

## EPIDEMIAS DE CARACAS (1900-1945)

Por RAMÓN VICENTE CHACÓN VARGAS\*

### INTRODUCCION

El trabajo que a continuación presentamos estuvo concebido inicialmente para tratar solamente los problemas demográficos derivados de la epidemia de gripe que azotó a Venezuela entre 1918 y 1919, conocida comúnmente como la "gripe española". Inconvenientes de distinta índole nos impidieron cubrir todas las posibles fuentes de información sobre el tema, razón por la cual optamos finalmente, por ampliar un poco más el panorama y presentar un esquema que abarcara las distintas epidemias que padeció Caracas en los primeros cuarenta y cinco años del presente siglo.

Para hablar de las distintas epidemias sufridas por nuestra capital entre 1900 y 1945 debimos comenzar presentando un panorama de las condiciones sanitarias de Caracas al comienzo del siglo xx, donde se enfatiza en la influencia del medio ambiente sobre la salud de los caraqueños y se analiza la estrecha relación que hay entre un medio ambiente insalubre y una salud precaria.

Al estudiar los distintos brotes epidémicos que afectaron a los pobladores de la Caracas de comienzos de siglo, se puso especial atención en la "peste negra" y en la "influenza española". Estas dos epidemias tuvieron una notable influencia en la evolución demográfica de la ciudad conjuntamente con otras enfermedades que también causaron sus estragos significativos entre sus moradores.

Las medidas profilácticas puestas en práctica para enfrentarse con los distintos flagelos que atacaban a los pobladores de Caracas dan una idea cabal del escaso nivel de desarrollo que poseíamos para esa época en materia sanitaria. Había carencia de recursos científicos y técnicos, así como también de recursos financieros, que redundaron negativamente en la expectativa de vida de la población de comienzos del siglo xx.

Estamos seguros de que no pudimos ocuparnos de todas y cada una de las enfermedades que padeció la población de Caracas en el período estudiado. Cier-

---

\* Egresado del I.P.C. Prof. de Historia y Ciencias Sociales, Lic. en Historia - U.C.V. Magister Cienciarum en Historia de las Américas - UCAB. Profesor de las Cátedras Demografía Histórica y Técnicas de Investigación Documental, Escuela de Historia - UCV.

tamente debieron quedar fuera del presente trabajo muchas enfermedades padecidas por las gentes en aquel momento y que tal vez no aparecieron claramente discriminadas en las pocas fuentes a las que tuvimos acceso, pero al llegar a este punto nos parece oportuno hacer la salvedad de que fundamentalmente nos interesaba destacar "brotos epidémicos", que son aquellos brotes que irrumpen violentamente en medio de la población causando estragos notables y que luego desaparecen dejando tras de sí una secuela susceptible de ser captada cuando se hacen estudios del estado o estructura de las poblaciones.

Llamará seguramente la atención del lector el hecho de que una de las enfermedades sobre la que más se ha escrito en novelas, ensayos, artículos especializados, etc., como el paludismo o malaria, no aparece reseñada ampliamente en este trabajo, y es sencillamente porque el paludismo en Venezuela fue una enfermedad endémica, no epidémica, y nuestra intención no era ocuparnos de las endemias, además, tratamos de circunscribirnos a la ciudad de Caracas, donde parece ser que el paludismo no causaba los estragos de que eran víctimas los habitantes de las zonas bajas. Recuérdese que Caracas está a poco más de 900 m.s.n.m. y tal vez esta situación altitudinal en algo le preservó de este mal.

Para finalizar no podemos dejar de señalar la utilidad, que nos prestó la obra de ese eminente venezolano quien fue el doctor Luis Razetti, cuyos trabajos sobre diferentes tópicos médicos, y especialmente los relacionados con lo que podríamos llamar la parte "sanitaria", se convirtieron en una fuente de obligada consulta que nos permitió en mucho comprender cómo vivían los caraqueños de comienzos del siglo xx, y cuál era la calidad del medio ambiente donde transcurría su cotidianeidad.

## I

### CONDICIONES SANITARIAS DE CARACAS A COMIENZOS DEL SIGLO XX

La transformación urbana de Caracas, que la convirtió en una gran ciudad, es un proceso relativamente reciente. La Caracas del siglo pasado no difería en mucho de la ciudad colonial descrita por Humboldt y otros viajeros, quienes la vieron más bien como un pueblo grande, que como una ciudad propiamente dicha. Realmente la primera transformación significativa de la capital se produjo bajo la administración del presidente Guzmán Blanco y su aspecto se mantendrá casi inalterado hasta la década de los años treinta del presente siglo bajo la dictadura del general Juan Vicente Gómez.

En los primeros años del presente siglo, bajo el gobierno del general Cipriano Castro (1899-1908) y durante los primeros veinte años del gomecismo, Caracas presentaba un dramático aspecto pueblerino donde campeaba a todo dar la insalubridad. No se construyeron edificios públicos de significativa importancia, la totalidad de sus calles eran de tierra,<sup>1</sup> las aguas negras corrían libremente por la

1. GUILLERMO JOSÉ SCHAEEL, *Caracas, L.Q.Q.D.*, pp. 17-18.

superficie y las aguas potables para el consumo de la población estaban muy contaminadas.

Las circunstancias antes descritas tuvieron una significativa influencia en la salud de los caraqueños, que a su vez se traducían en un notable atraso demográfico, manteniéndose a raya el crecimiento de la población.

