



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
INSTITUTO DE ESTUDIOS HISPANOAMERICANOS**

LA ENFERMEDAD NEGRA:
**IMPACTO DE LA EPIDEMIA DE CÓLERA
EN EL PUERTO DE LA GUAIRA EN 1855**

*Trabajo de ascenso presentado ante la Ilustre Alma Mater
Universidad Central de Venezuela
para optar a la Categoría de Agregado
en el escalafón del Personal Docente y de Investigación*

**Autor: Mike Aguiar Fagundez
Coordinador: Vidal Sáez Sáez**

Caracas, junio 2018

*“La incomprensión del presente nace fundamentalmente
de la ignorancia del pasado”
Marc Bloch*

DEDICATORIA

Siempre en mis recuerdos Blasina María González, inspirando e iluminando desde la eternidad.

A María Lourdes, por la vida, su apoyo y motivación.

A mi compañera de vida e inspiración, Iliana.

A mis dos razones para seguir luchando, trabajando y ser cada día mejor, mis inspiraciones de vida, María Fernanda y Aymara Victoria.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios...
- A María de Lourdes Fagundez, por ser motivación durante el desarrollo de esta investigación.
- A mi compañera de vida, Iliana Gómez de Aguiar, por sus aportes y sugerencias.
- Profesor Vidal Sáez Sáez, por toda su dedicación, por todo el apoyo, orientación y estímulo para culminar este trabajo.
- Al Profesor Fabricio Vivas Ramírez, por todo su estímulo, para culminar esta investigación.
- A la profesora Solange Orta, por todo su apoyo y estímulo.
- A mis colegas profesores del Instituto de Estudios Hispanoamericanos, profesores: Lionel, Rafael y Diana, por su aliento y motivación.
- A la profesora Alexandra Ranzolin, por su apoyo y asesoría oportuna.
- A mis estimadas amigas y compañeras, Licenciada Miriam Bastidas y Marily Arévalo, por su apoyo oportuno.
- A Mariela Farfán por todo el apoyo durante la realización de este trabajo.
- Al Centro Nacional de Estudios Históricos, por apoyar el desarrollo de esta investigación. Igualmente a la auxiliar de investigación, Paola Rodríguez.
- Al personal del Archivo General de la Nación, en especial al Msc. Jorge Berrueta y al Lic. Raúl Jiménez.
- Finalmente, a todas aquellas personas e Instituciones que directa o indirectamente me apoyaron y estimularon para culminar este proyecto; muy especialmente a mi Ilustre *Universidad Central de Venezuela*, al *Instituto de Estudios Hispanoamericanos*, a la Coordinación de Investigación.
- A todas y todos... Gracias totales!!!

Mike Aguiar Fagundez

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I:	
I.- BALANCE HISTORIOGRÁFICO SOBRE LA SALUD Y LAS ENFERMEDADES EN VENEZUELA	
<i>A.- Influencias historiográficas desde Europa y Estados Unidos</i>	12
<i>B.- La Historiografía en América Latina</i>	14
<i>C.- Historiografía de la Salud y las Enfermedades en Venezuela</i>	27
CAPÍTULO II:	
II.- SALUD Y ENFERMEDAD EN VENEZUELA A MEDIADOS DEL SIGLO XIX	
<i>A.- Contexto Sanitario de Venezuela 1854-1856</i>	40
<i>B.- La Pandemia del Colera Morbus llega a Venezuela</i>	51
CAPÍTULO III:	
III.- LA EPIDEMIA DE CÓLERA EN EL PUERTO DE LA GUAIRA	
<i>A.- Propagación del cólera en el puerto de La Guaira</i>	65
<i>a.- El Cólera morbus llegó al puerto de La Guaira</i>	74
<i>B.- Medidas de Salud Pública en el Puerto de La Guaira</i>	
<i>a.- La Prevención</i>	75
<i>b.- Método Curativo</i>	86
<i>C.- Alteración de la vida cotidiana</i>	90
<i>D.- La Morbilidad y Mortalidad en el cantón La Guaira y en la ciudad de Caracas</i>	97
CAPÍTULO IV:	
IV.- SALUD Y ECONOMÍA EN EL PUERTO DE LA GUAIRA, EN TIEMPOS DE EPIDEMIA	
<i>A.- Impacto en la Actividad Económica y Comercial</i>	113
<i>B.- Los Comerciantes de La Guaira</i>	121
<i>C.- Efectos en la actividad portuaria</i>	126
CONCLUSIONES	134
FUENTES CONSULTADAS	146

INTRODUCCIÓN

El estudio de las epidemias y pandemias, desde una perspectiva histórica, es para algunos investigadores el factor oculto y verdadero de la historia, para así explicar el desenlace de muchos acontecimientos.¹ Un ejemplo de ello, es cómo los griegos perdieron la batalla frente a la malaria, o cómo en la Edad Media la peste negra acusó grandes estragos en Europa, o que los Incas fueron derrotados por la viruela y el sarampión que llegaron junto al invasor europeo.² Los individuos, profesiones e instituciones desarrollan una imagen de su propio pasado que les sirve para perfilar una identidad, cohesionar a sus miembros y reflexionar sobre su futuro. En el caso particular de nuestra línea de investigación, *Historia de la Salud y las Enfermedades en Venezuela*, existe la necesidad de reformular esta imagen que es cada vez más urgente. Esta reformulación debe evitar caer en las narraciones anecdóticas y enciclopédicas, que impiden reflexionar con claridad y objetividad sobre el pasado y las opciones que ofrecen estos nuevos senderos para el estudio.

Al tener en cuenta la persistencia del modelo tradicional de hacer historia de la medicina, puntos de partidas de esta novel línea de investigación, son los supuestos en que se basa la historia social. Las nuevas perspectivas sociales en el campo de la historia surgen de una tendencia iniciada en los años 30' del siglo XX, en Francia por la escuela de los “*Annales*”, la cual otorgó prioridad a nuevas dimensiones del estudio del pasado con el objetivo de recapturar la evolución de los sectores populares y no solo el de las élites políticas, religiosas y culturales. Igualmente, esta tendencia subrayó la importancia en la

¹ McNeill, *Plagas y Pueblos*, citado por Marcos Cuento en: *El Regreso de las Epidemias*, p. 17.

² *Ídem*.

búsqueda de nuevos tipos de fuentes de carácter primario, como bien lo señala el historiador peruano Marcos Cueto.³

Al considerar lo señalado, y como enfoque general, desde nuestra opinión, el reto en el campo de la historia de la salud y las enfermedades ha sido y es el de superar la tendencia a investigar de una manera descriptiva el pasado desde la perspectiva de los grandes personajes y la justificación de sus éxitos personales e institucionales. Vale destacar que esta tendencia tradicional ocurrió porque a menudo los investigadores y autores de los trabajos sobre historia de la medicina, eran y han sido médicos y profesionales relacionados con esta área, que a su vez se convirtieron en historiadores aficionados. Sin menospreciar y reconociendo, que este tipo de investigaciones ofrece datos valiosos la historia de grandes fechas, descriptiva y no siempre ha permitido el análisis profundo y crítico de los problemas centrales en el desarrollo de la historia de la salud y las enfermedades.

En los últimos años la historia de la salud y las enfermedades ha recibido una atención considerable por parte de historiadores en diferentes partes del mundo. Los investigadores de América Latina no han sido ajenos a este proceso y han producido una serie de estudios que han presentado nuevos problemas y analizado nuevas fuentes de información. Esta temática ha venido a enriquecer a la historia social y cultural de la medicina y de las ciencias médicas latinoamericanas y del caribe.

Con el surgimiento de la historia social y del enfoque social de la historia de la salud y las enfermedades en América Latina, se ha podido incorporar en los últimos años como objetos de estudios y análisis, una serie de nuevos problemas de investigación a saber: 1) el impacto de la salud pública del trabajo en las mujeres, y en grupos minoritarios, 2) el rol

³ Marcos Cueto, *Salud, Cultura y Sociedad en América Latina*, pp. 236-237.

sanitario de enfermeras y parteras empíricas, 3) las tendencias de morbilidad y mortalidad por clase social, 4) la percepción y la contextualización social de la enfermedad, 5) la relación entre la medicina y la salud pública, 6) la ideología política y la salud, 7) la enseñanza de la salud pública, 8) la medicina social y el papel social y político del hospital y el impacto de la teoría del germen de la enfermedad, 9) el imperialismo, la medicina tropical y las campañas sanitarias, 10) el control de enfermedades transmisibles sexualmente y el control social, 11) el papel del gobierno y de los movimientos populares en la salud pública, 12) los cambios en la conceptualización de la salud y de la enfermedad y 13) el impacto político, social y médico de los sistemas sanitarios y de salud.⁴ El objetivo de estos nuevos problemas de investigación sobre historia de la salud y las enfermedades en América Latina y el Caribe, es de aplicar un nuevo enfoque, una nueva interpretación y análisis, desde una perspectiva histórica y social.

Durante las últimas décadas se ha originado un gran interés por los estudios históricos sobre la salud y la enfermedad que ha venido experimentado una renovación tanto a nivel temático como conceptual y metodológico. En cuanto a lo primero, queremos destacar la atención que se viene prestando actualmente al estudio de otras enfermedades –epidémicas, endémicas, degenerativas, carenciales, laborales– y no sólo a las grandes epidemias, como había sido hasta hace algunos años. Con lo segundo, nos referimos a los aportes metodológicos y conceptuales de otras ciencias sociales y podemos destacar a la antropología, la sociología, la demografía, la economía y la geografía, entre otras, quienes han proporcionado al estudio histórico de la salud y la enfermedad mayor profundidad de análisis y reflexión. Y todo esto ha tenido como consecuencia el surgimiento de una nueva

⁴ *Ibidem*, pp. 237 – 238.

historiografía, pero lo más importante, desde nuestro punto de vista, ha sido la superación del enfoque histórico-médico que tenían dichos estudios.

A la vista de lo anterior, y al tener en cuenta las nuevas orientaciones historiográficas en el estudio de las enfermedades, los objetivos que nos hemos planteados para desarrollar esta investigación son los siguientes:

- Examinar el contexto médico sanitario de Venezuela y La Guaira al iniciar la propagación de la epidemia de *Colera Morbus* en 1854.
- Analizar los índices de morbilidad y mortalidad en el cantón de La Guaira y en la ciudad de Caracas.
- Demostrar la alteración de la vida cotidiana de los habitantes del cantón La Guaira.
- Estudiar el impacto en la actividad económica y portuaria.

El período en el que desarrollamos nuestra investigación, nos ofreció un panorama confuso y difícil de estudiar, pero a la vez muy interesante, debido a que el país en ese tiempo se encontraba envuelto en conflictos entre los liberales y conservadores, era la lucha por el poder político. Recordemos que a finales de la década de los 50 del siglo XIX se desató una guerra muy violenta y hostil, únicamente superada por la guerra de independencia; y esa no es otra que la llamada por la historiografía venezolana como la Guerra Federal.

En ese sentido y con el fin de cumplir los objetivos antes señalados, hemos considerado necesario dividir la investigación en cuatro capítulos. En el primero, titulado la *Balance Historiográfico sobre la salud y las enfermedades en Venezuela*, abordamos cómo han sido el desarrollo historiográfico en países como Argentina, Colombia, México, Chile, Perú y Venezuela. Tomamos estos seis países porque son los que más han aportado a la línea de investigación. En el segundo, nos enfocamos en el análisis de la *Salud y enfermedad en*

Venezuela en la primera mitad del siglo XIX y cómo fue la llegada de la pandemia del cólera a Venezuela. El tercero, versa sobre *la epidemia de Colera Morbus en el puerto de La Guaira*, las medidas de prevención aplicadas en el cantón de La Guaira, el método curativo y cómo alteró la vida cotidiana de los habitantes de dicho cantón, y sus consecuencias en el comportamiento social; finalmente hacemos un análisis de los índices de morbilidad y mortalidad, el impacto demográfico que tuvo en los habitantes del cantón y de la ciudad Caracas. El cuarto y último capítulo está referido a *Salud y economía en el Puerto de La Guaira, en tiempos de epidemia*, allí analizaremos el impacto que tuvo la epidemia en las principales actividades económicas del cantón, la reacción de los comerciantes ante las medidas para evitar la propagación de la enfermedad epidémica, así como el efecto que causó en la actividad portuaria.

La investigación la desarrollaremos siguiendo las pautas del método histórico, empleando las técnicas y procedimientos específicos de la disciplina histórica y se recurren a las particularidades procedimentales requeridas por los estudios referidos a la historia de la salud y las enfermedades en Venezuela. La metodología a aplicar la dividimos en tres fases: 1) La heurística o búsqueda y conocimiento de las fuentes, inicialmente realizamos un arqueo exhaustivo de fuentes documentales y bibliográficas, su organización y clasificación analítica del material documental y bibliográfico que sustentó el desarrollo de la investigación. Para la revisión documental, iniciamos nuestras pesquisas en el Archivo General de la Nación, *Generalísimo Francisco de Miranda*, ubicado en el Foro Libertador, en la ciudad Caracas. Allí consultamos las secciones de Interior y Justicia, Provincia de Caracas, Hacienda Pública y Guerra y Marina. En esta última revisamos 35 legajos, de 500 folios cada uno aproximadamente, para obtener los datos y así realizar los gráficos que nos permitirán analizar el impacto del cólera en cuanto a la morbilidad y mortalidad, tanto en el cantón,

cómo en la ciudad de Caracas e igualmente, en la actividad comercial y portuaria del puerto de La Guaria; el total de folios revisado fue de 17.500. 2) La crítica a las fuentes, se llevó a cabo la revisión crítica del material documental y bibliográfico con el fin de realizar la selección y elaboración de los datos para la investigación. Los datos seleccionados se organizaron y clasificaron de acuerdo al esquema preliminar de la investigación, con el fin de elaborar el discurso histórico. 3) Por último, la hermenéutica o interpretación de los hechos una vez depurados de prejuicios.

Quisiéramos hacer un inciso y señalar que durante el siglo XIX, se desarrollaron grandes epidemias de distintos orígenes. La fiebre amarilla se presentó en Caracas, La Guaira y Puerto Cabello entre 1802 y 1803. Tenemos las fiebres de calenturas en los Valles de Aragua, entre 1804-1808,⁵ la escarlatina que se presentó en Caracas en 1807. Igualmente, durante el proceso de Independencia se presentaron “calenturas” que diezmaron las filas de los soldados patriotas. Las epidemias de tosferina y sarampión en Caracas, entre los años 1850 y 1851. A mediados del siglo reaparece la fiebre amarilla en Caracas, Cumaná y Trujillo, hubo epidemias de fiebre amarilla en Valera, años 1853 y 1894, Sabana de Mendoza, 1887 y 1888, en la ciudad de Trujillo, en los años 1877, 1894 y 1895, en Betijoque, en 1888, 1889 y 1894, circunscrita a brotes en determinadas localidades. Por último, y no menos importante tenemos la viruela, que estuvo presente lo largo del siglo. Se contabilizaron más de 35 brotes epidémicos en más de 20 poblaciones afectadas. Podemos destacar entre otras, en la ciudad de Valencia, en 1898,⁶ y para muchos historiadores ha sido quizás la más intensa

⁵ Para mayor información consultar el trabajo del profesor Germán Yépez Colmenares, “La Epidemia de Paludismo de 1808 en los sembradíos de tabaco en la cuenca del Lago de Valencia”; en *Historia, Salud y Sociedad en Venezuela*. Año, 2002. Ediciones de la Presidencia de la República – FONACIT – IEH-UCV.

⁶ Para mayor información consultar el Trabajo de Licenciatura de: Hernández, Carmen y Apolinar E., Javier. *El impacto de la epidemia de viruela en la ciudad de Valencia en 1898*. Año: 2001. Tutor: Germán Yépez Colmenares.

registrada en ciudad alguna. Se presentaron aproximadamente más de 6.000 casos fatales, con un índice de mortalidad del 29 %.

Las razones que nos motivaron a seleccionar esta enfermedad como objeto de estudio, radicó principalmente a que enfermedades como el cólera, entre otras, cuando se presentan de manera epidémica o pandémica, son patologías cuyo estudio facilita comprender las variantes de fenómenos como la enfermedad y la muerte; así como sus componentes sociales, políticos, económicos y culturales. A enfermedades como el cólera se les reconocen una estrecha relación con las condiciones de vida y, particularmente, con las condiciones higiénicas del espacio físico y de sus habitantes.

En cuanto a los estudios relativos a la epidemia de cólera debemos señalar los siguientes trabajos: en primer, lugar desde el punto de vista de historia de la medicina, tenemos el estudio del Dr. Placido Daniel Rodríguez Rivero, *Historia de la Epidemia de cólera en Venezuela, 1854 a 1856*, publicado en el año 1929, en la ciudad de Caracas, por la imprenta de Parra León Hermanos. Allí nos presenta una descripción general de la epidemia del cólera en Europa y América, así como el impacto que tuvo sobre la población. Para el caso de Venezuela, realizó una descripción muy completa desde su llegada al territorio venezolano y un completo análisis sobre la mortalidad en los cantones de La Victoria, Turmero, Maracay, Villa de Cura, San Esteban, Valencia, Puerto Cabello, Barquisimeto y zonas circunvecinas como Bobare, Duaca, Santa Rosa, Veritas, Algari y Cerritos Blancos. Este trabajo representó un aporte para la historia de la medicina en Venezuela de mucha relevancia.

Ahora bien, desde la perspectiva histórica tenemos el trabajo presentado por el profesor investigador del Instituto de Estudios Hispanoamericanos, Germán Yépez Colmenares, *La Epidemia de Colera Morbus o Asiático de 1854 a 1857 y sus Efectos sobre*

la Sociedad Venezolana, publicado en el Anuario del Instituto de Estudios Hispanoamericanos, 2ª Etapa N° 1, año 1988-1989. En el mencionado trabajo de investigación el profesor Yépez Colmenares realizó un estudio de los aspectos históricos de la enfermedad, sus características epidemiológicas y sus efectos en Europa y América durante el siglo XIX. Asimismo, realizó un análisis a grandes rasgos de la Venezuela de esos años dominada por los hermanos José Tadeo y José Gregorio Monagas. Igualmente, reflexionó sobre la llegada de la epidemia al país y las medidas que tomó el Estado para enfrentar la enfermedad.

En cuanto a las tesis de grado sobre el cólera presentadas en la Escuela de Historia de la Universidad Central de Venezuela, podemos señalar la presentada en el año 2001 por Rafael Ortegado Caballero, *El impacto de la Epidemia de Cólera en la ciudad de Caracas entre 1854 – 1856*. En esta investigación, el autor nos presenta un panorama sobre la enfermedad del cólera y su llegada a Venezuela, sobre los aspectos etiológicos y epidemiológicos de la enfermedad. Aborda igualmente, el impacto demográfico de la epidemia, sobre la comunidad científica y el debate, la actuación de la Facultad Médica de Caracas, la Junta de Sanidad y aporte de los médicos, la política sanitaria, la legislación, actuación del Concejo Municipal, aportes de la Junta de Beneficencia, la acción de la Iglesia Católica, los Hospitales de la ciudad de Caracas, los cementerios de la ciudad. Por último, el impacto de la epidemia de cólera en la economía y la actividad comercial, la situación fiscal y las medidas económicas tomadas por el Ejecutivo Nacional.

Seguimos con la tesis presentada por Oneida Briceño en el año 2002, titulada, *Enfermedad y muerte en la Venezuela del siglo XIX; la Epidemia de Cólera. 1854-1856*. En la mencionada investigación, la autora nos presenta una descripción y análisis de cómo se

expresó el miedo a la enfermedad que acarreaba la muerte y los efectos negativos que produjo, aumentando las calamidades propias de la enfermedad.

Para finalizar esta parte inicial de nuestra investigación, queremos destacar los repositorios documentales y bibliográficos que tuvimos acceso para realizar el arqueo a la fuente documental y bibliográfica utilizada en la elaboración de los datos que dieron sustento a este estudio. Únicamente haremos mención a los lugares donde realizamos la búsqueda de la información histórica. Al final del presente trabajo encontrarán un comentario referente a las fuentes primarias y secundarias. La pesquisa documental y la bibliográfica fueron realizadas en los siguientes Archivos y Bibliotecas:

Archivos

- Archivo General de la Nación. Secciones: Interior y Justicia. Años: 1854 – 1856; Provincia de Caracas. Años: 1854 – 1855. Secretaría de Guerra y Marina. Años: 1854 – 1855 y Secretaría de Hacienda Pública. Años: 1854-1855.

Bibliotecas

- Biblioteca Central de la Universidad Central de Venezuela.
- Biblioteca Nacional, Colección Libros Raros.
- Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina.
- Biblioteca de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina.

Por último, debemos hacer mención a los repositorios documentales del siglo XXI, nos referimos a los buscadores de la web como la base de datos del Colegio de México, Scielo,

Biblioteca Virtual en Salud Bireme – OPS – OMS⁷ y Dialnet, donde pudimos ubicar información muy valiosa, pero sobre todo, de mucha actualidad teórica-metodológica que sirvió de apoyo para desarrollar nuestra investigación. Finalmente, debemos aclarar que motivado a razones ajenas a nuestra voluntad, no fue posible consultar en los Archivos del Concejo Municipal de Caracas y el Archivo del Palacio Arzobispal. Sin embargo, ello no fue impedimento para nuestra indagación porque en el Archivo General de la Nación, logramos pesquisar en más de 40 tomos de las secciones Interior y Justicia, Provincia de Caracas, Hacienda Pública y Guerra y Marina. Revisamos aproximadamente más de 100 expedientes y legajos, que representaron más de 1.500 documentos analizados y procesados, que sirvieron de soporte al presente trabajo.

⁷ Base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, BIREME – Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud.

I.- BALANCE HISTORIOGRÁFICO SOBRE LA SALUD Y LAS ENFERMEDADES EN VENEZUELA

A.- Influencias historiográficas desde Europa y Estados Unidos

La combinación de ciencia y humanismo ha caracterizado la historia de la medicina durante el siglo XX, así lo señala a partir de las reflexiones teórico-metodológicas de Thomas S. Kuhn, quien plantea en su libro *La estructura de las revoluciones científicas*, publicado en el año 1962, un enfoque histórico al momento de analizar a la ciencia. Kuhn se dedicó en un primer momento al estudio de la historia de la ciencia y fue a partir de ella que surgieron diversos argumentos que muestran un contraste entre dos concepciones de la ciencia. Por un lado, la ciencia entendida como una actividad completamente racional y controlada; y por otro, la ciencia entendida como una actividad concreta que se ha venido dando a lo largo de los siglos y que en cada época histórica presenta peculiaridades y características propias.

A partir de estos antecedentes podemos señalar que los estudios de la historia de la medicina, la salud y las enfermedades, surgen de la necesidad de aproximarnos al conocimiento del impacto de las enfermedades en la sociedad, así como también su desarrollo en los últimos dos siglos.

Los estudios de la historia de la medicina se originaron de manera *iatrocéntrica*; es decir, que escribían a médicos. En la mayoría de los casos eran profesores de Historia de la medicina en las principales universidades europeas y de los Estados Unidos y, debido a ello, sintieron la necesidad de presentar historiográficamente la historia de la medicina a lo largo del tiempo. En esta medida debemos iniciar destacando a las principales figuras que comenzaron los estudios en la historia de la medicina, tales como: el historiador y cirujano Fielding H. Garrison, Víctor Robinson, Arturo Castiglioni y Henry E. Sigerist.

Cabe destacar la importancia de los aportes realizados por el famoso médico e historiador suizo Henry E. Sigerist, fundador de la escuela moderna de análisis sociológico de la historia de la medicina. Fue director del Instituto de Historia de la Medicina de la Universidad de Leipzig, institución pionera en la investigación histórico-médica. A partir de ese momento, el objetivo de su trabajo fue mantener el prestigio y el alto nivel del Instituto sobre la base de sus ideas y líneas de investigación, las que orientó básicamente en el enfoque sociológico de la historia de la medicina.

La influencia que ejerció dicho autor en los médicos que se dedicaron a historiar la medicina en América Latina y particularmente en Venezuela fue de mucha importancia. Igualmente, debemos destacar los aportes realizados por el alemán Karl Sudhoff, fundador del Instituto de la Historia de la Medicina en Leipzig; Pedro Lain Entralgo, en España; Douglas Guthrie, en Escocia y Hermilio Valdizan, entre otros.

Los primeros trabajos sobre historia de la medicina están fechados a finales del siglo XIX, a partir de 1870 cuando fue publicado “L’Histoire des Sciences Médicales” (La Historia de las Ciencias Médicas) del francés Charles Daremberg (1817-1872). En la facultad de Berlín, Julius Pagel (1851-1912) publicó su curso en 1898, titulado “Einführung in die Geschichte der Medizin” (Introducción a la Historia de la Medicina). Las ediciones posteriores fueron complementadas por su alumno Karl Sudhoff (1853-1938), titular de la cátedra de Leipzig. Mientras tanto en Viena, Max Neuburger (1866-1955) escribió entre 1906 y 1911 su libro “Geschichte der Medizin” (Historia de la Medicina) de acuerdo con un enfoque más filosófico. Finalmente, mencionamos dentro del mundo anglosajón al médico de la armada estadounidense Fielding H. Garrison (1870-1935), quien publicó en 1913 “An

Introduction to the History of Medicine” (Introducción a la Historia de la Medicina)⁸ y para 1929, fue publicada la cuarta edición. Es de hacer notar que dichas publicaciones son originadas por las clases que estos impartían en sus respectivas universidades.

B.- La Historiografía en América Latina

Las enfermedades a pesar de acompañar al hombre a lo largo de su desarrollo evolutivo, tiene una historia corta como objeto de estudio para los historiadores profesionales. El elemento principal de este fenómeno lo podemos enmarcar en las particularidades de la historiografía, especialmente la europea, así como en el monopolio que durante mucho tiempo ejercieron los médicos. La renovación historiográfica que se dio en Europa y el desarrollo de la segunda generación de la Escuela de los *Annales* dio paso para que la historiografía profesional tomara en cuenta a la enfermedad como objeto de estudio metódico, y teniendo como base los análisis dentro del campo de la historia social y económica.⁹

La relación entre historia, salud y enfermedad en las últimas dos o tres décadas han hecho un lugar en la historiografía contemporánea de América Latina, que con nuevos ímpetus buscaba renovar a la tradicional historia de la medicina. Igualmente, presentar a la enfermedad como objeto de reflexión por parte de las ciencias sociales y las humanidades, dando origen a nuevas líneas de investigación. Y como bien lo señala el historiador argentino Diego Armus, “*este modo de escribir la historia de las enfermedades asume que una dolencia, mal o patología existe luego de que se ha llegado a un acuerdo que revela que se*

⁸Jean-Pierre Tricot, *Pequeña historia de la SIHM*. En: www.bium.univparis5.fr/ishm/spa/intro_hist.htm [fecha de consulta: 26-06-2016].

⁹ Adrián Carbonetti, Lila Aizenberg, María Laura Rodríguez, *La Historia Social de la Salud y la Enfermedad: conformación, logros y desafíos*, p. 146.

la ha percibido como tal, denominado de un cierto modo y respondido con acciones más o menos específicas. Así, el estudio del descubrimiento, la vida y la muerte de una cierta enfermedad ha estado nutriendo a la nueva historia de la medicina, la historia de la salud y la historia sociocultural de la enfermedad”.¹⁰

Los inicios de la historia de la medicina en América Latina, debemos considerar los aportes realizados por Juan B. Lastres, *Historia de la Medicina Peruana*, 1951, 3 tomos, en Perú; Pedro Lantaró Ferrer, *Historia General de la Medicina en Chile*, 1904, en Chile; Manuel Quevedo Báez, *Historia de la medicina y cirugía en Puerto Rico*, 1946, en Puerto Rico; Fernando Ocaranza e Ignacio Chávez, *Historia de la Medicina en México*, 1934, en México, entre otros.

A partir de la década de 1970 los estudios sobre la historia de la medicina despertaron un interés en los historiadores a nivel mundial y de manera particular en América Latina. Como ejemplo global podemos mencionar las contribuciones realizadas por el historiador inglés Roy Porter, quien escribió sobre historia de la medicina, la ciencia y la ilustración, destacando el notable desarrollo de la historia social y de la historia de la medicina que se ha experimentado en Inglaterra en los últimos años.

Para Diego Armus las últimas dos décadas, 1991-2011 “*el tema de la enfermedad ha comenzado a ganar un lugar destacado en la historiografía latinoamericana. Su crecimiento como subcampo es parte de la actual fragmentación de los estudios históricos*”¹¹. Adicionalmente y como lo señala Armus, las tendencias o principales líneas de investigación

¹⁰ Diego Armus, *Memoria Individual e Historia Sociocultural de la Enfermedad*. En: Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. N° 16, (4), 2013 1. En: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2013/epi134r.pdf> [Fecha de consulta: 19/04/2016]

¹¹ Diego Armus, “*La enfermedad en la historiografía de América Latina Moderna*”. En. Revista Asclepio, 54 (2), p. 41-60.

que sustentan los estudios en historia de la salud son: “*la historia sociocultural de la enfermedad, la historia de la salud pública y la nueva historia de la medicina*”.¹²

La primera línea de investigación o tendencia planteada por Armus es la *nueva historia de la medicina* y plantea: “*destacar los inciertos desarrollos del conocimiento médico, dialoga con la historia de la ciencia, discute no sólo el contexto –social, cultural y político– en el cual algunos médicos, instituciones y tratamientos “trunfaron”, haciéndose un lugar en la historia, sino también aquellos otros que quedaron perdidos en el olvido...*”¹³.

La segunda es la *historia de la salud pública* que tiene como eje principal, destacar la dimensión política, la cual centra su mirada en el poder, la política, el estado, la profesión médica. En otras palabras, es una historia que establece relaciones entre instituciones de salud con estructuras económicas, sociales y políticas. Igualmente, es una historia útil e instrumental, y busca en el pasado elementos que den luces para el presente y el futuro “*porque asume que la cuestión de la salud es un proceso no cerrado*”¹⁴.

La última es la *historia sociocultural de la enfermedad*; y según Armus,

(...) se trata, en verdad, de trabajos de historiadores, demógrafos, sociólogos, antropólogos y críticos culturales que, desde sus propias disciplinas, han descubierto la riqueza, complejidad y posibilidades de la enfermedad y la salud, no sólo como problema sino también como excusa o recurso para discutir otros tópicos. Así, esta historia sociocultural apenas dialoga con la historia de las ciencias biomédicas y se concentra en las dimensiones sociodemográficas de una cierta enfermedad, los procesos de profesionalización y medicalización, las condiciones de vida, los instrumentos e instituciones del control médico y social, el rol del estado en la construcción de la infraestructura sanitaria, las condiciones de trabajo y sus efectos en la mortalidad (...)”¹⁵

A decir de Diego Armus, estas nuevas tendencias le dan un renovado abordaje a los estudios de la historia de la salud y las enfermedades. Rompe con las cadenas de las

¹² *Ídem.*

¹³ *Ibidem*, p. 43.

¹⁴ *Ídem.*

¹⁵ *Ibidem*, p. 45.

limitaciones y las carencias que pudo tener la tradicional historia de la medicina. Adicionalmente, plantean el abordaje de los estudios sobre la enfermedad como un problema que, además de tener una dimensión biológica, igualmente, está cargada de factores sociales, culturales, políticos y económicos. Igualmente subraya que este tipo de estudios, “*están fuertemente marcado por el empirismo y no van más allá de una recolección de datos relevantes para la historia de ciertas enfermedades (...) las condiciones de existencia de los pobres, de los sectores populares, o de los trabajadores*”¹⁶. Existe otro grupo de investigaciones sobre la enfermedad que, en palabras de Armus, están influenciados por los aportes de Michael Foucault y “*la narrativa socio-cultural de la historia de la enfermedad también se ha apoyado en las interpretaciones foucaultianas de la medicalización y el disciplinamiento*”.¹⁷

La historiografía de la salud y la enfermedad se ha desarrollado en América Latina de manera desigual. Un ejemplo claro de desarrollo es Brasil; existen revistas académicas, debates, una producción continuada de trabajos de grado de maestría y tesis doctorales sobre temas vinculados a la salud y la enfermedad. Igualmente cuentan con centros de estudios, instituciones y archivos que definen su “*agenda de trabajo e investigación en torno a las relaciones entre la ciencia, la medicina, la historia y la salud*”.¹⁸ En palabras del propio Armus, el resto de América Latina incluyendo países grandes y pequeños, el balance es modesto y solo destacan publicaciones periódicas aún en proceso de consolidación, iniciativas individuales, “*y una suerte de puntillismo que no puede ofrecer más que, en el mejor de los casos, una media docena de trabajos para un cierto tema*”.¹⁹

¹⁶ *Ibidem*, pp. 45-46.

