUIS: *El Decrecimiento de la Población de Caracas*, Tipografía Americana, Caracas, 1924.

15. ARRÁIZ, JUAN: "La Verdad de la Estadística", Caracas, Edit. Sur-América, 1924, p. 31.

El Benemérito Juan Vicente Gómez "Fundador y Sostenedor de la Sanidad en Venezuela", según reza en un libro oficial editado por el Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría en 1930,¹⁶ contaba con sus defensores dentro del gremio médico, lo que hacía más difícil la labor constructiva de la Oficina de Sanidad Nacional.

Hacia el año 1925, el gobierno nacional gestionó la venida al país de una misión de la Fundación Rockefeller, a fin de ayudar a combatir el paludismo y la anquilostomiasis. Este acontecimiento está inscrito dentro de la política de mejoramiento y saneamiento ambiental de Estados Unidos para Latinoamérica, fundamentado principalmente por el interés que tenía nuestro vecino del norte, por mejorar las condiciones de vida en un área económicamente importante para ellos, especialmente por las inversiones y la extracción de materias primas que aquí llevaban a cabo.

En 1926 se firma un convenio entre el Gobierno de Venezuela y la Fundación Rockefeller, estudiándose durante los años 1927 y 1928 concretamente el problema del paludismo y la anquilostomiasis en nuestro país. Entre 1929 y 1933, incluso, se trata de llevar adelante un programa de construcción de letrinas, tratamientos y propagandas educativas en la lucha contra estas enfermedades.

Como ya mencionamos anteriormente, al bajar la tasa de mortalidad general a nivel nacional, disminuía igualmente la tasa de mortalidad infantil, ya que en esta situación son los grupos más jóvenes los más beneficiados.

Si hacemos un resumen de la actuación de la Academia Nacional de Medicina desde 1911 hasta 1930, año en el que se realizó la Primera Conferencia Sanitaria Nacional, podemos decir que esta institución fue la tribuna donde se ventilaron nuestros grandes problemas de salud pública, beneficiándose especialmente las campañas para combatir el paludismo, la anquilostomiasis, el saneamiento de Caracas, la lucha antituberculosa y la protección especial de la madre y el niño.

A partir del año 1930, con la creación del Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría, las estadísticas demógrafo-sanitarias mejoran. Cada vez es menor el número de enfermedades "mal definidas", incluyéndose otras causas de muertes debidamente clasificadas. Las causas de la mortalidad infantil van más allá de las estrictamente médicas, hablándose de causas sanitario-asistenciales, sociales (como lo decía Razetti en 1924) y hasta climáticas:

Causas sanitario-asistenciales: Mala asistencia obstetra, falta de atención y cuidados médicos, insalubridad de los abastos de agua y leche, incorrecta disposición de excretas, moscas.

Causas sociales: Miseria de la población, ignorancia, irresponsabilidad paterna, ilegitimidad, vivienda malsana.

16. MINISTERIO DE SALUBRIDAD Y DE AGRICULTURA Y CRÍA; *La Sanidad en Venezuela 1909-1930*. Edit. Elite, Lit. Tip. Vargas, Caracas, 1930.

Causas climáticas: Temperatura, lluvia, humedad, presión atmosférica, estaciones.

(FUENTE: Publicaciones de la División de Educación Sanitaria, N° 1. *El Problema Sanitario en Venezuela*, DR. RICARDO ARCHILA. M.S.A.S., Dirección de Salubridad Pública. Caracas, 1947, pp. 43-44).

Lamentablemente para nuestro país, Gómez no optimizó esta situación.

CAPÍTULO III

LA MORTALIDAD INFANTIL EN CARACAS

Hasta ahora nos hemos referido a la mortalidad infantil a nivel nacional. Si estudiamos la mortalidad infantil en la ciudad de Caracas, observaremos inmediatamente que las tasas eran igualmente muy altas.

CUADRO VI

<i>Año</i>	<i>Tasa de mortalidad infantil</i>
1928	146,1
1929	136,2
1930	129,1
1935	114,3

FUENTE: PABLO IZAGULRRE, hijo: *Acerca de la Natalidad y Mortalidad Infantil en Caracas*, Empresa El Cojo, Caracas, 1936, p. 13.