Para el año 1902 las enfermedades del aparato digestivo y la tuberculosis constituían las primeras causas de mortalidad de los habitantes de Caracas. Hubo ese año 984 defunciones causadas por enfermedades del aparato digestivo y 632 defunciones por tuberculosis.<sup>2</sup> Del mismo modo es de hacer notar que de un total de 3.233 defunciones, 1.388 correspondieron a personas cuyas edades estaban por debajo de los veinte años,<sup>3</sup> con lo que debemos entender que la expectativa de vida de la población era bastante precaria. Muchas de las enfermedades que originaban esta mortalidad podían evitarse, con sólo tomar algunas previsiones en la higiene pública, de manera que la alta mortalidad acusada en cierta forma era producto de la negligencia de las autoridades por un lado, y por otro, era consecuencia del nivel de desarrollo socio-económico que poseía el país. Es elocuente lo que sobre el particular afirma el doctor Luis Razetti, al reflexionar sobre estos males que aquejaban la población:

“Las enteritis, la disentería, la tuberculosis, son enfermedades curables y sobre todo evitables. Por supuesto que son evitables también las fiebres palúdicas, tifoidea y amarilla, que son endémicas en Caracas”.<sup>4</sup>

Sin lugar a dudas que uno de los más incansables combatientes contra estos flagelos que diezaban la población caraqueña en particular y la venezolana en general, fue el doctor Luis Razetti. Su lucha la desarrolló no solamente en el ejercicio profesional, sino también desde la cátedra universitaria y desde esa tribuna pública tan importante como lo es la prensa diaria, donde ejerció una importante labor de orientación y de divulgación tendente a establecer de alguna manera frente a la opinión pública cuáles eran las causas de muchos de los males que mantenían en notable atraso a la población, atraso que puede deducirse de las tasas de mortalidad registradas en Caracas en los años 1907 y 1908, siendo respectivamente de 33,6% y de 34,4%,<sup>5</sup> valores éstos que pueden ser considerados bastante altos si se toma en cuenta el número total de habitantes de la ciudad por esos años.

Para el año 1907, las enfermedades respiratorias y las del aparato digestivo, ocupaban un lugar muy importante entre las distintas causas de mortalidad, con lo cual se corrobora que las condiciones sanitarias imperantes eran determinantes en las precarias condiciones de vida de los caraqueños.

---

2. LUIS RAZETTI, *Obras Completas*, t. II, *Divulgación*, p. 163.

3. LUIS RAZETTI, *ob. cit.*, p. 163.

4. *Ibidem.*

5. *Ibidem*, p. 170.

<i>Causas de mortalidad</i>	<i>Nº defunciones</i>
TUBERCULOSIS	519
Niños menores de cuatro años: diarreas, eclampsias, debilidad congénita, atrepsia, etc.	385
Enfermedades del aparato digestivo.	180
Enfermedades del aparato respiratorio	124
Tétanos, fiebre tifoidea, anquilostomiasis, alcoholismo, paludismo, fiebre puerperal, sífilis, fiebre amarilla y difteria.	176
<b>TOTAL</b>	<b>1.3846</b>

A juicio del Dr. Luis Razetti, el aire, el agua y los alimentos que consumían los caraqueños de 1909 estaban altamente contaminados originando notable perjuicio a la salud de estos moradores. Las principales fuentes contaminantes que ocasionaban esta desagradable situación eran, en primer lugar, las enfermedades infecciosas como la tuberculosis; el matadero público donde se beneficiaban las reses para el consumo de la ciudad; la falta de aseo en el mercado y demás establecimientos expendedores de víveres; la carencia de agua potable y de cloacas, y la falta de pavimento en las calles; el abandono de la infancia, que causaba la muerte anualmente a cerca de 400 niños menores de cuatro años; la prostitución y el alcoholismo que estaban a la orden del día. Todos estos males, unidos a la falta de hospitales y de asilos adecuados configuraban un cuadro dantesco que estrangulaba la salud de los habitantes de Caracas.<sup>7</sup>

Frente a esta situación tan dramática, el doctor Razetti recomendaba una adecuada higiene para mejorar el saneamiento ambiental, en procura de una reducción notable de la mortalidad y por ende buscando aumentar el crecimiento de la población.<sup>8</sup> Ciertamente, tal y como lo hemos venido señalando, el alto índice de mortalidad era el freno más importante al crecimiento demográfico. Si se lograban reducir en forma drástica las causas de la mortalidad, se lograría un incremento sustancioso de la población en una proporción interesante que hacía exclamar a nuestro interlocutor lo siguiente:

“...en vez de tener todos los años un déficit de más de 300 habitantes, tendríamos una utilidad de 1.000”.<sup>9</sup>

La manera más eficiente como se lograría superar esta situación, era tratando de hacer disminuir la alta tasa de mortalidad que se encontraba ubicada en 34,4%<sup>10</sup>

6. *Ibidem.*

7. *Ibidem.*

8. *Ibidem*, pp. 170-171.

9. *Ibidem.*

10. *Ibidem*, p. 170.

Los frentes que debían atacarse para llegar a metas efectivas debían ser la adecuada dotación de agua potable, cloacas y pavimentación de las calles, así como la debida organización de los servicios hospitalarios y de beneficencia, estimándose que todo ello le podía costar a la nación unos ocho o diez millones de bolívares anuales.<sup>11</sup>

Cuando el Dr. Razetti analizaba la mortalidad de Venezuela el mismo año de 1909 se encontraba con que en el país morían más de 50.000 personas, siendo la mitad de ellas defunciones causadas por el paludismo, la disentería, el tétano, y la tuberculosis, a lo que se agregaba un alto índice de mortalidad infantil, ratificando una vez más que, un altísimo porcentaje de estos decesos estaba vinculado con las adversas condiciones sanitarias del entorno, que podían ser controladas mediante una adecuada higiene.<sup>12</sup>

Hubo momentos en que la población de Caracas, lejos de aumentar el número de sus habitantes, por el contrario disminuyó, tal y como ocurrió en el año 1907 en que se registraron 2.365 nacimientos contra 2.419 defunciones, originando una disminución de 54 habitantes, o lo que es lo mismo, generando un crecimiento negativo.<sup>13</sup> Esto demuestra que la población de Caracas estaba muy lejos de tener una tasa de crecimiento positiva, por el contrario, debemos entender que esta ciudad presentaba una situación precaria en cuanto al crecimiento natural de sus moradores, derivando esta situación en gran medida de las condiciones adversas que presentaba el ambiente que rodeaba a la ciudad.

Anteriormente se han señalado algunas de las razones por las cuales era persistente la insalubridad reinante en Caracas, y quizás, una de las que con mayor fuerza podía causar estragos entre la población era la condición tan poco higiénica en que el “agua potable” llegaba a los consumidores. Los habitantes de Caracas tomaban el agua del río Macarao que surtía el viejo estanque del Calvario, construido en la época de Guzmán Blanco. Una muestra de agua de dicho río, al cabo de seis horas de haberse tomado de sus fuentes, presentaba 36.000 colonias de gérmenes en un centímetro cúbico, entre los cuales podían contarse el “bacillus coli” y el “bacillus del tífus”.<sup>14</sup> Como podrá observarse el peligro que acechaba a los caraqueños de contraer enfermedades graves a través del consumo de agua era inminente. Este hecho por sí solo explica por qué Caracas fue una ciudad atacada reiteradamente por distintas epidemias tales como: tífus, fiebre amarilla, peste bubónica, viruelas, etc., que causaban verdaderos estragos entre sus moradores.

