



Modernización, medicina, enfermedades y salud pública en la ciudad de Caracas (1870-77)

Modernization, Medicine, Disease, and Public Health in Caracas (1870-1877)

Germán Yépez Colmenares

Profesor agregado y director del Instituto de Estudios
Hispanoamericanos de la Facultad de Humanidades y
Educación de la Universidad Central de Venezuela
Apartado Postal 47.470
1041-A Caracas Venezuela
germany@cantv.net

COLMENARES, G. Y.: 'Modernización, medicina, enfermedades y salud pública en la ciudad de Caracas (1870-1877)'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol 9 (suplemento): 89-109, 2002.

Entre los años de 1870 y 1877, bajo el primer período del gobierno presidido por el general y licenciado, Antonio Guzmán Blanco, se adelantan un conjunto de iniciativas orientadas a modernizar la sociedad, el gobierno y el Estado venezolano. La ciudad de Caracas es el escenario privilegiado para ejecutar una variedad de obras y medidas reformistas que buscan convertir a la ciudad capital en un espacio urbano que se corresponda con las características de las principales ciudades europeas. El ejercicio y enseñanza de la medicina, las medidas orientadas hacia un mejoramiento de las condiciones sanitarias y la manifestación expresa de una disposición para atacar por medio de normas y resoluciones legales las enfermedades que más daño ocasionaban entre los caraqueños, se ubican entre las principales medidas que se desarrollan en estos años. El gobernante y la elite profesional que lo rodea intentan crear las condiciones adecuadas para atraer el capital y los esperados inmigrantes europeos.

PALABRAS CLAVES: Caracas, modernización, capitalismo, medicina, salud.

COLMENARES, G. Y.: 'Modernization, Medicine, Disease, and Public Health in Caracas (1870-1877)'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol 9 (suplemento): 89-109, 2002.

Between 1870 and 1877, under General Antonio Guzmán Blanco's first period of government, a set of measures was inaugurated with the intent of modernizing Venezuelan society, government, and the State. The city of Caracas was a prime setting in which to undertake a series of reformist works and measures meant to transform the capital into an urban space boasting features similar to Europe's major cities. Standing among the years' main developments are the practice and teaching of medicine, measures seeking to improve public health conditions, and the express desire to use legal norms and resolutions to attack the principle diseases afflicting Caracas residents. The government and its circle of professional elites sought to set the stage to attract capital and European immigrants.

KEYWORDS: Caracas, modernization, capitalism, medicine, health.

Introducción

Entre los años de 1870 y 1877, bajo el primer período del gobierno presidido por el general y licenciado, Antonio Guzmán Blanco, se adelantan un conjunto de iniciativas orientadas a modernizar la sociedad, el gobierno y el Estado venezolano. La ciudad de Caracas, capital de la república, es el escenario privilegiado para ejecutar una variedad de obras y medidas reformistas que buscan convertir este escenario en un espacio urbano que se corresponda con las características de las principales ciudades europeas. El ejercicio y enseñanza de la medicina, las medidas orientadas hacia un mejoramiento de las condiciones sanitarias y la manifestación expresa de una disposición para elaborar normas y resoluciones legales que permitieran atacar las enfermedades que más daño ocasionaban entre los caraqueños se ubican entre las principales medidas que se desarrollan en estos años. El gobernante y la elite profesional que lo rodea intentan con gran intensidad crear las condiciones adecuadas para atraer el capital y los esperados inmigrantes europeos.

De allí que decidiéramos llevar a cabo una aproximación referida a esta temática y evaluar el comportamiento que la elite radicada en la ciudad de Caracas — sede de los poderes públicos nacionales y centro fundamental de la actividad económica — había mantenido frente a los problemas de la salud y en particular los relacionados con el ejercicio de la medicina y las medidas de higiene. Consideramos que las ciudades desempeñan un papel fundamental en este proceso de estructuración definitiva del Estado y la nación, constituyen una especie de matriz espacial nacional junto a sus alrededores rurales en la cual se realiza o sintetiza ese proceso nacionalitario (Torres *et alii*, 1986, pp. 113-4). De allí nuestro interés por estudiar la aplicación de las medidas sanitarias en la principal ciudad de Venezuela durante estos primeros años del predominio político guzmancista como parte del proceso de modernización capitalista que los miembros de la elite caraqueña intentan adelantar.

Para la realización del trabajo nos fundamentamos en fuentes primarias ubicadas en el Archivo General de la Nación, particularmente en las secciones de la Secretaría de Interior y Justicia y la Secretaría de Fomento, así como en periódicos de la época y en la *Gaceta Oficial*, ubicados en la hemeroteca de la Academia Nacional de la Historia y en la Hemeroteca Nacional. También acudimos a trabajos publicados por actores del período que luego han sido editados como parte de sus memorias. Estos soportes fueron complementados con bibliografías referidas al tema de la salud y la medicina en general, como también al proceso histórico hispanoamericano y venezolano.

La ciudad de Caracas como escenario privilegiado del proceso de modernización liberal guzmancista

La ciudad de Caracas, según un decreto dictado por el anterior presidente de la República, general Juan Crisóstomo Falcón, el 9 de marzo de 1864, quedaba integrada al Distrito Federal. Con la llegada al poder del general José Tadeo Monagas, en 1868, se produce una reintegración de este departamento al estado Bolívar. Finalmente, con el acceso de Antonio Guzmán Blanco al poder, en 1870, se procede a reconocer nuevamente el Distrito Federal, cuya capital será la sede de los poderes públicos nacionales y capital de la república (Arellano, 1966, pp. 179-88). En nuestro trabajo nos circunscribimos al espacio formado por las parroquias urbanas cuya población para 1873, según el censo de ese año, es de aproximadamente 48.897 habitantes (Ministerio de Fomento, 1878).

Por su condición de capital tradicional de Venezuela, sede de los poderes civiles, económicos, militares y eclesiásticos; por su ubicación en relación al puerto de la Guaira, los valles de Aragua y las zonas agrícolas de Barvolento, es decir, por su amplio entorno rural, así como su utilización como lugar residencial de los miembros de la elite que dirige el Estado y los negocios económicos, esta ciudad tiene el privilegio de ser el espacio urbano donde las transformaciones del ambiente físico y la modificación de usos y costumbres tendrán mayor intensidad y posibilidad de realización. Además, es la principal puerta de entrada al país y, por tanto, el escenario que debe mostrarse a los dueños del capital foráneo que se quiere hacer venir y, también, a los potenciales inmigrantes que en forma insistente se invita a incorporarse a nuestro territorio. Para mostrar una ciudad con ambiente urbano, con sitios propios de esta cualidad poblacional, con costumbres apropiadas a su entorno es indispensable transformarla y adecuarla a los ojos de los dueños del capital extranjero.

La formación de Antonio Guzmán Blanco y su visión política le permitían valorar la importancia que para los planes económicos e inmigratorios tenía el proyectar la imagen verdadera de una ciudad digna de tal nombre, que pudiera ser comparada — era su aspiración expresa — con las capitales civilizadas. De allí que sea frecuente encontrar en sus discursos afirmaciones como la siguiente:

La ciudad de Caracas necesita, para poder ser digna capital de Venezuela, del doble del agua de que goza hoy (*sic*), con su enconductado (*sic*) de hierro; necesita sustituir el alumbrado actual por el del gas, que es la luz de las capitales civilizadas; necesita de pavimento interior donde estén distribuidos los enconductados (*sic*) del gas y del agua potable con la debida separación de las cañerías que requieren el aseo y los desagües de una población que empieza a ser numerosa (Guzmán, 1877, p. 46).