¹⁷ *Ídem*, p. 46.

¹⁸ Diego Armus, *Ob. Cit.*, p. 60.

¹⁹ *Ídem*.

Nuestro análisis sobre los aportes historiográficos en América Latina lo delimitaremos entre los años 2010 y 2016. Y con los siguientes países: Argentina, Colombia, México, Chile y Perú. Iniciamos con Diego Armus, quien es Doctor en Historia de la Universidad de California, Berkeley, Estados Unidos. Ha sido investigador y profesor invitado en universidades de Argentina, Chile, México, Brasil, Puerto Rico, Colombia, Alemania y en las de Harvard y Columbia en los Estados Unidos.

Dentro de sus publicaciones podemos destacar: *El convaleciente City. Salud, la Tuberculosis y la Cultura en Buenos Aires, 1870-1950*; Duke University Press, 2011, con una versión en español de 2007 y una próxima versión italiana; *Avatares de la medicalización en América Latina*, Buenos Aires, 2005. Su próxima publicación será un análisis desde una perspectiva histórica, sobre la evolución y el impacto del hábito de fumar en Buenos Aires durante el siglo XX.

Adicionalmente, destacan las siguientes investigaciones: 1) Bergia, María Ortiz, *La centralización estatal en la Argentina y el sistema de salud público cordobés en la primera mitad del siglo XX*, 2016. 2) Carbonetti, Adrián, *Medicalización y cólera en Córdoba a fines del siglo XIX. Las epidemias de 1867-68 y 1886-87*, 2016. 3) Rebelo-Pinto, Fernanda y Gilberto Hochman, *Cólera en el vapor Araguaya, 1910: epidemias en la travesía inmigratoria entre Europa, Brasil y Argentina*, 2016. 4) Rodríguez, María Laura, Lila Aizenberg y Adrián Carbonetti, *Tuberculosis y migración hacia Córdoba a inicios del siglo XX: discursos y concepciones sobre la figura del migrante interno*, 2016. 5) Álvarez, Adriana. *Los desafíos médicos, sociales e institucionales que dejó la poliomielitis: la rehabilitación integral en la Argentina de mediados del siglo XX*, 2015. 6) Ortiz, María, *La temprana descentralización de los servicios de salud en la Argentina: la construcción del sistema sanitario en Córdoba, 1930-1955*, 2015. 7) Pita, Valeria, *De negociaciones*

cotidianas y de posibilidades históricas: una aproximación a los intercambios entre médicos y trabajadoras. Buenos Aires, 1870-1940, 2014. 8) Curto, Susana, Jorge Andrade y Roberto Chuit y Rolando Boffi, *Historia del control del paludismo en la Argentina*, 2013. 9) Carrillo, Ramón. *Balace epidemiológico argentino*, 2012. 10) Carbonetti, Adrián. *Política en época de epidemia: la pandemia de gripe en Argentina (1918-1919)*, 2010. 11) Pégola, Federico. *La Casa de Aislamiento*, 2010. 12) Pégola, Federico. *El cólera en el Buenos Aires del siglo XIX*, 2010. 13) Kropf, Simone Petraglia; Di Liscia, María Silvia. *Bocio, mal de Chagas e identidad nacional. Enfermedades y polémicas en Argentina y Brasil (1910-1940)*, 2010.

Colombia es el segundo país que tiene mención especial debido a sus aportes en la línea de historia de la salud y las enfermedades. Iniciaremos nuestro análisis con los aportes del médico Emilio Quevedo, quien es Investigador Senior, con Doctorado en Estudios Sociales de la Ciencia (Phd) de la Universidad Deakin, Australia. El Dr. Quevedo tiene una amplia trayectoria como investigador en el área de historia de la salud y las enfermedades en Colombia. En su haber tiene más de veinticinco artículos en revistas arbitradas, tanto nacionales, como a nivel internacional; dieciséis libros como autor o compilador y treinta libros como coautor; todos relacionados con la historia de la salud y las enfermedades en Colombia y América Latina.

De su producción intelectual, podemos destacar: 1) *Un modelo para armar: Una propuesta metodológica para abordar el estudio comparativo de la historia de la salud pública, de las profesiones de la salud y de sus relaciones de doble vía con la sociedad*. 2013; 2) *Historia de la Medicina en Colombia. Tomo IV: De la práctica liberal a la socialización limitada (1918-1975)*. 2013; 3) *Comprensión histórico-crítica del proceso salud-enfermedad: base para una reforma curricular en medicina, Educación Médica. Diseño e Implementación de un Currículo Basado en Resultados del Aprendizaje*. 2012; 4) *La*

medicina en la Historia y la sociedad en Barranquilla, 1865-1965. 2011. 5) *Historia de la Medicina en Colombia. Tomo III: Hacia una profesión liberal (1865-1918)*. 2010; 6) *Medicina y política en la fundación de la nación colombiana: tres figuras médicas representativas de la época de la Independencia. Historia que no cesa: La Independencia de Colombia, 1780-1830*. 2010.

En Colombia también se encuentra el Grupo de Investigaciones sobre Historia de la Salud, de la Universidad de Antioquia, fundado en octubre de 1998 por Álvaro León Casas Orrego, Doctor en Historia de la Universidad Pablo de Olavide, en Sevilla, España. El objetivo central del Grupo de Historia de la Salud es:

Promover la apertura y la profundización de las líneas de investigación en Medicalización, Salud Pública, Higiene, Terapéuticas, salud mental, geografía y climatología entre los investigadores sociales y de la salud, contribuyendo al análisis y comprensión de nuestro pasado como un referente para la reflexión sobre el diseño de políticas públicas, programas y proyectos de aplicación, que aporten significativamente en la solución de problemas de salud en el país.²⁰

Dentro del aporte historiográfico del Grupo de Historia de la Salud en los últimos seis años, podemos destacar las siguientes publicaciones en revistas especializadas: 1) *Trazos metodológicos en las investigaciones de Michel Foucault*. Mauricio Bedoya, 2013. 2) Gladys Quiceño y Diego Duque. *Psicosis alcohólica en el Hospital Mental de Antioquia, 1900-1930*, 2011. 3) Diego Duque. *Aspectos deontológicos y morales en la educación de las primeras generaciones de médicos titulados en Medellín 1871- 1950*, 2011. 4) Álvaro Cardona Saldarriaga, Paola Castañeda, Yadira Borrero, Margarita Díaz. *Pensamiento en Salud Pública de los Precursores "sabios" de la Independencia Colombiana*, 2010.

²⁰ <http://scienti1.colciencias.gov.co:8080/gruplac/jsp/visualiza/visualizagr.jsp?nro=00000000008132> [Fecha de consulta: 14-05-2016].

En cuanto a libros sobre Historia de la Salud, vale señalar: 1) Casas, Álvaro, *Médicos en Cartagena. Ciencia y autoridad a comienzos del siglo XX*. Tomos I y II, 2014. 2) Arroyave, Edgar, Juan Diego Lopera, Jaime Tamayo, Yonissa Marmitt, Jana Congote, Luz Muñoz, Álvaro Casas, María Arteaga, Mabel Castañeda. *Salud y Salud Pública: Aproximaciones históricas y epistemológica*, 2013.

Otra contribución historiográfica a la que debemos referirnos es: *Beneficencia, Higiene y Salud Pública en Colombia: la experiencia médico-sanitaria en Santander. Siglos XIX y XX*; libro compilado por Luis Rubén Pérez Pinzón, con motivo de los primeros 25 años de creación de la Escuela de Historia, de la Universidad Industrial de Santander, Colombia. Esta publicación recopila ocho trabajos de licenciatura y dos de maestría en Historia; todos orientados desde la línea de investigación historia de la salud y la enfermedad en Colombia.

El objetivo principal de dicha publicación es mostrar cuales son los problemas y análisis asociados a las nuevas tendencias o alternativas teóricas y metodológicas de la historiografía y, de esta manera, ampliar el horizonte sobre el devenir regional y nacional con nuevas temáticas de la historiografía actual en Colombia y sus implicaciones en el resto de América Latina, sin desatender las tendencias más importantes que han caracterizado la historiografía colombiana elaborada desde la Universidad Industrial de Santander, enfocada hacia la Historia Política y la Historia Regional; con esta publicación, la intención es presentar y, sobre todo, ampliar el horizonte sobre el devenir regional y nacional con nuevas temáticas y enfoques de la historiografía actual en Colombia.²¹

²¹http://www.researchgate.net/publication/275973297_Beneficencia_Higiene_y_Salud_Pblica_en_Colombia_La_experien cia_mdicosanitaria_en_Santander._Siglos_XIX_y_XX._Trabajos_de_grado_de_la_Escuela_de_Historia_de_la_Universid ad_Industrial_de_Santander_asociados_con_la_lnea_de_investigacin_en_Historia_de_la_Salud_Pblica_y_la_enfermedad [fecha de consulta: 15/10/2016].

Igualmente podemos destacar en los últimos tres años las siguientes investigaciones:

- 1) Velandia, Ana, *Historia de la Enfermería en Colombia*, 2016.
- 2) Cera, Raúl, *Mujeres frente a la incidencia de la pobreza e insalubridad pública en Cartagena, 1915-1928*, 2016.
- 3) Chapman Quevedo, William y Ángela Agudelo, *Entre la modernización y el desorden: Los problemas de salubridad pública en Barranquilla 1900-1950*, 2015.
- 4) Ariza, Juan Sebastián, *¿Remedios o ponzoñas? Aproximación al uso de la yerbatería como método curativo en el Nuevo Reino de Granada durante el siglo XVIII*, 2014.

México es otro de los países latinoamericanos que ha realizado grandes aportes al estudio de la Historia de la Salud y las Enfermedades. Entre sus principales exponentes encontramos a Elsa Malvido (1941-2011), historiadora que trabajó por cuarenta y cuatro años en el Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH-Conaculta), en Ciudad de México. Autora de diversas publicaciones sobre Demografía Histórica, Historia de la Enfermería, Historia de las Epidemias, Condiciones Sanitarias e Higiene durante el período Colonial y el siglo XIX, Historia del Hambre, Historia del Suicidio, entre otros temas relacionados con el devenir de la salud, la enfermedad y la muerte en México. Coordinó por dieciocho años el Taller sobre Estudios sobre la muerte y el Proyecto Salud-Enfermedad de la Prehistoria al siglo XXI. Dentro de sus publicaciones podemos destacar: *Un cementerio indígena del siglo XVI en Huexotla, Estado de México*; *Las tesis hechas por médicos mexicanos en el siglo XIX acerca de plantas medicinales*; *El barroco y las ofrendas humanas en Nueva España*; *Ritos funerarios en el México colonial*; *Crónicas de la buena muerte a la Santa Muerte*.

Igualmente, elaboró investigaciones para libros, tales como: *Ensayo sobre la Historia de las Epidemias en México*, 1992; *El cólera de 1833: una nueva patología en México*, 1992; *El cuerpo humano y su tratamiento mortuario*; 1997; *Culto funerario en la sociedad maya*, 2004; *La Festividad indígena dedicada a los muertos en México*, 2006. Mención especial

merece el artículo publicado en la Revista Ensayos Históricos, 2ª etapa, Nº 14, 2002, del Instituto de Estudios Hispanoamericanos, de la Universidad Central de Venezuela, titulado: *Sanar y educar, una familia de migrantes, curadores protestantes en Guanajuato entre 1876 y 1930.*

Adicionalmente, haremos mención a los siguientes trabajos: 1) Gudiño Cejudo, María Rosa, *México: Educación higiénica y cine de salud en México 1925-1960*, 2016. 2) Fierros Hernández, Arturo, *El contexto histórico de las prácticas sanitarias y las enfermedades en las Californias durante el siglo XIX*, 2016. 3) Méndez, Silvia, *Crónica de una epidemia anunciada: el cólera de 1833 en la ciudad de Veracruz*, 2016. 4) Gayol, Víctor, *Enfermedad, política y sociedad: imaginario e impacto en el pasado*, 2016. 5) Torres Galán, Josefina y José Sanfilippo y Borrás Tzintzun, *El nacimiento de la Escuela de Enfermería en la ciudad de México (1888-1911)*, 2016. 6) Capdepon, Jorge y Miguel Díaz, *La viruela en Tabasco: impacto y medidas preventivas (1890-1915)*, 2014. 7) Agostini, Claudia. *Médicos rurales y medicina social en el México posrevolucionario (1920-1940)*, 2013. 8) Ferráez, Carlos Alcalá. *De miasmas a mosquitos: el pensamiento médico sobre la fiebre amarilla en Yucatán, 1890-1920*, 2012. 9) Miño Grijalva, Manuel. *El otoño de la muerte: la crisis demográfica de 1779 en la ciudad de México*, 2012. 10) Sacristán, Cristina. *La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968*, 2010.

En cuanto a Chile, podemos destacar los siguientes trabajos: 1) Caffarena, Paula, *Salud Pública, vacuna y Prevención. La difusión de la vacuna antivariólica en Chile, 1805-1830*, 2016. 2) Godoy, Lorena y María Soledad Zárate, *Trabajo y Compromiso. Matronas del Servicio Nacional de Salud, Chile 1952-1973*, 2015. 3) Yañez Barrios, Juan Pablo. *Diario de Lucía Manterola 1903-1927: una joven tuberculosa*, 2011. 4) Laval R., Enrique.

Contribución a la historia de la coqueluche en Chile: Siglo XIX, 2010. 5) Laboratorio Chile. *Bicentenario: 200 años de medicina en Chile*, 2010.

Por último, presentamos a Perú representado por el historiador Marcos Cueto; Ph.D. de la Columbia University, New York, del Departamento de Historia. Tiene en su haber una amplia y profunda producción historiográfica, enmarcada en los estudios de la historia de la salud, las epidemias y su impacto en el Perú. En el 2009 publicó: *El rastro de la salud en el Perú*, en coautoría con Jorge Lossoio y Carol Pasco. Fue financiada por el Instituto de Estudios Peruanos y tiene como premisa fundamental analizar la importancia de la historia social, cultural y política de la medicina peruana, a la luz del siglo XXI. Vale destacar, que el eje temático transversal que se puede observar en las investigaciones del libro antes precitado es la relación con temas vitales a la existencia humana como la vida, la muerte, los entierros, el temor a la enfermedad, la planificación familiar y la higiene.

Otra publicación de importancia y gran aporte para los estudios de la historia de la salud y las enfermedades es: *Historia, salud y globalización*, cuyos editores son los historiadores Marcos Cueto y Víctor Zamora, publicado en el año 2006 e igualmente financiado por el Instituto de Estudios Peruanos. En esta publicación el debate central se encuentra en la legitimidad del nuevo término de “salud global” empleado por la comunidad internacional (global health), frente a otros como salud “internacional” o “intergubernamental”. De allí que no se justifique el cambio de terminología, bien porque sea moda, una nueva tendencia, o porque simplemente se utilice en revistas académicas o en las universidades tales como Yale, Harvard o la escuela de Higiene y Medicina Tropical en Londres, entre otras consideraciones.²²

²² <http://www.redalyc.org/pdf/509/50902715.pdf> [fecha de consulta: 23-03-2017]

En ese sentido, Cueto y Zamora y los demás investigadores que participan en la mencionada publicación, analizan y reflexionan sobre el término y la inquietud por la intervención de los organismos multilaterales en la salud, que ha estado ligada históricamente al imperativo europeo de seguridad en los puertos y el comercio, desde las primeras cuarentenas en la Europa del siglo XVI, que más adelante dio paso a los acuerdos, tratados y convenciones sobre sanidad marítima en el siglo XIX.²³

Cada una de estas investigaciones, representan los nuevos aportes sobre los estudios de la historia de la salud y las enfermedades en América Latina, y como bien lo señalar el Dr. Emilio Quevedo:

...combinan el análisis de los procesos conceptuales y técnicos de la medicina y de la salud pública, con el estudio de sus procesos de profesionalización y sus relaciones de doble vía con la sociedad y la cultura. Al decir de Diego Armus, la nueva historia de la medicina ‘tiende a destacar los inciertos desarrollos del conocimiento médico, dialoga con la historia de la ciencia, discute no solo el contexto –social, cultural y político– en el cual algunos médicos, instituciones y tratamientos “triumfaron” haciéndose un lugar en la historia, sino también aquellos otros que quedaron perdidos en el olvido. Es una narrativa que se esfuerza por tensionar la historia natural de la enfermedad y algunas dimensiones de su impacto social...²⁴

Asimismo, destaca Quevedo la importancia que tienen las investigaciones realizadas por historiadores profesionales o científicos sociales, como también los llaman quienes se han interesado por los estudios sobre la historia social o cultural de la medicina, de la salud y de la enfermedad. Igualmente, señala que esta nueva tendencia o modalidad de estudio ha venido en aumento exponencial en los últimos años en toda América Latina y la mayoría de los investigadores sociales centran sus proyectos de investigación en los aspectos sociales y culturales, principalmente. Pero también pudiéramos agregar el impacto en el factor

²³ *Ídem.*

²⁴ Emilio Quevedo, *Un modelo para armar: Una propuesta metodológica para abordar el estudio comparativo de la historia de la salud pública, de las profesiones de la salud y de sus relaciones de doble vía con la sociedad*. En: <http://www.redalyc.org/pdf/562/56229183006.pdf> [fecha de consulta: 6-05-2017].

económico, político y religioso, así como también el normal desarrollo de la vida cotidiana de los países y sus regiones. Vale mencionar que la mayoría de los estudios contienen una profunda y consolidada base teórica-metodológica propia del estudio histórico o, mejor aún, de las ciencias sociales. Cada uno de ellos, desde sus perspectivas y enfoques contribuye con elementos de relevancia, tanto en lo conceptual, como en lo metodológico relacionados con los factores sociales, culturales, económicos, políticos y religiosos de la enfermedad, la medicina y la salud.²⁵

C.- Historiografía de la Salud y las Enfermedades en Venezuela

La renovación historiográfica que impulsó la Escuela de los *Annales* para observar el pasado no únicamente desde la perspectiva de la historia económica y social, estimuló la realización de estudios históricos que no tenía relación alguna con la historia positivista. Estos nuevos rumbos y enfoques estuvieron dirigidos hacia los más variados y recónditos campos, se hicieron sentir igualmente en la historia de la medicina; dando origen a la nueva historia social de la ciencia y la medicina, como bien lo ha llamado el historiador peruano Marcos Cueto.²⁶

En ese sentido, desde comienzo de la década de 1980, historiadores, demógrafos, sociólogos y antropólogos, entre otros, se han interesado por los estudios sobre la salud y la enfermedad, con la intención de aproximarse e interpretar los efectos en la sociedad en general, y en particular en Venezuela, el desarrollo de epidemias, endemias o pandemias a través del tiempo.

²⁵ *Ídem.*

²⁶ Marcos Cueto, *El valor de la salud. Historia de la Organización Panamericana de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, 2004, 201 p.

La historiografía tradicional venezolana se ha caracterizado por presentar investigaciones sobre los problemas políticos, militares, económicos y en algunos casos jurídicos, donde resalta la lucha por el poder y el protagonismo de los héroes y su participación en la guerra y las batallas que sellaron nuestra independencia, así como también, las luchas internas que se presentaron en Venezuela a partir de 1830, que solo tenían como objetivo lograr conquistar las reivindicaciones sociales que no fueron alcanzadas con la independencia y que dio paso “*a los combates nacionales, regionales y locales, donde se definía la balanza de poder, los debates parlamentarios y periodísticos; se confrontan las ideas políticas, sociales y económicas; el surgimiento y consolidación del caudillismo como mecanismo de expresión del poder ante la ausencia de un Estado sólidamente constituido*”.²⁷

Debemos destacar, que el período a estudiar se encontraba envuelto en los conflictos políticos y sociales que surgieron luego de la separación de Venezuela de la Gran Colombia. En Venezuela y particularmente en Caracas, se vivió un panorama confuso y difícil. Cada día eran mayores los enfrentamientos entre los liberales y los conservadores. La lucha por las reivindicaciones sociales y por el poder político, estaban a la orden del día. El siglo XIX venezolano se caracterizó por ser un periodo marcado por la guerra, el hambre, las catástrofes naturales y las epidemias.

Del mismo modo, con la idea de aproximarnos hacia nuevos enfoques y perspectivas de la historiografía venezolana, para abordar los estudios en el siglo XIX venezolano, en especial con lo relacionado a la salud y la enfermedad, que ha sido un campo ligado a la participación de los médicos de profesión y desde su enfoque, han realizado sus aportes al campo de la historia de la medicina en Venezuela en distintas épocas y lugares. Sin embargo,

²⁷ Germán Yépez Colmenares, “Aproximación al estudio de las Endemias, Epidemias y Pandemias en la Venezuela de 1830 a 1900”, en: *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*. Vol. LX, septiembre-1991, p. 65.

desde nuestra visión como científicos sociales, la intención fundamental es abordar desde la mirada del historiador profesional la importancia social, científica-técnica, económica, demográfica e ideológica que tiene la salud y la enfermedad en la sociedad en general y en particular en la venezolana.

La presente investigación es un esfuerzo por integrar a la historia algunos de los métodos y teorías utilizados en otras disciplinas, como la sociología, la demografía y la economía, entre otras. Es una incursión en la historia social y urbana, a través de un contenido muy antiguo, como es el de las Endemias, Epidemias y Pandemias, pero con una nueva mirada, donde la metodología se implementa de acuerdo a su objeto de estudio, a sus necesidades, y los resultados nos invitan a penetrar en campos distintos y de manera diferente a la tradicional de cada disciplina.

Nuestro objetivo principal con esta investigación es analizar desde el enfoque de la historia de la salud y las enfermedades los factores condicionantes y determinantes para la comprensión y análisis de la historia social, la historia económica o la historia de las mentalidades. En otras palabras, la nueva perspectiva que se intenta dar tiene como eje central al ser humano visto desde su situación de salud o enfermedad, lo que implica una nueva perspectiva de análisis y de observación al aportar un enfoque más integral de la sociedad. Y como bien lo señala la historiadora mexicana Lourdes Márquez Morfin:

(...) el estudio de la enfermedad de esta manera, implica una toma de posición y de conciencia acerca de un aspecto que ha sido eminentemente manejado como fenómeno biológico. Este enfoque plantea que la mejora en los servicios sanitarios y los avances técnicos son elementos suficientes para mejorar la salud de los grupos humanos, pero se olvidan que las condiciones de existencia, trabajo y salud están determinadas por el modo de vida, por los hábitos y costumbres, por las labores que se realizan, por la alimentación que se tiene, por el lugar donde se habita, etc, factores que en última

instancia se relacionan con la organización de la sociedad y con los aspectos económicos, políticos e ideológicos (...) ²⁸

La intención nuestra es y como bien lo destaca el historiador Germán Yépez Colmenares es estudiar, desde “*una perspectiva histórica, la instrumentación de acciones, iniciativas, planes públicos y privados, para intentar controlar y erradicar las distintas enfermedades infectocontagiosas, que en forma de endemias, epidemias y pandemias se hicieron presente en el pueblo venezolano a largo del siglo XIX*”. ²⁹ Buscamos analizar desde la historia de la salud y las enfermedades el impacto que tuvieron las calamidades públicas sobre la maltratada situación económica de la Venezuela del siglo XIX, sumergida en una constante inestabilidad política y la lucha de los caudillos por acceder o mantenerse en el poder.

Las enfermedades como la viruela, el cólera, la fiebre amarilla, calenturas, fiebre intermitente, la tosferina, el sarampión, la peste bubónica, las gripes y otras de menor proceso de propagación, se mezclarían a los distintos problemas económicos-sociales, políticos y culturales en general que afectaron a la Venezuela decimonónica. En este sentido, reivindicamos los estudios sobre la historia de la salud y la enfermedad, porque nos ofrece una visión completa para interpretar críticamente la relación dinámica que existe entre situación sanitaria y el desarrollo de la sociedad venezolana decimonónica.

La historiografía venezolana del siglo XIX, en su mayoría se ha dedicado al estudio de los problemas políticos, militares, jurídicos y económicos, que caracterizan la lucha por el poder en este periodo, donde destacan las grandes hazañas de los vencedores de la guerra de independencia, los enfrentamientos nacionales, regionales y locales.

²⁸ Lourdes Márquez Morfin, *La desigualdad ante la muerte: Epidemias, población y sociedad en la ciudad de México. (1800-1850)*, p. 20.

²⁹ Germán Yépez Colmenares, *Ob. Cit.* p. 63.

Es conveniente señalar que en la historiografía profesional venezolana los estudios sobre la salud, las enfermedades y su impacto en la población, así como las medidas que se instrumentan para enfrentarlas, no habían constituido una temática y un problema de interés para los historiadores profesionales sino hasta años muy recientes. Existen importantes y valiosos trabajos referidos a la historia de la medicina, la formalización de los estudios médicos en Venezuela, las pugnas y debates entre algunos miembros de la comunidad de galenos, la incorporación de los avances tecnológicos y científicos aplicados a la medicina, la participación de estos profesionales ante las epidemias, biografías de destacados médicos y estudios sobre las instituciones relacionadas con la salud.

Todos y cada uno de estas investigaciones, han sido elaboradas por médicos que, además de la práctica profesional, dedicaron parte de su tiempo a desarrollar estos aportes. Podemos destacar los estudios realizados por Plácido Daniel Rodríguez Rivero, Ceferino Alegría, Ricardo Archila, Luis Angulo-Arvelo, Foción Febres-Cordero, Fermín Vélez Boza, Miguel Zuñiga Cisneros, Blas Bruni Celli, Juan Halbrouh, Miguel González Guerra, entre otros.

El primero en iniciar los estudios sobre historia de la medicina en Venezuela fue el Doctor Plácido Daniel Rodríguez Rivero, quien desde 1906 promovió sus investigaciones para dar a conocer aspectos sobre las afecciones importantes en su tiempo. La obra bibliográfica del Dr. Rodríguez Rivero comprende aproximadamente sesenta títulos y la mayoría fueron publicados en la revista Archivos de Historia Médica Venezolana (1934-1938) siendo la misma fundada, sostenida y dirigida por él. De sus publicaciones podemos destacar: Historia de la Medicina en Venezuela. Publicada en 1931, fue el pionero en iniciar los estudios de Historia de la Medicina en Venezuela; además escribió el primer libro de

texto sobre la materia titulado Historia Médica hasta 1900, en el año 1931. Es por esta razón que se le considera el padre de la historiografía médica venezolana.

Dentro de sus aportes, tanto en publicaciones como en labores de investigación podemos mencionar: Contribución al estudio de la elefantiasis arábiga en Venezuela. Caracas: Tipografía Americana, 1921; Epidemias y sanidad en Venezuela. Caracas: Tipografía Mercantil, 1924; Historia de la Epidemia de cólera en Venezuela, 1854 a 1856, 1929, Apuntaciones para la historia de la cirugía en Venezuela. Caracas, Editorial Sur-América, 1930; Discursos leídos en la recepción pública de P.D. Rodríguez Rivero como individuo de número de la Academia Nacional de la Historia Caracas: Tipografía Americana, 1930; La primera trepanación craneana practicada. Caracas: Tipografía Americana, 1932.

Desde esta perspectiva y con el único propósito de abrir nuevos espacios a otras visiones complementarias que ayuden al proceso de descripción, análisis e interpretación de nuestro pasado, se inician los estudios de historia de la salud y las enfermedades en Venezuela por historiadores de profesión, quienes destacan los aspectos sociales, científicos-técnicos, económicos, demográficos, ideológicos y sanitarios, para poder acceder a una lectura más amplia y humana de los procesos históricos venezolanos.

Existió un vacío historiográfico sobre los estudios de la historia de la salud y las enfermedades en Venezuela. Así lo ha expresado en retiradas oportunidades el historiador, investigador y profesor universitario Germán Carrera Damas.³⁰ Este es quizás, el elemento de mayor importancia para justificar las investigaciones historiográficas de la salud y las enfermedades en Venezuela. En ese sentido, surge la necesidad de buscar perspectivas temáticas que no se encasillen en doctrinas o escuelas únicas. El interés se orienta a tratar de

³⁰ Germán Carrera Damas, *Historia de la Historiografía Venezolana*, t. I, pp. 528-529.

tomar elementos de las principales corrientes y escuelas filosóficas, así como de otras disciplinas, para aproximarnos a través de los estudios históricos, a las condiciones sanitarias en que vivían nuestros antepasados y así analizar y evaluar el impacto que las enfermedades tenían sobre las actividades económicas, sociales, políticas, religiosas y culturales.

La ruptura historiográfica se inicia en América Latina a mediados de la década de 1970, cuando los historiadores profesionales se interesan por darle una nueva orientación a los estudios de historia de la medicina, con la intención de darle una mayor carga social a dichos estudios. En Venezuela los primeros intentos se iniciaron con el Prof. Luis Peña, a mediados de la década de 1980 con su trabajo sobre *La Malaria y la diplomacia estadounidense en Venezuela (1941-1945)*.

Cuando hablamos de una ruptura, nos referimos básicamente al enfoque que desde una perspectiva social, el historiador investiga y reflexiona sobre la importancia de la salud y las enfermedades como elementos del pasado de los pueblos, para así comprender las condiciones de vida de la población, las ideas de desarrollo de las instituciones de salud, la consolidación de las autoridades y los organismos gubernamentales. Igualmente, se trata de reconciliar y fusionar a la historia natural y la historia social de la enfermedad, de la salud, de la medicina, prestándole mucha atención tanto a los factores que explican la relación de las epidemias con los espacios nacionales y regionales, así como la dinámica e importancia entre lo social y las enfermedades.

Entre finales de la década de 1980 y principios de 1990, un grupo de historiadores retomaron los estudios enfocándolos hacia la salud pública y las enfermedades, y cómo han afectado el desarrollo de la vida cotidiana de los venezolanos en distintas épocas.

En ese sentido, debemos destacar los aportes realizados por el profesor Germán Yépez Colmenares, quien a partir del mes de marzo de 1988 inició desde el Instituto de

Estudios Hispanoamericanos un proyecto de investigación denominado: *Historia de las Endemias, Epidemias y Pandemias en Venezuela*. Y así inició el desarrollo de una línea de investigación que ha tenido un auge importante y los aportes son de utilidad para la historia de Venezuela. Desde comienzos de la última década del siglo XX hasta la actualidad se han producido diecisiete monografías de licenciatura, todas relacionadas con algún aspecto de la historia de la salud y las enfermedades en Venezuela.

Dentro de los principales aportes del profesor Germán Yépez, podemos resaltar el número monográfico que dedicó la Revista *Tierra Firme* N° 57 en el año 1997, y como bien es conocido, la revista es una publicación arbitrada y de gran trayectoria en el área de las Ciencias Sociales en Venezuela. Dicho número fue dedicado al estudio de la historia de la salud, epidemias y enfermedades en Venezuela entre los siglos XIX y XX. Fue la primera publicación en el país de este estilo realizada por estudiosos de la historia.

El 23 de abril de 1998 se dio inicio al I Simposio sobre Historia de la Salud. De dicho evento surgió el libro *Historia de la Salud en Venezuela*, coordinado por Germán Yépez Colmenares. La mencionada publicación contó con la colaboración de estudiantes, egresados y profesores de la Escuela de Historia de nuestra Alma Mater, la Universidad Central de Venezuela. Fueron doce trabajos los recopilados en esta publicación y versaron sobre etiología y epidemiología, viruela, vacuna, salud y alimentación, pediatría, suministro de agua y condiciones de vida, condiciones sanitarias de los acueductos, paludismo, anquilostomiasis y demografía histórica y mortalidad infantil.

Asimismo, como resultado del II Simposio sobre Historia de la Salud, efectuado entre el 8 y 10 de noviembre de 1999 surgió el libro, *Historia, Salud y Sociedad en Venezuela*, dirigido igualmente por Yépez Colmenares. Allí se compilaron 15 trabajos, que se ubican en la segunda mitad del siglo XVIII y se extiende hasta finales del siglo pasado. Los temas

desarrollados se relacionan con enfermedades y epidemias tales como la viruela, la fiebre amarilla, paludismo, cólera, anquilostomiasis o uncinariasis, sobre las políticas públicas en cuanto a materia sanitarias, la relación entre las calamidades naturales y enfermedades, estudios sobre lactancia infantil, el progreso de las instituciones hospitalarias, las prácticas odontológicas y un interesante enfoque de la epidemia visto por la literatura. Con esta publicación se aportaron nuevos conocimientos sobre el desarrollo de la historia social y sanitaria en Venezuela.