Una vez más se evidencia la clara relación existente entre el saneamiento del medio ambiente, el nivel de desarrollo socio-económico y la mortalidad. La Caracas del primer cuarto del siglo xx era una ciudad pueblerina, atrasada, insalubre, que en mucho nos permite entender que los gobiernos tanto de Castro como de Gómez, muy poco se preocuparon por este importante aspecto que afectaba a las dis-

---

11. *Ibidem*, p. 171.

12. *Ibidem*, pp. 461-462.

13. *Ibidem*, pp. 576-577.

14. *Ibidem*, p. 605.

tintas colectividades de diferentes lugares de Venezuela. He ahí en parte, la explicación que permite comprender el por qué de nuestro significativo atraso demográfico.

Eran muy pocas las inversiones que se hacían en materia de salud, este aspecto fue dejado en reiteradas oportunidades en manos de la iniciativa privada que era poco lo que realmente podía hacer. Escasamente se podían contar algunos hospicios y asilos, y hospitales sólo había en la ciudad el Hospital Vargas que funcionaba desde la época del presidente Rojas Paúl. Sin embargo, en medio de este desconsolador panorama, destacaban las figuras de hombres como los doctores Pablo Acosta Ortiz, José Gregorio Hernández y Luis Razetti, quienes tanto en el ejercicio profesional como en la docencia y la investigación, comenzaron a dar sus aportes significativos, planteando posibles soluciones ante las circunstancias adversas en que les tocó actuar.

Las condiciones que hemos venido reseñando, no empezaron a cambiar realmente sino hacia la década de los años treinta, cuando la dictadura gomecista consideraba satisfechos en parte sus compromisos internacionales atinentes a la deuda externa de la nación, y debido al incremento progresivo de la incipiente renta petrolera de aquella época, que garantizaba al régimen ingresos seguros, con los cuales se venía afianzando en el poder, empieza a hacerse algunas inversiones en Caracas y Maracay.

## II

### LOS BROTES EPIDEMICOS

En un principio habíamos intentado abordar nuestro trabajo tratando de profundizar solamente el problema de la influenza española que azotó el país en 1918, pero, las dificultades de acceso a las fuentes, que se encuentran muy dispersas, ameritaban de mayor disponibilidad de tiempo para poderlas localizar, razón que nos obligó a cubrir el tema incluyendo otros brotes epidémicos que afectaron la población en el primer cuarto del siglo xx. Fue así como surgió la posibilidad de hacer una revisión —bastante superficial— de algunos de los brotes epidémicos que limitaron el crecimiento de la población venezolana, y especialmente de la población de Caracas, al comenzar el presente siglo.

Es preciso señalar que algunos de los brotes epidémicos ofrecieron tanta resistencia ante su erradicación que se fueron convirtiendo en endemias, manteniéndose como un freno constante al crecimiento demográfico dentro de una sociedad lastrada por el peso de las guerras civiles, que habían contribuido también en gran medida a mantener una fuerte limitación al crecimiento.

Hemos subdividido el análisis de los brotes epidémicos en tres partes, comenzando con la peste bubónica, cuya acción nefasta sobre la salud de la población fue notable; seguidamente vemos algunos aspectos de la influenza española del año 1918 y concluimos con la revisión de algunas otras enfermedades que se

hicieron presentes en nuestra sociedad de la primera mitad del siglo XX, hasta cuando el desarrollo de la ciencia médica fue venciendo los factores malignos que las originaban.

#### A. - LA PESTE BUBÓNICA

Como quiera que nuestra especialidad no es la ciencia médica, nos parece oportuno comenzar nuestro breve análisis señalando qué es la peste según el criterio de un médico de reputada trayectoria científica como lo fue el doctor Luis Razetti.

“... La peste es una enfermedad epidémica, específica, inoculable y diversamente transmisible, común al hombre y a varios animales. Está caracterizada por fiebre, desarrollo de bubones, evolución rápida, mortalidad muy elevada y la presencia en los ganglios linfáticos, las vísceras y la sangre, de una bacteria específica...”<sup>15</sup>

A la peste bubónica, desde la más remota antigüedad, se le ha conocido también con diferentes denominaciones, tales como: “pestilencia; peste de Levante; peste de Oriente; tifus de Oriente, tifus de Africa; peste de Egipto; pestilencia de Celso; peste de Sydenham; febris pestilentialis de Hoffman; tifus de Young; peste de Londres; peste negra; peste de la India; plaga negra; muerte negra; peste de Florencia; poliadenitis maligna, etc.”<sup>16</sup>

El agente productor de esta enfermedad es una bacteria específica o coccobacilo que fue descubierto el siglo pasado durante la epidemia que atacó a China, por los científicos Yersin, de origen francés y por el japonés Kitasato.<sup>17</sup>

El flagelo antes descrito, portando su mortífera carga entró a Venezuela por el Puerto de La Guaira entre marzo y junio de 1908, registrándose enseguida sesenta y cuatro casos, de los cuales murieron treinta y ocho, arrojando así una letalidad inicial de 59%.<sup>18</sup> Para la menguada población de aquella época, se trataba de un golpe bastante rudo, que alarmó a algunas personas capaces de prever la catástrofe que ocurriría de mantenerse por mucho tiempo el alto índice de letalidad. Tal fue el caso del doctor Rosendo Gómez Peraza, quien al advertir al gobierno del general Cipriano Castro la dramática situación por la que se comenzaba a pasar, obtuvo por respuesta una orden de encarcelamiento contra su persona, por andar haciendo críticas indebidas al gobierno “restaurador”.<sup>19</sup>

No obstante, la desagradable situación en la que se vio involucrado el doctor Gómez al producirse la irrupción de la peste, el gobierno castrista comisionó a

15. LUIS RAZETTI, *Obras Completas*, t. II, *Divulgación*, p. 467.

16. *Ibidem*.

17. *Ibidem*, pp. 471-472.