Esta ciudad que requiere una gran transformación urbanística, según la perspectiva del nuevo gobernante, no pasaba en 1870 de ser una especie de aldea grande donde toda el área ocupada por el:

casco central y sus alrededores llegaba escasamente a un poco más de cuatrocientos hectáreas, o sea, menos que cualquier pequeña propiedad rústica de entonces. Cuatro cuadras al norte de la Plaza Bolívar ya comenzaba la montaña espesa en la que las lianas tejían sus redes para impedir el paso entre los grandes árboles, y los excursionistas se veían obligados a hacer extremos esfuerzos para salvar las profundidades de los barrancos del río Catuche (Arcila, 1974, pp. 29-30).

Por ello resultaba imperativo adelantar aceleradamente un proceso de construcción de obras públicas que incorporaran esta importante ciudad en la dinámica modernizadora que Guzmán considera indispensable. Tanto Caracas, como la ciudad de Valencia en menor medida, concentran el mayor número de pobladores urbanos. Históricamente estas ciudades habían mantenido una posición privilegiada por ser el asiento fundamental de los sectores que manejaban el poder económico y político (Ríos *et al.*, 1990, pp. 58-9). Según el censo de 1873, Venezuela tiene alrededor de 1.784.194 habitantes (Ministerio de Fomento, 1875, p. 31). Caracas ha pasado de 29.320 pobladores en 1830 a 34.165 en 1851 y finalmente hasta 48.897 habitantes en 1873 (Cunill, 1987, t. III, p. 1603). Los otros centros urbanos de Venezuela con mayor importancia demográfica son las ciudades de Valencia que tiene para ese mismo año 28.594 habitantes y Maracaibo que cuenta con 25.642 (Ríos *et al.*, 1990, pp. 58-9).

Los sectores comerciales, en su interés por ampliar y consolidar los vínculos económicos con los centros de irradiación cultural e industrial, apoyan desde el comienzo este intenso proceso de modificaciones en la infraestructura caraqueña. La ciudad que tiene el rango de capital federal, es escogida como el centro fundamental donde se emprenden una variedad de obras que buscan crear condiciones favorables a la recepción de capitales extranjeros y producir cambios en los usos y costumbres que hasta ese momento habían caracterizado la ciudad (Caraballo, 1983, t. II, pp. 98-9).

El general Antonio Guzmán Blanco ha tenido la oportunidad de vivir en Norteamérica y Europa antes de su arribo al poder. De allí su valoración de los cambios necesarios en el paisaje urbano y en las formas de vida ciudadana como parte sustancial de la modernidad civilizatoria ligada a la idea de progreso que domina los centros industriales, las ciudades del Atlántico norte y los escenarios académicos de las mismas. Las afirmaciones de diversos autores acerca de la influencia que la ciudad de París ejerció en el presidente y las obras que él impulsa en Caracas tienen pertinencia por la fuerza que aquella metrópoli tiene — para estos años — como referencia de progreso

y civilización (Troconis, 1993, p. 182; Caraballo, 1983, t. II, p. 97; Lombardi, 1985, pp. 205-6; Rosas *et alii*, 1983, t. II, pp. 9-10).

Las obras que se emprenden a partir de 1870 sobre el espacio urbano de la ciudad de Caracas son amplias y diversas, desde acueductos, cementerios, plazas, paseos, bulevares, puentes, matadero, mercado público, edificaciones grandiosas destinadas al funcionamiento de los poderes públicos, carreteras, ferrocarril, cloacas, alcantarillado, distribución de aguas, reparación de calles, rellenos de pantanos, establecimiento de servicio de aseo urbano y una serie de reglamentos sobre higiene pública y privada, las cuales dan cuenta de un intento pensado, organizado y en particular relacionado con una disposición definitiva de los miembros de la elite caraqueña que maneja el poder para buscar establecer vínculos estables y dinámicos con los dueños del capital foráneo. No es extraño que en los mensajes presidenciales que anualmente Guzmán dirige ante el Congreso y en publicaciones oficiales, como las *Memorias Ministeriales*, la *Gaceta Oficial* y también en los periódicos de estos años, se refleje una permanente intención de presentar balances de las obras realizadas, su estado y los gastos requeridos.

Más allá de la tendencia a la adulación y exaltación al colocarle el nombre del presidente a una gran cantidad de construcciones, especialmente por parte de los miembros de la elite, podemos observar en las publicaciones la variedad de obras que se hicieron en el período del gobierno de Guzmán Blanco. El historiador Arcila Farías (1974, pp. 52-3) nos advierte sobre la cantidad de recursos derivados del gasto público para destinarlos a obras públicas. Entre 1872 y 1874, el gasto público fue de 27.683.030,25 bolívares, de los cuales el 62,2% del total es destinado a cubrir la ejecución de obras públicas. La intensidad y variedad de obras que se llevan a cabo en la ciudad de Caracas impactan la conciencia de los habitantes de esta tranquila población que no estaba acostumbrada a este tipo de dinámica constructiva tan monumental y numerosa, que además requería una gran cantidad de trabajadores como nunca antes se había visto en este escenario capitalino. La prensa caraqueña registraba en sus páginas el asombro y la exaltación que producía tanta actividad. Como acertadamente señala un autor antes referido: “El septenio hace vivir a Caracas su momento más brillante en el siglo XIX. Por primera vez Caracas da un salto sobre los profundos barrancos que la rodeaban como una ciudadela y comienza a crecer más allá de sus antiguos linderos” (Arcila, 1974, p. 86).

Era muy importante para quienes impulsaban el proceso modernizador de Venezuela, convertir a la ciudad de Caracas en un escenario urbano moderno, que contara con servicios propios de los espacios civilizados al estilo de Europa y Norteamérica y transformar el aspecto colonial que dominaba sus construcciones por medio de obras propias de la época. También era necesario e

importante incorporarla a la dinámica cultural que caracterizaba a las ciudades modernas:

organizar sus bibliotecas, crear un museo que exhibiera los productos del país, renovar los estudios en la universidad al introducir en ella la enseñanza de las ciencias naturales. La organización de estas últimas empresas fue encomendada al naturalista Adolfo Ernst (desde 1873 a 1899), quien le dio gran empuje (Texera *et alii*, 1994, p. 133).

Los arquitectos e ingenieros que diseñan y dirigen la construcción de las obras durante estos años del septenio son, entre otros, Juan Manuel Hurtado Manrique, Luciano Urdaneta, Roberto García, Jesús Muñoz Tebar y Esteban Ricard (Rosas *et alii*, 1983, t. II, pp. 9-10). También se hacen venir artistas y arquitectos del exterior con la intención de reforzar el proceso constructivo que se adelanta en esta ciudad (Troconis, 1993, p. 184). Ninguna de las ciudades o poblados del interior de Venezuela registra la cantidad y variedad de obras públicas que se aprecian en Caracas durante estos años:

Esto parece natural tratándose de la capital, que por su condición de tal debía presentar características diferentes y a un nivel superior al de las demás ciudades. Pero además de la intención de reafirmar su capitalidad, parece apropiado ver en la transformación de Caracas el propósito de hacer que todo el país mirara hacia ella como un patrón a seguir, lográndose de este modo una centralización que respondía a la dirección general de la política guzmancista (Carrera, *et alii*, 1974, p. 71).