Durante el último trimestre del año 2000 se presentó el segundo número especial de la Revista *Tierra Firme*, N° 72, dedicado a la historia de la salud y las enfermedades en Venezuela. En dicho número se presentaron las investigaciones desarrolladas por historiadores de distintos lugares del mundo, quienes venían realizando aportes a esta línea de investigación desde distintos enfoques y problemas. En esta edición, encontramos trabajos que reflejan el intercambio de salud y enfermedad, viruela en América, epidemias, fiebre amarilla, higiene y salud pública, proceso socio-político de la salud y los significados sociales de la enfermedad.

Como ya lo señalamos anteriormente, de la línea de investigación historia de la salud y las enfermedades en Venezuela han surgido diecisiete trabajos de grado presentados por estudiantes de la Escuela de Historia de la Universidad Central de Venezuela. Los trece primeros trabajos fueron bajo la tutoría del profesor Germán Yépez, y los cuatro restantes por quien suscribe. Seguidamente, presentamos los autores, título y año de presentación: 1) Meneses Juari, Antonieta y Roa D' Paola, Milcor Beatriz, *La peste bubónica de La Guaira en 1908*, 1993. 2) Reyes Páez, Víctor Manuel, *Aproximación al estudio de la salud bucal, la institucionalización de la odontología y las políticas de fluoruración del agua potable en Venezuela*, 1995. 3) Pinzón Medina, Víctor Ramón, *La malaria en el estado Cojedes (1936-*

1953), 1995. 4) Roa V., Omar, *La malaria en Maracay entre 1926-1935 y el papel de la Comisión Rockefeller en el control de la enfermedad*, 1998. 5) Anguinzones, Zulay y Machado, Norma, *Las acciones antimaláricas en el estado Aragua entre los años 1936-1945*, 1998. 6) Ochoa, Rigel, *Agua potable y disposición de excretas en Venezuela (1908-1935)*, 1998. 7) Cobos, Thairy y Gómez, Iliana, *La epidemia de viruela en la ciudad de Caracas (1763-1775)*, 1999. 8) Brito, José, *Políticas sanitarias aplicadas para controlar y erradicar la anquilostomiasis de Venezuela (1927-1941)*, 1999. 9) Aguiar Fagundez, Mike, *El impacto de la epidemia de fiebre amarilla en los puertos de La Guaira y Puerto Cabello: 1798-1802*, 2000. 10) Fernández F., Abraham, *Prácticas funerarias en Caracas, 1780-1810: contribución al estudio de la muerte en Venezuela*, 2001. 11) Hernández, Carmen y Apolinar, Javier, *El impacto de la epidemia de viruela en la ciudad de Valencia en 1898*, 2001. 12) Ortegano, Rafael, *Impacto de la epidemia de cólera en la ciudad de Caracas entre 1854-1856*, 2001. 13) Briceño Urbina, Oneida, *Enfermedad y muerte en la Venezuela del siglo XIX: la epidemia de cólera 1854-1856*, 2002.

Los trabajos de licenciatura orientados por quien suscribe, fueron los siguientes: 1) Meneses de Brito, Thayliz y Yeimmy Sánchez, *El Impacto de la Gripe Española en Caracas y el puerto de La Guaira, 1918*, 2009. 2) Guerra, Morela, *Los servicios médicos de la industria petrolera en Venezuela, 1930 – 1945. Standard Oil Company of Venezuela y la Creole Petroleum Corporation*, 2009. 3) González, Verónica y Dalila Rodríguez, *Políticas y Reformas Sanitarias durante la gestión del General Eleazar López Contreras, 1936-1941*, 2010. 4) Parra Flores, Flor de María, *El impacto de la Epidemia del Cólera en la ciudad de La Victoria en el año 1855*, 2013.

Finalmente, no podemos dejar de mencionar los trabajos de grado bajo la tutoría de reconocidos historiadores e historiadoras como los profesores Inés Quintero, María

Antonieta Martínez, Rafael Strauss, Alberto Navas y Enrique Nóbrega, quienes han dirigidos los siguientes estudios, respectivamente: 1) Dávila, Dora, *Epidemias y política sanitaria (La gripe española de 1918 en Caracas, un ejemplo)*, 1990. 2) Herrera, Mariana, *La cátedra de medicina de la Real y Pontificia Universidad de Santa Rosa y su influencia sobre la sociedad colonial caraqueña entre 1763-1810*, 1997. 3) García, Luis, *Antonio Guzmán Blanco. Las aguas como progreso en la Caracas del Septenio 1870-1877*, 1998. 4) Bustamante, Edigardo, *La capitalidad en la Provincia de Apure. Cuando los políticos se convierten en médicos, 1831-1838*, 2006. 5) Leal, Luis Enrique y Leal, Víctor Manuel, *Reformas sanitarias en los barrios de Caracas durante el gobierno del general Isaías Medina Angarita (1941-1945)*, 2006.

En el caso particular de Venezuela durante la revisión historiográfica referida al siglo XIX, se puede observar “*una valorización reducida y casi tangencial de los problemas sanitarios como factores de importancia en el análisis de la realidad económica, social, política y cultural*”³¹. Las enfermedades durante el siglo XIX causaron graves daños y desequilibrios en la estructura demográfica del país, en el desarrollo de las actividades económicas como la agricultura y la ganadería, en la importación y exportación de productos, en la recaudación de rentas impositivas y la actividad comercial, todo esto incidió de manera directa en la producción de alimentos para la población, provocó graves situaciones de desabastecimiento y especulación en los precios de los productos de primera necesidad. Sin dejar de lado el impacto que tuvo en la morbilidad y mortalidad.

³¹ Germán Yépez Colmenares, *Ob. Cit.* p. 68.

En definitiva, aún estamos muy lejos de alcanzar los aportes desde el campo historiográfico, y sin olvidar que enfermedades como la viruela, el cólera, el sarampión, la fiebre amarilla, el paludismo, la tosferina, peste bubónica, entre otras, ocasionaron fuertes estragos en la población venezolana y que todavía está por escribirse.

II.- SALUD Y ENFERMEDAD EN VENEZUELA A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

A.- Contexto Sanitario de Venezuela 1854-1856

En los últimos años la historia de la salud pública recibió una atención considerable de historiadores en diferentes partes del mundo. Los investigadores de América Latina no son ajenos a este proceso y producen una serie de estudios que presentan nuevos problemas y analizando nuevas fuentes de información. Esta temática viene a fortalecer una valiosa y diversa historia social y cultural de la medicina y de las ciencias médicas latinoamericanas y del Caribe.

Los primeros antecedentes de lo que conocemos hoy día como salud pública lo encontramos en el período de la ilustración, a fines del siglo XVIII, cuando se promovieron en las ciudades americanas coloniales medidas de limpieza pública como la recogida de basuras, la creación de parques y alamedas para ventilar las urbes, la vacunación antivariólica, la reforma de los estudios de medicina y la construcción de cementerios fuera del terreno de las iglesias. A pesar de que estas medidas se aplicaban con mayor intensidad en las principales ciudades que en las provincias, no siempre se mantuvieron en el tiempo; su implementación marcó un momento importante en la historia de la sanidad latinoamericana.

El segundo hito que tradicionalmente ha sido considerado importante fue la creación de Consejos de Higiene o de Salubridad, que inspirados en un modelo francés, surgieron durante el siglo XIX en las principales capitales. Entre fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX aparecieron Direcciones o Departamentos de Sanidad que han sido objeto de valiosos estudios. Estos organismos tuvieron, o aspiraron a tener, un alcance nacional, a centralizar toda actividad del Estado referida a la salud pública, y estaban afiliados a

Ministerios de Instrucción o del Interior, y ocasionalmente a los de Agricultura o Comercio. De estas incorporaciones surgieron las nuevas funciones de la salud estatal, es decir, la educación, el control y la productividad económica. Estas novísimas instituciones fueron la plataforma para el inicio de grupos profesionales que buscaban reconocimiento e identidad y llevaron la medicina occidental a regiones rurales donde vivía buena parte de la población que no había tenido, hasta entonces, mayor contacto con los servicios oficiales de salud.

Antes de profundizar sobre la salud pública en Venezuela, durante el período 1854 – 1856, es conveniente aclarar que dicho término no existía para la época, sino hasta finales del siglo XIX y comienzos del XX. Se inició, por una parte, como un concepto de higiene, especialmente en relación con el cuidado y por otra parte, en torno al temor creado por las epidemias, tales como la peste bubónica, el cólera, el paludismo, la fiebre amarilla, entre otras. En ese sentido, con las investigaciones de médicos como Edward Jenner, con la aplicación de la vacuna antivariólica; de Louis Pasteur, con su importante teoría microbiana de Carlos Finlay, quien descubrió que el mosquito *Aedes Aegypti* transmitía la fiebre amarilla, entre muchos otros fueron con sus aportes, factores decisivos para establecer medidas concretas que pudieran evitar las enfermedades infecciosas y parasitarias pilares fundamentales para el apertura de una concepción distinta y novedosa de la medicina.

Hasta ese momento, se afirmaba que las enfermedades eran inevitables y que se producían de manera espontánea, o por aires insalubres. Con los avances antes descritos, se inició una medicina moderna y objetiva, basada en investigaciones científicas más precisas, tomando en cuenta que no todo fue avances, sino que también hubo momentos de retrocesos, frustraciones y en algunos casos hechos fortuitos, pero que cada día con constancia y dedicación, estos pioneros de la medicina moderna dieron lo mejor de sí para dar a conocer y lograr controlar los orígenes y los efectos de las enfermedades.

Las naciones surgidas del movimiento independentista del siglo XIX, que separó las colonias de la corona española, comenzaron un desarrollo propio, sobre todo al terminar las guerras y al crearse las Repúblicas en toda la América Hispánica. Durante el período de luchas y batallas, las concepciones y prácticas médicas permanecieron sin mayores cambios y alteraciones. El siglo XIX, Venezuela sufre dos grandes guerras, la de la Independencia y la Guerra Federal. En materia de salud no es mucho lo que se avanza, a pesar que entre el período 1828 y 1900 se graduaron en Caracas 816 médicos, en Mérida 25, y en Maracaibo 54. La gran mayoría de esos profesionales ejercían la medicina privada. Asimismo, hubo un grupo de médicos preocupados por mejorar la situación de la salud, pero tenía claro que estas mejoras iban a favor de sus propios intereses profesionales y estaban alejados de la realidad de la sociedad, sobre todo de los pobres; a pesar que en este siglo se estaban dando en Europa las grandes transformaciones epistemológicas de la salud, las ciencias biológicas y médicas. Pero nada de esto llegaría con plenitud a América ni a Venezuela en particular, hasta entrado el siglo XX, ya que la agitación e inestabilidad política y militar no lo permitió. El país necesitó mucho tiempo para recuperarse del impacto de la guerra independentista, en estructurar su vida social, política, económica, intelectual y científica.

En la Europa del siglo XIX, especialmente en Francia e Inglaterra, fue un período de avances y retrocesos en muchos campos de la ciencia y la técnica; entre ellos podemos destacar el de la medicina y, de ésta, disciplinas como la Parasitología, Microbiología, Inmunología, Bioquímica, Anatomía patológica y la Farmacología, entre otras, aportaron notablemente a un constante avance de la ciencia médica. Surgieron igualmente nuevas ramas de la medicina, tales como: la Epidemiología, Estadística Vital y Sanitaria, las

investigaciones de Laboratorio para fines de diagnosticar la etiología de las enfermedades.³²

Con todos estos nuevos enfoques de la medicina se inició un proceso de extensión hasta los centros urbanos aislados; y esto no es otra cosa que los orígenes de lo que hoy en día conocemos como Salud Pública. Y su principio fundamental radicó en resolver los crecientes problemas sanitarios de las comunidades, de las grandes ciudades, que eran causados por el aumento acelerado de la población, y que no contaban con un sistema de salud eficiente y, sobre todo, con políticas sanitarias para enfrentar los impactos de las grandes epidemias.

En el caso particular de Venezuela, debemos señalar, que su largo coloniaje español dejó como herencia unas instituciones médicas muy precarias, que subsistieron a pesar de la inestabilidad política y económica a partir de 1830. Sin embargo, estas deficiencias no fueron ignoradas por el cuerpo médico, quienes realizaron importantes esfuerzos e iniciativas para mejorar la situación de la salud de la población venezolana. Pero a pesar de los esfuerzos no se pudo avanzar mucho por la falta de interés por parte de las autoridades nacionales, así como también, de un organismo especialmente creado para enfrentar los graves problemas de salubridad que existía en la Venezuela decimonónica.

³² La existencia de microorganismos fue conjeturada a finales de la Edad Media. En el *Canon de medicina* o *Canon de Avicena*, planteaba que las secreciones corporales estaban contaminadas por multitud de cuerpos extraños infecciosos antes de que una persona cayera enferma, pero no llegó a identificar a estos cuerpos como la primera causa de las enfermedades. Durante el Renacimiento, estas ideas sobre el contagio como causa de algunas enfermedades eran muy populares. Las primeras bacterias fueron observadas por el holandés Anton van Leeuwenhoek en 1683 usando un microscopio de lente simple diseñado por él mismo. El nombre de bacteria fue introducido más tarde, en 1828, por Christian Gottfried Ehrenberg (Leipzig, 19 de abril 1795 – 27 de junio 1876), deriva del griego *βακτήριον* -α, *bacterion* -α, que significa bastón pequeño. En 1835 Agostino Bassi, pudo demostrar experimentalmente que la enfermedad del gusano de seda era de origen microbiano, después dedujo que muchas enfermedades como el tifus, la sífilis y el cólera tendrían un origen similar. Louis Pasteur demostró en 1859 que los procesos de fermentación eran causados por el crecimiento de microorganismos, y que dicho crecimiento no era debido a la generación espontánea, como se suponía hasta entonces. Koch fue pionero en la microbiología médica, trabajando con diferentes enfermedades infecciosas, como el cólera y la tuberculosis. Estableció lo que se ha denominado desde entonces los postulados de Koch, mediante los cuales se estandarizaban una serie de criterios experimentales para demostrar si un organismo era o no el causante de una determinada enfermedad. Estos postulados se siguen utilizando hoy en día. En: http://www.segemar.gov.ar/bibliotecaintemin/LIBROSDIGITALES/CubaAguaParametrosBibliografiaVariada/Manuales OPS,%20PNUMA,%20otros/microbiologia_tomoi.pdf [Fecha de consulta: 03-05-2016].

La fundación de la Facultad Médica de Caracas por el Dr. José María Vargas en el año 1827, marcó una referencia importante en la historia de la salud en nuestro país. Fue un acto fundamental de la medicina nacional hacia comienzos del siglo XIX. Con la creación de la Facultad, se sustituyó a un organismo como el Protomedicato,³³ fundado en el año de 1777. Ya constituida Venezuela en República autónoma se produce la creación de la Medicatura de Sanidad en 1834, con la atribución de cubrir la Sanidad Marítima y cuyas funciones fueron ampliadas por decreto del presidente de la República, José Tadeo Monagas, en 1847. La anestesia general con éter sulfúrico fue utilizada por primera vez por Blas Valbuena en Maracaibo en 1847, mientras Eliseo Acosta utiliza por primera vez el cloroformo en Caracas a partir del año 1849. Se inaugura la docencia médica en los Colegios Nacionales de Cumaná en 1850, en la ciudad de Valencia en 1852, en Maracaibo en 1854, Ciudad Bolívar en 1858 y Barquisimeto en 1884. En todas estas poblaciones, sobre todo en Caracas y Maracaibo, se crearon diversas cátedras de ciencias médicas que facilitaron la preparación de los galenos para enfrentar con éxito la frecuente aparición de epidemias y tomar medidas en resguardo de la salud pública. El Doctor Luis Daniel Beuperthuy publicó en la Gaceta Oficial de Cumaná, en 1854, su trabajo sobre la fiebre amarilla, donde discierne sobre la transmisión de la enfermedad a través de la picadura del mosquito *Aedes Aegypti*.

Las enfermedades y el hambre son los principales elementos que influyeron en el decrecimiento de la población en Venezuela. Las epidemias se presentaron con frecuencia, además de las enfermedades carenciales, producto de la deficiente dieta alimenticia. Históricamente está demostrada la relación existente entre la nutrición y la vulnerabilidad ante las enfermedades. En casi todos los casos el binomio hambre-epidemia, crea mayor

³³ Creado por Real Cédula del 14 de mayo de 1777, por el Rey Carlos III.

angustia y penalidad en la población pues un organismo desnutrido y debilitado es vulnerable ante cualquier ataque patógeno.

La naciente República tuvo que enfrentar los enormes problemas de la estructuración y organización de un país económicamente exhausto y con aproximadamente un millón de habitantes, 1,2 personas por Km². La escasa población se debió no solo a las guerras fratricidas, sino también a las enfermedades endemo-epidémicas, además a las precarias condiciones higiénico-ambientales de las principales ciudades y pueblos, factores éstos, que limitaron el desarrollo demográfico de Venezuela. Estos elementos, antes señalados, fueron la razón por el cual al finalizar el siglo XIX la población venezolana no alcanzaba el 1.297.553³⁴ habitantes y, en el cantón de La Guaira, no llegaba a los 7.698 moradores.

Las principales enfermedades transmisibles para la época y las más frecuentes eran: la viruela, paludismo, las enfermedades entéricas agudas o gastrointestinales, fiebre amarilla, tuberculosis, lepra, peste, anquilostomiasis. Igualmente y según opinión del Dr. Juan G. Halbrohr, debió haber “*existido con toda probabilidad, la Fiebre Tifoidea, Disentería amibiana, la Enfermedad de Chagas, las Encefalitis virales, Micosis sistémica*”,³⁵ entre otras patologías desconocidas para la época. Es importante recordar que la morbilidad y mortalidad en general, pero particularmente la infantil, era muy alta.

Otro elemento que debemos considerar fue el relacionado con la higiene pública de mediados del siglo XIX. La población venezolana en general, y la caraqueña en particular, se vieron diezmadas por los brotes epidémicos de viruela, fiebre amarilla o vómito negro, difteria, tuberculosis, cólera, entre otras. La insalubridad estaba presente en las ciudades y

³⁴ Según estimaciones de Agustín Codazzi.

³⁵ Juan G. Halbrohr, “*Historia de la Epidemiología en Venezuela*, en: Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. Vol. XXXVI, t. I. p. 69.

los pueblos, y en tiempos de grandes brotes epidémicos como el cólera acrecentaban la falta de higiene.

Igualmente, debemos evaluar el desarrollo de la ciencia médica durante el siglo XIX, que estuvo marcado por grandes ideas, de nuevos descubrimientos y en general de avances y estancamientos, que fueron cambiando las concepciones mantenidas durante siglos sobre el origen de las enfermedades como castigo divino. En ese sentido, a medida que las investigaciones científicas avanzaban, las grandes epidemias que asolaban a la humanidad dejaron de ser castigo de Dios por una conducta errada o pecadora del hombre, y adquirieron un nuevo elemento más concreto y tangible: los gérmenes, virus o bacterias.³⁶

Esos primeros avances y nueva concepción de la medicina determinaron que la suciedad, falta de higiene, hacinamiento, viviendas inadecuadas y la poca o mala alimentación, estuvieron estrechamente relacionados con la aparición y desarrollo de ciertas enfermedades. Durante ese siglo cobró vida y adquirió mucha fuerza la idea de cambiar esas condiciones de vida y de pensamiento, de activar y enseñar a la población sobre el tema de la higiene y la sanidad; todo ello, con la única intención de enfrentar y trabajar junto con las autoridades para enfrentar el problema de organizar y administrar los servicios de salud y tomar medidas sanitarias para prevenir los grandes brotes.³⁷ Este panorama se pudo observar en toda la América desde México hasta la Patagonia.

En el terreno de la higiene pública no había ningún tipo de política y mucho menos organismos que se ocuparan de resolver los problemas sanitarios de la población. A pesar de reconocer su importancia, no se llegó a crear ningún cuerpo o acción gubernamental que tuviera competencia en todo el territorio nacional, únicamente se llegó a servicios locales,

³⁶ *Ibidem*, p. 35.

³⁷ *Ídem*.

que en muchos casos tenían jurisdicciones limitadas y sin ejercer importante influencia sobre el desarrollo de las enfermedades prevalentes.³⁸

Entre las pocas instituciones que existieron como cuerpo sanitario destacan a partir del período de post-independencia, las siguientes: en 1830 se fundaron las Juntas de Sanidad en las capitales de las Provincias; en 1832 se establecieron las Comisiones de Sanidad y las Medicaturas de Sanidad de puertos en los principales puertos marítimos y fluviales de Venezuela; con el propósito fundamental de impedir la introducción y propagación de enfermedades transmisibles del exterior.³⁹ En opinión de Gloria Franco, enfermedades de todo tipo, no sólo actúan como elementos reguladores de la dinámica demográfica en cualquier época, el temor y la angustia ocasionados provocan desde trastornos psicossomáticos, hasta cambios en los comportamientos sociales, pues toda enfermedad estaba asociada inevitablemente a la muerte.

Entre las principales enfermedades podemos mencionar el paludismo, conocido localmente como la peste de Apure, calenturas y fiebres, infectando áreas cada vez más amplias. A partir de 1833 se extendió hacia los llanos y era endémico en áreas pantanosas de Maracaibo, la costa oriental de Coro, valle del Yaracuy, oriente del país y microrregiones del Orinoco.⁴⁰ Otra de las enfermedades que diezmo a la población venezolana a lo largo del siglo XIX, fue la fiebre amarilla, también conocida como vómito prieto, vómito negro o calentura pútrida. Se propagó en Caracas con mayor o menor intensidad en 1802, 1826, 1839, 1850, 1857, 1858, 1860, 1864, 1869 y 1885.

³⁸ Se refiere a una enfermedad de mayor incidencia o frecuencia.

³⁹ *Ibidem*, p. 70.

⁴⁰ Pedro Cunill Grau, *Geografía del Poblamiento Venezolano, en el siglo XIX*, t. II, p. 981.

En el interior de la República, los lugares más afectados fueron los valles de Aragua, Ciudad Bolívar, Upata, Valencia, Montalbán, Maracaibo y Barquisimeto; en esta última ciudad, los brotes en 1880, 1884 y 1890, causaron una mortalidad del 25 %.⁴¹ En la provincia de Trujillo, hubo epidemias de fiebre amarilla en Valera, 1853 y 1894; en Sabana de Mendoza, 1887-1888; en la ciudad de Trujillo en 1877 y 1894-1895; y en Betijoque, entre 1888-1889 y 1894. La más conocida fue la de 1887 en la ciudad de Trujillo debido a que tres cuartas partes de la población se vio afectada, siendo la mortalidad de 35 %.⁴²

La historia de la fiebre amarilla en Venezuela está vinculada con la obra de Luis Daniel Beaupérthuy,⁴³ quien a raíz de la epidemia que azotó a Cumaná en 1853, afirmó que la enfermedad era transmitida por mosquitos. Pasó la mayor parte de su vida en la ciudad de Cumana, donde desarrolló, en el año 1854, la teoría basada en observaciones rigurosas, obteniendo como resultado que el agente transmisor de la fiebre amarilla era un mosquito, anticipándose así por varias décadas a los estudios experimentales realizados por Carlos Finlay,⁴⁴ y a las pruebas de comprobación del médico norteamericano Walter Reed.⁴⁵

Durante la epidemia de fiebre amarilla en Cumaná en 1853, Beaupérthuy fue encargado de dirigir la emergencia, tuvo la oportunidad de efectuar observaciones más detalladas de la etiología, el contagio y el tratamiento de la fiebre amarilla. Es así como luego de haber sido controlada la epidemia, Beaupérthuy publicó en mayo de 1854 en la Gaceta

⁴¹ Según datos suministrado por el profesor Cunill Grau, para 1881 la población de la ciudad de Barquisimeto era de 176.079 habitantes. El 25% es equivalente a 44.020 fallecidos.

⁴² Según datos suministrado por el profesor Cunill Grau para 1881 la población de la ciudad de Trujillo era de 131.406 habitantes. El 35% es equivalente a 45.992 fallecidos.

⁴³ Nació en Basse Terre, en la isla de Guadalupe, colonia francesa, el 26 de agosto de 1807 y muere 3 de septiembre de 1871. Médico y científico, radicado en Venezuela, descubridor del agente transmisor de la fiebre amarilla.

⁴⁴ Nació en Camagüey, Cuba, el 3 de diciembre de 1833 y muere en La Habana, 19 de agosto de 1915. Fue un médico cubano y un eminente científico. Describió la teoría metaxénica o de la transmisión de enfermedades por agentes biológicos.

⁴⁵ El Mayor Walter Reed. Nació 13 de septiembre de 1851 y muere 23 de noviembre de 1902. Fue un médico del Ejército de los Estados Unidos que en 1900 dirigió el equipo que confirmó la teoría expuesta por primera vez en 1881 por el doctor/científico cubano Carlos Finlay, destacando que la fiebre amarilla se transmitía por mosquitos, en vez de por contacto directo. Esta visión abrió campos completamente nuevos en epidemiología y biomedicina, y directamente permitió la reanudación y finalización del trabajo de Estados Unidos en el Canal de Panamá entre los años 1904 y 1914.

Oficial de Cumaná, los resultados de esas observaciones en las cuales concluía enfáticamente que dicha fiebre era provocada por un virus vegeto-animal procedente de las materias en putrefacción, el cual era introducido en los cuerpos de la víctimas humanas, mediante los mosquitos.

En el año 1856, en comunicación enviada a la Academia de Ciencias de París, el Doctor Beauperthuy postuló que el mosquito era el vector de la fiebre amarilla; es decir, la fiebre era propagada por el mosquito a partir de un hombre enfermo a uno sano. Es así como el médico de origen francés propuso que la propagación de la fiebre amarilla se efectuaba a causa de una picadura de mosquito, contrariando a la teoría de los miasmas,⁴⁶ aceptada para la época.

Otras epidemias que azotaron al país durante el siglo XIX fueron: el sarampión, epidemia que azotó a Caracas en 1851,⁴⁷ causando 1.309 defunciones. La gran epidemia de cólera entre 1854 y 1857 que recorrió al país casi en su totalidad; en Caracas, produjo, en un año, un total de 1.948 víctimas. La tosferina se generalizó a partir de 1850; en Caracas comenzó a fines de 1851 y continuó con la epidemia de sarampión en 1852, revistiendo excepcional gravedad. La epidemia de viruela de Valencia, en 1898, ha sido la más intensa experimentada por ciudad venezolana alguna; fueron aproximadamente 6.000 casos, con una mortalidad de un 29 %.⁴⁸

Esta es una pequeña aproximación del panorama sanitario de Venezuela a mediados del siglo XIX y, según Lourdes Marques Morfin, *“Las enfermedades siempre han estado*

⁴⁶ La teoría miasmática de la enfermedad, fue formulada por Thomas Sydenham (1624-1689) y Giovanni María Lancisi (1654-1720). Según esta, los miasmas eran el conjunto de emanaciones fétidas de suelos y aguas impuras, los que producían la enfermedad. A comienzos del siglo XX fue considerada obsoleta, y fue substituida por la teoría microbiana de la enfermedad o teoría del germen de la enfermedad.

⁴⁷ Según datos del profesor Cunill Grau, la población de la ciudad de Caracas para 1851 era de 34.165 habitantes.

⁴⁸ Según datos del profesor Cunill Grau, la población de la ciudad de Valencia para 1891 era de 54.387 habitantes.

presentes, pueden cambiar, transformarse, algunas incluso desaparecer, para dar paso a otras nuevas, pero la patología siempre será reflejo y resultado del ambiente y de las condiciones en que se vive. Ciertas patologías aparecen, se difunden y desaparecen por un conjunto de factores”.⁴⁹

B.- La Pandemia del Cólera Mórbus llega a Venezuela

El médico e historiador de la medicina, el español Pedro Laín Entralgo sostenía que desde el punto de vista de la enfermedades endémicas⁵⁰ y pandémicas,⁵¹ el siglo XIX debía ser llamado el siglo de la Tuberculosis; y de las enfermedades epidémicas⁵² debía ser llamado el siglo del *Cólera Mórbus*.⁵³ Igualmente, para Charles Rosenberg, quien estudió el desarrollo y las respuestas a las epidemias en los Estados Unidos en 1832, 1849 y 1866, el cólera fue la clásica epidemia del siglo XIX, así como fue la peste en la Edad Media.⁵⁴ La propagación del cólera durante el siglo XIX “*tuvo un marcado impacto social, cultural y político en diversas regiones del mundo*”.⁵⁵

⁴⁹ Lourdes Marques Morfin, *La Desigualdad ante la muerte: Epidemias, Población y sociedad en la ciudad de México. (1800-1850)*, p. 18.

⁵⁰ Son aquellas enfermedades infecciosas que afectan de forma permanente o en determinados períodos a una región. Es definida por dos índices. 1) el índice de Prevalencia (que mide el número de personas afectadas por la enfermedad o que pueden ser afectadas. 2) el índice de Morbilidad (las que mueren o van a morir por la enfermedad). En el caso de que estos dos índices sean altos y la existencia de la enfermedad se prolongue en el tiempo, una enfermedad pasa a denominarse endémica. En ese sentido, se entiende por endémica una enfermedad que persiste durante un tiempo determinado en un lugar concreto y que afecta o puede afectar a un número importante de personas. En: <http://www.biologiaonline.com.ar/enfermedadesendemicas.html> [Fecha de consulta: 09-09-2016]

⁵¹ Para la OMS (Organización Mundial de la Salud) se llama pandemia a la propagación mundial de una enfermedad. Afecta a diversos países y ataca a casi todas las habitantes de una o varias regiones geográficas. En: http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/ [Fecha de consulta: 09-09-2016]

⁵² Es la propagación, en una comunidad o región definida, de una enfermedad (o de un brote) con una frecuencia que claramente rebasa la incidencia normal prevista. El número de casos que indica la existencia de una epidemia varía según el agente infeccioso, las dimensiones y el tipo de la población expuesta, su experiencia previa o la falta de exposición a la enfermedad, así como la época y el lugar donde se presenta. En: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2007/10/11/76148 [Fecha de consulta: 09-09-2016]

⁵³ Lilia V. Oliver, “El cólera y los barrios de Guadalajara en 1833 y en 1850”, en: *Salud, cultura y sociedad*, p. 88.

⁵⁴ *Ídem*.

⁵⁵ *Ídem*.

Es conveniente destacar, que el *colera morbus* también ha sido conocido con distintos nombres a través de la historia, a saber, *cólera morbo*, *cólera morbo pestilencial*, *enfermedad negra*, *cólera maligno*, *cólera morbo indiano*, *cólera asiático*, *cólera gangético*, *peste del Ganges* y *tifus asiático*,⁵⁶ las últimas cinco denominaciones son por su origen asiático, específicamente India. Esta patología es considerada un fenómeno paradigmático, debido a su etiología a las orillas del Ganges, en momentos de gran auge y desarrollo de las rutas comerciales, que se extendieron a Occidente a principios del siglo XIX.

Algunos elementos que contribuyeron a la propagación de esta enfermedad y su fuerte impacto en todos los órdenes de la vida cotidiana, a lo largo del siglo son los siguientes: 1) Las condiciones de insalubridad, miseria y hacinamiento en las que vivía gran parte de la población mundial. A partir de 1850 se inició la segunda gran pandemia del cólera. 2) El desplazamiento de grandes ejércitos y el desarrollo de guerras.⁵⁷ Y en muchos casos, dichos ejércitos realizaron travesías regionales, continentales y transoceánicas, lo que permitió una propagación de enfermedades que en muchos casos se volvieron epidémicas. 3) El desarrollo de las rutas comerciales y del transporte marítimo de ultramar fue determinante para el intercambio de mercancías y también de infección en los principales puertos de todo el mundo. 4) Y por último, pero no menos importante los procesos relacionados con la inmigración, migración, crecimiento urbano y las peregrinaciones religiosas.⁵⁸

⁵⁶ María del Carmen Batlle y Félix Orlando, *Notas para una historia del cólera en Cuba durante los siglos XIX, XX y XXI*. En: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/acc/article/viewFile/195/153> [Fecha de consulta: 25-05-2017].