18. L. A. ANGULO ARVELO, *Resumen cronológico de la Historia de la medicina en Venezuela*, p. 82.

19. *Ibidem*.

Rafael Rangel para que investigara la naturaleza de los sucesos denunciados en La Guaira, y Rangel señaló en un principio que la peste no era de naturaleza bubónica, pero bien pronto se dio cuenta de su error y ratificó lo señalado por el doctor Gómez Peraza, tomándose inmediatamente severas medidas de carácter sanitario, que no lograron impedir que la peste se propagara rápidamente hacia Caracas, donde permanecería en forma "endemoepidémica" hasta el año 1919.<sup>20</sup>

A pesar de haberse propagado hacia Caracas rápidamente, la peste fue totalmente controlada en La Guaira como consecuencia de las medidas que allí se tomaron en aquella ocasión, por recomendación de Rafael Rangel. La peste reapareció en la capital sucesivamente durante los años 1909, 10, 11, 12, 14, 16, 18 y 19,<sup>21</sup> siendo ayudada para su propagación por las pésimas condiciones de salubridad e higiene que reinaban en esta ciudad, además de que las medidas verdaderamente drásticas contra la enfermedad no se tomaron sino hacia el año 1919, quedando reducido el flagelo a las zonas rurales del Estado Miranda en sus límites con el Estado Aragua.

Para hacer frente a la grave situación que planteaba el brote de peste en Caracas, se delegó en la Comisión de Higiene Pública la responsabilidad de salirle al paso a la enfermedad; en tal sentido el Ministro de Relaciones Interiores participaba al presidente de la citada comisión que se hiciera un informe donde se dejara constancia de la existencia real de la peste bubónica en Caracas. El informe de la Comisión fue elaborado una vez que se hizo el estudio bacteriológico respectivo en las ratas, resultando positivo el examen practicado en los roedores. Inmediatamente la comisión recomendó al gobierno la destrucción de las ratas a través de un sistema bastante primitivo que consistía en comprar los roedores para darles muerte y luego incinerarlos.<sup>22</sup> Conjuntamente se tomaron otras medidas tales como, la construcción de un "degredo" para recluir y aislar a los enfermos afectados por la peste; la organización de cuadrillas para el aseo urbano y domiciliario; la promulgación de un decreto mediante el cual se hacía obligatorio el declarar la existencia de las enfermedades infecciosas en cualquier persona que estuviera contagiada; y la organización de Juntas de Sanidad en La Guaira y Puerto Cabello. Del mismo modo se obligaba a todas aquellas personas que necesitaban salir fuera de los límites del departamento Libertador, a que presentaran la correspondiente certificación de que habían sido inyectados con la linfa de Haffkine en los cinco meses anteriores a su salida.<sup>23</sup>

En un principio las medidas que se tomaron para enfrentar la epidemia dieron ciertos resultados positivos, pero, las mismas no pudieron ser sostenidas con la intensidad con que se enfrentó el flagelo al comienzo y esto trajo como consecuencia que la peste se mantuviera en forma endémica hasta el año de 1919.

El 6 de enero de 1910 fue creado el Consejo Superior de Higiene y de Salubridad Pública, dependiente del Ministerio de Relaciones Interiores, que con-

20. *Ibidem*.

21. RICARDO ARCHILA, *Historia de la sanidad en Venezuela*, t. I, pp. 175-176.

22. *Ibidem*, pp. 145-146.

23. *Ibidem*, p. 147.

taba entre sus funciones el combate de la peste bubónica y la fiebre amarilla, ocupándose fundamentalmente de inspeccionar las casas y proteger los depósitos de agua, así como también elaboró un estudio que sirvió de base para reglamentar la forma como debía expendirse la leche a los consumidores. Como se comprenderá, el citado "Consejo" no fue más lejos de lo que pudo hacerlo la Comisión de Higiene Pública.

En virtud de que la peste mantenía su acechanza contra la población de manera implacable, el gobierno se vio en la imperiosa necesidad de dictar una resolución a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante la cual se declaraban libres de importación una serie de artículos que podían ser utilizados para el saneamiento ambiental, con miras a eliminar los focos causantes de peste bubónica y fiebre amarilla; por la lista de artículos se deduce el estado de atraso e indefensión en que se encontraba la población al no contar con un arsenal mínimo de utensilios que le permitiera enfrentar la crisis por la que estaba pasando como consecuencia de los brotes epidémicos. Entre los artículos que se importaron libremente se contaban los siguientes:

"... aparatos de desinfección por formol, azufre, sublimado y lisol; ...trampas y aparatos para cazar ratas y ratones; ...cultivos ...'mata ratones' y 'peste de las ratas'; ...sulfato de hierro y de cobre, ácido félico, hipoclorito de cal; crisodol sódico, creolina, cloruro de calcio, suero de Yersin, linfa de Haffkine, arsénico, ratites y polvos y pastillas contra insectos. Las letrinas, los urinarios y albañales, inodoros y las sustancias conocidas con los nombres de Chloro Naphtholeum e Hyco; los aparatos generadores de formol Hyde líquido, Eucaliptum y las máquinas exterminadoras de insectos".<sup>24</sup>

Como consecuencia de las precarias condiciones del presupuesto de la nación, hubo la necesidad de tomar medidas especiales tendentes a conseguir los recursos necesarios para enfrentar la riesgosa situación sanitaria que atravesaba el país. Fue así como el 29 de diciembre de 1910 el ejecutivo federal dispuso: "que la Cámara de Comercio de Caracas se constituyera como Junta Central Directiva de la Salubridad Pública",<sup>25</sup> para que prestara su colaboración en la administración de los fondos recaudados mediante un impuesto de 1% que provenía de la liquidación de las planillas de importación de mercancías que se introdujeron por los diferentes puertos del país. También se le encomendaron a la Junta otras funciones, vinculadas todas ellas con la actividad en la cual participaba en materia de salud pública. Ante esta situación precaria desde el punto de vista económico, es fácil comprender que la campaña contra la peste no pudo arrojar los resultados esperados en forma inmediata, a pesar de los esfuerzos que se hicieron, siendo ésta, entre otros factores los que vinieron a contribuir para que se mantuviera el carácter endémico de la peste bubónica hasta el año 1919.