Podemos señalar que la intención de este proceso de cambios físicos que se ejecutaban en el espacio urbano caraqueño pretendían proyectar hacia el exterior la imagen de una ciudad que había asimilado los elementos propios del mundo moderno y también se presentaba ante los caudillos regionales y las elites de esas localidades venezolanas como la verdadera capital del país, donde se concentraban los mejores edificios y cuya diferencia con el resto de ciudades y poblaciones de Venezuela resultaba definitiva y abismal ante los ojos de los visitantes y lectores de la prensa capitalina (Lombardi, 1985, pp. 206-7). La idea del progreso que impulsaba el gobierno guzmancista encontraba en esta ciudad esa matriz espacial de la cual nos habla Edelberto Torres Rivas como escenario donde tienen lugar en Hispanoamérica los procesos de conformación y consolidación de la nación y el estado, es decir, donde se concreta en primer lugar la aspiración de extender su modelo de nación por parte de la clase dominante (Torres *et alii*, 1986, pp. 113-4).

La imagen colonial que ha sido descrita por viajeros y cronistas que visitan la ciudad a mediados del siglo XIX y años antes de la dinámica constructiva iniciada por Guzmán Blanco tiende a sufrir severas y notables modificaciones:

Estas obras urbanísticas están influenciadas por el gusto francés del estilo neogótico, importándose materiales preconstruidos franceses, ingleses y estadounidenses, adornos parisinos y otros elementos que son distribuidos con mucho gusto por una pléyade de arquitectos e ingenieros venezolanos. Las comunidades de monjas son exclaustradas, algunas iglesias desafectadas y otras derribadas, dando lugar a nuevos edificios públicos. En la parte sur del convento de la Concepción se construye el espectacular edificio del Palacio Legislativo, inaugurado en 1873. En la parte norte del monasterio derribado se construye en 1877 el Palacio Federal... (Cunill, 1987, t. III, pp. 1620-3).

Este proceso muestra la consolidación y el poder centralizador de la burocracia caraqueña y del caudillo mayor que desempeñaba el control político del estado y del gobierno: el general Antonio Guzmán Blanco.

Los sectores comerciales y financieros ubicados en la ciudad de Caracas y los miembros de la alta burocracia gubernamental obtuvieron crecientes beneficios con la consolidación del circuito agro exportador que registraba para estos años la región norcentral. La mayoría de los recursos a los que accedía el Estado llegaban con mayor facilidad a Caracas y su entorno (Urdaneta, 1992, pp. 32-3).

En esta ciudad, que no alcanza la cifra de cincuenta mil habitantes para 1870, las cifras referidas al grado de instrucción en la siguiente década de 1880 constituyen una referencia importante a evaluar ya que por cada mil habitantes de ambos sexos tenemos lo siguiente:

5,42% hombres poseen solamente la instrucción primaria; 0,30% tienen además algunos conocimientos superiores; 0,66% son hombres de ciencia; 0,20% conocen las artes liberales, y 1,09% son expertos en las artes mecánicas. Se ve, pues, que el número de hombres instruidos es en realidad muy reducido... (Villavicencio, 1989, t. II, pp. 346-7).

Estos datos permiten ver parcialmente las dificultades para dar continuidad al proceso modernizador iniciado por Guzmán Blanco.

Decimos que este escenario espacial constituye el área privilegiada para adelantar la construcción de una variedad de obras y, en particular, el lugar donde se adelanta un interesante proceso de modernización y asimilación de los valores de la medicina, la higiene y las medidas sanitarias, los cuales forman parte de esos cambios que se vienen registrando desde finales del siglo XVIII y comienzos del XIX en Europa y los Estados Unidos de Norteamérica. La modernización de los estudios de medicina, la amplia difusión que se le otorga a la instalación de acueductos, alcantarillas, traslado de excretas, funcionamiento del servicio de aseo urbano, construcción de calles en declive para evitar que el agua se estanque, la fiscalización que se lleva a cabo sobre los comercios donde se expendían alimentos nos alertan sobre un intento por cambiar la

perspectiva y la preocupación que la elite caraqueña tenía con respecto a los problemas relacionados con la salud y las enfermedades.

Enseñanza e investigaciones médicas

La idea de progreso que invadía las distintas instancias del máximo gobierno nacional impacta también el campo de la Universidad de Caracas y en particular el área de la medicina. Entre 1801 y 1850, la Universidad había extendido 69 títulos de teología y cánones, 29 de derecho civil y 43 de medicina. Los pocos ingenieros que existían en el país se habían formado en la Academia de Matemáticas, cuyas puertas se cerraron en 1870, además muy pocos lograban obtener títulos en el exterior (Arcila, 1974, p. 45; Leal, 1981, p. 167). A partir de 1870, se da un importante impulso a la formación de profesionales. Con las ideas que fundamentaban el ideal de progreso llegaron a Venezuela los nuevos referentes de la ciencia y de la técnica como medios para lograr mejores niveles de vida. En este proceso desempeñan un papel importante los miembros de la elite caraqueña que habían estudiado o vivido en ciudades europeas o norteamericanas y también quienes estudiaron en Venezuela (Castro, 1988, pp. 103-4). Tanto Adolfo Ernst como Rafael Villavicencio, conjuntamente con otros profesionales y sus discípulos, son los encargados de llevar adelante las importantes modificaciones que se intentan con particular interés en la educación y en la salud pública (Kohn, 1970, pp. 59-60).

La Facultad Médica de Caracas, creada por decreto especial de Simón Bolívar el 25 de junio de 1827, se constituye en escenario de reformas que buscan revisar los estudios, las materias y los textos. El profesorado, que debía atender la enseñanza de esta disciplina, trata de dotar a los estudiantes de una preparación más práctica que se relacionara con los cambios que la medicina venía registrando a nivel de los principales centros académicos de occidente (ídem). Se estaba desarrollando un interesante proceso de transformación de la medicina y su ejercicio que implicaba, entre otras cosas, pasar de la pregunta ¿qué tiene usted?, con la cual el médico iniciaba el abordaje del paciente y que dominaba la práctica médica durante el siglo XVIII y comienzos del XIX, para otra forma de elaborar el discurso del paciente y la enfermedad, el cual llevaba a otro tipo de pregunta: ¿dónde le duele a usted? (Foucault, 1986, p. 14).

Se trata del posicionamiento de la anatomía patológica como la especialidad médica encargada de estudiar las enfermedades cuyo predominio se hará posible en el siglo XIX, superando así las perspectivas médicas que como la nosología o la nosografía se encargaban solamente de clasificar o describir las enfermedades

(Pérez, 1988, t. II, p. 68). Francia y particularmente París con la famosa École de Paris se convierten en la vanguardia de la medicina en Occidente, logrando una influencia determinante hasta finales de la década de 1870 y comienzos de 1880 cuando la medicina alemana también logra destacar y proyectar sus avances (García, 1987, pp. 242-3). Para nuestro estudio interesa señalar la influencia en estos cambios y la proyección importante que tienen grupos académicos y científicos, como los miembros de la Escuela de París entre quienes se encuentran Corvisart, Laennec, Chomel, Cruveilhier, Louis, Andral, Trousseau. Estos científicos con sus ideas y las de otros médicos europeos logran encontrar recepción entre los miembros de la elite médica caraqueña y por medio de éstos en la principal figura del gobierno venezolano.