⁵⁷ Lilia V. Oliver, *Ob. Cit.* p. 89.

⁵⁸ *Ídem.*

PANDEMIAS DEL CÓLERA EN EL SIGLO XIX		
PANDEMIA	AÑOS	REGIONES AFECTADAS
Primera	1817-1823	Europa, Rusia (Georgia, Mar Caspio, Mar Negro) África (Islas Mauricio, Zanzíbar, Reunión)
Segunda	1829-1851	Canadá, Estados Unidos, México, Cuba, Guyana, Guatemala, Nicaragua, Colombia, Panamá, Jamaica, Ecuador, Perú y Chile.
Tercera	1852-1860	Centroamérica, Guyana, Estados Unidos, México, Trinidad y Tobago, Barbados, San Thomas, Canadá, Colombia, Venezuela y Brasil.
Cuarta	1863-1875	Por primera vez es afectada la costa occidental de África (Gambia, Senegal, Guinea Portuguesa). Igual continua su propagación hacia Túnez, Argelia y Marruecos. En América llegó a: Guadalupe, Santo Domingo, San Thomas, Cuba, Estados Unidos, Centroamérica, Paraguay, Argentina, Brasil, Uruguay, Bolivia y Perú.
Quinta	1881-1896	Argentina, Chile, África Occidental Francesa, Egipto. ⁵⁹

Igualmente podemos señalar que entre 1854 y 1862, la pandemia de Cólera atacó el continente africano “*presentándose en [las islas de] Mauricio y Reunión, en África del Este llegó a Zanzíbar, Mozambique, Madagascar, las islas Comoro y Uganda*”.⁶⁰ Para el caso del continente americano en general y Venezuela en particular, la propagación de la epidemia de cólera fue a través de los puertos, específicamente con el tráfico de barcos a vapor. Dicha actividad representó la forma más expedita e ideal para la propagación y contagio de enfermedades.

⁵⁹ Pedro Quintero Vargas. “El Cólera”, en: *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*. Vol. XXXVI, octubre, 1974, pp. 255-256.

⁶⁰ Juan Jesús Martín Tardío. *Las Epidemias de Cólera del siglo XIX en Mocejón (Toledo)*, p. 39, en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/colera/sigloxix.pdf> [Fecha de consulta: 04/06/ 2016].

Un elemento importante que debemos considerar en este punto es la etiología⁶¹ y epidemiología⁶² del cólera. La misma es una enfermedad hídrica de tipo infecto-contagiosa muy aguda, producida por la bacteria *Vibrio Cholerae*; un bacilo responsable de los síntomas tales como vómitos y diarrea muy intensos, originando una deshidratación y calambres. Si la persona afectada no recibe tratamiento a tiempo, muere 24 horas después de los primeros síntomas; así lo afirma el profesor Yépez Colmenares:

A mediados del siglo XIX, se consideraba mayoritariamente que el cólera era causado ‘por una intensa cantidad de gas venenoso, emitido bajo ciertas condiciones de calor y humedad, de la descomposición de la materia mineral y vegetal. Este gas no se difunde desde luego, sino que es llevado por las corrientes hasta ponerse en condiciones favorables a su desarrollo; esto es, que está viajando hasta que llega a algún lugar maldito por la inmundicia y el poco cuidado de una población que se ha estado preparando para recibir semejante huésped. Este gas se recibe en los pulmones y una vez que otra en la sangre se presentan los síntomas del cólera’...⁶³ [Subrayado del Autor]

Debemos señalar que para el momento que se propagó la epidemia en el cantón de La Guaira en agosto de 1855, existía un desconocimiento absoluto sobre la forma de contraer la enfermedad. Los principales tratamientos recomendados por los médicos, indicaban que se debían consumir agua en abundancia, para “neutralizar” los efectos, pero la realidad era otra. El vital líquido para la época no era lo suficientemente potable y en tiempos de la bacteria *Vibrio Cholerae* se convirtió en un agente letal y devastador. Para la época, la ciencia

⁶¹ Es la causa que determina la aparición de la enfermedad. Se distinguen 5 grandes grupos de enfermedades según su etiología. Tipos de causas: 1) físicas, por ejemplo la temperatura; 2) químicas, por ejemplo las intoxicaciones; 3) biológicas, por ejemplo las infecciones; 4) psicosociales, enfermedades psicosomáticas; 5) internas: por ejemplo las genéticas. Las causas más frecuentes pertenecen a cuatro grupos: 1. **Infeciosas** (bacterianas, víricas o parasitarias); 2. **Ambientales** (causadas por tóxicos o factores mecánicos); 3. De causa desconocida o **Idiopáticas**; 4. producidos por la actividad médica o **Iatrogénicas**. Este último grupo podría incluirse en los dos primeros -una infección postoperatoria o el efecto tóxico de un fármaco- pero se separan por sus características especiales, su frecuencia y su importancia. En: <http://apuntesmedicina.thinkingspain.com/category/patologia-general-pg/tema-1-concepto-de-etilogia-fisiopatologia/> [fecha de consulta: 15-04-2016].

⁶² Es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes. En: <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/> [Fecha de consulta: 15-04-2016].

⁶³ “El Cólera. Su Historia y Progresos” (tomado de El Heraldo de Lima). *Diario de Avisos*, 18 de octubre de 1854. N° 219; citado por Germán Yépez Colmenares en: “*La Epidemia de Cólera Morbus o Asiático de 1854 a 1857 y sus efectos sobre la sociedad Venezolana*”, en: *Anuario del Instituto de Estudios Hispanoamericanos*. N° 1, 1988-1989, p. 154.

médica no tenía las herramientas y conocimiento necesarios para contrarrestar sus efectos negativos y sobre todo dejar sin efecto concreto cualquier medida de prevención que se implementara.⁶⁴

En cuanto al aspecto epidemiológico de la enfermedad debemos mencionar que la misma no distingue entre etnias, sexo, edad y condición social. En este sentido y como bien lo señala la Dra. Lourdes Marques Morfin:

(...) es posible clasificar algunas enfermedades de acuerdo a su causalidad social; para algunos padecimientos queda establecido, por ejemplo, el estrecho vínculo con la nutrición, como para la viruela, la tuberculosis, la mayoría de las enfermedades respiratorias, la parasitosis, la lepra, el herpes y el cólera, pero a su vez la nutrición en última instancia tiene que ver con la disponibilidad de recursos alimenticios, la posibilidad de adquirirlos y los hábitos dietéticos impuestos culturalmente.⁶⁵

Otro elemento que debemos analizar y que es de mucha importancia para nuestro estudio es el contexto político, económico y social de la Venezuela de mediados del siglo XIX. La presencia de los hermanos Monagas: José Tadeo⁶⁶ y José Gregorio, conocidos dentro de la historiografía venezolanas como el período del “Monagato”, quienes eran líderes militares provenientes de la Guerra de Independencia, y tuvieron una gran influencia en el oriente del país.

El primero en llegar a la presidencia de la República fue José Tadeo, electo presidente para el período 1847-1851, y quién contó con apoyo de José Antonio Páez. Sin embargo, al poco tiempo en la presidencia se distanció del caudillo llanero, y de esta manera ejerció el poder de forma personal y arbitraria. A fines del año 1847, la Diputación de Caracas presentó

⁶⁴ *Ibidem*, pp. 154-155.

⁶⁵ Lourdes Marques Morfin. *Ob. Cit.*, p. 16.

⁶⁶ José Tadeo Monagas. Nació en la población de Amana del Tamarindo (al sur de la ciudad de Maturín), el 28-10-1784. Murió en la ciudad de Caracas, el 18-11-1868. De familia de origen canario, fue un militar y político venezolano. Hermano de José Gregorio, participó en la Guerra de Independencia y fue defensor de la integridad de la Gran Colombia. Con una larga vida política y militar, fue protagonista en los sucesos más importantes del siglo XIX venezolano. Fue Presidente de la República entre 1847-1850, iniciando la hegemonía de su familia, la llamada práctica del nepotismo y el mantenimiento de una hegemonía clientelar. Fue de nuevo Presidente entre 1855 y 1858 y, después de derrocar a Juan Crisóstomo Falcón, en 1868. Fuente: *Diccionario Multimedia de Historia de Venezuela*, Fundación Polar.

cargos en su contra por gobernar de espaldas a las normas legales, pero la misma no prosperó. Un suceso importante que no debemos dejar pasar fue lo ocurrido el 24 de enero de 1848. El asalto al Congreso Nacional por parte de José Tadeo Monagas y como resultado fue su llegada al poder; iniciando de esta manera una etapa dictatorial.

Luego de los sucesos del asalto al Congreso Nacional por parte de José Tadeo Monagas y el alzamiento del general Páez; José Gregorio Monagas apoyó a su hermano en las campañas del Guárico, Barcelona, Maturín, Cumaná y Margarita, entre 1848-1849. Allí se desempeñó como segundo jefe de las Fuerzas Armadas y comandante en jefe del Oriente y combatió con éxito para sostener al régimen de su hermano. Una vez restablecida la paz y debido al fortalecimiento de sus propias bases de poder, fue candidato a la Presidencia de la República, enfrentándose a dirigentes liberales como Etanislao Rendón y Antonio Leocadio Guzmán. El 5 de febrero de 1851 José Gregorio Monagas⁶⁷ tomó posesión de la primera magistratura, gracias al apoyo y tutela de su hermano.

El gobierno de José Gregorio (1851-1855) no se diferenció mucho al de su hermano, donde lo único que resalta positivamente fue la abolición de la esclavitud y la eliminación de la pena de muerte. Sin embargo, la corrupción continuó, al igual que el amiguismo en la obtención de cargos y favores políticos, mientras la economía mantenía su rumbo declinante.

En este sentido, Yépez Colmenares señala:

⁶⁷ José Gregorio Monagas. Nació en la población de Aragua de Barcelona, el 04-05-1795. Murió en la ciudad de Maracaibo, el 15-07-1858. Militar y político venezolano. Muy influido políticamente por su hermano José Tadeo, a quien sucedió al frente de la Presidencia de la República. Participó, a las órdenes del Libertador Simón Bolívar, en las batallas de Maturín, Cachico, Bocachica, La Puerta, Arado, Carabobo, Pozos de Santana, San Diego de Cabrutica, Lezano, Carraqueño, Calabozo, Semen y Ortiz, entre otras, en las cuales se enfrentó a Monteverde, Boves, Murillo y Gorrín y que llevaron a la Independencia de Venezuela. Por su destreza como lancero y jinete se ganó el apodo como la “*Primera lanza de Oriente*”. En 1846 fue nombrado comandante en armas de Barcelona y ese mismo año fue candidato a la presidencia. Aunque no llegó a la jefatura del gobierno hasta 1851, en que sucedió a su hermano. Se mantuvo en el cargo hasta el año 1855, cuando José Tadeo volvió a ser elegido en la primera magistratura. Fuente: *Diccionario Multimedia de Historia de Venezuela*, Fundación Polar.

Diversos historiadores venezolanos y algunos extranjeros que han trabajado este período, coinciden en señalar que más allá de la abolición de la Esclavitud y de la eliminación de la Pena de Muerte, la presencia de estos usufructuarios del proceso independentista en la Presidencia del país, estuvo caracterizada fundamentalmente por el auge especulativo, la inestabilidad política, la consolidación de los caudillos regionales (...) la deuda externa e interna aumentaba vertiginosamente, no se cancelaba con regularidad a los empleados públicos, se gastaba más de los presupuestos aprobados por el Congreso, el impulso al desarrollo de la ciencia y la técnica lucían estancados, el agio imperaba en las transacciones de carácter fiscal, existía preocupación de parte de los productores del campo por la falta de una política sanitaria y policial que resguardara sus sembradíos y animales (...) ⁶⁸

El contexto donde se desarrolló la epidemia de cólera que azotó a Venezuela, se originó durante el último año del período de José Gregorio Monagas y se prolongó durante el primer año del gobierno de José Tadeo Monagas (1855-1858) y quien ya había gobernado en el período de 1847-1850. Después de la reelección se generó en todo el país un descontento generalizado, por lo que los brotes insurreccionales no se hicieron esperar. En esta etapa se sancionó la Constitución de 1857 y, entre las novedades que tiene, se encuentra la reelección inmediata, además de extender el período presidencial a 6 años. Estas fueron las principales razones que dieron lugar al alzamiento del general Julián Castro conocida como la Revolución Azul, en la ciudad de Valencia. Por este motivo, José Tadeo Monagas renunció a la presidencia el 15 de marzo de 1858, se asiló en la Legación de Francia en Caracas y semanas después partió al exilio.

Las acciones de guerras los principales caudillos regionales en casi todo el país, sumadas a la agitación política, fue una constante que se repitió entre los años 1847 y 1858. Aunado a la gran crisis económica y social, también se hizo presente en este período y a lo largo del siglo XIX, que unido con las epidemias aumentaron considerablemente los índices de morbilidad y mortalidad, afectando muy seriamente a la sociedad venezolana.

⁶⁸ Germán Yépez Colmenares, “*La Epidemia de Cólera Mórbus o Asiático de 1854 a 1857 y sus efectos sobre la sociedad Venezolana*”, en: Anuario del Instituto de Estudios Hispanoamericanos. N° 1, 1988-1989, p. 160.

Durante el inicio del año 1854 se comenzaron a reportar los distintos brotes epidémicos que se fueron desarrollando en otros países del continente y en consecuencia las autoridades nacionales y regionales aplicaron las cuarentenas como primera medida. En ese sentido, el 4 de febrero de 1854, el Gobernador de la Provincia de Caracas, le envió una comunicación a Simón Planas, donde le transcribe una inquietud planteada por el jefe político del cantón de La Guaria, donde hace mención a la dificultad de poder aplicar una medida de cuarentena debido a la vigencia para el momento del decreto del 11 de agosto de 1847, relacionado con las patentes y visitas de sanidad:

(...) poner en Cuarentena a todo buque procedente de las Antillas: de dicha resolución fue impuesta la junta que presido, y encontrando que ella hasta cierto punto está en colisión con lo dispuesto en el Artº 1 del decreto Ejecutivo de 11 de Agosto de 1847 sobre patentes y visitas de Sanidad, por el cual solo se exige para la admisión de un buque procedente del extranjero en los puertos de la República la pre [folio vto.] sentacion del certificado expedido por autoridad competente y visado por el Cónsul o Agente Consular de la República o de otra nación amiga, en que se exprese que en el puerto de su procedencia no existe epidemia alguna el día de su salida (...) En ese sentido se hace el llamado de atención para que el Poder Ejecutivo tome las consideraciones del caso y se evite problemas mayores con las islas antillanas debido al problema de la cuarentena (...) ⁶⁹

Sin embargo, esta petición no tuvo mayor alcance a nivel del gobierno central y una muestra de ello es la comunicación del 20 de marzo de 1854, que envió el Secretario de Interior y Justicia, Simón Planas a los Gobernadores de las provincias costeras, donde señaló:

(...) Habiendo desaparecido el terrible mal del cólera mórbus que invadió el puerto de San Thomas según se ha comunicado al gobierno, el Poder Ejecutivo se ha servido disponer que cesen los efectos de su resolución de 10 de Enero último, la cual fue trasmitida a Vuestra Señoría en la misma fecha bajo el número 11 sobre cuarentena de los buques procedentes no solo de dicho puerto, sino de las demás Antillas (...) ⁷⁰

⁶⁹ Archivo General de la Nación, en adelante AGN. Sección Interior y Justicia, 1854, t. DXIV, f. 277.

⁷⁰ *Ibidem*, fs. 278, 280. Es conveniente acotar el impacto que tuvo la epidemia en la isla de San Thomas. Según los informes enviados por el Cónsul de Venezuela en la isla hasta 8 de febrero de 1854 el número de fallecidos a causa del cólera fue de 1.656.

El 7 de septiembre de 1854 se emitieron varias resoluciones para enfrentar un posible brote epidémico del *cólera mórbus* que ya estaba causando estrago en Estados Unidos y en la isla de Trinidad. La primera de las medidas dirigida por el Secretario de Interior y Justicia, Simón Planas a todos los Gobernadores de las Provincias del Litoral consistió en: ...“*el Poder Ejecutivo se ha servido disponer que sean sometidos a cuarentena los buques procedentes de los Estados Unidos y de la Isla de Trinidad, en cuyos puntos está haciendo graves estragos el cólera mórbus, según se ha informado oficialmente al Gobierno*”...⁷¹ La preocupación por una inminente llegada del cólera sobre todo por la cercanía con la isla de Trinidad, hacía que las medidas fueran más rigurosas con los buques procedentes de aquella región insular.

El 9 de septiembre de 1854 el vapor venezolano “Integridad”, procedente de la isla de Trinidad, arribó al Puerto de Barrancas, en el río Orinoco; desembarcando varios enfermos de cólera. Desde ese mismo instante se inició el brote epidémico. Ocasionó 15 casos con 3 muertes. A pesar de haber tomado las medidas de cuarentena, de aislar el buque en la isla de Plata, la epidemia rápidamente se extendió hacia el norte del país (costa oriental) y la isla de Margarita, e igualmente hacia los estados centrales y occidentales.

El 22 de septiembre de 1854 la Junta Superior de Sanidad de la Provincia de Barcelona, le envió una comunicación al señor Secretario de Interior y Justicia, describiendo cual era la situación que se estaba viviendo en el buque Integridad. A continuación presentamos un estrato de la comunicación que narra muy claramente la situación vivida:

(...) El cólera nos quiere invadir por el Orinoco - El vapor de guerra "Integridad" viene con él y antes de llegar se ha mandado por la junta de Sanidad de Bolívar a regresar para Trinidad que es el último punto de donde salió y donde embares el mal. Vienen en dicho vapor varios pasajeros entre ellos la señora de Felipe Guevara, Doña María de Jesús Rodil de Heres y Dona Leocadia de Dramon que aunque frente a Yaya se

⁷¹ Gaceta de Venezuela. N° 1160. Caracas, Noviembre 12 de 1854. Trimestre 94.

desembarcaron, han sido obligadas a reembarcarse y a salir del Orinoco. No sabemos que ha resultado de esto último. Para el 10 del actual había ya abordo cinco muertos y 13 enfermos. Lo que nos puede salvar es que dista de nosotros el vapor 60 leguas y que están dando muy serias y prudentes disposiciones sanitarias. Para la isla de Trinidad están cerrados los puertos del Orinoco.

La Junta Superior de Sanidad de esta Provincia en sesión del día veinte del que cursa, habiéndole expuesto este Gobierno los recientes informes que habrá obtenido acerca de la existencia del cólera en la isla de Trinidad, Granada y Barbados y los estragos que se dicen ha causado en dichos lugares y en la tripulación del vapor nacional Integridad en su tránsito por la expresada Trinidad, sancionó e siguiente acuerdo:

- 1) Que se establezca la cuarentena de los buques procedentes de las Antillas por seis días contados desde la primera visita que se les pase por el médico de sanidad imponiendo este empleado el deber de que se remueva la carga del buque para que se ventile.
- 2) Se prohíbe muy severamente el expendio de toda clase de frutas tiernas o maduras tanto en el mercado como por las calles en razón de la influencia nociva que hoy ejercen sobre la salud, y
- 3) Que se recomiende muy interesadamente a la Jefatura política de este cantón el aseo de la población por medio de la acción de los comisarios de policía puesto que no hay presidiarios en el presidio urbano y que la misma Jefatura prevenga la más severa policía en las casas a fin de evitar con estas precauciones higiénicas la invasión de tan terrible huésped (...).⁷²

La epidemia de *cólera mórbus* llegó con mucha fuerza e intensidad al oriente del país. En Margarita causó aproximadamente 1.500 defunciones. Según los datos suministrado por la *División Territorial de Venezuela* de 1853⁷³, la provincia de Margarita estaba compuesta por dos Cantones. El primer cantón estaba integrado por las parroquias de: Asunción, Pampatar, Porlamar, Paraguachí, Espíritu Santo y Robles. Dicho cantón tenía una población estimada en 9.827 pobladores. El segundo cantón estaba integrado por: Norte, Juan Griego, Sabanagrande, Tacarigua, Pedro González, Hatos, Pedregales y San Juan. La población estimada del cantón era de 11.079 habitantes. En total entre los dos cantones la población era

⁷² *Ibidem*, t. DXIV, f. 28.

⁷³ *Ibidem*, t. DXV, f. 233.

de 20.906 habitantes. El impacto de la epidemia en la Provincia fue de 7 %, es decir, 7 de cada 100 habitantes fallecieron de cólera.

En comunicación enviada el 4 de octubre por la Secretaría de Interior y Justicia, al Gobernador de la Provincia de Margarita, le señalaba entre otras cosa la grave situación que se estaba viviendo en Porlamar, así como el no cumplimiento de la medida de cuarentena de todas las embarcaciones procedentes de aquella isla y lugares circunvecinos:

(...) El terrible mal del cólera mórbus continúa haciendo grandes estragos en Trinidad y en la isla de Margarita, de tal suerte que en dos días ha causado cerca de cien muertos en la pequeña población de Porlamar, según informes oficiales de Barcelona, y el Poder Ejecutivo ha extrañado que ni aun recibo se haya acusado de la nota circular que por este Ministerio se pasó a Vuestra Señoría con fecha 29 del mes próximo pasado bajo el número 443 para que se pusiesen en práctica las medidas conducentes a evitar el contagio en esta provincia, ocasionando además a Su Excelencia bastante sorpresa la noticia que ha recibido de que en el puerto de La Guaira han sido admitidos varios faluchos procedentes de Margarita, cuando unas de dichas medidas recomendadas especialmente fue la de que se sujetasen a rigurosa cuarentena los buques que viniesen de aquellos puertos y de los demás en que se supiese que existía dichos enfermos (...) ⁷⁴

A pesar de la nota arriba mencionada, se hizo caso omiso a la misma, y el día 11 de octubre el Secretario de Interior y Justicia, envió nuevamente una comunicación al Gobernador de la Provincia, motivado a que no se estaba cumpliendo con la medida de aislamiento entre la Provincia de Margarita y los puertos de Barlovento y La Guaira, en ese sentido, mencionaba Planas lo siguiente:

(...) Ha sido informado el poder ejecutivo de que algunos faluchos y otras pequeñas embarcaciones que salen de Margarita a hacer el comercio de cabotaje, continúan poniéndose en comunicación con la costa de barlovento y el puerto de La Guaira, no obstante haberse prohibido esto, por la existencia del cólera en aquella isla; y Su Excelencia me ha dado orden de dirigirme a Vuestra Señoría con el fin de que disponga la indagación correspondiente sobre el particular, ofreciendo de nuevo lo que convenga para que se cumpla con toda exactitud lo resuelto acerca de la incomunicación absoluta entre los puertos de esta provincia y los puertos que han sido invadidos por aquella terrible enfermedad. Espera el gobierno que Vuestra Señoría le participe a la mayor brevedad el resultado de esta nota y de las demás que con referencia al mismo asunto se le han pasado recientemente (...) ⁷⁵

⁷⁴ *Ibidem*, t. DXXVIII, f. 38.

⁷⁵ *Ídem*. f. 44.

En comunicación enviada por el jefe político del cantón de La Guaria, Felipe Larrazabal, al señor Secretario de Interior y Justicia, le informó sobre las medidas que se estaban tomando en dicho puerto, para enfrentar los estragos de la epidemia de cólera:

(...) Ayer tuve el honor de poner en conocimiento de la Junta de Sanidad que preside el oficio de Vuestra Señoría fechado en 10 del corriente en que transcribe la resolución de Su Excelencia el Poder Ejecutivo respecto a la rigurosa cuarentena de los buques procedentes de los puntos donde existe el cólera mórbus y la Junta sin embargo, que desde el 13 del próximo pasado puso en ejecución medidas precautelativas sobre lo mismo acordó *no dar puerto a ningún buque o embarcación procedente de la isla de Margarita y Maturín* [sic][Subrayado del documento]. Lo que pongo en conocimiento de Vuestra Señoría para los fines que juzgue convenientes. Y lo transmito a Vuestra Señoría para conocimiento de Su Excelencia el poder Ejecutivo asegurándole que se han reiterado las ordenes más estrechas para que se observe con rigor la cuarentena respecto de los buques venidos de Margarita y Maturín [sic] (...) ⁷⁶

Hubo gran morbilidad y mortalidad en las principales ciudades como La Guaira, Valencia, Barquisimeto, Cumaná. La presencia de esta enfermedad causó mucho miedo y terror entre la población venezolana. Existía un desconocimiento total, y como bien lo menciona el historiador Francisco González Guinan: “*era una descomposición de la bilis que producía evacuaciones, vómitos y calambres*”.⁷⁷ Según palabras de González Guinan, el desasosiego y la angustia que generaba la epidemia contribuyó a su propagación, además de enfrentarse a una patología cuyos métodos preservativos y curativos eran desconocidos.⁷⁸ El cólera azotó al país hasta finales del año 1856; enmarcado con la tercera onda pandémica que se originó en India en 1852 y llegó a Venezuela 2 años después.

Una vez iniciado la propagación de la epidemia por todo el territorio nacional, desde la Secretaría de Interior y Justicia, dirigida por Simón Planas, comenzaron a llegar los primeros reportes que indicaban cual era la situación en poblaciones como Güiria, Margarita, Carúpano, Cumaná y el resto de los poblados orientales. Desde ese Despacho se enviaron

⁷⁶ *Ídem*, f. 61.

⁷⁷ Francisco González Guinan, *Historia Contemporánea de Venezuela*, t. V, p. 405.

⁷⁸ *Ídem*.

comunicaciones a todas las Gobernaciones Provinciales, con el objeto de alertar acerca de la necesidad de tomar las medidas necesarias para prevenir la aparición del cólera. Asimismo, por exigencias de la Secretaría de Interior se recomienda activar a las Juntas de Sanidad⁷⁹ – que sólo eran creadas en tiempos de epidemias–, y debían mantener una comunicación constante con el Gobierno Central, reportando las incidencias por tan lamentable episodio.

El 29 de septiembre del año 1854, el Secretario Simón Planas envió una comunicación al Presidente de la Facultad Médica para solicitar el apoyo de ese organismo con el fin de elaborar un método curativo que ayudara a combatir los estragos que estaba causando el cólera en diversas ciudades del oriente venezolano:

(...) El Gobierno tiene informes ciertos de que el cólera asiático, ese terrible azote con que la Providencia aflige á los mortales, ha invadido a la Provincia de Margarita y probablemente alguna parte del litoral de Güiría y Rio-Caribe. En tan azarosa situación, toca al Gobierno dictar las providencias más oportunas para atajar en lo posible un mal tan grave, y al efecto dispone que en el momento que Usia, reciba este oficio, convoque á la Facultad Médica, como Cuerpo inteligente llamado a prescribir un método sencillo, claro y al alcance de todos, tanto en la parte higiénica como en el tratamiento del mal, según las observaciones y adelantos que hayan tenido más aceptación por su feliz éxito y que se han publicado en diversas naciones (...)⁸⁰

Asimismo, le enviaron en la misma comunicación una receta de un tratamiento contra el *cólera mórbus*, y le solicita que sea evaluado y considerado por dicho cuerpo para su posible aplicación.

⁷⁹ AGN, sección Interior y Justicia, t. DXXXVIII, f. 62.

⁸⁰ Gaceta de Venezuela, *Ob. Cit.*

III.- LA EPIDEMIA DE CÓLERA EN EL PUERTO DE LA GUAIRA

A.- Propagación del cólera en el puerto de La Guaira

La región de La Guaira está situada a la falda septentrional de la cordillera litoral, para la época comprendía las siguientes parroquias: Bolívar, Sucre, Macuto, Caraballeda, Naiguatá y Caruao.⁸¹ El puerto de La Guaira era el principal del cantón y de toda la Provincia de Caracas. Sin embargo, no es un puerto natural, ni rada, sino una costa corrida que hace una pequeña sinuosidad entre Caraballeda al este y Cabo Blanco al oeste; “*por consiguiente no tiene abrigo alguno, ni las comodidades que constituyen un buen puerto*”;⁸² la población del cantón La Guaira era de 7.698 almas.⁸³

Su organización política estaba compuesta por el jefe político, quien era el presidente del Concejo Municipal, seis concejales, un procurador municipal y seis jueces de paz. La organización judicial constaba de un juez de circuito, un juez de cantón y doce jueces de paz, para el conocimiento de los negocios civiles. La instrucción pública estaba conformada por una escuela de varones y otra de niñas para la enseñanza primaria y también una en las parroquias de Macuto y Naiguatá.⁸⁴

La agricultura del cantón no podía ser extensa por su misma condición geográfica que era reducida, es decir, un espacio que media entre la montaña y el mar. Para la época la situación topográfica de aquellos lugares asistía a la excelencia de los productos, pues, se advertía que las capas vegetales próximas al mar y rociadas por las corrientes de aire puro, producían un fruto exquisito y también abundante, en otras palabras, eran tierras muy fértiles.

⁸¹ Juan Larrazábal, *Estadística general de la Provincia de Caracas en 1855*, p. 42.

⁸² *Ibidem*, pp. 43-44.

⁸³ *Ibidem*, p. 44.

⁸⁴ *Ídem*.

Otro elemento que le daba importancia a la región, es que los productos se podían transportar por agua. Por estas razones eran muy cotizados los terrenos cultivables de La Guaira, en comparación con terrenos de los valles del Tuy, de Mariche y los actuales altos mirandinos. En total existían 24 haciendas distribuidas de la siguiente manera: 4 de caña de azúcar que producían 155 tablones, 3 de café que producían 650 quintales, 13 de cacao que producían 1.356 fanegas y 4 de coco que producían 105.000.⁸⁵

En cuanto a la industria podemos señalar que era esencialmente comercial. Las capas más baja de la sociedad, llevaban en sus hombros el desarrollo de dicha actividad. La pesca era una de las principales y existía un alto consumo de pescado en la región, y en la ciudad de Caracas se comercializaba en grandes cantidades. El comercio giraba en función al principal puerto de la región y de la Provincia de Caracas. Existían grandes casas comerciales que se encargaban del resguardo y negociación de las mercancías.⁸⁶

Las más importantes casas comerciales de Europa, tenían sucursales en el puerto de La Guaira, y eran las encargadas de abastecer a Caracas y a otras regiones del país. En general, el comercio se había incrementado con mucha solidez. A partir de 1835, las mejoras eran notables en todos los ramos producto del progreso y riqueza del comercio. Para mediados del siglo XIX, contaba con grandes muelles, almacenes de depósito, edificios nuevos, aumento de la población, pilas de agua potable y posadas, entre otros.⁸⁷

La primera epidemia de Cólera que se desarrolló en territorio venezolano fue la de 1854 y su origen se *“ubica en 1851 teniendo por foco inicial la Silesia, desde donde se irradia hacia Moscú, pasando luego a Astrakan, siguiendo por el Este; luego por el Oeste se dirigió*

⁸⁵ *Ibidem*, p. 45.

⁸⁶ *Ibidem*, p. 46.

⁸⁷ *Ídem*.

*hacia Francia e Inglaterra, desde allí pasó a las Américas. Por vía marítima, de puerto en puerto, llegará a las Antillas y luego se hará presente en Venezuela a comienzos de mes de septiembre de 1854”.*⁸⁸

A inicios del año 1854 se desarrollaron los primeros brotes epidémicos en el Mar Caribe, así lo demuestran las comunicaciones enviadas al Gobernador de la Provincia de Caracas, Fernando Bolívar, por parte del Secretario de Interior y Justicia, Simón Planas, el 10 de enero de 1854. En dicha comunicación se le informó al mencionado funcionario lo siguiente:

Habiendo tenido el Poder Ejecutivo informes fidedignos de que el terrible mal del cólera morbus ha invadido el puerto de San Tomas en donde está haciendo grandes estragos, me ha dado orden de comunicarlo a Vuestra Señoría excitándole a poner inmediatamente en práctica con el mayor celo y de acuerdo con la junta de sanidad todas las medidas dictadas sobre la materia y a acordar todas las demás que deban adoptarse para impedir su contagio en el país, siendo una de ellas la de poner en cuarentena a los buques procedentes, no solo de dicho puerto, sino de las demás Antillas.⁸⁹

Igualmente el Gobernador de la provincia de Guayana, Francisco Capella, le envió una comunicación al Gobernador de la Provincia de Caracas, donde le describe la situación que se estaba viviendo con el desarrollo de la epidemia en la isla de San Thomas:

Es evidente que el cólera asiático está diezmando la población de la isla danesa de San Tomas y dos más del grupo de las vírgenes; y como quizás que el Puerto de La Guaira está en último contacto con aquellas islas ya por las relaciones comerciales como por las atmosféricas, y que ambos puertos son tocados por idénticas corrientes de aire; me apresuro a participar a Vuestra Señoría esta infausta nueva. La Gobernación conoce que no hay medio humano capaz de impedir la invasión de una epidemia que tiene por vehículo de propagación a la atmósfera; pero no duda que las medidas de aseo público influyen sobre manera en quitar a la atmósfera su aptitud para transmitir el miasma que produce la referida epidemia. Siendo Vuestra Señoría el jefe de la policía en esa Provincia está llamado al conocimiento de esta noticia, a fin de desplegar las fuerzas que le inspira su conocido entusiasmo has el bien público disminuyendo en todo lo posible, los males que amenazan a la provincia de su mando.⁹⁰

⁸⁸Germán Yépez Colmenares, *Ob. cit.*, p. 159.