Evidentemente que las condiciones sanitarias que rodeaban el entorno de los moradores de Caracas en aquella época, se convirtieron en el factor determinante

24. *Ibidem*, p. 153.

25. *Ibidem*, pp. 153-154.

que coadyuvó para que la enfermedad encontrara terreno propicio para desarrollarse; pero también es cierto que al final, el espíritu emprendedor de hombres como el doctor Luis Razetti, hicieron mucho en sus campañas de divulgación por tratar de crear un cierto nivel de concientización en la población, sobre todo en materia de higiene y prevención y es por ello que el citado médico mostraba su optimismo en la aplicación de medidas que él consideraba prácticas, tales como el diagnóstico precoz de la enfermedad, la utilización de la linfa preservativa y el suero curativo. Estas medidas, que finalmente redujeron a niveles insignificantes la morbilidad padecida por la población eran "...armas eficaces para preservar la sociedad de la desolación y de la ruina, que eran las consecuencias de la Peste".<sup>26</sup>

#### B. - LA INFLUENZA ESPAÑOLA

La situación sanitaria de Caracas, tal y como lo hemos venido señalando, era en general muy precaria, por lo tanto los distintos brotes epidémicos que la afectaron, rápidamente causaban estragos notables entre sus habitantes. Hacia 1919 se logró controlar en el ámbito de la ciudad el flagelo de la peste bubónica cuya presencia había causado bastantes problemas a los caraqueños desde 1908. No bien se había recuperado la ciudad de la peste negra, cuando apareció hacia el mes de octubre de 1918 otro brote epidémico, que fue denominado popularmente como "gripe española".\*

La pandemia de gripe había hecho su aparición en Europa durante la primera conflagración mundial y de allí pasó a Norteamérica donde también cobró un número significativo de vidas. Algunos especialistas norteamericanos atribuían el alto grado de letalidad a las cambiantes condiciones climáticas de los países templados, donde los inviernos son particularmente crudos y hacen posible la propensión de las afecciones gripales a complicaciones de orden neumonológico que podían incluso causar la muerte.

Las primeras noticias sobre la "gripe española" en Venezuela aparecen reseñadas a partir de octubre de 1918.<sup>27</sup> La pandemia cobró alrededor de veintinueve millones de víctimas a nivel mundial<sup>28</sup> y cerca de veinticinco mil en nuestro país,<sup>29</sup> registrándose sólo en Caracas más de mil quinientas defunciones,<sup>30</sup> cifra significativamente alta con relación a los cien mil y tantos habitantes que, contaba la ciudad de aquel entonces.

26. LUIS RAZETTI, *Obras Completas*, t. II, *Divulgación*, pp. 471-472.

\* El nombre de "gripe española" dado a la pandemia gripal de 1918 es la denominación popular con que se conoció esta enfermedad. Una versión recogida en el seno de nuestra propia familia y oída de labios de nuestras abuelas y nuestro padre, decía que dicha enfermedad había llegado a Venezuela en un buque mercante español, cuya tripulación venía contagiada y al tener contacto con algún habitante del país se transmitió y difundió rápidamente por casi todo el territorio nacional.

27. Véase diario *El Universal*, del 23 de octubre de 1918, p. 1.

28. L. A. ANGULO ARVELO, *Resumen cronológico de la Historia de la medicina en Venezuela*, p. 98.

29. *Ibidem*.

30. *Ibidem*.

Frente a esta situación hubo que tomarse medidas de emergencia para contrarrestar la arremetida de la influenza. Se fundó una junta de socorros y se crearon comisiones en cada parroquia, así como también se establecieron seis hospitales improvisados, para el aislamiento de los enfermos contagiados.

La vida normal de la ciudad fue bruscamente turbada por el sacudón de la gripe o influenza. Las comunicaciones entre las distintas ciudades se vieron interrumpidas, los pocos colegios existentes suspendieron sus actividades,<sup>31</sup> y hasta la Iglesia se vio precisada a exhortar a los fieles para que se eximieran de concentrarse en los templos por temor al contagio estimulado por las aglomeraciones.<sup>32</sup>

Las juntas de socorros se mostraban impotentes para atender a todas aquellas personas que caían víctimas de la terrible influenza. Los tentáculos de la pandemia no respetaron diferencias de clases sociales. Gentes de todos los estratos sociales cayeron víctimas de la enfermedad, tal fue el caso de uno de los hijos del general Juan Vicente Gómez, el coronel Alí Gómez, quien falleciera a poco tiempo de haberse desatado el brote epidémico, el 7 de noviembre de 1918.<sup>33</sup>

Hacia los primeros meses de 1919 los estragos de la pandemia iban quedando como un mal recuerdo en la mente de los sobrevivientes, testigos de tan infausto suceso, y lentamente la sociedad se aprestaba a recobrar la normalidad de su vida, pero, la huella dejada en el desarrollo demográfico del país no pudo ser borrada con facilidad. Las 25.000 víctimas<sup>34</sup> constituían un límite importante al crecimiento de la población que venía cargando con el lastre de las guerras civiles, las endemias, y las deficientes condiciones sanitarias imperantes en los distintos ámbitos de la sociedad venezolana de los primeros años del siglo xx.

### C. - OTRAS ENFERMEDADES

Además de las enfermedades mencionadas, Venezuela sufrió el embate de otros males que también mantuvieron a raya el crecimiento de su población, tales como la tuberculosis, el paludismo, la fiebre tifoidea, etc., enfermedades todas ellas vinculadas a la falta de un saneamiento ambiental adecuado en el medio geográfico nacional.

A continuación presentaremos un cuadro que ilustra bastante bien cuál era la situación sanitaria del país para el año 1907.

- 
31. Este testimonio fue recogido de una conversación sostenida con el Dr. Pedro Beroes, profesor jubilado de la escuela de letras de la U.C.V., quien contaba unos pocos años de edad cuando llegó la "gripe española" a Caracas.
  32. Véase *El Universal* de los días 31 de octubre de 1918 y del 7 de noviembre de 1918.
  33. Véase *El Universal* del viernes 8 de noviembre de 1918, p. 1.
  34. RICARDO ARCHILA, *Historia de la sanidad en Venezuela*, t. I, p. 178.