Si comparamos las tasas de mortalidad infantil de 1930 y 1935 en Caracas, con sus correspondientes a nivel nacional observamos que las de nuestra ciudad capital eran un poco más bajas, lo cual nos parece lógico pensando que siendo Caracas la mayor ciudad del país,* debía contar con más y mejores servicios médico-sanitarios.

En el cuadro VII podemos ver cuáles eran las causas frecuentes de la mortalidad infantil en Caracas.

* Para 1920 Caracas tenía una población de 120.000 habitantes aproximadamente. Informe de 1920 que el Director de Sanidad presenta al Ministro de Relaciones Interiores, Tipografía América, Caracas, 1920.

CUADRO VII

<i>Causa</i>	<i>Años</i>			
	1928	1930	1932	1935
Infecciones intestinales, diarreas	247	239	233	234
Asfixia, debilidad congénita	79	92	88	87
Ictericia. Esclerema.	45	24	31	23
Pulmonía	32	24	40	22
Tétano Infantil. Mocezuelo	31	17	9	4

FUENTE: IZAGUIRRE, PABLO: *Acerca de la Natalidad y Mortalidad Infantil en Caracas*, Empresa El Cojo, Caracas, 1936, pp. 14-16.

Como vemos, el tétano infantil o mocezuelo, primera causa de muerte a nivel nacional entre los neonatos ocupaba ya el quinto lugar en Caracas para 1928, tendiendo casi a desaparecer hacia el año de 1935. Sin lugar a dudas esto se debía a las técnicas de asepsia y antisepsia, así como el control materno-infantil que ya se implementaban desde 1920.

En el mejoramiento sanitario de Caracas, influye sin duda alguna, el hecho de contar con una serie de centros asistenciales que se edificaron a partir de 1919; así tenemos:

<i>Fecha de inauguración</i>	<i>Centro Asistencial</i>
24-07-1919	Hospital de Aislamiento
19-12-1920	Estación de Desinfección
11-01-1922	Estación Cuarentenaria (La Guaira)
15-01-1926	Dispensario Antivenéreo

Hay que destacar que a partir del mes de mayo de 1924, el Servicio de Aseo Urbano y Domiciliario de Caracas, pasó bajo la Jurisdicción de Sanidad. En septiembre de 1927, el nuevo Decreto Orgánico de Sanidad incluía nuevos servicios, tales como profilaxia, vacunación, lucha contra las ratas, moscas y mosquitos, drenaje, etc.

Esta situación sanitaria, presente hasta 1935, responsable de la situación que hemos denominado una primera etapa de expansión demográfica, caracterizada por un descenso manifiesto en las tasas de mortalidad infantil, cambiará radicalmente a la muerte de Gómez, abriéndose una etapa de crecimiento rápido de la población y de un notable mejoramiento en las condiciones sanitarias del venezolano, y en la disminución radical de las tasas de mortalidad infantil, situación que ha llegado hasta nuestros días.

CONCLUSIONES

Creímos haber demostrado, que el Gobierno dictatorial de Juan Vicente Gómez impidió un mayor descenso de las tasas de mortalidad infantil, reflejadas

en un lento crecimiento de la población venezolana entre 1920 y 1935. Lo anterior enmarcado dentro de una serie de coyunturas internacionales de tipo económico y científicas que favorecían el descenso de la mortalidad infantil en nuestro país.

La influencia del petróleo en nuestra economía, lo cual le permitió a Gómez contar con ingresos fiscales jamás soñados, y el avance de la medicina como consecuencia de la Primera Guerra Mundial, traducido en avances notables en el campo del saneamiento ambiental, son algunos de los factores que bien pudieron cambiar la realidad demográfica nacional, caracterizada por altas tasas de natalidad y de mortalidad, especialmente de mortalidad infantil.