El 5 de julio de 1871 aparece el decreto firmado por Antonio Guzmán Blanco, creando la Facultad Médica de Caracas sobre bases similares a las contenidas en el decreto emitido por Simón Bolívar en 1827. El decreto de Guzmán deroga el del 25 de junio de 1827.

Este decreto de reapertura y reorganización de la institución médica más importante de Venezuela nos permite captar cómo el gobierno guzmancista del septenio (1870-77), desde su inicio, toma decisiones referidas al funcionamiento de la enseñanza y al ejercicio e investigación del área médica. Además, podemos ver el papel rector que en cuanto al ejercicio de esta actividad profesional se le asigna a la institución caraqueña. Más adelante, específicamente en el año de 1874, se dicta otro decreto relacionado con la Universidad de Caracas y en particular con la Facultad de Ciencias Médicas. A través de esta medida se establecieron las cátedras que integraron el programa de estudios de medicina. Los profesores Adolfo Ernst y Rafael Villavicencio se encargaban de las cátedras de historia natural e historia universal, respectivamente (Alegría, 1967, pp. 7-9). Luego Villavicencio abrió un curso de filosofía de la historia.

Para hacernos una idea de lo lento que resultaba la recepción de las nuevas técnicas, doctrinas y experimentos que se venían desarrollando aceleradamente en los centros europeos, encontramos, hasta estos años previos al septenio, que la cátedra de anatomía, que estaba bajo la responsabilidad del dr. José de Briceño, se utilizaba fundamentalmente un texto preparado por el dr. José María Vargas en 1838 y luego corregido y ampliado en 1847. A partir de la reorganización llevada a cabo en la Facultad de Ciencias Médicas en 1874, se emplean en esta importante materia los textos de Vargas, Fort y como texto de consulta, Cruveilhier (Bruni, 1957, p. 58). Este último era un destacado miembro de la famosa École de Paris que había nacido en 1791 y muerto en 1873.

Otra medida importante orientada hacia la modernización y mejoramiento de la enseñanza de la medicina lo constituye el decreto de creación de una sala de autopsias para la Universidad Central, el

30 de junio de 1876. Allí se establecía que para fortalecer los estudios de anatomía, cirugía y de clínica se creaba esta sala, además los estudiantes de los diferentes niveles del curso de medicina tenían el deber de asistir a las demostraciones realizadas en esta nueva sala. Asimismo, los profesores de anatomía y cirugía debían estar presentes en las operaciones que se practicaban en el lugar y llevar un libro con las anotaciones referidas a las demostraciones científicas realizadas. También se establecía la obligación de informar mensualmente al Ministerio de Fomento sobre las autopsias practicadas. Los cadáveres para llevar a cabo los estudios anatomopatológicos eran provistos por los contralores y ecónomos de los hospitales militares, civiles y casas de beneficencia dependientes del gobierno nacional y ubicados en la ciudad de Caracas (ibídem, pp. 70-1).

Hay otros elementos que nos ayudan a verificar los intentos por reformar el campo de la medicina y su ejercicio durante los años del septenio y en particular en la ciudad de Caracas. El dr. Rafael Villavicencio, quien forma parte destacada de la elite intelectual que rodea al general Antonio Guzmán Blanco en estos años, participa en diversas polémicas por medio de la prensa escrita de la época. Así, lo encontramos el día 15 de abril de 1874 en el periódico *El Siglo XIX* haciendo una defensa de una medicina sintética que sea capaz de incorporar en su práctica los elementos provenientes de la alopatía y también los que corresponden a la homeopatía. Considera Villavicencio que las contradicciones que separan a una y otra escuela no son sino producto de un error, ya que ambas requieren formación en ciencias auxiliares y necesitan conocer también la anatomía, la fisiología y la patología. Su exposición apunta hacia la defensa de una utilización de las dos escuelas al considerar además que la homeopatía es la “hija legítima” de la alopatía. Defiende la necesidad de contar con un médico que no se encierre en un sólo sistema, escuela o práctica específica, sino que sea capaz de acceder a un conocimiento más amplio que le proporcione una formación sintética y eficaz (Villavicencio, 1874).

Motivo de interés es para el dr. Rafael Villavicencio lo efectivo que resultan en Caracas las operaciones quirúrgicas al compararlas relativamente con las que se llevan a cabo en Europa. Afirma que la mayoría de los operados se recuperan con rapidez y cicatrizan normalmente, a excepción de pocos casos donde se han presentado complicaciones postoperatorias por tétano traumático. Como observador y participante en operaciones sencillas y de alta cirugía, considera que son raras las infecciones purulentas y de erisipela de la cabeza que son comunes y complicadas en Europa (Villavicencio, 1989, t. II, p. 330). En estas afirmaciones se puede apreciar el intento por mostrar una situación deseada y aspirada que no reflejaba fielmente las características sanitarias y médicas de Venezuela y de la ciudad de Caracas para estos años.

Otro aspecto que interesa referir es la preocupación que muestra Villavicencio por alertar acerca de los peligros de indicaciones de tratamientos farmacológicos sin ningún tipo de control y previsión de las consecuencias que los mismos en altas y variadas cantidades pueden significar para el paciente y su estado de salud. Por ello señala, haciendo uso de una autoridad médica de finales del siglo XVIII y comienzos del XIX como Phillipe Pinel (Pérez, 1988, t. II, pp. 68-9), que después de formado el juicio sobre la naturaleza de la enfermedad o colocada en el cuadro nosológico viene el procedimiento de las indicaciones que se harán al paciente para buscar su reestablecimiento. Es allí donde expresa una amplia argumentación sobre el peligro de la utilización inadecuada de las medicinas, fundamentando este planteamiento en las observaciones y estudios que él ha realizado sobre este aspecto en la ciudad de Caracas (Villavicencio, 1989, t. II, pp. 340-3). Además de advertir sobre los daños económicos que ocasiona en los pacientes y sus familiares una medicación extensa e intensa, señala que esos procedimientos pueden resultar dañinos para el enfermo: “no solamente porque complica la dolencia añadiendo sus efectos a los de ésta, sino porque a menudo engaña al médico que toma los síntomas producidos por la medicina como una nueva manifestación de la enfermedad” (ibídem, pp. 341-2).

Finalmente Villavicencio recomienda a sus colegas médicos que no descuiden al enfermo al intentar tratar sólo la enfermedad, que deben tener en cuenta el valor de su edad, sexo, constitución, temperamento, historia médica y también los elementos externos como los relacionados con el ambiente (ibídem, pp. 340-1). En esta actitud de vigilancia permanente acerca de los aspectos que se relacionan con la práctica médica que se realiza en estos años en Venezuela, y en particular en la ciudad de Caracas, podemos detectar una inquietud pedagógica de este médico, quien se asume como el principal receptor y reproductor de las ideas de Augusto Comte y de los distintos adelantos técnicos y científicos que registran los centros académicos europeos y específicamente París, así como una perspectiva más epidemiológica para abordar el paciente y la enfermedad (Khon, 1970, pp. 5-61). Además, este médico junto a otros de sus colegas se encargan de evaluar las condiciones de salud que prevalecen en la ciudad de Caracas, buscando alertar sobre las medidas más adecuadas que deben ejecutarse para mejorar esta situación.