## VENEZUELA

AÑO 1907

<i>Causas de muerte</i>	<i>Nº de defunciones</i>
Paludismo	7.965
Fiebre tifoidea	1.521
Tuberculosis	5.022
Disentería	3.598
Diarrea infantil	2.182
Anemia	1.454
Afecciones del hígado	943
Parásitos intestinales	918
Tétanos	3.713
<b>TOTAL</b>	<b>27.316<sup>35</sup></b>

Paludismo, tuberculosis y disentería fueron las tres enfermedades que cobraron mayor número de víctimas el año 1907, todas ellas estaban estrechamente ligadas a la higiene del entorno donde vivían las personas afectadas. Se corrobora una vez más que la mortalidad es un hecho biológico directamente vinculado con los niveles de desarrollo económico de las sociedades.

En el caso de Caracas la situación sanitaria no era diferente de lo que ocurría en el resto del país para el mismo año 1907. La mitad de las defunciones ocurridas eran causadas por enfermedades fácilmente dominables con una adecuada higiene.<sup>36</sup> A continuación presentamos otro cuadro ilustrativo de la situación de la ciudad.

## CARACAS

AÑO 1907

<i>Causas de muerte</i>	<i>Nº de defunciones</i>
Tuberculosis	511
Diarrea (niños menores de 2 años)	228
Diarrea (personas mayores de 2 años)	123
Disentería	78
Eclampsia infantil	24
Tétanos	74
Afecciones del hígado	67
Fiebre tifoidea	29
Paludismo	10
Sífilis	15
Bronquitis	20
Bronco pulmonía y pulmonía	75
Parásitos intestinales	21
Fiebre puerperal	12
Fiebre amarilla	7
<b>TOTAL</b>	<b>1.294<sup>37</sup></b>

35. LUIS RAZETTI, *ob. cit.*, p. 579.

36. *Ibidem*, pp. 577-578.

37. *Ibidem*.

Las diarreas en niños menores de dos años dan una idea de la falta de atención que afectaba a la infancia de Caracas. Por otra parte, es digno de considerarse el caso de la tuberculosis; de los 511 casos que aparecen en el cuadro, 290 correspondían a personas menores de 30 años.<sup>38</sup> La expectativa de vida de la población era en consecuencia muy baja, explicándose una vez más el atraso demográfico en que estábamos sumidos. La tuberculosis era una enfermedad de muy fácil contagio, permitiendo su propagación rápida la falta de higiene y las condiciones de insalubridad en las viviendas, sobre todo las de las capas de menores recursos.

Para el año 1908 la población de Caracas se estimaba en unos 90.000 habitantes, y de éstos, 896 fallecieron a consecuencia de la tuberculosis, lo que indica que casi el 1% de la población moría por esta enfermedad. Podemos constatar de esta forma el alto grado de vulnerabilidad que afectaba a la población, sometida a ciertas condiciones sanitarias poco favorables.<sup>39</sup>

En 1911 Caracas fue víctima de brotes epidémicos de viruela y fiebre amarilla. Si a ello se suma la peste bubónica, que había hecho su aparición en 1908, tendríamos entonces un panorama bastante difícil en materia de salud. Esta crítica situación obligó al gobierno nacional a crear ese mismo año la Oficina de Sanidad Nacional, en sustitución de la antigua Dirección de Higiene y Salubridad Pública.<sup>40</sup>

La Oficina de Sanidad Nacional desarrolló una intensa campaña tendente a minimizar el brote de fiebre amarilla. En diciembre de 1911 se habían registrado 21 casos y en diciembre del año siguiente apenas se registraron 2, evidenciándose de esta forma que el brote epidémico pudo ser controlado.<sup>41</sup> La campaña llevada a cabo fue tan radical, que se ordenó eliminar todas las matas de cambures y plátanos que se encontraron en los patios y solares de las casas, tanto de Caracas, como del Departamento Vargas. En enero de 1912 se talaron en Maiquetía 10.581 árboles y en Caracas 11.754.<sup>42</sup>

Si bien es cierto que la fiebre amarilla fue casi exterminada en Caracas en esa época, la misma reapareció en momentos posteriores, pero se contaba ya con elementos de prevención importantes tales como la vacunación. En 1944 fueron vacunadas 28.263 personas,<sup>43</sup> habiéndose registrado durante ese año uno de los brotes más extensos del mal, que abarcó las áreas rurales de los estados Barinas, Táchira, Zulia y Bolívar.

También en 1945 sufrió Caracas un brote de viruela benigna, o viruela menor, conocida como alastrin. El brote apareció en el mes de enero y para marzo ya estaba totalmente controlado. La disponibilidad de recursos médicos-sanitarios

38. *Ibidem*.

39. L. A. ANGULO ARVELO, *Resumen cronológico de la historia de la medicina en Venezuela*, p. 83.

40. *Ibidem*, pp. 91-93.

41. RICARDO ARCHILA, *Historia de la sanidad en Venezuela*, t. I, p. 161.

42. *Ibidem*.

43. *Ibidem*, p. 107.

conque se contaba para ese entonces, hizo posible que el impacto de la enfermedad sobre la población fuese leve.

### III

#### LAS MEDIDAS PROFILACTICAS

Las medidas profilácticas que se fueron tomando en el país con la aparición de cada brote epidémico, fueron arrojando lentamente algunos resultados positivos. Los recursos científicos y técnicos con que contaba el país eran muy limitados, como también lo eran los recursos financieros, sin embargo, algunos esfuerzos se hicieron y fue así como se creó el 13 de noviembre de 1911 la Oficina de Sanidad Nacional. Inicia sus labores la mencionada Oficina en medio de una situación verdaderamente crítica en materia de salud; Caracas se encontraba afectada por brotes epidémicos de viruela, fiebre amarilla y peste bubónica simultáneamente. Las acciones inmediatas de la recién creada Oficina de Sanidad Nacional se orientaron fundamentalmente a tratar de sanear el ambiente de la ciudad y de algunas poblaciones vecinas, así como también a profundizar las acciones que permitieran erradicar la peste bubónica y la fiebre amarilla.<sup>44</sup>

El día primero de diciembre de 1911 las autoridades sanitarias pusieron en práctica un plan que dividía la ciudad de Caracas en cuatro secciones, teniendo como centro de referencia la esquina de La Torre. Las acciones se llevaban a cabo desde el centro hacia los extramuros de la ciudad, contando con cuadrillas de trabajadores, al frente de los cuales se encontraba un caporal que debía realizar visitas domiciliarias sistemáticas, con el fin de levantar un catastro sanitario de la ciudad y proceder a la higienización de las viviendas llevando a cabo medidas antilarvarias.<sup>45</sup>