⁸⁹AGN. Sección: Secretaría de Interior y Justicia, 1854, t. DXIV, f. 256.

⁹⁰*Ibidem*, t. DXVI, f. 138.

Para el momento que se inició el brote epidémico, el 9 de septiembre de 1854, la República de Venezuela estaba constituida por 16 provincias, a saber: Apure, Aragua, Barcelona, Barinas, Barquisimeto, Carabobo, Caracas, Cojedes, Coro, Cumaná, Guárico, Guayana, Maracaibo, Margarita, Mérida y Trujillo. En 1856 se creó la Provincia de Portuguesa. Dichas provincias estaban divididas a su vez en 86 cantones con sus respectivas parroquias. También es importante mencionar a los principales puertos del país por donde se realizaba la actividad comercial: La Guaira, Puerto Cabello, Maracaibo, Cumaná, Ciudad Bolívar, La Vela, Barcelona, Carúpano, Coro, Maturín y Cumarebo. Otro aspecto importante que debemos destacar, es que por estos puertos entraron casi todos los brotes epidémicos que han azotado al territorio venezolano.

La epidemia se extendió hacia el norte, es decir, hacia la costa oriental y la isla de Margarita. El cuadro sanitario era de completa insalubridad. Durante la segunda mitad del siglo XIX se registraron varios brotes epidémicos que se desarrollaron de manera simultánea tales como la fiebre amarilla, la viruela, el sarampión, distintas manifestaciones de calenturas o paludismo, que sumado a los constantes alzamientos y enfrentamientos como parte de la inestabilidad política, representó un panorama muy crítico y desolador para la población venezolana.

En la memoria de la Secretaría de Interior y Justicia del año 1854, ubicadas en el Archivo General de la Nación, podemos aproximarnos a la situación sanitaria e insalubridad que se estaba viviendo:

Me hace pasar por la amarga pena de recordar los sufrimientos inauditos, los sinsabores de todo género que, por la invasión de varias enfermedades de carácter maligno, han experimentado casi en su generalidad, durante el receso de las Honorables Cámaras, los habitantes de la República. En efecto, la mayor parte de los pueblos de ella ha sido cruelmente azotada por las terribles epidemias del vómito prieto y de la fiebre tifoidea, las cuales atacaron con más rigor a las provincias de Aragua, Carabobo, Caracas, Barinas, Barcelona, Cumaná, Trujillo y Coro, siendo extraordinario el número de

víctimas que desgraciadamente han causado. Empero desde el momento en que llegó al conocimiento del Poder Ejecutivo que algunos pueblos de Venezuela habían sido invadidos por aquellas enfermedades epidémicas, se dirigió por órgano de este Ministerio a los Gobernadores, con el fin de que los de aquellas provincias que se hallaran experimentando los males referidos, procurasen por cuantos medios estuvieran a su alcance proporcionar los recursos posibles a la parte menesterosa, expidiendo además, de acuerdo con las juntas de sanidad, todas las medidas de policía que, en relación con la salubridad pública, creyesen convenientes, y para que los de las otras provincias, en que aún no se habían presentado las epidemias, dictasen las providencias que pudieran estimarse como precautelativas. También solicitó el Poder Ejecutivo de la Facultad médica un informe circunstanciado sobre la opinión que tuviera de las causas de dichas epidemias, de las medidas preservativas que la higiene aconsejara en tales casos, y del tratamiento que considerase más a propósito emplear en lo general con los atacados de aquellas enfermedades (...)⁹¹

En ese mismo informe de Interior y Justicia del año 1854, podemos observar la preocupación que tenían el Ejecutivo Nacional por atender a los más afectados por las epidemias, como eran los pobres: *“Animado además el Gobierno del deseo de cooperar en todo lo que estuviera de su parte a la realización de las benéficas medidas anteriormente manifestadas, y en cumplimiento del sagrado e imprescindible deber de aliviar a la humanidad desvalida, ha acordado, en auxilio de los enfermos pobres de aquellas poblaciones en que se han dejado sentir con más fuerza tan terribles epidemias”*.⁹²

En un primer momento, con la llegada del bacilo del cólera morbus al territorio nacional, inmediatamente inició su propagación por el oriente del país en poblaciones como Güiria, Margarita, Carúpano y Rio Caribe. Sin embargo, las noticias sobre los estragos que causaba el cólera tanto en la zona del mar Caribe, como en la región Oriental de Venezuela, obligaba a las autoridades a tomar las medidas necesarias para evitar su propagación.

El 29 de septiembre de 1854, a escasos 20 días del arribo al puerto de Barrancas del vapor “Integridad”, el presidente de la junta de sanidad del puerto de La Guaira emitió una

⁹¹ AGN. *Memoria de la Secretaría de Interior y Justicia*, 1855, pp. 50-51.

⁹² *Ídem*.

resolución dirigida al señor Gobernador de la Provincia de Caracas, donde se prohibía la entrada de buques procedentes de Estados Unidos y de la isla de Trinidad: *“Se ha impuesto la junta de sanidad que presido del oficio de Vuestra Señoría fechado 13 del corriente en que transcribe la resolución ejecutiva de y por el cual se le prohíbe puerto a los buques procedentes de los Estados Unidos e isla de trinidad, a causa de tener noticias oficiales de existir en esos puertos el cólera morbus. La resolución citada tiene por objeto impedir la introducción del contagio”*.⁹³

Sin embargo, en la misma comunicación, el Presidente de la Junta de Sanidad señalaba que dicha medida no podía ejecutarse, motivado a que existía un decreto del 11 de agosto de 1847; el mismo fue publicado en la *Gaceta de Venezuela* el día 15 de agosto de 1847, referido a las visitas y patentes de sanidad, en donde los buques procedente de Estados Unidos y la isla de Trinidad, al presentar su “Carta de Limpieza”, no debían ser inducidos a cumplir con una inspección sanitaria, y mucho menos colocarlos en cuarentena. Igualmente, destacó el representante de la junta, que era responsabilidad absoluta del gobierno central, los reclamos que los países afectados con tales medidas, *“pues al ordenarle la cuarentena a un buque de esas procedencias que presentase su carta limpia, recaería sobre el Gobierno Nacional las protestas consiguientes de daños y perjuicios, hechos desagradables que esta Junta no puede menos que hacer presente al supremo Gobierno con el fin de que declare el verdadero proceder que se debe observar sobre el particular”*.⁹⁴

Es conveniente detenernos en este punto y realizar un análisis del mencionado decreto. El mismo estaba relacionado con el protocolo que debía aplicarse con los buques procedentes de lugares donde estuviera presente un brote epidémico. Según los

⁹³ *Ibidem*, t. DXIV, f. 256.

⁹⁴ *Ídem*.

considerandos de la mencionada disposición, era necesario establecer reglas generales y eficaces para cuidar a los habitantes de la República de Venezuela libre del contagio del cólera morbus. Igualmente, establecer las reglas que debían cumplirse en las visitas de sanidad a los buques y como debía ser el protocolo al momento de poner en cuarentena a un buque. Dicho Decreto constaba de 24 artículos y podemos destacar los siguientes:

Art. 1º.- Para admitirse un buque cualquiera en los puertos de la República deberá presentar a la primera autoridad civil, al capitán de puerto o quien haga sus veces, y al médico de sanidad al acto de pasarle la visita que se dirá, una certificación expedida por la autoridad a quien esté atribuida (...) estará visado por el cónsul o agente consular de Venezuela, y expresará que no hay epidemia alguna el día en que se expide (...)

Art. 2º.- En los puertos donde no haya cónsul o agente consular de Venezuela, visará la patente el cónsul o agente consular de una nación amiga, y en caso de no haber cónsul o agente consular de una nación amiga, la patente vendrá autorizada por el médico de sanidad (...) Con estos requisitos deberá considerarse limpia la patente.

Art. 3º.- Cuando no hayan cónsules en el puerto de donde sale el buque se expresará estas circunstancias en la patente, sin lo cual no se considerará limpia.

Art. 4º.- Cuando un buque tenga que hacer escala en otros puertos antes de arribar a los de Venezuela, deberá traer patente limpia de aquel donde salió, y de aquel o aquellos donde haya hecho escala. Sin estos requisitos queda sujeto a cuarentena.

Art. 5º.- Si en un puerto de escala se tomase a un buque la patente y no le fuere devuelta, bastará con que presente la patente limpia del segundo puerto, en la cual se exprese haber entrado en el con carta limpia del primero. Sin estos requisitos estará sujeto a cuarentena.

Art. 6º.- Los buques cuya navegación se extiende a más de cuarenta días antes de tocar en un puerto de escala, deberán presentar patente limpia de este, y en ella deberá expresarse la circunstancia de haber presentado patente con más de cuarenta días de fechada. Sin estos requisitos estarán sujetos a cuarentena.⁹⁵

El Art. 9 del decreto señalaba lo siguiente: *“En el acto de fondear un buque en los puertos de la República se dirigirán a él, el capitán o quien haga sus veces, y el médico de sanidad si lo hubiere, (...) para indagar lo siguiente. 1º La procedencia del buque. 2º Los días de navegación que trae. 3º Si a su salida del puerto reinaba alguna epidemia en él. 4º*

⁹⁵ Gaceta de Venezuela digital.

Si trae carta de sanidad. 5º Si ha tenido enfermos o muertos durante su pasaje”.⁹⁶ Una vez concluido el interrogatorio, las autoridades encargadas debían abordar el buque y observar “*in situ*” si lo dicho en el cuestionario, correspondía con los hechos. En el caso que la patente estuviera manchada, es decir, que reportara algún caso de epidemia, enfermo o algún fallecido durante la travesía, el buque quedaría incomunicado hasta que la junta de sanidad tomase la decisión sobre someter o no en cuarentena y por cuánto tiempo.

El resto de los artículos se referían al protocolo de abordaje de los buques, todo lo relativo a cuándo los buques eran sometidos a cuarentenas, el tiempo de duración de la misma, según los casos y que no debía exceder de los cuarenta días. También hacía referencia de las personas encargadas de hacer velar y cumplir con dicho decreto.

El 29 de septiembre de 1854, el jefe político del cantón de La Guaira envió una comunicación al gobernador de la provincia de Caracas, informándole sobre la resolución ejecutiva que prohibía el arribo de buques procedentes de los Estados Unidos y de Trinidad, motivado a la presencia del cólera morbus, así como a la situación de la epidemia en los Estados Unidos y Trinidad; y además de las posibles consecuencias que podía acarrear al gobierno nacional por no aplicar el artículo 1º del decreto arriba precitado:

Se le prohíbe puerto a los buques procedentes de los Estados Unidos e isla Trinidad, a causa de tener noticias oficiales de existir en esos puertos el cólera morbus. La resolución citada tiene por objeto impedir la introducción del contagio; pero la junta encuentra que de ejecutarla infringiría al art 1º del decreto del 11 de agosto de 1847 sobre visitas y patentes de sanidad, pues al ordenarle la cuarentena a un buque de esas procedencias que presentase su carta limpia, recaería sobre el gobierno nacional las protestas consiguientes de daños y perjuicios, hechos desagradables que esta junta no puede menos que hacer presente al Supremo Gobierno con el fin de que declare el verdadero proceder que se debe observar sobre el particular.⁹⁷

⁹⁶ *Ídem.*

⁹⁷ AGN. Sección Provincia de Caracas, Legajo N° 1, 1854.

Es conveniente aclarar, que la epidemia de cólera se mantuvo entre finales del año 1854 y mediados de 1856, en otras palabras, se desarrolló por intervalo de tiempo, es decir, duraba entre 3 y 4 meses aproximadamente, luego cesaba por 1 o 2 meses; y pasado ese tiempo reaparecía nuevamente con igual o mayor intensidad.

a.- El cólera *mórbus* llegó al puerto de La Guaira

A principios de abril de 1855, la epidemia de cólera se comenzó a propagar en la población de Rio Chico, cercana a la ciudad de Caracas y al puerto de La Guaira. Este suceso alertó a las autoridades y habitantes en general reforzando las medidas de higiene, para evitar su llegada. Sin embargo, a pesar de las precauciones a mediados de agosto el cólera llegó a la provincia de Caracas. Los primeros casos se reportaron el día 13 en el cantón de La Guaira, el 20 en el cantón de Maiquetía, y el 25 de agosto los primeros casos en la ciudad de Caracas.

En la documentación pesquisada en el Archivo General de la Nación, en la sección Secretaría de Interior y Justicia, podemos destacar la circular enviada a los Gobernadores de las Provincias con los principales puertos marítimos, para que colocaran en situación de cuarentena a todos los barcos procedentes de la isla de San Thomas.⁹⁸ Igualmente, la Junta de Sanidad de la Provincia de Maracaibo y las autoridades del puerto de La Guaira, comenzaron a tomar medidas de cuarentena con respecto a buques procedentes de San Thomas y así evitar su llegada y propagación.⁹⁹

Al momento en que se dio la noticia sobre la llegada del cólera a Venezuela, se comenzaron a tomar las primeras medidas preventivas y curativas contra dicho flagelo. En ese sentido, el Secretario de Interior y Justicia, Simón Planas, giró instrucciones a todas las Gobernaciones Provinciales alertando sobre la necesidad de tomar medidas preventivas ante

⁹⁸AGN. Sección Secretaría de Interior y Justicia, 1854, t. DXIV, f. 273.

⁹⁹ *Ibidem*, fs 256 y 328-332.

la llegada del cólera morbus o asiático. En dichas comunicaciones se le exigía a las autoridades Provinciales, proceder a convocar a las Juntas de Sanidad ante la inminente epidemia y mantener informado al Gobierno Central de las novedades de importancia.¹⁰⁰

B.- Medidas de Salud Pública en el Puerto de La Guaira
a.- La Prevención

Desde inicios del año 1854 se presentaron las primeras medidas de prevención para evitar la propagación del Cólera Morbus en territorio nacional, de manera general, y particular en el puerto de La Guaira. El 10 de enero de 1854 el Secretario de Interior y Justicia Simón Planas, le envió una comunicación al Gobernador de la Provincia de Caracas, Fernando Bolívar, donde le informaba cual era la situación en la isla de San Tomas y las medidas para evitar la llegada y propagación de la epidemia:

Habiendo tenido el Poder ejecutivo informes fidedignos de que el terrible mal del cólera morbus ha invadido el puerto de San Tomas en donde está haciendo grandes estragos, me ha dado orden de comunicarlo a Usia excitándole a poner inmediatamente en práctica con el mayor celo y de acuerdo con la junta de sanidad todas las medidas dictadas sobre la materia y a acordar todas las demás que deban adoptarse para impedir su contagio en el país, siendo una de ellas la de poner en cuarentena a los buques procedentes, no solo de dicho puerto, sino de las demás Antillas.¹⁰¹

En respuesta a la comunicación antes citada, el 25 de enero del mismo año el Gobernador, Fernando Bolívar, expresó al Secretario de Interior y Justicia lo siguiente: “*en contestación debo manifestar a Vuestra Señoría que con tal objeto han sido tomadas por este Gobierno todas las que he creído convenientes*”.¹⁰²

El 19 de enero de 1854 se presentó un impase con la balandra inglesa “Etna”, porque según el jefe político y presidente de la Junta de Sanidad de La Guaira, dicha embarcación

¹⁰⁰ *Ibidem.* t. DXXXVIII, f. 62.

¹⁰¹ AGN. Sección Secretaría de Interior y Justicia, 1854, t. DXIV, f. 256.

¹⁰² *Ídem.*

no reunían los requisitos mínimos para darle permiso de entrada al puerto y tenían que cumplir con la medida de cuarentena, a pesar de la reclamación diplomática.¹⁰³

Los primeros meses del año 1854 fueron de mucha tensión y preocupación por parte de las autoridades regionales y nacionales, originado por los brotes epidémicos del cólera que se desarrollaban en las Antillas caribeñas. Ejemplo de ello es la comunicación presentada por el Gobernador de la Provincia de Caracas, Fernando Bolívar, al Secretario de Interior y Justicia, Simón Planas. En dicha misiva le manifestó que debía implementarse medidas eficientes para evitar la llegada del cólera a la República. La principal medida adoptada fue activar la cuarentena a las embarcaciones provenientes de regiones afectadas por enfermedades contagiosas como el cólera.¹⁰⁴ Para el 20 de marzo de 1854 se giran instrucciones desde la Secretaría de Interior y Justicia, levantando la medida de cuarentena debido a que había cesado la epidemia en la isla de San Tomas, y fue emitida para los gobernadores de las provincias litorales.¹⁰⁵ Sin embargo, el 4 de julio del mismo año, se tienen noticias sobre la reaparición del cólera morbus, esta vez desde la isla de Barbados. De inmediato el Secretario de Interior y Justicia Simón Planas, ordenó activar la cuarentena a todos los buques procedentes de dicha isla.¹⁰⁶

El 6 de septiembre se iniciaron los llamados de alertas de las autoridades regionales para evitar por cualquier medio la propagación de la epidemia de cólera. El Gobernador de la Provincia de Cumaná, Valentín Machado, le informó al Secretario de Interior y Justicia sobre las medidas que se adoptarían en la provincia de Barcelona; “*Existiendo realmente el cólera morbus en la isla de Trinidad, he mandado a poner en rigurosa cuarentena a todos*

¹⁰³ *Ibidem*, f. 286.

¹⁰⁴ *Ibidem*, f. 277.

¹⁰⁵ *Ibidem*, f. 278.

¹⁰⁶ *Ibidem*, f. 4.

los buques procedentes de dicha isla que vengan para los puertos de esta Provincia".¹⁰⁷ Al día siguiente, el Secretario de Interior y Justicia, Simón Planas, envió una comunicación a todos los gobernadores de las provincias costeras, donde les anunciaba que por disposición del gobierno nacional se debían someter a cuarentena los barcos procedentes de los Estados Unidos y de la isla de Trinidad, motivado a que en dicho puerto, se había propagado y estaba haciendo estragos el cólera morbus.¹⁰⁸ En ese sentido, las provincias de Caracas, Carabobo, Cumaná comenzaron a implementar la medida de cuarentena a los navíos que procedían de la isla de Trinidad.¹⁰⁹ Hasta diciembre de ese año el número de víctimas fue considerable y los estragos que ocasionó tanto en la economía como en la vida cotidiana en general no se hicieron esperar.

El 19 de septiembre de 1854 se emitió una comunicación donde se referían a la circular emitida por la Facultad Médica, del 23 de enero de ese año y que circuló en la *Gaceta de Venezuela* del 12 de marzo:

Dígase a los Gobernadores de las Provincias litorales y Comuníquese a los demás de la República (...) Además de las prevenciones hechas a esa Gobernación en oficio de 7 del corriente N° 394 sobre cuarentena de los buques procedentes de los Estados Unidos y de la isla de Trinidad en cuyos puertos está haciendo graves estragos el cólera morbus, Su Excelencia el Poder Ejecutivo me ha dado orden de encargar a Usia que haga poner en práctica en esa provincia con toda la eficacia que demanda el caso, las medidas indicadas en la circular de 23 de Enero último que corre inserta en la *Gaceta de Venezuela* número 1143, pues azotando como está aquella cruel epidemia especialmente la isla de Trinidad, se halla Venezuela en peligro.¹¹⁰

La principal medida giraba alrededor de mantener la higiene y salubridad pública. Para la Facultad Médica era preocupante el desarrollo y propagación de la epidemia: ...*"Ninguna enfermedad, Señor, de las que por desgracia afligen la especie humana, es más funesta que*

¹⁰⁷ *Ibidem*, t. DXXXVIII, f. 15.

¹⁰⁸ *Ibidem*, f. 13.

¹⁰⁹ *Ibidem*, fs. 17, 18, 50.

¹¹⁰ *Ibidem*, f. 19.

la que nos amenaza. La actividad y energía de sus ataques, el número de víctimas que deja en su rápida carrera, víctimas que elige indistintamente en toda edad, en todo sexo y en cualquiera condición social...”.¹¹¹ Añadían en la circular, que debía cumplirse con los reglamentos sobre salubridad pública. Además de realizar un esfuerzo en vigilar con esmero y severidad la llegada de la epidemia mortal, e impedir de manera firme el contacto con embarcaciones procedentes de puertos afectados por el cólera. La Facultad Médica finaliza la circular señalando: ... “La experiencia tiene ya demostrado que los lugares en que ha habido mayor limpieza han sido también los menos visitados por la terrible epidemia, y cuando por desgracia ha penetrado en ellos, sus ataques han sido menos duraderos y violentos”...¹¹²

El 22 de septiembre la Junta Superior de Sanidad de la provincia de Barcelona, le envió una comunicación al Secretario de Interior y Justicia, sobre los acuerdos alcanzados para enfrentar los estragos que estaba causando el cólera en las islas de Trinidad, Granada y Barbado. Dichos acuerdos eran:

- 1º Que se establezca la cuarentena de los buques procedentes de las Antillas por seis días contados desde la primera visita que se les pase por el Médico de Sanidad imponiendo este empleado el deber de que se renueva la carga del buque para que se ventile.
- 2º Se prohíbe muy severamente el expendio de toda clase de frutas tiernas o maduras tanto en el mercado como por las calles en razón de la influencia nociva que hoy ejercen sobre la salud y;
- 3º Que se recomiende muy interesadamente a la Jefatura Política de este cantón el aseo de la población por medio de la acción de los Comisarios de Policía (...) y que la misma Jefatura prevenga la más severa policía en las casas a fin de evitar con estas precauciones higiénicas la invasión de tan terrible huésped...¹¹³

Otra medida de prevención para evitar la propagación de la epidemia de cólera fue la incomunicación con la Provincia de Margarita. El 29 de septiembre, Simón

¹¹¹ *Ibidem*, f. 20.

¹¹² *Ídem*.

¹¹³ *Ibidem*, folio s/n.

Planas dirigió oficio a los gobernadores de las provincias litorales, donde les instaba: ... *“de buscar y emplear todos los medios adecuados para precaver a los ciudadanos de sus respectivas jurisdicciones del contagio de aquella epidemia. Pero Su Excelencia no ha querido dejar sin embargo de hacer las prevenciones necesarias en un asunto tan importante y me ha ordenado dirigirme a vuestra Señoría con el objeto de que dicte las providencias más enérgicas para que se prive absolutamente toda comunicación con la provincia de Margarita y con los demás puertos del Oriente”*.¹¹⁴

A comienzos de octubre de 1854, continuaba el desarrollo de la epidemia en la provincia de Margarita. Pero a pesar de no mantener ningún tipo de contacto con la mencionada provincia, el Secretario de Interior y Justicia envió una comunicación expresando su preocupación, porque a pesar de estar restringida la comunicación con la isla arribaron al puerto de La Guaira, ... *“varios falucho”*¹¹⁵ *procedentes de Margarita, cuando una de dichas medidas, recomendada especialmente, fue la de que se sujetasen a rigurosa cuarentena los buques que viniesen de aquellos puertos y de los demás en que se supiese que existía otra enfermedad”*.¹¹⁶ Debemos destacar que, en dos días que tenía la epidemia de haber iniciado su propagación en Porlamar, ya había causado más de cien defunciones; causando grandes estragos en la población de la provincia.

La Junta Central de Sanidad del cantón de La Guaira publicó en la *Gaceta de Caracas* del 4 de octubre de 1854, un acuerdo donde se prohibía ... *“Que no se le dé puerto a ningún buque ó embarcación procedentes de los puertos Ciudad-Bolívar, Güiría, Maturín,*

¹¹⁴ *Ibidem*, f. 35.

¹¹⁵ Embarcación costanera con una vela latina. La vela latina es una vela de cuchillo, o triangular, diseñada para ir contra el viento.

¹¹⁶ *Ibidem*, f. 39.

Carúpano y Margarita, sin que antes presenten una patente legal de sanidad en que conste no existir en el lugar de su procedencia ninguna enfermedad contagiosa”.¹¹⁷ Sin embargo, a pesar de los acuerdos, oficios y todo tipo de medidas para evitar la propagación de la epidemia, las mismas no eran acatadas; y seguían desarrollando el comercio de cabotaje entre las provincias orientales, a saber Ciudad Bolívar, Güiría, Maturín, Carúpano y Margarita y los puertos de Barlovento y La Guaira. La medida era categórica y debía cumplirse a cabalidad. Y para asegurarse de su cumplimiento, la Junta de Sanidad de La Guaira le propuso al Secretario, Simón Planas:

... que la Junta de Sanidad que presido, no desconociendo sus deberes, ha privado con mucha anticipación el comercio y comunicación con la Isla de Margarita; que esta Jefatura por su parte redobla su vigilancia sobre el cumplimiento de las disposiciones de la Junta, haciendo salir inmediatamente del puerto, no solo a las embarcaciones procedentes de dicha isla, sino a todas las que proceden de las costa de barlovento, y no traen carta de sanidad limpia; pero para hacer más eficaz las disposiciones sanitarias, sería conveniente que el Gobierno pusiese a disposición de esta Jefatura el falucho guarda costa Zulia que se halla hoy en este puerto para que apostándolo en la parroquia Caruao a barlovento de esta villa, prohibiese desde allí el arribo a la rada de las embarcaciones que a ella pueden dirigirse ocurriendo de puertos apestados.¹¹⁸

La embarcación Zulia estaría a tres leguas distante de la rada. Su objetivo principal era someter a cuarentena las embarcaciones que viniesen de los puertos atacados por el cólera y que no tuviesen patente limpia de sanidad. Adicionalmente, dicha petición era necesaria porque el Concejo Municipal no tenía los fondos para emplear por si misma dicha disposición.¹¹⁹

A pesar de las todas las medidas aplicadas, el cólera llegó al puerto de La Guaira el 13 de agosto de 1855. Las primeras medidas dictadas al tener noticias de los primeros casos fueron trece. A continuación presentamos un resumen de los aspectos más relevantes:

¹¹⁷ *Ibidem*, f. s/n.

¹¹⁸ *Ibidem*, f. 62.

¹¹⁹ *Ibidem*, f. 64.

Caracas, Agosto 14 de 1855

(...) 1.- Que inmediatamente se establezca un cordón sanitario situando en los lugares conveniente a impedir la comunicación con aquel puerto la tropa necesaria de la guarnición sobre, la cual se ha dado las ordenes convenientes por la secretaría de La Guaira; advirtiéndole a Vuestra Señoría que (...) se necesita escoger cuidadosamente el lugar en que debe establecer la guardia de modo que impida la comunicación con la costa sin perjuicio de la que deben tener con esta Capital los demás puertos y poblaciones de la costa que no están apestados.

2.- Que se situé una lancha falucho u otra especie de embarcación menor en correspondencia con la guardia que se establezca en la plaza, para ayudar a trasladar a los que necesiten salir por La Guaira a otros puertos.

3.- Activar las medidas de preservación dictadas por la Facultad Médica.

4.- Realizar un cuadro de los inspectores para poder ubicarlos en caso de contingencias.

5.- Dichos inspectores deben realizar partes diarios del estado sanitario de los respectivos cantones.

6.- Los oficiales visitadores médicos deben tener un cuaderno donde registren cualquier novedad relacionada con la epidemia, y enviar semanalmente dicho cuaderno al Gobernador de la Provincia.

7.- Para los cuarteles y cárceles se debe nombrar oficiales médicos y realizaran dos visitas diarias. En dichas visitas harán énfasis en el aseo y demás condiciones higiénicas establecidas por la junta médica.

8.- Los hospitales deberán tomar medidas para que a los afectados por la epidemia de cólera, nunca les falte la asistencia debida.

9.- Designar a un médico o practicante que lleve las altas y bajas de los enfermos de cólera. Igualmente de debe dar parte al Gobernador mañana y tarde de las novedades.

10.- Convocar a una reunión presidida por el Gobernador, a la Junta de Beneficencia, de manera de estar prevenido para asistir a los enfermos pobre, y de esta manera dar el auxilio necesario. Igualmente, ayudar que no le falte la subsistencia para el pueblo, ni se encarezcan por falta de diligencia de las autoridades, el precio de los artículos de primera necesidad.

11.- Aplicación de la Ordenanza Provincial del 20 de noviembre de 1849, donde le otorgan facultades al Gobernador de la Provincia para enfrentar situaciones de emergencia y disponer de los fondos necesarios para tal fin.

12.- Que se participe inmediatamente a todos los cantones la necesidad de prepararse para aplicar las medidas higiénicas y de policía comprendidas en el informe de la Facultad Médica.

13.- Si la Facultad médica no puede hacer cumplir estas disposiciones, por falta de fondos, deberá asumir el Gobernador de la Provincia, para dar cumplimiento a dichas disposiciones.¹²⁰

Un debate bien interesante que se originó en el seno de la Facultad Médica fue la aplicación o no de la cuarentena a los barcos procedentes de lugares afectados por la epidemia del cólera. El primer impasse se originó en la pandemia del año 1832, cuando:

La situación debió ser en este mes de enero de 1832 altamente alarmante. Los vecinos de La Guaira representaron al Gobierno pidiendo que no fueran admitidos en los puertos de la República buques procedentes de países afectados por la epidemia. El Gobierno consulto a la Facultad Médica sobre la utilidad de la medida. La facultad se reunió el 25 del mismo mes [enero de 1832] para considerar tan grave asunto. Refiriéndose a la representación de los vecinos de La Guaira concluía que ‘han sido influidos por sentimientos muy justos de la conservación propia y de sus semejantes, y alarmados por el temor de los estragos que la cólera morbus ha producido y sigue haciendo en una gran extensión del globo’, pero por otra parte era necesario saber si la medida propuesta era realmente útil, ya que de aprobarse se exponían a ‘destruir por medidas inútiles y exageradas el comercio del país, sus relaciones con los otros pueblos, y los que de ellas el Gobierno y todo las clases de habitantes reportan’.¹²¹

Adicionalmente, agrega el Dr. Blas Bruni Celli, en su libro *Historia de la Facultad Médica de Caracas*:

La Facultad quería en este momento recapitular los conocimientos que sobre la enfermedad se tenían. La mayoría de los médicos en Europa no creían en su naturaleza contagiosa. Que dicha enfermedad hasta ese momento no era conocida en países cálidos y menos en Venezuela. Aun los más apasionados partidarios de las teorías del contagio no lo admitían por la mercancía. Por múltiples consideraciones más la Facultad se pronunciaba por mantener abiertos los puertos y concluía que ‘si por llevarnos de las impresiones del momento y de temores poco meditados, despreciásemos todos estos hechos y prácticas y nos pusiésemos del todo incomunicados con el resto del mundo, los perjuicios y sufrimientos que vendrían al país serían quizás mayores que los que traería la cólera, dando ya como sentada su invasión’. Se recomendaba y reglamentaba las cuarentenas.¹²²

Hemos podido observar como la cuarentena fue una de las principales medidas de prevención para evitar la propagación de la epidemia. A pesar que tenía aliados y detractores, todos según los intereses de cada sector; los que apoyaban la medida eran las personas que

¹²⁰AGN. Sección Secretaría de Interior y Justicia, 1855, t. DLXVI, fs 2-3 vto.

¹²¹ Blas Bruni Celli, *Historia de la Facultad Médica de Caracas*, p. 215.

¹²² *Ibidem*, pp. 215-216.

sin distinción de clase social, rico o pobre, tenían miedo de morir a causa del cólera. Los detractores eran los comerciantes que veían seriamente afectados sus intereses a causa de la cuarentena, a pesar de los estragos que causaba. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados por las autoridades la epidemia se propagó. De allí la necesidad de conseguir un método curativo para contrarrestar los efectos letales de la enfermedad, en tiempos donde la teoría miasmática tenía gran vigencia, y para los médicos de la época el cólera no era una enfermedad contagiosa, sino causada por la falta de higiene, aseo y los malos aires.