La salubridad en Caracas

Según un informe presentado por un grupo de médicos, entre los cuales se encontraba el dr. Rafael Villavicencio, en el año de 1874 la salubridad de la ciudad de Caracas era demasiado grave ya que la mortalidad para el año citado es de 2,89%, resultado que según Villavicencio (1989, t. II, pp. 335-6) no difiere en mucho de las capitales

europas. En un estudio publicado en 1880, donde se recogen una variada y numerosa información sobre la situación médica, geográfica, topográfica y demográfica de Venezuela y de la ciudad de Caracas para los años de la década de 1870, localizamos importantes opiniones relacionadas con las enfermedades que más afectan a los habitantes de la ciudad y las que ocasionan mayor número de muertes (Villavicencio, 1989, t. II, pp. 247-356, 334-5). Entre los distintos ejemplos que este médico refería, encontramos los siguientes: “Afección cerebral, sin decir cuál; afección orgánica, sin nada más; afección cancerosa; afección orgánica del estómago, afección intestinal; afección pulmonar...”

La excitación y actividad intensa a que es sometido el hígado, como el consumo exagerado de alcohol, donde también influye el clima intertropical, conducen, según Villavicencio (*ibidem*, p. 336), a principios de hepatitis y otros estados patológicos. Las diarreas, que ocurren con frecuencia entre los meses de abril y mayo, según este médico, no son causadas por las cenizas derivadas del incendio de lo montes, ya que las cenizas son arrastradas por las aguas de las lluvias. Las fiebres “intermitentes” y la disentería prevalecen con carácter de epidemia entre los meses de junio y noviembre y son enfermedades “esencialmente miasmáticas”, producidas por las fermentaciones de los desperdicios que se acumulan en los albañales, letrinas y otros sitios de las viviendas y la ciudad (*ibidem*, pp. 336-7). Esta teoría del miasma, como factor determinante en la propagación de las enfermedades endemo-epidémicas, prevaleció hasta bien entrado el siglo XIX. Según esta perspectiva, la descomposición de materias animales y vegetales producía vapores y efluvios que descomponían la atmósfera y provocaban las enfermedades (Armijo, 1978, t. I, p. 5; Corbin, 1987, pp. 28-9). El dr. Villavicencio se quejaba de la falta de precisión en el diagnóstico anotado como causante de la muerte, lo cual incidía en la caracterización precisa de las afecciones que finalmente representaban la mortalidad registrada en la ciudad y en el país.

Durante el año de 1876, según las informaciones anotadas en el registro de defunciones del Hospital Civil de Caracas, aparecen la diarrea, fiebre cerebral, tisis, gangrena uterina, tétano espontáneo, hidropesía y hepatitis como causas fundamentales de los decesos (Rosas, *et alii*, 1983, t. II, p. 39). La tisis pulmonar o tuberculosis es una de las enfermedades que afecta la salud de los caraqueños durante estos años y ocasionaba una sexta parte de las defunciones registradas por la Dirección General de Estadística (Villavicencio, 1989, t. II, pp. 337-8). Frente a esta patología, se expresan por medio de la prensa las opiniones de diversos médicos, las cuales intentan explicar los mecanismos o condiciones que facilitan su propagación y también los tratamientos para curar a los pacientes afectados. Para el dr. Villavicencio (*idem*), la alimentación inadecuada e insuficiente

constituye uno de los factores fundamentales que hacen posible la presencia de la tuberculosis. Para otros médicos, como es el caso del dr. S. V. que escribía en uno de los periódicos de la ciudad, una de las causas de esta enfermedad eran los cambios bruscos de temperatura que ocurrían en Caracas y sus alrededores, alteración ésta que podían producir pulmonías y posteriormente sobrevendría la tisis pulmonar (S. V., 1870, nº 34). Este médico desarrolla una interesante consideración referida a los tratamientos más adecuados para enfrentar con éxito la enfermedad, señalando lo inconveniente que resulta seguir haciendo uso de las sangrías o evacuaciones sanguíneas, las cuales no beneficiaban al paciente. Citando varias fuentes médicas, como Trousseau, Beau, Jaccoud y al dr. Fernando Bolet que ejerce en el poblado de Petare — cercano a Caracas —, el articulista intenta demostrar cómo este método que se usaba anteriormente para atender las pulmonías y otras afecciones patológicas no beneficia al paciente y, por el contrario, podía ocasionar inconvenientes derivados de la debilidad que estos procedimientos finalmente generaban en el enfermo. Uno de los médicos franceses que utilizaba con mayor profusión la terapéutica de las sangrías por medio de sanguijuelas, fue Francois Joseph Víctor Broussais (1772-1834), quien llegó a utilizarlo tan ampliamente que en Francia aumentó la importación de sanguijuelas de tres millones en 1824 para hasta 41 millones en 1833 (Pérez Tamayo, 1988, t. II, p. 87).

También llama la atención de otro médico, el dr. M. M. Ponte, el alto índice de mortalidad que registran las estadísticas caraqueñas para 1870 como consecuencia de la enfermedad pulmonar. Para este médico las causas de esta patología son diversas y las más importantes se refieren a las condiciones de inmundicia y fetidez que presentan algunas calles, patios, corrales y las habitaciones de muchas casas. También, según él, es una condición importante el consumo de carnes mal preparadas y provenientes de reses alimentadas inadecuadamente. En relación con la transmisión de la tisis pulmonar o tuberculosis, considera que el consumo de leche de vacas enfermas es un factor importante. De allí la necesidad de tomar medidas que atiendan estos problemas de higiene y de la alimentación animal y humana (Ponte, 1870). Otro miembro de la Facultad Médica de Caracas expone su punto de vista en relación a un tipo de tisis que ataca a las mujeres caraqueñas, produciendo alteraciones en las funciones de los ovarios y luego el:

acortamiento ó desaparición de las reglas con desvíos sobre el sistema pulmonar. Esta congestión es seguida mui (*sic*) luego de fiebre, tos, esputos sanguíneos, consunción etc. y si nuestra atención se fija sólo en los síntomas alarmantes que forman el final de este cuadro, descuidando restablecer la función de la matriz, el pulmón parece, el caso se pierde (Bolet, 1870).

La ovaritis que deriva de esta situación de anormalidad sanitaria, cuyas causas tienen que ver, según él, con los baños, el resfriado de los pies, el consumo de las frutas ácidas, el baile y las emociones vivas, puede ser tratada en forma eficaz por medio de las píldoras “tocológicas” que él mismo vende. Según los argumentos que utiliza para promocionar este medicamento, los resultados obtenidos en una variedad de pacientes le permiten afirmar que gracias a estas píldoras la matriz vuelve a la normalidad de sus funciones (ídem).