Las medidas profilácticas adelantadas por la Oficina de Sanidad Nacional fueron ejecutadas de manera drástica. Se trató de ejercer un control riguroso de las condiciones sanitarias de los inmuebles que había en la ciudad, al extremo de que para el año 1912 ya se había creado un archivo especial donde reposaba el expediente de cada casa. Del mismo modo el año 1913 se establecieron "los permisos de mudanzas", cuya intención era la de tratar de modificar "...las deplorables condiciones higiénicas en que se encontraban la mayor parte de las casas de alquiler".<sup>46</sup>

De acuerdo con todo lo que hemos venido exponiendo a lo largo del trabajo, se debe entender que las causas determinantes del atraso demográfico de la sociedad venezolana de comienzos del presente siglo están claramente expresadas en dos factores importantes; uno de carácter social (las guerras civiles del siglo XIX y de comienzos del siglo XX) y otro de carácter biológico, pero condicionado por

44. RICARDO ARCHILA, *Historia de la sanidad en Venezuela*, t. I, pp. 157-160.

45. *Ibidem*, p. 160.

46. *Ibidem*.

el nivel de desarrollo de la estructura económico-social del país, donde las relaciones de producción precapitalistas eran determinantes; se trataba de un país rural, donde la ciudad capital llegaba a contar apenas con unos 100.000 habitantes, y donde buena parte del total de población se ubicaba en zonas rurales, produciéndose por estas zonas una relación directa entre las altas tasas de mortalidad y el nivel de desarrollo generado por la citada estructura económico-social. En síntesis podemos decir que el atraso de la mencionada estructura económico-social del país era, en última instancia, la causa determinante de la despoblación que sufría Venezuela.

En 1920 el IV censo nacional de población arrojó la cifra de 2.479.525 habitantes,<sup>47</sup> y esta cantidad hacía pensar a algún autor en un crecimiento acelerado de la población.

“Iniciase un acelerado crecimiento de la población venezolana, porque la mortalidad general empieza a descender; porque el cese de las guerras civiles a comienzos del siglo ha permitido que las generaciones alcancen las etapas de mayor nupcialidad y fecundidad; y porque principia un ascenso en el nivel de vida y en la riqueza nacional, debido a la aparición del petróleo en el país. Este crecimiento vendría a constituir la explosión demográfica venezolana.”<sup>48</sup>

No creemos que para 1920 se empiece a registrar un crecimiento acelerado de la población, como lo sostiene el doctor L. A. Angulo Arvelo; hubo un crecimiento, es verdad, pero lento. El país todavía estaba viviendo la secuela causada por los estragos de las últimas epidemias y su recuperación demográfica no podía producirse en forma acelerada, a pesar de que muchas de las medidas profilácticas que se venían tomando desde 1913 se mantuvieron aún hasta el año 1927; se continuaron visitando las casas semanalmente para regar con larvicidas los albañales; se seguían capturando ratas para examinarlas y despistar así el peligro de la “peste negra”; y se mantuvo el cuidado de los drenajes de charcas, quebradas y acequias para librar de mosquitos a la ciudad capital.<sup>49</sup>

Con todas las medidas tomadas se logró que el promedio de vida del venezolano se situara en 35,7 años para el año 1935.<sup>50</sup> Se trataba, sin embargo, de una edad reveladora del atraso en que se encontraba nuestro país con respecto a otras naciones del mundo que habían superado esa cifra desde la segunda mitad del siglo XIX, como por ejemplo Inglaterra, cuya esperanza de vida en 1850 era de cuarenta años.<sup>51</sup> Nuestra esperanza de vida se parecía más a la de los sinátrapos prehistóricos que “. . .habrían sucumbido antes de la edad de 30 años”.<sup>52</sup> que

---

47. L. A. ANGULO ARVELO, *Resumen cronológico de la historia de la medicina en Venezuela*, pp. 103-104.

48. *Ibidem*.

49. RICARDO ARCHILA, *ob. cit.*, p. 169.

50. L. A. ANGULO ARVELO, *ob. cit.*, p. 122.

51. ALFRED SAUVY, *La población*, p. 175.

52. ALFRED SAUVY, *Los límites de la vida humana*, pp. 25-26.

a la de los pobladores de muchos otros países contemporáneos nuestros para ese momento.<sup>53</sup>

Al finalizar la dictadura gomecista el país entró en una nueva etapa histórica que abarcó todos los órdenes de la vida nacional, no escapando a ello el de la salud pública. Fue así como por decreto ejecutivo del entonces presidente de la república, general Eleazar López Contreras, se creó el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social el 25 de febrero de 1936<sup>54</sup> y para 1937 el despacho creaba a su vez el Servicio Nacional de Profilaxia de la Fiebre Amarilla en colaboración con la Fundación Rockefeller, que destacó para tal fin al eminente especialista en estudios sobre fiebre amarilla, el doctor Allen Walcott.<sup>55</sup> El mismo año 1937 se realizó el primer proceso de vacunación masiva contra la fiebre amarilla, llevado a cabo por el sanitarista norteamericano doctor Fred L. Soper, con vacunas que él mismo había traído.<sup>56</sup>

Para 1940 se creaba el Servicio Antipestoso, dependiente también del Ministerio de Sanidad, cuya finalidad primordial era combatir y controlar la peste bubónica que había reaparecido en la hacienda La Florida, jurisdicción del Distrito Ricaurte del Estado Aragua, entre el 7 de diciembre de 1939 y el 4 de enero de 1940, presentándose once casos con ocho defunciones.<sup>57</sup> El gobierno nacional dio cuenta del suceso a la Oficina Sanitaria Panamericana y ésta comisionó a los expertos en "peste", doctores N. E. Wayson y J. D. Long, quienes confirmaron el diagnóstico de la peste. La rápida acción de las autoridades sanitarias controló el brote infeccioso.