Otra medida de prevención fue el Reglamento sanitario que la Capitanía de puerto de La Guaira propuso al ejecutivo nacional el 17 de octubre de 1855. Dicho ordenamiento constaba de 25 artículos y en su mayoría se refería al protocolo que debía emplear cuando arribaran embarcaciones de puertos nacionales o internacionales. A continuación presentaremos un resumen de los principales artículos: Art. 1º Se prohíbe a toda embarcación atracar o aproximarse a buques que fondeen de Ultramar, sin que proceda la visita de sanidad. El que quebrante esta disposición será multado, en veinte pesos. Art. 2º Se designa para fondeadero de los buques procedentes de ultramar desde la boca del río, de este puerto hasta el de Maiquetía; y se prohíbe trasladarse de un lugar a otro sin solicitar y obtener del capitán del puerto una licencia. Art. 4º Ningún buque deberá atracar ni amarse a las costas, sin previo consentimiento del capitán de puerto. Art. 5º Ningún capitán, sobrecargo o contra maestre podrá recibir a su bordo pasajeros sin le permisos del Gobernador de la Provincia o, del jefe político del cantón. Art. 6º Ninguna embarcación podrá lanzar ni echar lastres al agua, lastrar ni deslastrar, sin conocimiento del capitán de puertos.¹²³

¹²³ AGN. Sección Secretaría de Guerra y Marina. Legajo número 0094, 1855.

El artículo 10° mencionaba que los capitanes o pilotos de buques nacionales o extranjeros no podrán despedir a ningún individuo de su tripulación, sin la competente boleta de desembarco que expresará los motivos y con la que se presentará inmediatamente al capitán de puertos. Art. 12° Todo marinero que reciba avance para seguir de plaza abordo de algún buque saliente, está obligado a verificarlo. También se le prohíbe pasar a tierra sin permiso de su capitán, particularmente si está cargado el buque. Art. 15° Se advierte a todo capitán de buque, procedente de ultramar, la obligación en que está de presentarse, al llegar por primera vez, al capitán de puerto con los pasajeros, acompañando una lista de estos con el nombre del buque y su carga.¹²⁴ Debemos hacer un inciso para señalar que el artículo 15 era uno de los que más se cumplía. En las pesquisas realizadas en el Archivo General de la Nación, pudimos observar que en la entrada y salida de busques se mencionaba el nombre del buque y el capitán del mismo. Adicionalmente debían mencionar o los pasajeros, cuando los hubiere y la carga de productos y mercancías que transportaban.

El artículo 18° señalaba que no podían dejar en el puerto por más de 24 horas ningún tipo de bulto o carga, y cuyo peso fuese o excediera los cinco quintales. Pasado este tiempo, el capitán de puerto, tenía el deber de solucionar dicha situación. En el art 21° se mencionaba a que los pescadores podrían salir de noche autorizados por el capitán de puertos. En el artículo 23 hacía referencia a que los marineros no estaban autorizados a pernoctar en el muelle. El que incumpliera esta medida sería sometido un mes de presidio, previa presentación al Jefe Político del Cantón. Igualmente en el precitado artículo se destaca que las penas por la infracción no excederían de 200 pesos de multa, o quince días de arresto, según el caso en que se hubiere incurrido o el daño que se hubiese causado.¹²⁵

¹²⁴ *Ídem.*

¹²⁵ *Ídem.*

b.- Método Curativo

Los principales factores para neutralizar los efectos negativos de la epidemia de cólera eran el aseo, la limpieza y la sobriedad, estos según la publicación el *Cólera Morbus, Medias preservativas del mal y Método Curativo*. El referido instructivo fue elaborado por la Facultad Médica en 1854, y era considerado de mucho valor e importancia para minimizar el impacto de la epidemia.

Las recomendaciones de la Facultad Médica de Caracas para enfrentar los efectos negativos de la epidemia giraban alrededor de la buena higiene en general; postulados dirigidos a todos los individuos de la sociedad. También señalaban que, ... “*si se atiende a la mayor fuerza con que el cólera asiático ataca en los países cálidos, se encontrará un motivo más que justifique el parecer emitido sobre la alta conveniencia de purificar el aire, las habitaciones, y aun el mobiliario de sus moradores*”.¹²⁶

Las medidas de protección dictadas por la Facultad Médica y que eran de estricto cumplimiento para todas las provincias y cantones de Venezuela, y así poder enfrentar los efectos negativos y devastadores de la epidemia de cólera se expresaron en un compendio de 22 artículos. En ese sentido, queremos realizar un análisis de los artículos que consideramos relevantes. Es así como podemos destacar el llamado que hacían para mantener un “*buen aire*”, evitando la humedad en las habitaciones. Igualmente hicieron énfasis en mantener el aseo en todas las áreas de las casas.

Las cloacas debían estar limpias y purificadas. Los animales y vegetales en estado de descomposición, debían desecharse lejos de las casas. Esos malos aires, según las teorías

¹²⁶ AGN. Sección Interior y Justicia, t. DLXVI, 1855, f/n.

médicas de la época, eran los responsables de las principales enfermedades del siglo XIX.¹²⁷ Igualmente, eran considerados como focos de enfermedades los barrios habitados por personas de escasos recursos económicos, siendo objeto de vigilancias extremas para mantener la higiene y la limpieza.

En cuanto a la dieta que debían tener las personas que padecían la enfermedad, esta consistía en alimentos bien cocidos o asados, pescado fresco y la carne fresca, el pan ligero de trigo o de maíz. Adicionalmente, recomendaban el consumo de frijol, la caraota, el apio, el ñame, la yuca y otros de fácil digestión. No recomendaban el consumo de leche, huevos, quesos; pero con mucho énfasis para los extranjeros, no podían ingerir mantequilla y frutas, porque según los médicos de la época, el consumo de dichos alimentos desarrollaba con mucha frecuencia la enfermedad.

En el caso de las bebidas recomendaban mucha prudencia al momento de ingerirlas. El afectado por el cólera no debía tomar bebidas frías. Las personas que tenían por costumbre consumir aguardiente en ayunas, estaban expuesto a contraer la enfermedad. Sin embargo, había una excepción antes de consumir licor y era comer un poco de pan. Igualmente existía la creencia popular que el brandy, el ron, el vino y otros licores ayudaban a no contraer la enfermedad del cólera; pero nada más alejado de la realidad. Según los médicos y sus conocimientos para la época, en los países donde se había desarrollado el cólera, las personas que consumían licor en exceso estaban expuestas a contraer la enfermedad con mayor facilidad. Cosa contraria a los individuos abstemios, quienes tenían una mayor resistencia para contraer la enfermedad.

¹²⁷ Criterio que se mantuvo hasta comienzo del siglo XX.

Otras de las medidas fue el decreto del Gobernador de la Provincia de Caracas, José María Blanco, apoyando las que fueron adoptadas por la Sociedad Central de Beneficencia; institución creada con la intención de captar dinero, alimentos y enseres para los más pobres de la ciudad. Dichas medidas fueron:

**Jesús María Blanco,
Gobernador, Jefe superior de la provincia de Caracas.**

En Cumplimiento de lo resuelto por la "Sociedad Central de Beneficencia" con aprobación de este Gobierno,

DECRETA:

Art° 1.- Para atender más eficazmente a los ataques del Cólera, se establecen Juntas de beneficencia en cada parroquia.

Art° 2.- Estas Juntas dividirán la parroquia en cuarteles, y en cada cuartel habrá una subalterna de la parroquia.

Art° 3.- Las Juntas de que hablan los artículos anteriores dividirán la parroquia en manzanas ó cuadras, como lo crean conveniente, y elegirán un vigilante para cada una.

Art° 4.- Los vigilantes tendrán las facultades y obligaciones siguientes:

Primera. Visitar diariamente todas las casas de su manzana o cuadra.

Segunda. Hacer que dichas casas y las calles estén perfectamente aseadas, a cuyo fin dictarán todas las medidas que crean convenientes.

Tercera. Hacer recoger por los vecinos, o las personas que designen, los enfermos del Cólera que fuesen atacados fuera de su casa, para conducirlos a esta o al hospital.

Cuarta. Visar las recetas de los médicos para que los boticarios de la ciudad las despachen a cualquiera hora del día o de la noche, a los pobres de su manzana o cuadra.

Quinta. No permitir se dé sepultura a ninguna persona hasta que un facultativo no haya certificado que ha muerto.

Sexta. Dar parte diariamente a la hora que se les designe, de los casos de cólera que hayan ocurrido en su cuadra o manzana, con expresión de los que hayan sido fatales, indicando el nombre y apellido de los enfermos y muertos, calle y número de la casa.

Séptima. Exigir de los comisarios de policía de la parroquia todos los auxilios necesarios para llenar debidamente sus funciones, dando cuenta a la Gobernación de las faltas o negligencia de estos funcionarios.

Octava. Exigir del cuerpo de policía los auxilios que necesiten para conducir enfermos, enterrar los cadáveres y demás necesario.

Art° 5.- Las Juntas parroquiales elegirán los vigilantes de manzana o cuadra, publicando y fijando en cada una los nombres de las personas elegidas.

Art° 6.- Las mismas Juntas dictarán todas las medidas necesarias para el cumplimiento de este decreto y las que a su juicio contribuyan a llenar el objeto benéfico de su instituto.

Art° 7.- Inmediatamente que algún miembro de la Junta sepa que ha ocurrido en su respectivo cuartel un caso de cólera, lo avisará al facultativo que se halle más próximo, para que le preste su asistencia, y si dicho facultativo es excusado bajo cualquier pretexto, dará parte en el acto a la Gobernación para dictar las medidas que correspondan.

Publíquese y circúlese. Caracas, Setiembre 3 de 1855.

JESÚS MARÍA BLANCO
El Secretario, José Luciano Requena¹²⁸

¹²⁸ *Ibidem*, t. DLXVIII, 1855, folio 278.

El desconocimiento sobre la forma de contraer la enfermedad, de cómo verdaderamente se contraía, así como también en su verdadera conformación bacteriológica era el peor enemigo que podía tener, más allá de la misma enfermedad. Adicionalmente debemos agregar que utilizaban el agua como el principal recurso para combatir la enfermedad y como bien decían “*se recomienda tener ‘gran copia de agua’ por todas partes y así se contrarresta al cólera*”.¹²⁹ Y como bien lo señala el profesor Yépez Colmenares, nada más irónico y muy alejado de la realidad la recomendación de utilizar el agua copiosamente y sin hervir; cuando sabemos en la actualidad que el principal medio de transmisión de esta terrible enfermedad, es precisamente a través del agua. En otras palabras, y desde el punto de vista que nos da el tiempo, conociendo en la actualidad la causa del cólera, es fácil inferir que la terapéutica utilizada resultaba inútil, más bien era contraproducente, porque la ingestión de agua contaminada facilitaba nuevamente la propagación de vibriones coléricos en el paciente.

C.- Alteración de la vida cotidiana

En el período anterior a la bacteriología, las causas esenciales de muchas enfermedades y epidemias eran atribuidas principalmente a las condiciones de vida o a la falta de una alimentación adecuada. Igualmente, los más pobres que no tenían como acceder a un médico y no contaban con facilidades sanitarias y de higiene. Estas eran entonces las principales causas de la existencia de toda clase de enfermedades y de los estragos de las epidemias. Para el siglo XIX no se tenía un conocimiento sobre la etiología de las

¹²⁹ Germán Yépez Colmenares. *Ob. cit.*, p. 154

enfermedades, y en particular sobre el cólera, así como su causa específica y cuáles eran los métodos requeridos para su prevención y erradicación, debido a que estos eran desconocidos.

Otro elemento que debemos tomar en cuenta al momento de estudiar las epidemias en el pasado, es el debate entre como comprender los aspectos científicos y sociales de las enfermedades. El análisis de una epidemia soporta el tratamiento de una amplia gama de elementos. En ese sentido, los aspectos políticos y científicos se entremezclan tan intensamente que resulta imposible su separación. Así lo han puesto de relieve los estudios del historiador español Mariano Peset, en sus estudios sobre tratar las epidemias y la relación con las teorías médicas y las acciones políticas.¹³⁰

El miedo se extendió por toda la sociedad venezolana; y no era otra cosa que el miedo a contraer la enfermedad. Las epidemias causaban gran temor en todas las sociedades. Como ejemplo podemos señalar, la pandemia de 1830-1832; todo el continente europeo tembló ante la propagación del cólera. Según Daniel Leno González “*se conservan abundantes testimonios sobre reacciones populares generadas en países de nuestro entorno (...) la población parisina acusó como responsables de la epidemia a ricos, curas, médicos, boticarios, etc., y fueron tantas las personas ajusticiadas que acabó interviniendo el ejército. En Varsovia y en otras ciudades centroeuropeas los judíos volvieron a convertirse en chivos expiatorios, por las tradicionales razones económicas y religioso-culturales*”.¹³¹

La alteración de la vida cotidiana en Venezuela, se vio seriamente afectada desde el primer momento en que se reportaron las primeras noticias sobre la llegada de la epidemia

¹³⁰ Mariano Peset, “La muerte en España: política y sociedad entre la peste y el cólera”. Citado en: Daniel Leno González. *Cultura Sanitaria en tiempos de Epidemia. El cólera Morbo-Asiático en Plasencia (1832-1835)*. 2015, p. 201. Tesis Doctoral.

En: http://dehesa.unex.es/xmlui/bitstream/handle/10662/3877/TDUEX_2015_Leno_Gonzalez.pdf?sequence=1 [Fecha de consulta: 18-04-2017]

¹³¹ *Ibidem*, p. 188.

del cólera. Para los médicos de la época, dicha enfermedad atacaba principalmente a los “pobres de solemnidad”, a los desamparados, a los hambrientos. Imposible de pensar que podía afectar a las personas dueñas de bienes de fortunas. Un ejemplo concreto lo podemos observar en la comunicación del 4 de octubre de 1854, enviada por el Secretario de Interior y Justicia al Gobernador de la Provincia de Guayana, sobre una situación que se desarrolló a bordo del buque de guerra Integridad; con damas de la alta sociedad guayanesa, y hasta tuvo que intervenir el Presidente de la República, José Gregorio Monagas:

Se ha informado al Poder Ejecutivo que la esposa del Sr. Felipe Guevara, y las señoras María de Jesús Rodil de Heres y Leocadia de Drumon yendo de Trinidad a bordo del vapor de guerra “Integridad” y habiendo desembarcado en esa costa frente a Yaya, recibieron orden de reembarcarse, en virtud de la noticia que se tuvo de que en dicho buque venía el cólera; y Su Excelencia [se refiere al Presidente Monagas] me ha prevenido diga a Vuestra Señoría que en caso de no haberse llevado a cabo el reembarco de las referidas señoras y en el de que ellas no hayan sido hasta ahora acometidas del mal lo que persuade de que ya estarán exentas de él y que ningún perjuicio causara a la salubridad pública su permanencia en esa provincia, disponga Vuestra Señoría lo conducente a que no se les obligue a salir de ella pudiendo regresar al lugar de su domicilio.¹³²

Otro episodio que nos puede ilustrar y aproximarnos a la situación de desasosiego y pánico que vivió la alta sociedad durante la epidemia de cólera, fue lo sucedido en la Hacienda del señor Vicente Ibarra;¹³³ familia que gozaba de muy buena posición económica y una de las más importantes de la Provincia de Caracas ha mediado del siglo XIX. El 29 de agosto de 1855 le informan al Secretario de Interior y Justicia, Francisco Aranda, sobre la muerte de una mujer que luego revivió y nuevamente volvió a morir:

He sido informado que cuando fue el presidio ayer a la hacienda del Sr. Vicente Ibarra a buscar el cadáver de la mujer que dijo dicho sr. Ibarra haber fallecido del cólera, se presentó el mayordomo de la expresada hacienda y manifestó al guarda, con que

¹³² *Ibidem*, t. DXXVIII, f. 25.

¹³³ Se casó con Ana Teresa Toro y de la unión nacieron: Diego Ibarra, Guacara, 1798-Caracas, 29/05/1852 y Andrés Ibarra; Caracas, 17/8/1807 - Caracas, 23/8/1875. Ambos hermanos fueron oficiales del Ejército de Venezuela en la Guerra de Independencia. Andrés fue Edecán del Libertador Simón Bolívar y herido al actuar en su defensa el 25 de septiembre de 1828 en Bogotá. Su hija Ana Teresa Ibarra Urbaneja, nieta de Diego Bautista Urbaneja, se casó con el General Antonio Guzmán Blanco.

conducía el presidio: que la mujer había vuelto a la vida. El presidio se retiró, y cuando venía por Quebrada Honda le alcanzó un hombre a caballo y dijo: que se devolviesen que ya la mujer había muerto de seguro, lo que hizo el presidio yendo a la hacienda otra vez, y cargando la mujer la condujo hasta la zanja del norte (...) Este hecho a ser cierto, revela, que es muy probable [folio vto] que se estén enterando personas vivas, si se atiende por una parte el pavor que le infunde la actual epidemia en muchos ánimos y a las imprudentes suministraciones de narcóticos que entran en gran cantidad en varias recetas de empíricas y otras preparaciones caprichosas que circulan por la ciudad y sus entornos y es muy posible que resulten casos fatales por el abuso de tales preparaciones.¹³⁴

La preocupación de las autoridades era que por la aplicación en exceso del láudano; el mismo era utilizado con mucha libertad por los médicos y quienes hacían sus veces, sin tener claro los efectos que producía en las personas. De allí que se prestara a la confusión sobre la muerte o no de las personas. En ese sentido, la Gobernación de la Provincia de Caracas, el 30 de agosto giró las siguientes instrucciones:

Gobierno de la Provincia

Caracas, agosto 30 1855

Resuelto.

Dígase a los Presidentes de las Sociedades Parroquiales de Beneficencia.

Ha tenido informes esta Gobernación de que ayer se ha pretendido proceder al entierro de una persona que resultó viva. Es esta circunstancia de un carácter tan grave y horroroso que deba llamar seriamente sobre ella la atención de Usia. Parece que se hace un abuso tal del láudano en la curación de los atacados por el cólera, que adormecido el paciente por la excesiva aplicación de aquel narcótico, es muchas veces reportado por muerto. En este concepto espera la Gobernación que Usia dictará todas las medidas que estén a su alcance a fin de impedir un hecho que lastima el alma y ofende la civilización.¹³⁵

Igualmente, solicitó la Gobernación a las Juntas de Beneficencia que vigilaran todo lo relacionado al proceso de inhumación; y que se hiciese efectiva una vez comprobado por un médico que la persona falleciera.¹³⁶ Sin embargo, el 8 de septiembre de 1885, le enviaron una circular a las Juntas Parroquiales de Beneficencia –probablemente desde la

¹³⁴ AGN. Sección Secretaría de Interior y Justicia. 1855, t. DLXVII, f. 82.

¹³⁵ AGN. Sección Provincia de Caracas. Año: 1855. s/f

¹³⁶ *Ídem.*

Gobernación– señalando lo siguiente: ...*“Está informada la Junta Central de que muchos casos del cólera han resultado fatales por la falta de auxilio oportuno y para evitar este y otros males, ha acordado la Junta recordar a las parroquiales el deber en que están sus miembros de hacer las visitas domiciliarias a lo menos una vez al día”*.¹³⁷ Asimismo, en la misma comunicación, hacía un exhorto para que realizaran a tiempo, los traslados al hospital de aquellos enfermos que no pudieran *“tener asistencia en sus casas”*.¹³⁸

Otro elemento tratado en la circular era el miedo que sentían los enfermos cuando eran contagiados con la enfermedad y debían ser atendidos. En muchos casos los pacientes ocultaban estarlo; debido a que si tenían que ser trasladados al hospital lo hacían en los cajones que utilizaban para los muertos y según las autoridades de la Provincia de Caracas, era un ...*“abuso este, que las Juntas Parroquiales no deben permitir. La Junta Central tratará de poner suficiente número de camillas en las parroquias, mientras estas no puedan alistarse, deben las Juntas tratar de tener hamacas u otro medio de cómodo transporte”*.¹³⁹ En este mismo orden, hubo una queja del encargado de la jefatura política del cantón, quien le informaba al Gobernador sobre el *“modo con que se conducen los cadáveres a las sepulturas, debo decir Vuestra Señoría en contestación, que ciertamente he sido informado de que dichos cadáveres se conducen en cajones destapados por no existir otros cubiertos sino tres que pidió para el Hospital de Coléricos el Señor Juan Félix González (...) sería conveniente comprar dos urnas tapadas para cada parroquia con el exclusivo objeto de conducir a los que mueran de Cólera”*.¹⁴⁰ Era tanta la cantidad de persona que fallecían diariamente que solicitaban ayuda para abrir las zanjas donde serían sepultados. En enero de

¹³⁷ *Ídem.*

¹³⁸ *Ídem.*

¹³⁹ *Ídem.*

¹⁴⁰ AGN. Sección Provincia de Caracas. Año: 1855. s/f.

1854, el arzobispo de Caracas le envió parte al Gobernador de la Provincia señalándole su conocimiento sobre “*las últimas ordenanzas expedidas por la Ilustre Diputación Provincial, entre las cuales se encuentra la de 2 de diciembre último, prohibiendo la inhumación de cadáveres en la Iglesia, y en consecuencia tengo la honra de contestar a Vuestra Señoría que dictare las disposiciones que sean oportunas para su cumplimiento*”.¹⁴¹

Otro de los temores, producto de la epidemia, era la escasez de alimentos y que venían de la mano del alza y especulación de los precios. El Concejo Municipal fijó unas tarifas que sirvió de base para el expendio de los alimentos de primera necesidad. La intención de dicha medida “*era para contener el abuso de muchos revendedores que pretendieron lucrar con la exageración de los precios de los artículos de consumo de esta población, y haciéndose extensivas aquellos [documento roto] lógicamente a todos los que proveen a la ciudad de granos y comestibles*”.¹⁴² Los comerciantes y revendedores debían hacer sus compras, y luego venderlo a un precio razonable.

Asimismo, emitieron un oficio para los Gobernadores de las Provincias de Aragua y el Guárico, con el fin de que dictaran las medidas necesarias para auxiliar por jornadas de trabajo, a los peones conductores del ganado con dirección a la ciudad de Caracas y de esta manera evitar el desabastecimiento de carne a los pobladores de la capital.¹⁴³

Desde la población de Carúpano envían comunicación al Secretario de Interior y Justicia, Simón Planas, manifestando la preocupación que tienen porque “*llegue a escasear de víveres así para sus habitantes*”.¹⁴⁴ Igualmente destacan que no cuentan con los fondos

¹⁴¹ AGN. Sección Secretaría de Interior y Justicia, 1854, t. DXV, f. 160.

¹⁴² AGN. Sección Secretaría de Interior y Justicia, 1855, t. DLXVII, f. 48.

¹⁴³ *Ibidem*, t. DLXX, f. 248.

¹⁴⁴ AGN. Sección Interior y Justicia, 1854, t. DXXXVIII, f. 63.

para adquirir productos alimenticios y le solicitaron al gobierno nacional la suma de 3.271 pesos, para la compra de harina de trigo y arroz.

Hemos podido observar hasta el momento como los efectos causados por la epidemia de cólera morbus, asiático o pestilencial como era conocido para el momento; en la población venezolana de la época fue de gran impacto. En un primer momento, tenemos todo el pánico y terror que generó esta epidemia en la población; se alteró por completo la vida cotidiana y la tranquilidad. Los trabajadores de los campos abandonan los sembradíos, los cordones sanitarios, incomunican al país a lo interno y con el resto de los países de América. Las medidas tomadas por el Poder Ejecutivo Nacional, conjuntamente con las Juntas de Sanidad tuvieron como consecuencia la incomunicación de las regiones afectadas, además de la paralización de las actividades industriales, comerciales y agropecuarias, lo que inevitablemente condujo a la escasez y especulación de los productos alimenticios de primera necesidad. Ejemplo de ellos es el mensaje que dirigió el Secretario de Hacienda, Jacinto Gutiérrez al Congreso de la República en 1855:

(...) la aparición del cólera en La Guaira y luego en esta capital vino a poner en conflicto nuestras poblaciones, y en graves dificultades al Ministerio de Hacienda. Interrumpida la comunicación entre Caracas y La Guaira, entre esta y Puerto Cabello, y paralizado el movimiento industrial en las principales plazas de comercio, era de extremo difícil, si no imposible, que la marcha regular hasta entonces por la Hacienda dejase de sufrir serias perturbaciones.¹⁴⁵

Evidentemente, la epidemia no sólo incidió sobre la vida cotidiana de la ciudad de Caracas, tanto por el propio efecto del cólera, como por las medidas de higiene que las autoridades pusieron en marcha para intentar contener los efectos negativos del contagio. No sólo la vida laboral se paralizó, por ser la mayor parte de los afectados adultos, sino que hubo incluso problemas en muchas casas de familia para poder preparar los alimentos debido a la

¹⁴⁵ Germán Yépez, *Ob. cit.*, p. 175.

falta de los productos de primera necesidad; y más aún, determinados productos alimenticios como la carne fresca, el pan ligero de trigo o de maíz adquirieron, al ser considerados como preventivos o curativos de la enfermedad epidémica, un precio especulativo para los caraqueños; además de tener que luchar en algunos casos contra el acaparamiento de los mismos.

D.- La Morbilidad y Mortalidad en el cantón La Guaira y la ciudad de Caracas

Antes de analizar el impacto de la epidemia de cólera en la ciudad de Caracas entre los años 1854 y 1855, a través de la documentación pesquisada en los Archivos, quisiéramos hacer una reflexión sobre el hambre, la enfermedad y la muerte. En este sentido, podemos señalar que la alimentación, la higiene pública y privada, la habitación, entre otros factores, juegan un papel preponderante al momento de determinar la edad en que los individuos mueren. Una de las principales causas de las crisis de mortalidad son las sociales y las biológicas. Y como bien lo destaca la historiadora mexicana Lourdes Márquez Morfín, “*no es posible hacer una delimitación ni ver el predominio entre ellas pues generalmente estos factores se entrecruzan. Algunas determinantes sociales actúan como causa subyacente y se aúnan con la que puede considerarse como causa inmediata*”.¹⁴⁶ Asimismo agrega Márquez Morfín, que la mortalidad es uno de los indicadores más importantes para conocer las condiciones de vida de un grupo, debido a la existencia de una relación directa entre ambas. Y cuando las condiciones de vida mejoran, la mortalidad baja. Los individuos con mejores condiciones de vidas tendrán siempre un índice de mortalidad menor.¹⁴⁷

¹⁴⁶ Lourdes Márquez Morfín, *Ob. cit.*, pp. 145-147

¹⁴⁷ *Ídem.*

Ahora bien, tenemos otro factor determinante en los índices de mortalidad, como el caso de las deficiencias nutricionales, las cuales al presentarse en el organismo del individuo reducen la capacidad de resistencia hacia las infecciones y, por lo tanto, incrementan la prevalencia y severidad de muchas enfermedades a través de una variedad de mecanismos como: 1) Reducción de la producción de anticuerpos humorales; 2) Reducción de las células de inmunidad; 3) Menor fagocitosis efectiva; 4) Debilitamiento de las barreras epiteliales; 5) Menor producción de lisozimas; 6) Otros efectos no específicos.¹⁴⁸ Por estudios científicos realizados, se ha podido determinar que algunas enfermedades están definitivamente influenciadas por el estado nutricional bajo determinadas circunstancias; mientras que en otras patologías, la influencia es mínima. En ese sentido, entre las que tienen relaciones definitivas con la nutrición, destacan: el sarampión, la diarrea, la tuberculosis, las enfermedades respiratorias, las enfermedades producidas por parásitos intestinales, el cólera, lepra y el herpes.¹⁴⁹

En líneas generales y como bien los resalta Lourdes Márquez Morfín (...) *“los grupos poblacionales más pobres no sólo presentan tasas más altas de enfermedad, sino de diferente tipo, principalmente infecciosas y de carencias nutricionales. Como sucede con otro tipo de desigualdades sociales, la salud se expresa en múltiples dimensiones: geográfica, ocupacional, económica, entre otras”*.¹⁵⁰

Desde su llegada al país, el desarrollo del primer brote de la epidemia de cólera fue agresiva y de rápida propagación a juzgar por los registros documentales. Los primeros casos se iniciaron como ya es conocido en el buque de guerra “Integridad”, el día 9 de septiembre

¹⁴⁸ *Ibidem*, p. 154

¹⁴⁹ *Ídem*.

¹⁵⁰ *Ibidem*, p. 147.

de 1854 e inmediatamente la enfermedad se transmitió hacia el oriente del país, a saber Ciudad Bolívar, Güiria, Maturín, Carúpano y la isla de Margarita; aumentando rápidamente el número de contagiados y, lógicamente, adquiriendo el proceso en pocos días su condición epidémica.

El 13 de agosto de 1855 se comienzan a reportar los primeros 36 casos de *cólera morbus* en el cantón de La Guaira. Observemos en el siguiente gráfico como el comportamiento de la morbilidad:

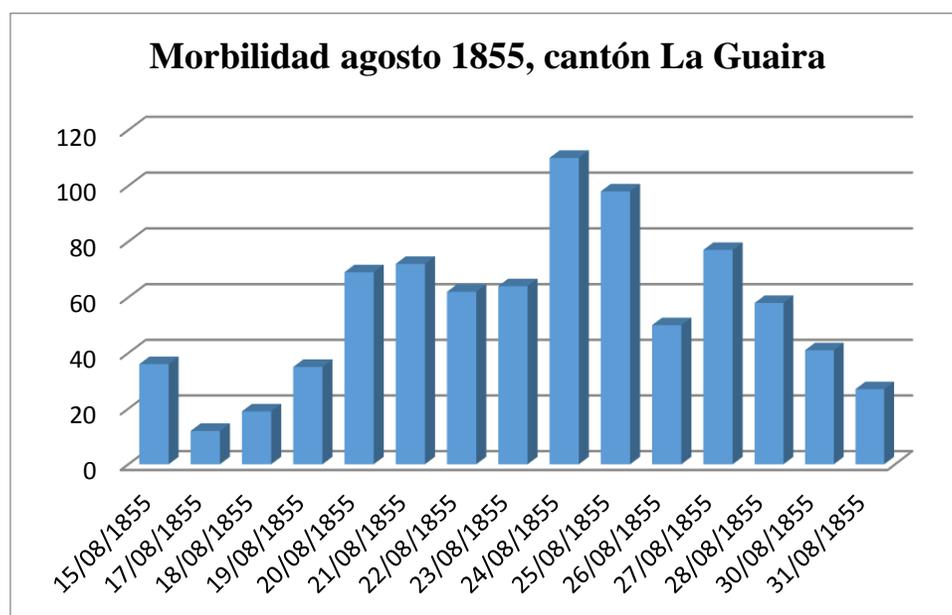


Gráfico N° 1 - Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez

En el gráfico podemos destacar que hubo un total de 830 casos, entre el 13 y el 31 de agosto de 1855. El promedio diario de afectados fue de 55 personas. En el caso del cantón Macuto para el mes de agosto de registraron 34 casos durante el mismo período. En el resto de los cantones vecinos, no se reportaron casos. Observemos cual es la situación para septiembre:

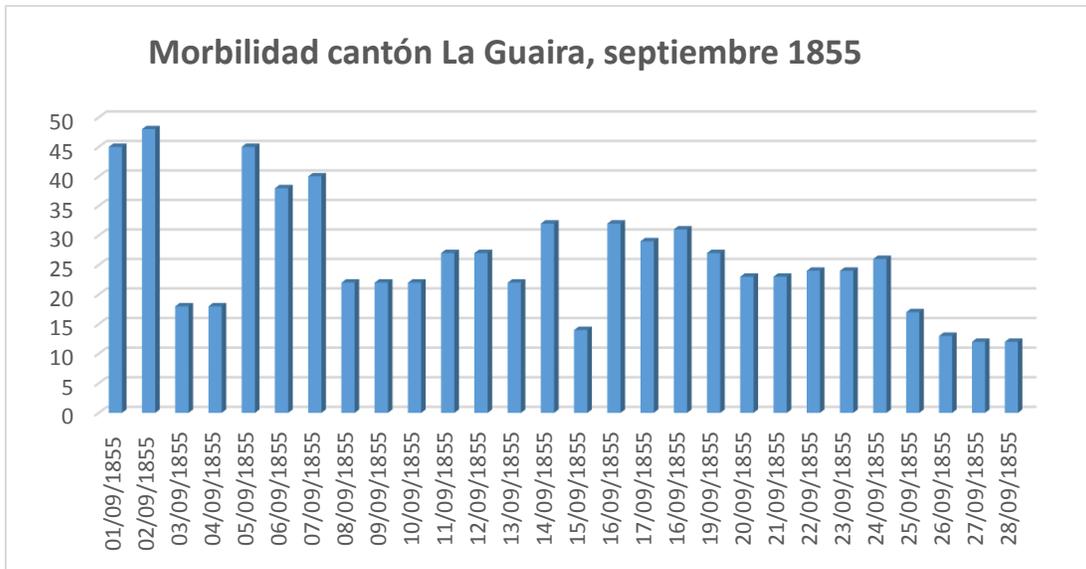


Gráfico N° 2 - Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez

Durante el mes de septiembre el número de casos en el cantón de La Guaira fue de 733, para un promedio diario de 26. En los cantones Macuto, Maiquetía, Caraballeda y Naiguatá, durante el mismo mes la situación fue la siguiente:

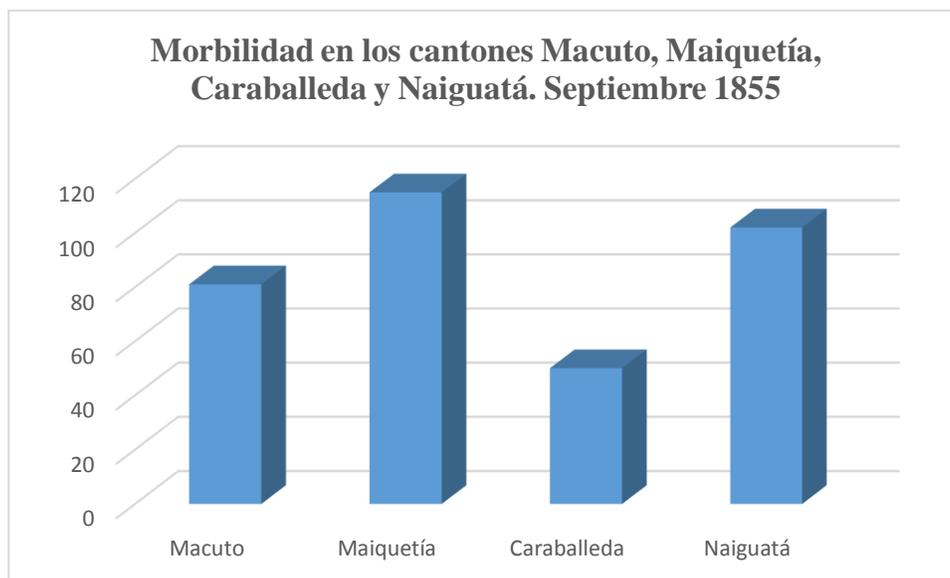


Gráfico N° 3 - Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez

La morbilidad en las parroquias vecinas fue de 348 para septiembre, con un promedio diario en Macuto fue de 2,6, Maiquetía 3,8, Caraballeda, 1,3 y Naiguatá 3,3. Es conveniente

señalar, que en los datos recopilados en el Archivo General de la Nación, en la secciones de Interior y Justicia y Provincia de Caracas, nos reveló que los casos de cólera en los cantones antes mencionados, se presentaban de manera interdiaria y no constantemente como en el caso de La Guaira.