Además de las enfermedades bucales, que permiten apreciar unas dentaduras muy deterioradas y la presencia de afecciones dolorosas como producto del consumo indiscriminado de dulces y la falta de una adecuada higiene bucal (Saturno, 1981, pp. 72-3), encontramos en la ciudad de Caracas la presencia de fiebres disentéricas, cólera infantil (*sic*), tos ferina, sarampión (*El Demócrata*, 6 de agosto de 1875, nº 31). Una preocupación particular causaba entre los médicos la cantidad de niños recién-nacidos que morían por causa del tétano infantil, llamado vulgarmente mocezuelo:

tal enfermedad se presenta generalmente entre la gente pobre y depende de la manera con que se hace la sección del cordón umbilical, cortado generalmente con tijeras, las que ocasionan una herida contusa; y también de la falta de abrigo, las malas curaciones etc., males todos inherentes a la carencia de recursos de este gremio social (Villavicencio, 1989, p. 337).

Para los años 1874, 1875 y 1876 se calcula una mortalidad general en todo el Distrito Federal de 3,10%. Con relación a los sexos, es de 3,42% para los hombres y de 2,81% para las mujeres (ibídem, p. 349). En el año de 1876, se registra un total de 637 defunciones entre niños cuyas edades oscilaban de uno a dos años y un total de 437 para las personas comprendidas entre los veinte y cincuenta años de edad (*Gaceta Oficial*, 28 de febrero de 1877, nº 1.055, p. 3822). Otras dos enfermedades, ante las cuales se intentan instrumentar algunas medidas preventivas, es la viruela y el cólera. Estas patologías se constituyen en serias y preocupantes amenazas para la tranquilidad y la preservación de la vida de los habitantes de las principales ciudades del mundo. Diversas poblaciones de Europa y América sufren los efectos de estas dos enfermedades que adquirirían características epidémicas e incluso pandémicas (García, 1987, p. 276). Venezuela y en particular la ciudad de Caracas mantienen una actitud de alerta ante la posibilidad de entrada de alguno de estos dos flagelos cuya presencia se convierte en una verdadera calamidad pública (González, 1991, p. 39; Yépez, 1988-89, nº 1, pp. 151-80).

Medidas preventivas frente a la viruela y el cólera

Ante la posibilidad de ser invadido otra vez por el cólera “morbus o asiático”, como se le llamaba en el siglo XIX, se mantenía un mecanismo de vigilancia e intercambio de informaciones con los cónsules venezolanos ubicados en el Caribe, Estados Unidos, Europa y otros países americanos. El Ministerio de Relaciones Exteriores tenía a su cargo la recepción de informaciones provenientes del exterior, luego transmitía los datos al Ministerio del Interior y Justicia, organismo gubernamental que — previa autorización del presidente Guzmán Blanco — hacía distribuir cualquier información importante a los presidentes de los estados federales y también a los miembros de la Facultad Médica de Caracas (AGN, 1870, t. DCCCXXIV, fs. 183, 184 y 186). En el año de 1879, cuando el cólera se hace presente en La Habana (Cuba), el gobierno venezolano decide cerrar la posibilidad de recibir cualquier embarcación proveniente de aquel puerto (ibídem, fs. 183-186). Más adelante, en 1871, ante la continuidad del cólera en Cuba y su reaparición en muchas ciudades europeas, el gobierno decide aumentar la vigilancia para evitar que los buques que intentan evadir las medidas de cuarentenas a que son sometidos en los distintos puertos occidentales accedan a los puertos venezolanos (ídem). De allí que se giren instrucciones a las autoridades civiles y a los miembros de las juntas de sanidad que se forman circunstancialmente para enfrentar la amenaza de entrada de esta temida enfermedad que entre 1854 y 1857 había causado severos daños a la población venezolana y también a la actividad económica (Yépez, 1988-89, nº 1, pp. 151-80). Los presidentes de los estados provinciales de Zulia, Yaracuy, Carabobo, Bolívar, Barcelona, Cumaná, Nueva Esparta, Falcón y los miembros de la junta de sanidad del Puerto de la Vela (en la ciudad de Coro) son excitados a mantener una actividad celosa en el cumplimiento de las medidas sanitarias, como la cuarentena, para evitar que el cólera invada las costas y ciudades de Venezuela (AGN, 1871, t. DCCCXXIX, fs. 186-187). En los años siguientes, se mantienen este tipo de medidas preventivas para protegerse de una posible infección con características epidémicas de esta enfermedad intestinal (Secretaría de Interior y Justicia, 1874, nº 3).

La otra enfermedad que adquiere características epidémicas y ante la cual se intentan tomar medidas preventivas e inmunológicas que eviten su propagación y consecuencias terribles es la viruela que ya era conocida en las diversas regiones del territorio venezolano. Frente a las noticias que reportan la presencia de esta enfermedad altamente contagiosa y con elevados índices de morbilidad y mortalidad en otros países de Europa y América, se establece desde el comienzo del gobierno de Guzmán Blanco un consejo administrador de la vacuna, dirigido durante varios años por el dr. José de Jesús

Lucena e integrada por otros médicos como el dr. Manuel Felipe García (*La Opinión Nacional*, 26 de agosto de 1870, nº 458). Este consejo se dedica a levantar una especie de censo de las personas vacunadas y a quienes no han recibido la medida preventiva con la intención de organizar la inoculación del fluido vacuno, traído desde Londres para todas las personas consideradas como posibles víctimas de la enfermedad. El mismo dr. José de Jesús Lucena utiliza las páginas de los periódicos caraqueños para intentar orientar a la población acerca de las medidas más eficaces y también de la necesidad de cumplir con el procedimiento de inmunización antivariólica (Lucena, de 1870).

Entre las primeras acciones que el dr. Lucena propone al consejo administrador de la vacuna del distrito Libertador (Caracas) se ubica la necesidad de garantizar la reproducción de la linfa antivariólica, elaborada inicialmente por el médico inglés Edward Jenner (1749-1823) a partir del año de 1796 (García, 1987, pp. 221-2; McNeill, 1984, pp. 202-9). Entre las iniciativas que se instrumentan a partir del mes de septiembre de 1870, derivadas de las propuestas del dr. Lucena, encontramos una que se refiere a una metodología para inocular sucesivamente varios niños en seis días y luego, bajo la responsabilidad de los jefes de municipios y utilizando los periódicos de la ciudad, deben aplicarse en las distintas parroquias caraqueñas (Lucena, 12 de septiembre de 1870, nº 35).

Estas medidas se acompañaban con otras que buscan mantener un control de los niños inoculados y el lapso en que debían ser sometidos al proceso de extracción del fluido vacuno, una vez que habían adquirido y desarrollado la enfermedad en forma atenuada. Igualmente se instalaron centros de vacunación en cada parroquia, para lo cual algunos funcionarios del gobierno prestaban su casa o algún local. En la medida que aumentaba el número de vacunados y niños a quienes se colocaba la semilla del fluido, se extendía la aplicación del procedimiento preventivo hacia los suburbios de Caracas (ídem).