El año 1941 la población venezolana alcanza la cifra de 3.850.771 habitantes,<sup>58</sup> situándose para ese momento la expectativa de vida en 46 años para ambos sexos,<sup>59</sup> con lo cual puede observarse que pausadamente alcanzábamos la misma expectativa de vida que tenía Francia en 1900.<sup>60</sup> El proceso mediante el cual fueron mejorando las condiciones de vida de los venezolanos fue muy lento, y no será sino a partir de 1942, cuando se iniciará una nueva era en la historia de las condiciones sanitarias de Venezuela, con la introducción de la penicilina, inau-

---

53. Queremos hacer la aclaratoria en este punto con respecto a la apreciación que hemos formulado en el texto, en el sentido de que no debe pensarse que pecamos de ilusos creyendo que Venezuela era el único país del mundo que en 1935 tenía una esperanza de vida de 35,7 años. Es bien sabido que para ese mismo momento existían otros países que tenían esperanzas de vida menores que la de Venezuela. Y aún en la segunda mitad del siglo XX nos encontramos con países que tenían expectativas de vida más bajas que las registradas en la Venezuela de los años treinta, como ejemplo el Conog Belga entre 1950 y 1952, presentaba una esperanza de vida de 31,7 años para las mujeres y de 37,6 para los hombres. Al respecto véase la obra de ALFRED SAUVY, *La población*, p. 175.

54. RICARDO ARCHILA, *Historia de la sanidad en Venezuela*, t. I, pp. 263-264.

55. RICARDO ARCHILA, *ob. cit.*, t. II, p. 103.

56. L. A. ANGULO ARVELO, *ob. cit.*, p. 125.

57. RICARDO ARCHILA, *ob. cit.*, t. II, pp. 105-106.

58. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, *XI Censo de población y vivienda*, (20-X-81), p. XVIII.

59. L. A. ANGULO ARVELO, *ob. cit.*, p. 134.

60. ALFRED SAUVY, *La población*, p. 75.

gurándose así la era de los antibióticos,<sup>61</sup> que en mucho contribuirá a cambiar el panorama de la salud en el país.

#### IV

### CONCLUSIONES

Una vez que hemos realizado esta breve reseña sobre las epidemias que afectaron a Caracas en los primeros cuarenta años del siglo xx, observamos que las condiciones generales de vida que rodearon el ambiente donde se desenvolvía la actividad de sus habitantes eran bastante precarias, marcando de una manera determinante la expectativa de vida de sus moradores, que a la sazón era muy baja.

Las deterioradas condiciones de vida de los caraqueños eran la consecuencia inmediata de la falta de atención que los gobiernos “restaurador” y “rehabilitador” prestaban al saneamiento ambiental, siendo a su vez este hecho una derivación del atrasado nivel de desarrollo general que privaba en nuestra sociedad. Teníamos una estructura económico-social marcada tajantemente por las relaciones de producción pre-capitalistas que determinaron la existencia de una sociedad con predominio notable de la población ubicada en zonas rurales en detrimento de los pocos polos de vida propiamente urbana. En este caso Caracas era más que una aldehuela que no llegaba a ciudad, aunque eufemísticamente se le daba tratamiento de tal. Caracas era un poblado grande donde tenían cabida y proliferaban con gran facilidad, todas aquellas enfermedades que pudieron haber sido evitadas con adecuadas medidas profilácticas.

La vida de los habitantes de Caracas siempre estuvo a merced de muchos riesgos, derivados de las frecuentes epidemias que campearon a sus anchas entre ellos, y que mantuvieron un freno inmisericorde al crecimiento demográfico. Caracas no podía crecer como una gran ciudad porque no estuvieron dadas las condiciones para ello, al menos en los primeros cuarenta años del siglo xx.

Creemos que con esta visión fugaz de lo que significaron las epidemias en la demografía caraqueña de los años estudiados, se esfuma el mito de que “la gente de antes era más saludable y vivía más tiempo”. Hemos puesto en evidencia el alto grado de vulnerabilidad de los habitantes de esta ciudad en los albores del siglo xx, y la forma cómo este hecho pudo repercutir en la evolución posterior de la ciudad que se convertiría en metrópolis; sólo cuando empezaron a cambiar las condiciones sanitarias que mantuvieron rezagados las auténticas posibilidades de crecimiento de la población, fue cuando se produjo el gran salto de la barrera que mantenía limitada toda posibilidad de expansión demográfica y creemos que ello no comenzó a ocurrir en esta ciudad sino a partir de 1945.

---

61. L. A. ANGULO ARVELO, *ob. cit.*, p. 140.

## BIBLIOGRAFIA

- ANGULO ARVELO, L. A., *Resumen cronológico de la historia de la medicina en Venezuela* (desde la época pre-colombina hasta 1978). Caracas, Ediciones O.B.E., U.C.V., 1979, pp. 336.
- ARCHILA, RICARDO, *Bibliografía médica venezolana*. Caracas, Imprenta Nacional, 1960, pp. 493.
- ARCHILA, RICARDO, *Historia de la sanidad en Venezuela, t. I*. Caracas, Imprenta Nacional, 1956, pp. 399.
- GÓMEZ R., CARMEN, "Vigencia de Bolívar en la lucha antimalárica", en: *Tierra Firme* (revista de historia y ciencias sociales). Caracas, enero-marzo 1986, año 4, Vol. IV, N° 13, pp. 75-79.
- PEÑA, LUIS, "La malaria y la diplomacia estadounidense en Venezuela (1941-1945)", en: *Tierra Firme* (revista de historia y ciencias sociales). Caracas, enero-marzo 1986, año 4, Vol. IV, N° 13, pp. 57-73.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, *XI Censo General de Población y Vivienda* (20 de octubre de 1981). Caracas, O.C.E.I., 1985, pp. CXI + 962.
- RAZETTI, LUIS, *Obras Completas, t. II, Divulgación*. Caracas, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1962, pp. 720.
- SAUVY, ALFRED, *La población*. Buenos Aires, EUDEBA, 1971, pp. 143.
- SAUVY, ALFRED, *Los límites de la vida humana* (Col. libros TAU). Barcelona, Ediciones de Occidente, 1964, pp. 135.
- SCHAEL, GUILLERMO JOSÉ, *Caracas, L.Q.Q.D.* Caracas, Gráfica Armitano, 1977, pp. 238.

## FUENTES HEMEROGRAFICAS

*EL UNIVERSAL* (Del 23 de octubre de 1918 al 11 de noviembre de 1918).