Nuestro trabajo no pretendió ser un estudio profundo del tema. Como lo señalamos en el título, sólo se trata de una "aproximación" con la finalidad de poner en práctica algunos de los conocimientos adquiridos en la Cátedra de Demografía Histórica, campo difícil, por lo poco usual, para algunos investigadores y estudiosos de la historia, entre los que me encuentro. No obstante, pensamos que abordamos los puntos más significativos.

La complejidad y amplitud del tema estudiado, requiere una mayor especificidad, en cuanto a darle un tratamiento particular a cada uno de los temas tratados.

Dejamos la puerta abierta para futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFIA

1. AGUILERA, JESÚS ANTONIO: *La Población de Venezuela. Dinámica Histórica Socio-Económica y Geográfica*. UCV, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Caracas, 1975.
2. *Anales de la Dirección de Sanidad Nacional*:
 - 2.1.- Nº 13, Año IV, Tipografía Vargas, 1922.
 - 2.2.- Nº 14, Año IV, Tipografía Vargas, 1922.
 - 2.3.- Nos. 15 y 16, Año IV, Tipografía Vargas, 1923.
- 3.- *Anuario Estadístico Demográfico-Sanitario*, Ministerio de Salubridad y Agricultura y Cría, Litografía y Tipografía Vargas, Caracas, 1936.
4. ARCHILA, RICARDO: *Historia de la Medicina en Venezuela*. Ediciones del Rectorado, U.L.A., Mérida-Venezuela, 1966.
5. ARCHILA, RICARDO: *Historia de la Sanidad en Venezuela*, Tomo I, Imprenta Nacional, Caracas, 1956.
6. ARRÁIZ, JUAN: *La Verdad de la estadística*, Editorial Sur-América, Caracas, 1924.
7. CARRERA DAMAS, GERMÁN: *Una Nación llamada Venezuela*, Colección Cátedra Venezuela 1, Edición de la Dirección de Cultura, UCV, Caracas, 1980.
8. DIEZ, AUGUSTO: *Nosografía y Semiología Quirúrgica*, Parte I, Caracas, 1977.
9. *Gaceta Médica de Caracas*, Año XXIX, Caracas, septiembre de 1922.
10. *Informe del Ministerio de Fomento, Dirección de Estadística y Comunicaciones*, Caracas, 1925.

11. *Informe que el Director de Sanidad presenta al Ministro de Relaciones Interiores*, Tipografía América, Caracas, 1920.
12. IZAGUIRRE, PABLO: *Acerca de la Natalidad y Mortalidad Infantil en Caracas*, Empresa El Cojo, Caracas, 1936.
13. IZARD, MIGUEL: *Series Estadísticas para la Historia de Venezuela*, ULA, Facultad de Humanidades, Mérida-Venezuela, 1970.
14. LÓPEZ, JOSÉ ELISEO: *Tendencias Recientes de la Población Venezolana*, Instituto de Geografía, Facultad de Ciencias Forestales, ULA, Mérida-Venezuela, 1968.
15. *Memoria del Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría*, Caracas, 1930.
16. MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL: *El Problema Sanitario en Venezuela*. ARCHILA, RICARDO, Publicaciones de la División de Educación Sanitaria, Caracas, 1947.
17. MINISTERIO DE SALUBRIDAD Y DE AGRICULTURA Y CRÍA: *La Sanidad en Venezuela, 1909-1930*, Editorial Elite, Litografía y Tipografía Vargas, Caracas, 1930.
18. MINISTERIO DE SALUBRIDAD Y DE AGRICULTURA Y CRÍA: *Memoria presentada a las Cámaras Legislativas de los Estados Unidos de Venezuela por el Ministro de Salubridad y de Agricultura y Cría*, Tomo I, Litografía y Tipografía Vargas, Caracas, 1934.
19. PRESSAT, ROLAND: *El Análisis Demográfico: Métodos, resultados, aplicaciones*. Fondo de Cultura Económica, México, 1967.
20. RAZETTI, LUIS: *El Decrecimiento de la Población en Caracas*, Tipografía Americana, Caracas, 1924.
21. WRIGLEY, E. A.: *Historia y Población*. Biblioteca Ediciones Guadarrama, Madrid, España, 1969.