Los cristales que contenían las semillas del fluido de vacuna antivariólica eran llevados, por medio del Consulado de Venezuela en Londres, desde la Sociedad Jenneriana ubicada en esa ciudad (AGN, 1871, t. DCCCXXIX, f. 172; Archila, 1956, t. I, p. 70). En algunas ocasiones no resultaban eficaces o no generaban la reacción adecuada para su reproducción en los niños que se escogían para este procedimiento, ante lo cual las autoridades gubernamentales exigían una explicación rápida a los médicos encargados de almacenar, aplicar y coordinar todo el trabajo relacionado con la vacuna. Las respuestas de estos profesionales referían los problemas de ineficacia que presentaban algunos de los cristales traídos desde Europa como consecuencia de las condiciones de traslado y manipulación ruda por parte del personal marítimo, además de las variaciones climatológicas que podían incidir negativamente en su preservación y

efectividad (AGN, 1871, t. DCCCXXIX, fs. 181-191). El dr. José de Jesús Lucena plantea, frente a los inconvenientes que ocasiona la falta de efectividad por parte de algunos de estos cristales importados, la necesidad de establecer una oficina de vacunación permanente y “digna de la actual administración, donde nada falte para el buen desempeño de tan importante ramo” (ibídem). Aprovecha la comunicación enviada al ministro del Interior y Justicia, al cual está adscrita la Dirección General de Vacuna, para expresar su admiración por Edward Jenner, así como su militancia en el Partido Liberal y el rechazo a quienes conspiran en ese momento contra el gobierno venezolano (ídem).

Finalmente en los primeros meses de 1872, la temida enfermedad de la viruela se hace presente en la ciudad de Caracas. Ante esta situación de emergencia sanitaria, se constituye por decisión gubernamental una Junta Superior Central de Vacunación en la ciudad, conformada por el jefe civil del distrito Libertador, el inspector general de policía, el dr. José de Jesús Lucena quien era el director general de vacuna, Isaac Pardo y los doctores Calixto González y Nicanor Guardia. Se organizan juntas parroquiales, al frente de la cual estaban uno o dos médicos. Inmediatamente se comenzó a practicar la vacunación con el fluido y luego directamente de brazo a brazo. Este procedimiento de inmunización preventiva de la vacuna jennericiana se lleva a cabo en las casas de algunos funcionarios gubernamentales como el dr. Diego Bautista Urbaneja y el general Juan B. García. Participan en calidad de practicantes, los bachilleres y estudiantes de medicina Francisco A. Rísquez, Sanabria, Antonio Ramella, Salvador Mena y otros que fueron distribuidos entre las distintas parroquias caraqueñas (*La Opinión Nacional*, 15 de febrero de 1872, nº 886). Inicialmente se procede a vacunar las tropas acantonadas en la ciudad, las cuales garantizaban la seguridad militar del gobierno. De allí que se ordena al dr. Pedro Medina, médico inspector de cuarteles, que adelante rápidamente esta medida y evalúe su desarrollo (ídem). La inoculación a la población civil es anunciada por medio de la prensa capitalina, donde además se establecen las normas que regirán la aplicación del fluido, el lugar y la hora prevista para su ejecución (*La Opinión Nacional*, 16 de febrero de 1872, nº 887).

Durante los años siguientes del gobierno del septenio guzmancista se mantiene la vigilancia sanitaria a través de los cónsules y del Ministerio de Relaciones Exteriores con la intención de evitar que la enfermedad, que hacía estragos en los Estados Unidos, Jamaica y Puerto Rico, penetrara nuevamente en Venezuela y particularmente en la ciudad de Caracas. También se mantiene la importación regular del fluido vacuno jennericiano, traído desde Londres, con la intención de contar preventivamente con este eficaz mecanismo de inmunización antivariólico (AGN, 1873, t. DCCCLVI, f. 103, t. DCCCLVIII, fs. 8 y 9, t. DCCCLIX, f. 347, 1874, t. DCCCLXXXIX, f. 149, t. DCCCXCVII, fs.

227-228, 1875, t. CMIX, fs. 331-335). Desde comienzos del año 1876, se declara una situación de alerta sanitaria debido a la presencia de la viruela con características epidémicas en las Antillas vecinas de Venezuela. Se pone en marcha todo el procedimiento de multiplicación de la vacuna para su posterior distribución entre los estados de la unión federal (Estados Unidos de Venezuela) que sienten la amenaza de la temida enfermedad (*Gaceta Oficial*, 1876, nº 823, p. 2893). Desde el mes de mayo de 1876, la viruela se hace presente en los estados provinciales de Portuguesa y Carabobo, ante lo cual el ejecutivo nacional, conjuntamente con la Facultad Médica de Caracas, instrumentan las medidas de reparto de fluido vacuno en las diversas regiones venezolanas con la intención de prevenir su contagio y propagación (Secretaría de Interior y Justicia, 1877, pp. 17-8). Todavía a comienzos del año 1877, se mantiene la distribución nacional del fluido vacuno como consecuencia de la presencia de la enfermedad en varios estados de Venezuela (AGN, 1877, t. CMXXXIX, fs. 160-167). Sin embargo, la ciudad de Caracas no sufrirá los efectos desastrosos y negativos de esta enfermedad por el resto del gobierno guzmancista conocido como el septenio, comprendido entre abril de 1870 y febrero de 1877.

Las medidas de prevención inmunológicas aplicadas en diversas regiones del país, que consistían en distribuir vacunas y desarrollar campañas antivariólicas, permitieron reducir los daños que sobre la población ocasionaba una enfermedad tan contagiosa como la viruela. En el caso de la ciudad de Caracas, puede verse cómo la organización y ejecución de acciones preventivas resultaron efectivas para evitar durante estos años los negativos efectos de morbilidad y mortalidad que se generaban cuando esta patología se hacía presente con características epidémicas.

Conclusión

Las medidas relacionadas con la salud pública adquieren en estos años comprendidos entre 1870 y 1877 una significación particular, ya que la elite profesional que rodea al presidente y el mismo mandatario son receptivos ante las medidas sanitarias y de higiene que se vienen aplicando desde muchos años antes en algunas ciudades europeas, y también el discurso científico y técnico que se fundamenta en la capacidad del olfato para detectar los lugares pútridos, las ventosidades, la fetidez, la inmundicia, las excretas, la basura y la carroña como expresión de lo insalubre. La teoría miasmática de la enfermedad, que prevalece en los círculos médicos de Europa occidental y que explica la presencia de muchas enfermedades y en particular las epidémicas como producto de los vapores o efluvios que se desprenden de las sustancias animales y vegetales en descomposición, sirve de apoyo al debate y las opiniones que reclaman la desodorización de la ciudad, así como la aplicación de políticas relacionadas con la atención y la prevención de las enfermedades. La ciudad capital de Caracas se convierte en el escenario

central donde se desarrollan las iniciativas modernizadoras relacionadas con la medicina y la salud pública.

Durante los años del primer período presidencial de Antonio Guzmán Blanco, la mayoría de los médicos radicados en la ciudad capital de Caracas participan en forma intensa y destacada en el debate referido a los problemas de la salud, la medicina y las enfermedades, tratando de incorporar sus respectivas visiones de la situación, así como las posibilidades de mejorarla. La enseñanza de la medicina que se adelanta en la Universidad de Caracas es sometida a revisión, tratando de incorporar cátedras, materiales y bibliografías que permitan brindar una preparación más adecuada a los avances científicos-técnicos que se vienen desarrollando desde las principales ciudades europeas de Occidente.