El panorama para octubre se presentó de la siguiente manera:

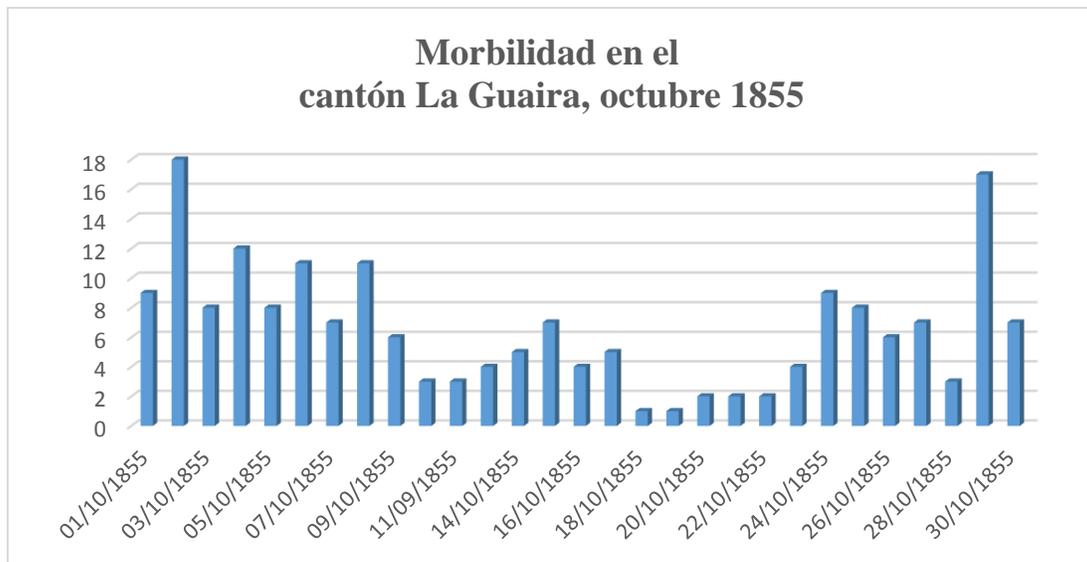


Gráfico N° 4 - Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez

Durante octubre el comportamiento de la morbilidad fue de 190, para un promedio de 6,5 casos por día. Se puede observar en el gráfico que existen unos picos en los primeros días del mes. El 02 de septiembre se registran 18 casos, luego se evidencia una caída irregular hasta llegar a uno caso los días 18 y 19, para nuevamente elevarse hasta llegar a 17 el día 29 de octubre. Para el 30 nuevamente hay un descenso de casos con 7. Esto nos demuestra que la epidemia estaba ya en su fase de declive. Ya para 01 de noviembre sólo se registró un caso. En cuanto a los cantones de Macuto, Maiquetía y Naiguatá los índices de morbilidad fueron de 4, 15 y 4 respectivamente, para un total de 23, con un promedio de 7 casos diarios, pero aclarando que no se presentaron de manera regular durante el mes.

En cuanto a la tasa de mortalidad para agosto de 1855 fue así:



Gráfico N° 5 - Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez

El 14 de agosto de 1855 se registraron los primeros 14 fallecidos por cólera en el cantón de La Guaira. Ese mes hubo un total de 157 defunciones, con un promedio diario de 9,8. El mayor número de muertos fue de 21 el día 23. En cuanto a los cantones vecinos, solo Macuto y Maiquetía reportaron pérdidas. En total fueron 8 y 9 respectivamente.



Gráfico N° 6 - Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez

La mortalidad en septiembre registró una tasa de 164 personas fallecidas. Para un promedio de 5,4 por día. El 02 de septiembre se presentó el mayor número de muertes con 20. Por otro lado los cantones que registraron defunciones fueron: Macuto con 40 defunciones, en Caraballeda 42 y Maiquetía 102.

En octubre de 1855, la epidemia perdió su fuerza devastadora y las defunciones disminuyeron considerablemente. Veamos el siguiente gráfico:

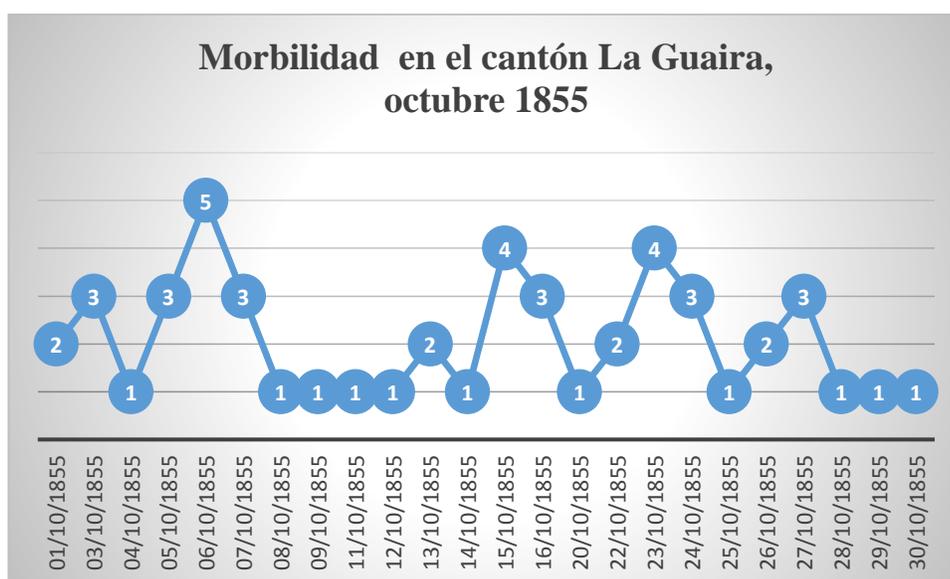


Gráfico N° 7 - Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez

En octubre la tasa de fallecidos fue de 50, con un promedio diario de 2,08. El mayor registro se ubicó el día 06 de octubre con 5. Igualmente, en Naiguatá y Maiquetía se presentaron defunciones con 26 y 8, respectivamente.

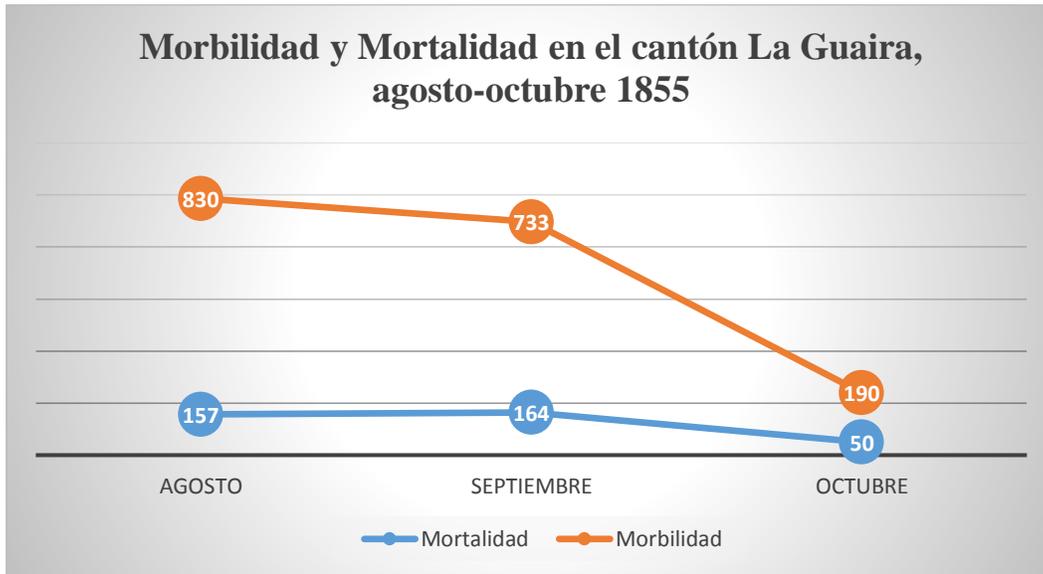


Gráfico N° 8 - Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez



Gráfico N° 9 - Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez

Entre agosto y octubre se vieron afectado por el *colera morbus* un total de 1.753 personas, que representó el 83 %. En cuanto a los fallecidos fueron 371, equivalente al 17 %.

En el caso específico del cantón Caracas, los primeros casos de cólera se comenzaron a registrar el 25 de agosto de 1855. Para el 30 de agosto el número de afectados por el cólera nada más en el Hospital de Beneficencia fue de 221.¹⁵¹ El total de casos de *Cólera mórbus* entre el 25 de agosto y el 31 de octubre de 1855, en el cantón de Caracas fue de la siguiente manera:

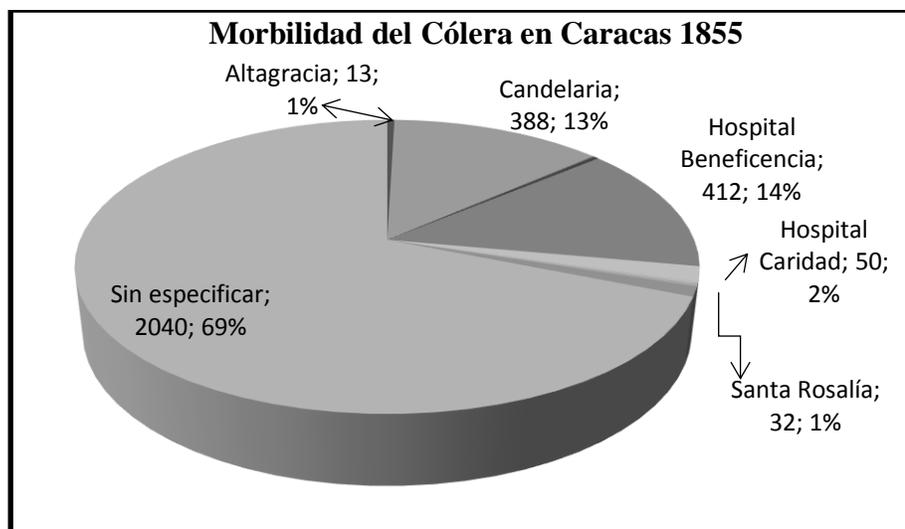


Gráfico N° 10 - Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez

Sin especificar lugar, representó 2.040 muertos, para un 69 % del total de casos. Luego le siguen el Hospital de Beneficencia con 412 casos, para un 14 %; Candelaria con

¹⁵¹ AGN. Sección Secretaría de Interior y Justicia, 1855, t. DLXVIII, f. 238 vto.

388, para un 13 %; Hospital de Caridad con 50, para un 2 %, y cierran Santa Rosalía con 32 y Altagracia con 13, que representó el 1 % cada una. El resto de las parroquias se distribuyen los 25 casos faltantes para un total de 2.960 casos.

En cuanto al índice de mortalidad en la ciudad de Caracas, fue de la siguiente manera:

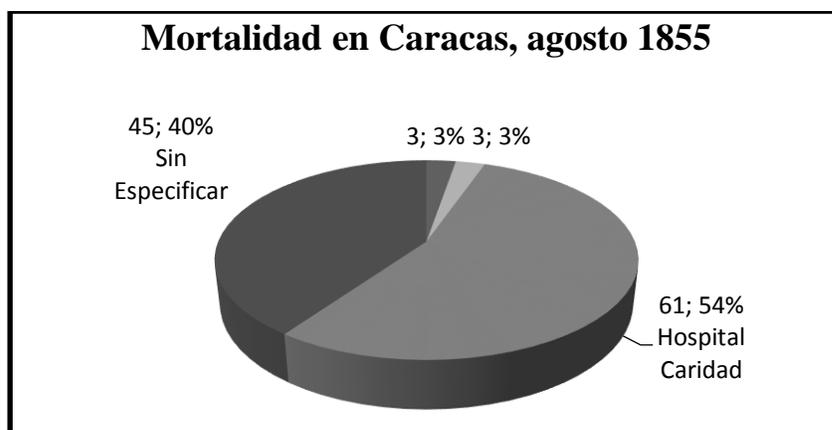


Gráfico N° 11 - Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez¹⁵²

En el gráfico anterior se puede apreciar el impacto que tuvo la epidemia en los primeros 5 días de propagación. Entre el 25 y 30 de agosto fallecieron 117 personas, 61 de ellas en el Hospital de Caridad, que representa el 54%. Un total de 45 individuos que murieron en diversas parroquias y no fueron señaladas, representó un 40% del total. Y en las parroquias de Candelaria y Santa Rosalía, perecieron 3 individuos cada una, que representó el 6% del total.

Desde el 1 al 30 de septiembre el número de fallecidos fue así:

¹⁵² *Ibidem*, 1855 t. DLXVII, fs. 40,56,59,60,65.

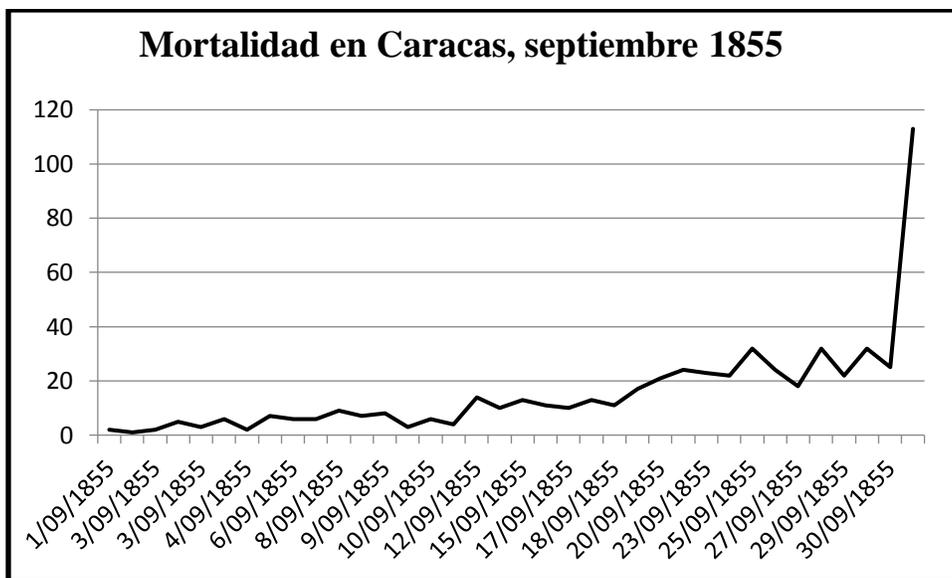


Gráfico N° 12 – Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez¹⁵³

El siguiente gráfico corresponde al mismo período, pero esta vez tomando en cuenta a los hospitales y las parroquias que pertenecían al cantón de Caracas. Hacia finales de mes ocurrieron el mayor número de decesos:

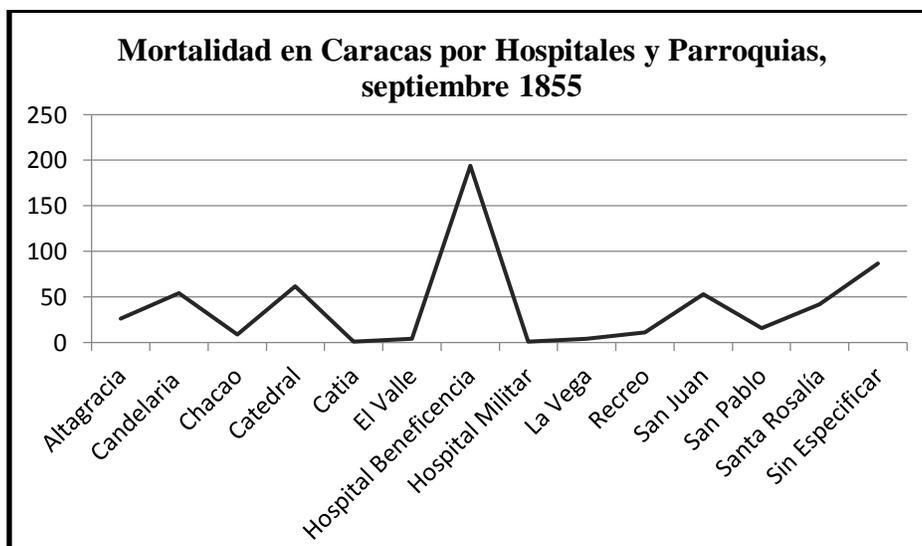


Gráfico N° 13 – Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez¹⁵⁴

¹⁵³ *Ibidem*, 1855 t. DLXVII, fs. 67-73,77,81,87,88,91,92,95-95,97,100,103,105,115-117,119-121,123-125,129-131,133-1335,144-145,148,150-152,157-159,161-162,164-165,167,169,172-174,176-177,181 185.

¹⁵⁴ *Ídem*.

Durante el mes de septiembre, el mayor impacto lo tuvo el Hospital de Beneficencia con 194 fallecidos, sin especificar, 87, Catedral, 62, Candelaria, 54, San Juan, 53, San Rosalía, 42, Altagracia, 26, San Pablo, 16, Recreo, 11, Chacao, 9, El Valle y La Vega con ,4 cada una, y cierran Catia y el Hospital Militar con 1, para un total de 564.¹⁵⁵

Para el mes de octubre la situación fue así:

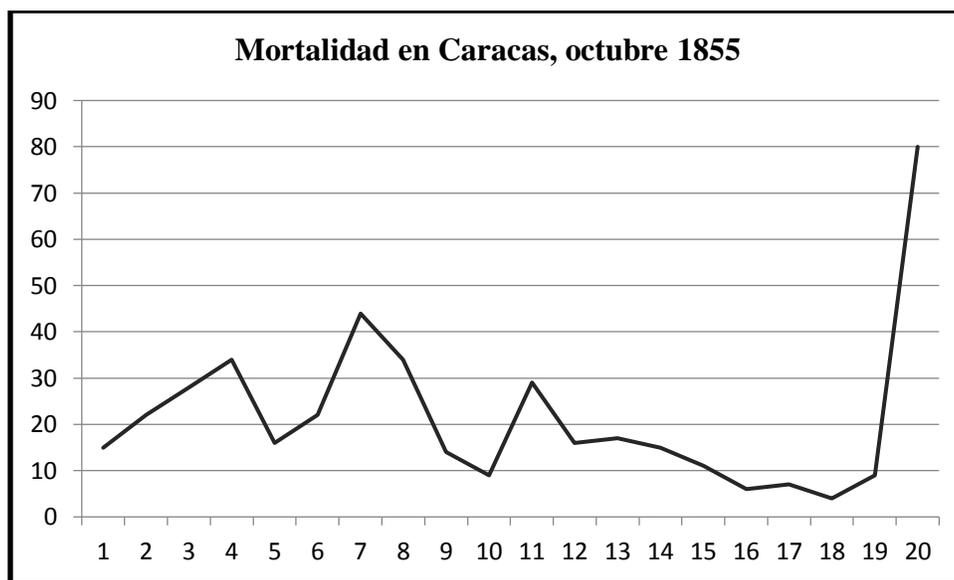


Gráfico N° 14 – Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez¹⁵⁶

En el gráfico anterior presentamos a los fallecidos por orden cronológico, desde el 1 al 30 de octubre de 1855. Y podemos observar tres picos moderados el 3, el 7 y el 10 de octubre. A partir del 19 se presentó un aumento que se mantuvo hasta finales del mes.

Por parroquias el comportamiento fue el siguiente:

¹⁵⁵ *Ídem.*

¹⁵⁶ *Ibidem*, 1855 t. DLXVII, fs. 186-187,192-193,195-198,200,204,208-217,222-225,227-233,235-236,238-240.

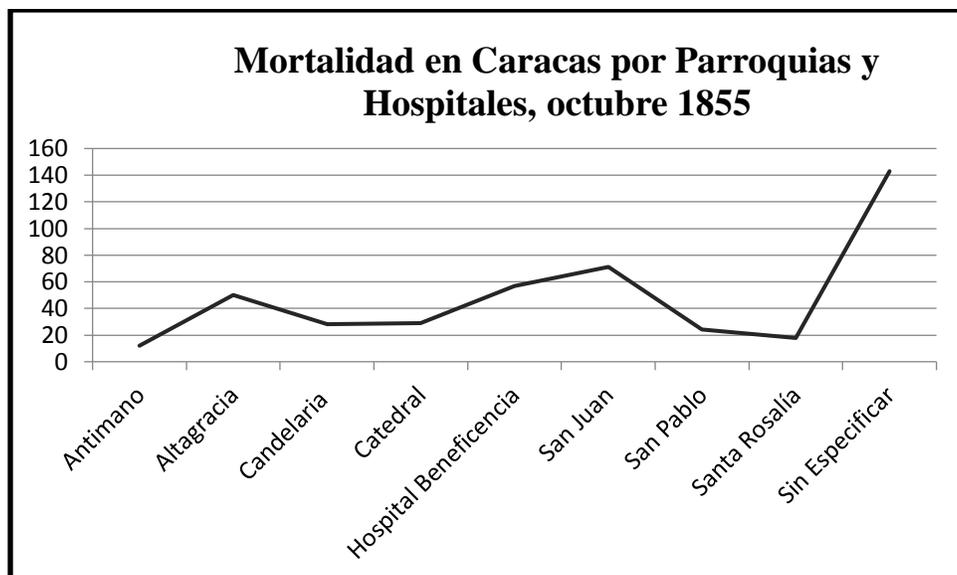


Gráfico N° 15 – Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez¹⁵⁷

Por parroquias y hospitales el número de fallecidos fue el siguiente: San Juan con 71 fallecidos, Hospital de Beneficencia con 57, Altagracia con 50, Catedral 29, Candelaria 28, San Pablo 24, Santa Rosalía 18, Antímano 12, y sin especificar lugar con 143, para un total de 432 defunciones.

A continuación presentamos el total de fallecidos durante los meses de agosto, septiembre y octubre:

¹⁵⁷ *Ídem.*

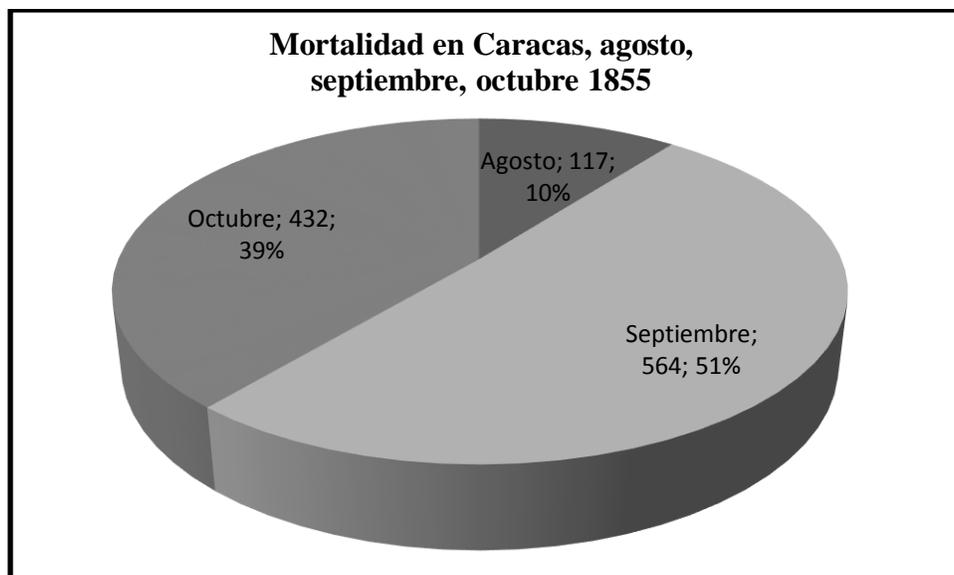


Gráfico N° 16 – Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez¹⁵⁸

En el mes de agosto hubo 117 víctimas que representó el 10 % del total de los fallecidos por cólera; el mes de septiembre arrojó 564 defunciones, para un 51 % y el mes de octubre presentó un balance de 432 muertos para un 39 %. Igualmente queremos mostrar los gráficos del total de casos suscitados durante los meses de agosto a octubre; los que fueron “sepultados” en la zanja de Sabana del Blanco, el número de fallecidos por sexo y por último el porcentaje entre morbilidad y mortalidad durante el período antes señalado.

Las personas sepultada en la zanja de Sabana de Blanco, desde el 28 de agosto al 31 de octubre de 1855:

¹⁵⁸ AGN. Sección Secretaría de Interior y Justicia, 1855, t. t. DLXVII, fs. *Ibidem*, 1855 t. DLXVII, fs. 40,56,59,60,65-67-73,77,81,87,88,91,92,95-95,97,100,103,105,115-117,119-121,123-125,129-131,133-1335,144-145,148,150-152,157-159,161,162,164,165,167,169,172-174,176-177,181-185-186-187,192-193,195-198,200,204,208-217,222-225,227-233,235-236,238-240.

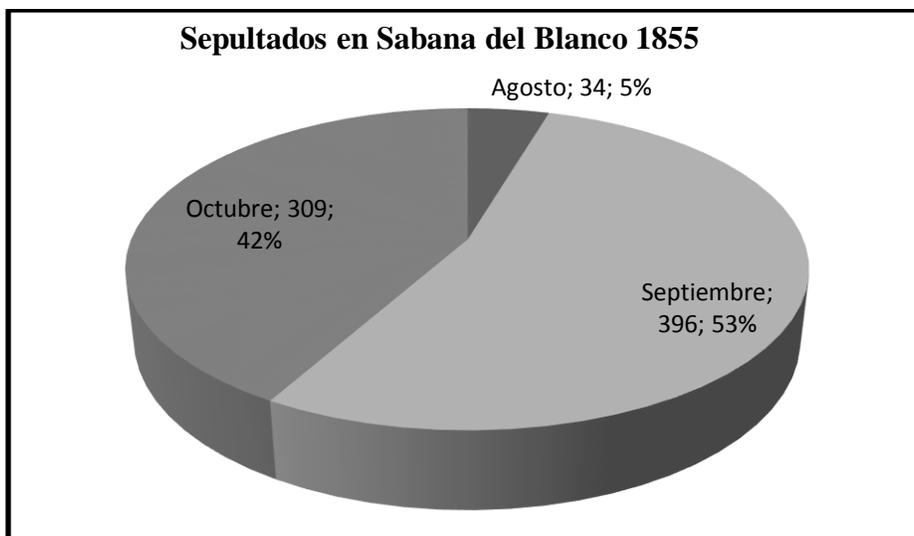


Gráfico N° 17 – Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez¹⁵⁹

De los 1113 fallecidos por cólera en la ciudad de Caracas durante la epidemia, 739 fueron sepultados en la zanja de Sabana del Blanco, cumpliendo con las ordenanzas establecidas. Sin embargo, 374 fueron inhumados en otros lugares no autorizados. Así lo representa la gráfica:

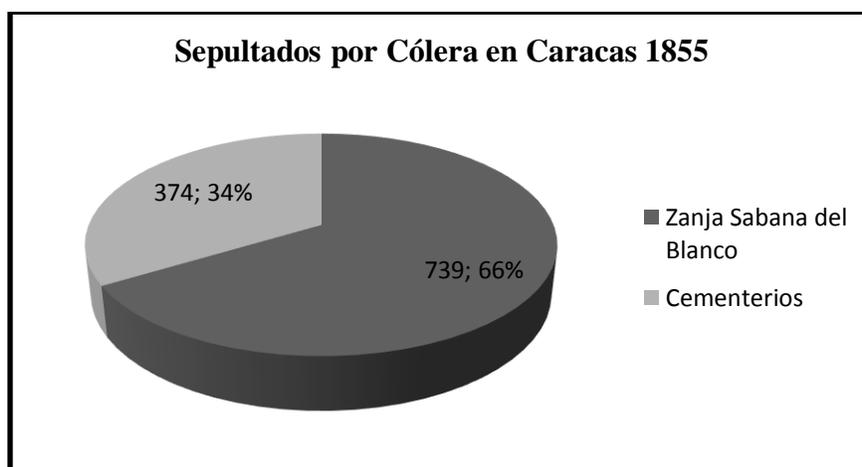


Gráfico N° 18 – Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez¹⁶⁰

De los 739 sepultados en la zanja, 281 eran hombres, 412 mujeres y 46 sin datos sobre el sexo. En cuanto a la morbilidad y mortalidad el resultado fue el siguiente:

¹⁵⁹ *Ídem.*

¹⁶⁰ *Ídem.*



Gráfico N° 19 – Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez¹⁶¹

Finalmente, y para que tengamos una idea de lo que significó el impacto de esta epidemia en el cantón Caracas para el año 1854, el número total de fallecidos por otras causas en la ciudad fue de 1.224,¹⁶² y como ya sabemos únicamente de cólera en 1855 fue de 1.113 defunciones.

¹⁶¹ *Ídem.*

¹⁶² AGN. Sección Provincia de Caracas, Legajo N° 1, 1855.