Varios de los médicos que conforman la elite caraqueña que rodea al presidente participan intensamente en los debates de prensa relacionados con la salud. Por medio de estos medios se exponen explicaciones acerca del origen, tratamiento y posible prevención frente a varias de las enfermedades presente en la ciudad capital y en el país. Además presentan estudios que buscan diagnosticar la situación sanitaria de Venezuela, comparándolas con otras realidades del exterior y sugiriendo recomendaciones para mejorar la situación sanitaria de Venezuela.

Frente a la amenaza que representa el posible ingreso a Venezuela de enfermedades con gran riesgo epidémico, como el cólera y la viruela, el poder ejecutivo nacional, regional y local, apoyándose en los médicos establecidos en Caracas y también en el interior del país, organizan medidas preventivas que permiten evitar la entrada y propagación del cólera. En el caso de la viruela, se organizan las juntas de vacuna que tienen como objetivo fundamental garantizar el suministro de este mecanismo de inmunización que se traía desde Londres y luego se procedía a su reproducción. Asimismo se toman algunas medidas de cuarentena para evitar que la enfermedad se extienda más allá de las regiones y ciudades donde había penetrado. La epidemia de viruela logra controlarse con la aplicación del método de aplicación de vacuna y con procedimientos de aislamiento de las zonas afectadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- | | |
|-----------------------------|--|
| AGN
1871 | <i>Sección de Secretaría del Interior y Justicia 1870-1877.</i>
Caracas. |
| Alegria, C.
1967 | <i>Contribución al estudio de la salud en la cuatricentenaria ciudad de Caracas.</i>
Caracas, SVSP. |
| Archila, R.
1956 | <i>Historia de la sanidad en Venezuela.</i>
Caracas, IN, tt. I y II. |
| Arcila Farías, E.
1974 | <i>Centenario del Ministerio de Obras Públicas (MOP): 1874-1974.</i>
Caracas, MOP. |
| Arellano Moreno, A.
1966 | Caracas su evolución y su régimen legal.
Caracas, ECC. |

- Armijo, A. *Epidemiología*.
1978 Buenos Aires, El.
- Bolet, N. *El Diario*. Caracas, nº 77.
2.11.1870
- Bruni, B. *Historia de la Facultad Médica de Caracas*.
1957 Caracas, EFM-UCV.
- Caraballo, C. *Venezuela 1883*.
1983 Caracas, ECNRV, t. II.
- Carrera, G.; González, M. y Rodríguez, L. *Estudio de Caracas*.
1974 Caracas, EBUCV, vol. II, t. I.
- Castro, G. *Sociólogos y sociología en Venezuela*.
1988 Caracas, Unesco/FET.
- Corbin, A. *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*.
1987 México, EFCE.
- Cunill Grau, P. 'Territorialidad y sociedad venezolana: metas en la investigación geohistórica'.
1992 *II Jornadas de Investigación Históricas*. Caracas, ERUCV.
- Cunill Grau, P. *Geografía del poblamiento venezolano en el siglo XIX*.
1987 Caracas, EPRV, t. III.
- Dirección General de Estadística *Primer censo de la República 1873*.
1874 Caracas, IN.
- Dirección General de Estadística *El Demócrata*.
1875 Caracas.
- Dirección General de Estadística *El Siglo XIX*.
1874 Caracas.
- Foucault, M. *El nacimiento de la clínica*.
1986 México, Siglo XXI.
- García, A. *Historia de la medicina*.
1987 España, EMALSA.
- Gesstacker, F. *Viaje por Venezuela en el año 1868*.
1968 Caracas, UCV.
- González, M. *Negocios y política en tiempos de Guzmán Blanco*.
1991 Caracas, CDCHUCV.
- Guzmán Blanco, A. *Mensajes presidenciales*.
1877 Caracas, IVON.
- Kohn, M. *Tendencias positivistas en Venezuela*.
1970 Caracas, EBUCV.
- Kohn, M. *La Opinión Nacional*. Caracas.
1870-75
- Leal, I. *Historia de la UCV*.
1981 Caracas, ERUCV.
- Lombardi, J. *Venezuela. La búsqueda del orden. El sueño del progreso*.
1985 Barcelona, EC.
- López, M. *Los suburbios caraqueños del siglo XIX*.
1986 Caracas, ENA.
- Lucena, J. J. *El Diario*. Caracas, nº 35
12.9.1870
- McKeown, T. *Los orígenes de las enfermedades humanas*.
1990 Barcelona, EC.
- McNeill, W. *Plagas y pueblos*.
1984 España, Siglo XXI.

- Ministerio de Fomento 1878 *Memorias 1873-1878*. Caracas.
- Pérez Tamayo, R. 1988 *El concepto de enfermedad*. México, UNAM, tt. I y II.
- Peset, M. y Peset, J. 1972 *Muerte en España (Política y sociedad entre la peste y el cólera)*. España, SE.
- Ponte, M. 13.9.1870 *El Diario*. Caracas, nº 36.
- Poulantzas, N. 1979 *Estado, poder y socialismo*. Madrid, Siglo XXI.
- Revel, J. y Peter, J. 1980 'El cuerpo. El hombre enfermo y su historia'. *Hacer la historia. Nuevos temas*. Barcelona, EL, t. III.
- Ríos, J. y Carballo, G. 1990 *Análisis histórico de la organización del espacio en Venezuela*. Caracas, CDCH-UCV.
- Rivero, N. 1991 'La idea de progreso durante el período guzmancista 1870-1888'. *Tierra Firme*. Caracas, nº 35.
- Rodríguez Rivero, P. 1924 *Epidemias y sanidad en Venezuela*. Caracas, TM.
- Rodríguez, M. et alii 1994 *Antonio Guzmán Blanco y su época*. Caracas, MAEL.
- Rosas Marcano, J. et alii 1983 *Venezuela 1883*. Caracas, ENRV, t. II.
- S. V. 10.9.1870 *El Diario*. Caracas, nº 34.
- Saturno Canelón, J. 1981 Odontología y sociedad (Venezuela siglo XIX), Caracas, EAVFEO.
- Secretaría de Interior y Justicia Caracas. 1877 *Memorias 1870-1877*.
- Torres, E. et alii 1986 *Estado y política en América Latina*. México, Siglo XXI.
- Troconis, E. 1993 *Caracas*. Caracas, EG.
- Urdaneta, A. 1992 *El Zulia en el septenio de Guzmán Blanco*. Caracas, FET.
- Vargas, J. 1958 *Obras completas*. Caracas, EME.
- Vallmitjana, M; Morales A. y Valery, R. 1990 *Estudio de Caracas*. Caracas, EUCV.
- Venezuela 1872-1878 *Gaceta Oficial*. Caracas.
- Villavicencio, R. 1989 *Escritos del doctor Rafael Villavicencio*. Caracas, EANH, t. II.
- Villavicencio, R. 15.4.1874 El Siglo XIX. Caracas, nº 98.
- Zúñiga Cisneros, M. 1978 *Historia de la medicina*. Caracas/Madrid, EE.
- Yépez Colmenares, G. 1988-89 'La epidemia de cólera morbo o asiático de 1854 a 1857 y sus efectos sobre la sociedad venezolana'. *Anuario*. Caracas, IEHUCV, nº 1.

Recebido para publicação em fevereiro de 2002.

Aprovado para publicação em novembro de 2002.