IV.- SALUD Y ECONOMÍA EN EL PUERTO DE LA GUAIRA, EN TIEMPOS DE EPIDEMIA

A.- Impacto en la Actividad Económica y Comercial

La epidemia de cólera que afectó a la mayoría de los habitantes de Venezuela entre los años 1854 y 1856, fue la que adquirió mayor intensidad y permanencia contagiosa en el país. La enfermedad de *colera morbus* o asiático como se le conocía en estos años produjo graves consecuencias económicas y alimentarias en las poblaciones de escasos recursos económicos, quienes constituían la mayoría de los habitantes del territorio. La presencia de esta patología epidémica, de forma regular, sobre amplias áreas del territorio implicaba un recrudecimiento de las ya limitadas condiciones de vida de los contingentes de esclavos y libres, peones y jornaleros, indígenas y conuqueros que habitaban la Venezuela de mediados del siglo XIX.¹⁶³ El cólera traía consigo la escasez de alimentos y reducción de las existencias para la venta. Igualmente, ruina en los sembradíos por falta de mano de obra para la cosecha y el aislamiento por falta de una importante red de caminera y carretera, elemento que agravó los padecimientos de las poblaciones, ante las medidas de cuarentenas, cordones sanitarios y otras acciones que instrumentaban para tratar de enfrentar los focos epidémicos.¹⁶⁴

El impacto económico que tuvo la epidemia de cólera sobre la actividad comercial fue muy fuerte para la economía del país, que venía recuperándose de la guerra de independencia. Asimismo, debemos destacar la predilección del brote epidémico sobre los individuos jóvenes y los adultos que trabajaban en los campos y que constituían la mayor parte de la población activa, por ello, durante todo el tiempo que duró el flagelo, la actividad económica se redujo, e incluso en algunas regiones quedó prácticamente paralizada. Todo

¹⁶³ Germán Yépez Colmenares, *Crisis y constitución de la República de Venezuela. 1810-1870*, p. 83.

¹⁶⁴ *Ídem.*

esto supuso unas pérdidas muy cuantiosas, que se vieron incrementadas por la enorme mortalidad que esta epidemia provocó. A continuación presentamos un extracto del mensaje que dirigió el Presidente de la República, General José Tadeo Monagas al Congreso Nacional el 20 de enero de 1856, al referirse a la situación que se vive en el país con la llegada de la epidemia de Cólera:

(...) tengo que lamentar con vosotros el estrago de una epidemia cruel que ha venido a cebarse en nuestras poblaciones, sembrando la desolación y el llanto entre sus moradores, e hiriéndonos en los más sensible cuando arranca a nuestra agricultura los brazos que la fecundizan y a nuestra naciente industria su más necesario elemento. El cólera asiático ha recorrido ya una gran porción de nuestro territorio dejando en todas partes dolorosas muestras de su amplio poder de destrucción. Pueblos enteros han caído como paralizados bajo su mortífera influencia; campos abandonados, cadáveres insepultos, hambre, horrible lucha entre el vigor de la naturaleza y de la juventud, y el asalto de una agonía instantánea: ese es, señores, el cuadro desolador que ha tenido el Gobierno constantemente ante sus ojos. Ya comprendéis cuántos y cuán graves conflictos ha hecho surgir su aparición en medio de las angustiadas circunstancias del tesoro nacional (...) He debido acudir con prontos y eficaces auxilios a donde quiera que eran reclamados por la violencia del mal y por la penuria de los habitantes; nombrar facultativos, pagados por el Erario, que lo combatesen, y suministrar en fin, sin reserva alguna, cuántos recursos tenía de su mano el poder público para aliviar la suerte de aquellos de nuestros hermanos (...) Aún todavía se cierne el monstruo sobre algunas de nuestras comarcas; pero confío en que la Divina Providencia lo aleje definitivamente de nuestro suelo, y en que vendrán días más serenos tras una época tan luctuosa.¹⁶⁵

Otro elemento que debemos considerar es que, gran parte de la elite criolla agroexportadora y política de Venezuela, durante mediados del siglo XIX, se concentraba en las principales ciudades y puertos, alrededor de la ciudad de Caracas. Bajo esta premisa, podríamos señalar que la política sanitaria empleada por las autoridades nacionales tenían dos ejes como objetivos centrales: el primero, garantizar la salubridad de estos grandes grupos económicos; y segundo, favorecer por todos los medios el intercambio comercial. Igualmente debemos destacar que durante este período fueron muy variadas y diversas las

¹⁶⁵ Mensaje Presidencial que dirigió el Presidente de la República, General José Tadeo Monagas, al Congreso de la Nación en 1856. En: "*Mensajes Presidenciales*", t. I, p. 219.

disposiciones legales destinadas al mejoramiento sanitario, que en principio, iba dirigido a los puertos y en aquellos momentos en los cuales la epidemia se extendía a las ciudades.

Entre las principales medidas que adoptó el gobierno nacional, para enfrentar los embates del cólera, para el ejercicio fiscal de 1854-1855, fueron de tipo económicas para enfrentar la escasez de alimentos en el territorio nacional, tomando en cuenta que hubo una considerable disminución en el rubro de exportación, y como bien lo destaca el profesor e investigador de la historia económica de Venezuela, Tomás Enrique Carrillo Batalla en su obra *Historia de las Finanzas públicas en Venezuela*, “*habiendo sido menor la exportación en el año de la cuenta, tanto en cantidad como en valor, se concibe por qué la Contribución extraordinaria sobre ella presenta la disminución de 28.054 pesos 78 centavos; si se recuerda que desde el principio de año apareció el cólera morbo en algunos cantones de esta provincia y en las de Cumaná y Margarita*”.¹⁶⁶ En el mes de abril de 1855 se comenzó a sentir la falta de alimentos en las principales poblaciones de Venezuela. El Ejecutivo Nacional estuvo atento para ayudar a remediar dichas necesidades públicas, primeramente cooperaron con “*(...) la suma de mil pesos, que servirían además para indemnizar cualesquiera pérdidas que la comisión encargada de promover la baratura de los artículos más necesarios, pudiese sufrir (...)*”¹⁶⁷ y luego, cuando ya expiraba el plazo fijado en los decretos, el gobierno los prorrogó hasta el 31 de mayo del año 1856.¹⁶⁸

La fuerte agresión que estaban padeciendo los habitantes de las Provincias de Caracas, Guayana, Margarita y Cumaná, producto de la epidemia de cólera, influyó muy poderosamente en las decisiones que debió tomar el Poder Ejecutivo Nacional, ante la

¹⁶⁶Tomás Enrique Carrillo Batalla, *Historia de las Finanzas Públicas en Venezuela*. [Sección Doctrinal] Vol. 9, t. V-A / 1854 – 1857, p. 11.

¹⁶⁷ *Ibidem*, pp. 130-131.

¹⁶⁸ *Ídem*.

azarosa coincidencia de escasez de los artículos de primera necesidad y para completar este trágico cuadro, falta de comida y muerte; causó muchos estragos en los campos y sembradíos, como ya lo hemos señalado, debido a que los hombres que trabajaban la tierra, se vieron contagiados por la epidemia,¹⁶⁹ situación que afectó, muy severamente, el desarrollo y la economía nacional y propagando por todas partes el hambre, la muerte y desolación.

El 4 de mayo de 1855, el Presidente de la República, José Tadeo Monagas, emitió un decreto que eliminaba todo tipo de arancel de importación para los granos y otros artículos de primera necesidad, con la intención de evitar,

(...) la carestía que ocasionan las escaseces, cada vez que la pérdida de la cosecha u otro accidente cualquiera perturba la producción. Debe procurarse por todos los medios posibles, que los mercados estén bien abastecidos de aquellos artículos de más general consumo, pues que la baratura que sigue en pos de la abundancia, influye poderosamente en la cuota de los jornales, disminuye los productos, y con las facilidades para obtener el sustento diario, crecen las comodidades de todos los asociados (...)¹⁷⁰

Igualmente destacaban que los principales países de Europa, estaban aplicando este tipo de reglamentos liberales sobre importación y exportación de cereales; y a pesar de no estar padeciendo de epidemia y ningún otro tipo de catástrofe natural, “*la producción van cada día en aumento por efecto de la saludable lucha que engendra la concurrencia*”.¹⁷¹

El decreto antes mencionado expresaba lo siguiente:

Art. 1° El arroz, maíz, arvejas o guisantes, frijoles, garbanzos, habas, habichuelas y lentejas que se introduzcan del extranjero por el puerto de La Guaira, estarán libres de todo derecho ordinario y extraordinario de importación, durante cuatros meses contados desde la publicación de este decreto en dicho puerto.

Art. 2° El Poder ejecutivo se reserva extender el plazo fijado en el artículo anterior, si así lo exigiere la necesidad de facilitar la baratura de los artículos indicados.

Art. 3° El Secretario de Estado en el Despacho de Hacienda queda encargado de la ejecución de este decreto.

¹⁶⁹ *Ibidem*, p. 131.

¹⁷⁰ *Ídem*.

¹⁷¹ *Ídem*.

Dado, firmado de mi mano, sellado con el sello del Poder Ejecutivo y refrendado por el referido Secretario de Estado en el Despacho de Hacienda, en Caracas, a 10 de mayo de 1855, 26 y 45. José Tadeo Monagas.– Por S. E.– El Secretario de Estado en el Despacho de Hacienda.– Jacinto Gutiérrez.¹⁷²

A pesar de las medidas referidas con anterioridad, la temible epidemia del *Cólera morbus* continuaba azotando las provincias costeras de la República, e impactando con mayor fuerza a las clases desposeídas y necesitadas de la población, motivado a que se mantuvo el sobreprecio de los granos y demás artículos de primera necesidad, especialmente cuando la propagación de la epidemia coincidió en muchos lugares con la época de siembra de cereales y recolección de frutos mayores,¹⁷³ por lo tanto, el Gobierno Nacional extendió el decreto de 10 de mayo de 1855. El mismo comenzó a regir desde el 8 de octubre de 1855 hasta el 31 de marzo de 1856. Adicionalmente, tenía una variante con respecto al anterior; no solo estaba dirigido a la aduana del puerto de La Guaira, sino también a la de Puerto Cabello y Ciudad Bolívar.¹⁷⁴

Vale destacar, que las aduanas antes mencionadas fueron las únicas que tuvieron por nueve meses en vigencia el decreto de exoneración de derecho ordinario y extraordinario sobre la importación. Para el resto de los puertos, los decretos surgieron según la petición que hicieran, ante el ejecutivo, nacional los gobernadores y autoridades locales, pero sobre todo a partir del comportamiento de las regiones. Por ejemplo, en la Provincia de Margarita, la epidemia reapareció durante el mes de noviembre, y el 11 de diciembre de 1855, el gobernador de la provincia solicitó la aplicación del decreto para enfrentar la escasez de alimentos en la región; dicho decreto entró en vigencia el 02 de enero de 1856 hasta el 31 de marzo del mismo año.¹⁷⁵

¹⁷² *Ibidem*, p. 132.

¹⁷³ *Ibidem*, pp. 133-134.

¹⁷⁴ *Ídem*.

¹⁷⁵ *Ibidem*, p. 134-135.

En cuanto a las medidas locales, la Diputación Provincial de Caracas,¹⁷⁶ emitió un decreto que exoneraba a los comerciantes del pago de multas, debido a que los mismos se encontraban afectados económicamente para honrar dicho pago. El mencionado decreto indicaba lo siguiente:

La Honorable Diputación Provincial de Caracas

Considerando:

1° Que con motivo de la epidemia del cólera asiático de que desgraciadamente ha sido atacada la República, han sufrido todas las industrias, hasta el caso de verse muchos ciudadanos en la forzada necesidad de cerrar sus establecimientos para no continuar perdiendo en sus intereses.

2° Que en semejantes circunstancias no sería de ninguna manera justo ni equitativo que se aplicase a los industriales en todo su rigor la pena que establece la regla 2ª artículo 25 de la Ordenanza de 10 de Diciembre de 1853 que fija los impuestos industriales y,

3° Que es uno de los más sagrados deberes de toda corporación y autoridad, aliviar en cuanto le sea dable la suerte de los ciudadanos.

Resuelve

Artículo Único. Se exonera a todos los industriales de la Provincia de las multas en que hayan podido incurrir en el presente año según la ordenanza de la materia, siempre que inmediatamente procedan a enterar en la administración de rentas municipales respectiva las cantidades que adeudan, excitándose a los rematadores de varios ramos de ingreso a que activen debidamente su solvencia con la renta para contribuir así a proporcionar los recursos indispensables con que atender a las urgentes necesidades del servicio municipal (...)¹⁷⁷

A finales del año 1855 se promulgó la Ley de Gastos, para enfrentar los efectos negativos que causaba el *cólera morbus*. Para la presentación de dicha ley en la cámara de Diputados, desatacaron:

(...) la espantosa epidemia del cólera mórbus, que en el mes de agosto del año próximo pasado hizo su funesta aparición en el Puerto de La Guaira. La terrible plaga se propagó rápidamente a Maiquetía, a esta capital y a los cantones de Petare, Santa Lucía, Ocumare y Guaicaipuro, llevando a todas partes la desolación; pronto se presentó en la provincia de Aragua diezmando la mayor parte de sus poblaciones; las de Carabobo, del Guárico,

¹⁷⁶La Constitución de 1830, le otorgaba facultades a las Diputaciones Provinciales en materias de saneamiento ambiental y la higiene pública. La intención era reducir al máximo los riesgos de propagación de epidemias y enfermedades en general. Sin embargo, la frecuente escasez de fondos en el erario municipal; además de la falta de apoyo ciudadano por parte de los habitantes de los cantones por el incumplimiento de los reglamentos, como el código de policía entre otras muchas causas, nos permiten afirmar estos eran los principales factores para que las ordenanzas municipales no se ejecutaron con mayor eficacia y firmeza.

¹⁷⁷ AGN. Sección Provincia de Caracas, 1855, f/n.

Cojedes, Barquisimeto, Yaracuy, Coro y Apure sufrieron también los estragos del mortífero azote; y todavía hoy aterroriza a la República con su presencia, y hace nuevas víctimas en lugares no bien repuesto del pasmo que le causa su paso asolador.

El objetivo principal de dicha ley era ayudar en el financiamiento y provisiones para el establecimiento de los cordones sanitarios, el nombramiento de médicos y practicantes para que en la provincia y demás lugares afectados por la epidemia contaran con asistencia médica, sobre todo los pobres y menesterosos. Igualmente para la compra de medicinas, telas de abrigo, alimentos y demás enseres para mitigar los embates producidos por el *cólera morbus*.

TIPO DE GASTOS	GASTOS EN PESOS
Sueldos de médicos y practicantes	\$ 12.000
Valor de frazadas	\$ 3.500
Valor de medicinas	\$ 2.000
Compra de alimentos, medicinas y otros.	\$ 20.000
Asignaciones a sacerdotes	\$ 500
Fumigación de correspondencia, impresión de un método preservativo, sueldos de dos comisionados de hacienda enviados a Catia, durante la incomunicación con La Guaira, fletes, enfardelamiento, entre otros.	\$ 300
Total \$ 38.000¹⁷⁸	

La incomunicación producida por los cordones sanitarios, la suspensión del tráfico entre los poblados, el cierre de comercios, principalmente los relacionados con el expendios de víveres y alimentos, profundizaron la crisis; y cuyos efectos no se hicieron esperar en las

¹⁷⁸ Tomas Enrique Carrillo Batalla, *Historia de las Finanzas Públicas en Venezuela*. [Sección Doctrinal] Vol. 9, t. V-A / 1854 – 1857, p. 159.

regiones donde se propagó la epidemia, en especial dentro de la población más necesitada y hambrienta.

La aparición del cólera en el cantón de La Guaira y la ciudad de Caracas puso en graves problemas socioeconómicos a los habitantes de dichas localidades. La comunicación entre La Guaira y Caracas fue interrumpida, se paralizó el movimiento industrial en las principales plazas de comercio, lo que trajo como consecuencia que la producción comercial del país se viera seriamente afectada por la epidemia.

B.- Los Comerciantes de La Guaira

Dentro de las primeras medidas adoptadas por el gobierno nacional en 1854, para evitar la propagación de la epidemia, fue el establecimiento de cordones sanitarios, con el fin de aislar una población de otra, quedando prohibidos el tránsito y la comunicación entre Caracas y La Guaira para evitar, de esta manera, la propagación del *cólera mórbus*. Cuando llegó la epidemia de cólera a la Provincia de Caracas, específicamente al puerto de La Guaira, el Poder Ejecutivo Central estableció un cordón sanitario entre el mencionado puerto y la ciudad de Caracas, con la intención de evitar el contagio. Sin embargo, los resultados no fueron los esperados.

La epidemia continuó su avance agresivo y destructor hacía la capital del país, a pesar de que la medida se aplicaba con fuerza y determinación. Sin embargo, las reacciones en los distintos sectores de la sociedad no se hicieron esperar, en especial de los agentes de las principales casas comerciales que realizaban actividades económicas en el puerto de La Guaira. Esta medida no obtuvo los resultados esperados, ya que eran muchos los factores que se aglutinaban al momento de poner en práctica las medidas sanitarias, y la población no tenía la suficiente madurez cívica para acatar y cumplir las normas.

El 30 de octubre de 1855, Miguel Pardo, socio de la Casa H. Blohm y Compañía del Comercio de La Guaira, envió una comunicación al Secretario de Interior y Justicia, en la cual manifestó su descontento por la aplicación de la cuarentena entre Barcelona y el puerto de La Guaira debido a que dicha medida impedía el comercio de mercancías entre ambos puertos.¹⁷⁹ Y a pesar de tratarse de una de las casas comerciales más importantes de la época, la respuesta del Secretario Aranda fue la siguiente:

Caracas octubre 30 de 1855

Resuelto

Habiendo procedido las autoridades de Barcelona respecto a Cuarentenas, en uso de sus facultades legales, el Poder Ejecutivo no puede acceder a la solicitud del Sr. Miguel Pardo. Ofíciase, sin embargo al gobernador de dicha [Folio vto] Provincia para que teniendo en consideración los intereses del Comercio procure que se concilien con ellos los de la salubridad pública, en cuanto sea posible, desde que haya los datos necesarios de no existir la epidemia reinante o algún otro mal contagioso en los puertos de donde procedan los buques. Por el Poder Ejecutivo, Aranda.¹⁸⁰

El Secretario de Interior y Justicia, Francisco Aranda, procedió entonces a solicitar la opinión de la Facultad Médica sobre la efectividad de la cuarentena, y el 5 de septiembre de 1855 obtuvo del director accidental, Dr. Toribio González, una respuesta en nombre de dicha institución científica con el respaldo unánime de los catorce miembros que integraban al mencionado organismo:

(...) el cordón sanitario establecido entre Caracas y La Guaira, es inútil, inconveniente, y perjudicial; inútil ya porque la capital está perfectamente invadida del cólera epidémico, siendo más probable que su incremento sea mucho mayor en adelante, a juzgar por la índole y marcha propias de dicha enfermedad, ya porque la experiencia ha demostrado la impotencia de los cordones sanitarios para impedir absolutamente la propagación de aquel azote; inconveniente, por los graves daños que está sufriendo el comercio de ambas plazas; y perjudicial, porque priva a muchos habitantes del litoral ya infeccionados de los auxilios profesionales, de asistentes y consuelo de sus familias distantes, y de la suficiente provisión de artículos alimenticios (...)¹⁸¹

¹⁷⁹ AGN. Sección Interior y Justicia, t. DLXXII, 1855, fs. 72-76.

¹⁸⁰ *Ídem.*

¹⁸¹ AGN. Sección Interior y Justicia, 1855, t. DLXVIII, fs. 247-248.

Ese mismo día, los comerciantes del puerto de La Guaira encabezados por la casa Comercial Boulton Sons H., le dirigieron una comunicación al Presidente de la República, donde le manifestaban su inconformidad y descontento por la medida ejecutada entre el puerto de La Guaira y la ciudad de Caracas. En la mencionada misiva, los mercantiles y vecinos de La Guaira afectados por la medida, alzaron su voz de protesta hacia el presidente de la República, *“en favor de los intereses de esta población y de este comercio, profundamente lastimados y heridos no tanto por la mano de Dios como por la mano del hombre”*.¹⁸²

Y como bien lo mencionan en la comunicación, los comerciantes se mantuvieron a la expectativa, observaban cómo se desarrollaban los acontecimientos. Estaban convencidos que los cordones sanitarios no traerían nada positivo, únicamente pérdidas para sus actividades mercantiles, *“(…) pudimos contemplar en silencio la medida de precaución que se tomó para salvar a Caracas de sus estragos; no porque tuviésemos la menor fe en la eficacia de los cordones sanitarios, negada por la ciencia y desmentida siempre en la práctica por la nulidad de sus resultados (…)”* y más adelante destacan, *“(…) Pero hoy, Señor, las circunstancias son de todo punto diferentes. La peste, que siempre se burla de los cordones sanitarios, ha invadido no solo a Caracas sino también a otros pueblos circunvecinos. La capital no tienen ya más que temer de La Guaira que La guaira de Caracas ¿Cuál es entonces el objeto de conservar ese inútil cordón?”*.¹⁸³

Allí expusieron cuales habían sido los efectos negativos de la medida, donde destacaron la interrupción de toda la comunicación, la completa paralización del comercio, la descomposición y caducidad de las mercancías y víveres debido al clima caluroso propio

¹⁸² *Ibidem*, f. 251.

¹⁸³ *Ídem*.

de la costa, imposible venderlos para el consumo humano, afectando notablemente a la clase menos pudiente de la ciudad. Y finalmente señalaban:

Ha llegado, pues, el momento de que rompamos el silencio que una respetuosa consideración nos hizo antes guardar, y no creeríamos hacer justicia a la ilustración del Gobierno, a nuestros intereses, y a los intereses de los pueblos nuestros relacionados, si dejásemos indiferentes que se aumentasen, sin sombra de razón, nuestros sacrificios, hartos ya para todos, y para muchos apenas soportable. Por las razones expuestas, por las demás que puedan presentarse a la ilustrada penetración a Vuestra Excelencia, en nombre de la justicia, y llenos de confianza, ocurrimos a su alta autoridad suplicándole tenga a bien mandar que se levante el Cordón establecido entre esta y esa ciudad, como demostradamente inútil en las circunstancias presentes, y en completa desarmonía con la cultura de los habitantes de este suelo. Por ser así de justicia que esperan de Vuestra Excelencia en La Guaira a 5 de Septiembre de 1855.¹⁸⁴

La comunicación arriba citada estuvo rubricada entre otros, por la casa comercial Boulton Sons H. En respuesta a dicha petición, el Secretario Francisco Aranda, notificó a los comerciantes la decisión que había adoptado el Ejecutivo Nacional, en los siguientes términos:

Caracas septiembre 6 de 1855

Resuelto

Atendiendo el Poder Ejecutivo a que por aparición del Cólera Epidémico en esta Capital desde el 25 del mes próximo pasado, ha venido a ser innecesario el cordón sanitario que mantenía la incomunicación entre ella y el puerto de La Guaira; a que la continuación de esta medida no haría otra cosa que ocasionar gastos al Erario e inconvenientes a los intereses comerciales de ambas plazas, encareciéndose cada día más el precio de los artículos de primera necesidad que proceden o vienen de La Guaira a este mercado (...) con perjuicio general de la población y especialmente de la clase pobre que no podría proporcionárselos; y visto el informe que ha dirigido al Gobierno, el Director Accidental de la Facultad Médica, autorizado por catorce facultativos, miembros de ella, reunidos en comisión general, del cual resulta, además de las consideraciones arriba expresadas, ser la opinión de dichas profesores, que la experiencia ha demostrado la importancia de los cordones sanitarios para impedir absolutamente la propagación de aquel azote. Se resuelve: Que se suspenda desde luego el cordón sanitario [folio vto.] establecidos entre esta Capital y el puerto de La Guaira, y que se comunique esta determinación a quienes corresponda para su inmediato cumplimiento. Por el Poder Ejecutivo, Aranda.¹⁸⁵

¹⁸⁴ *Ibidem*, f. 252.

¹⁸⁵ *Ibidem*, f. 249.

Desde las primeras epidemias y pandemias que azotaron a la humanidad, se había observado que el riesgo de contagio aumentaba desde el mismo momento que se tenía contacto con el enfermo, es decir, los enfermos eran la fuente de propagación de los males. Así se originó el concepto de contagio aéreo.¹⁸⁶ Y en consecuencia surgieron dos conceptos para la higiene pública: el aislamiento, y el acordonamiento, de donde se desprenden las cuarentenas, los degredos y los cordones sanitarios. Es así como ante el desarrollo de las epidemias, la ciencia médica desarrollará al extremo las medidas de aislamiento e individualización.¹⁸⁷ En este orden de ideas, podemos decir que estas medidas de aislamiento, implementadas por las autoridades del gobierno nacional, lo que buscaban era el control determinante de los factores medio ambientales; dicho de otra manera, evitar el contacto entre el enfermo y una persona sana. Desde el conocimiento actual, podríamos agregar que el control del cólera es predominantemente preventivo y no terapéutico, como lo consideraban los médicos de la época. Finalmente, como bien lo señala Michael Foucault, durante el siglo XIX, la enfermedad se desprendió de la metafísica,¹⁸⁸ y con la llegada de la clínica comenzó a desaparecer la concepción religiosa e individualista de la misma y es precisamente en el siglo XIX cuando la concepción acerca de la enfermedad adquiere un carácter más científico.

C.- Efectos en la actividad portuaria

La importancia histórica de La Guaira, se encuentra estrechamente ligada a su actividad portuaria, motivado a que durante los siglos XVIII y XIX ocupaba el primer lugar en el comercio exterior de la Provincia de Caracas, y debido a su proximidad con la ciudad

¹⁸⁶ Daniel Leno González. *Ob. cit.*, p. 309.

¹⁸⁷ *Ibidem*, p. 310.

¹⁸⁸ Michael Foucault. *El Nacimiento de la Clínica*, p. 276.

de Caracas, la cual era el centro político-administrativo de la Provincia, le otorgaba mayor importancia. El puerto de La Guaira era el principal canal de comunicación comercial con América y Europa. De sus muelles salían diversas materias primas provenientes de sus alrededores, fundamentalmente de los Valles de Aragua, del Tuy y Guarenas-Guatire. También debemos destacar que los productos importados llegaban al puerto de La Guaira, siendo estos para el consumo de la mayoría de las zonas antes mencionadas y particularmente para la ciudad de Caracas.

Los principales viajeros del siglo XIX, entre ellos Alejandro de Humboldt y Francisco Depons, describen como era la situación de con las principales epidemias que azotaron a Venezuela a lo largo del siglo y su impacto en la actividad comercial:

(...) coinciden en afirmar que tenía una rada muy abierta y agitada por el mar, pero era el puerto más cercano a Caracas y se convirtió en la llave de entrada de las mercancías europeas y de salida de los frutos venezolanos. Su pésimo clima y las frecuentes epidemias de fiebre amarilla habían motivado que hasta los mismos comerciantes huyeran del lugar, avecinándose en Caracas. Bajaban a La Guaira sólo en vísperas de embarcar o recibir mercancía. Incluso los mismos frutos con destinos al exterior se almacenaban en Caracas por temor a que se corrompieran en el clima de La Guaira (...) ¹⁸⁹

La presencia del *cólera mórbus* en el puerto de La Guaira, tuvo un desarrollo negativo sobre la actividad portuaria. Según las pesquisas realizadas en las secciones de Secretaría de Interior y Justicia, Provincia de Caracas, Guerra y Marina y Hacienda Pública del Archivo General de la Nación (Venezuela), podemos presentar una muestra parcial del movimiento de barcos en el puerto de La Guaira entre junio y diciembre de 1855. La intención es mostrar gráficamente el impacto del cólera sobre las actividades marítimas. Los meses de junio y julio son referenciales, es decir, nos arrojan datos de cómo es la actividad comercial en el puerto, antes de la llegada de la epidemia, a partir de agosto y hasta mediados de octubre son los meses en que se inició y propagó.

¹⁸⁹ Manuel Lucena Salmoral, *Vísperas de la independencia americana: Caracas*, p. 15.

Observemos en los siguientes gráficos la entrada y salida de barcos en el puerto de La

Guaira:



Gráfico Número 20 – Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez

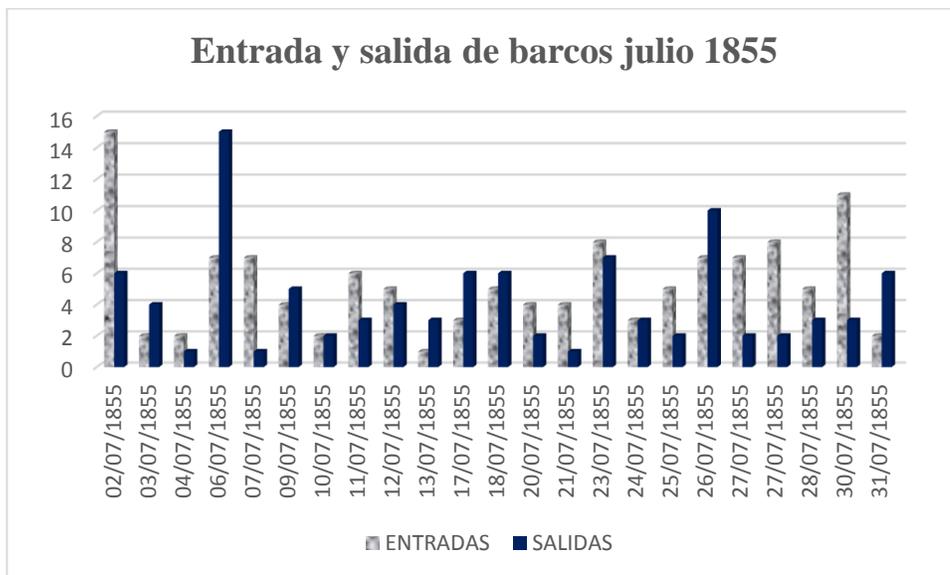


Gráfico Número 21 – Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez

Durante junio y julio de 1855 la actividad portuaria no reportó mayores inconvenientes. En los dos meses la entrada de barco fue de 114 y 123, respectivamente. En cuanto a las salidas podemos señalar que fueron 103 para junio y 97 para julio. El total de

barcos que llegaron al puerto fue de 237, para un promedio de 118,5 por mes. Para el caso de las salidas fueron 200 barcos, para un promedio de 100 por mes.

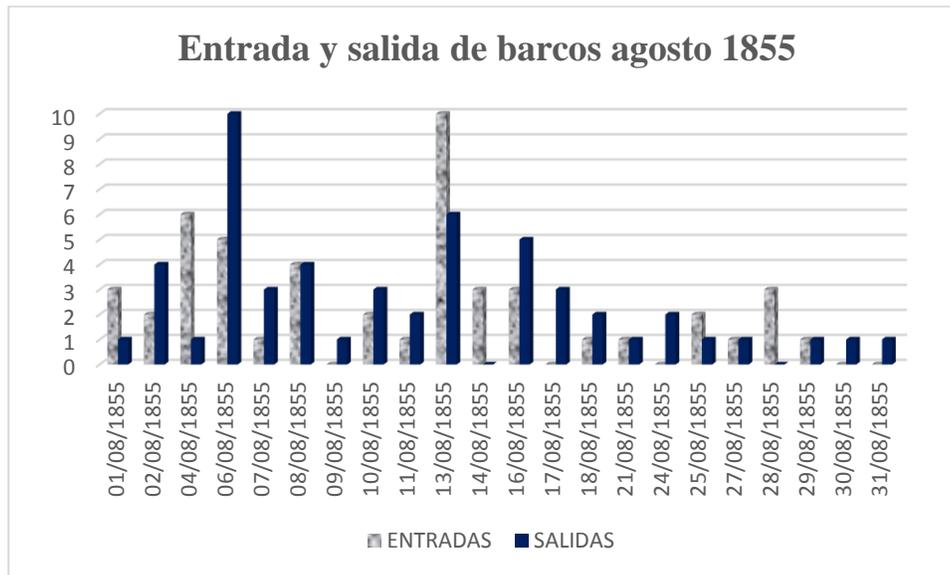


Gráfico Número 22 – Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez

Durante los primeros trece días de agosto hubo una entrada de 34 barcos, con un promedio de 3,4 diarios. A partir de la propagación de la epidemia de *Cólera morbus* y hasta el 31 de agosto, entraron al puerto 15 barcos, con un promedio de 1,25 por día. En cuanto a las salidas hasta el 13 de agosto fueron 35. A partir del 14 y hasta el 31 del mismo mes, la salida fue de 18 barcos, con un promedio de 1,5 por día. El total de barcos que atracaron al puerto en agosto fue de 49, para un promedio de 2,2 diarios. Para el caso de las salidas fueron 53 barcos, para un promedio de 2,4 por día.

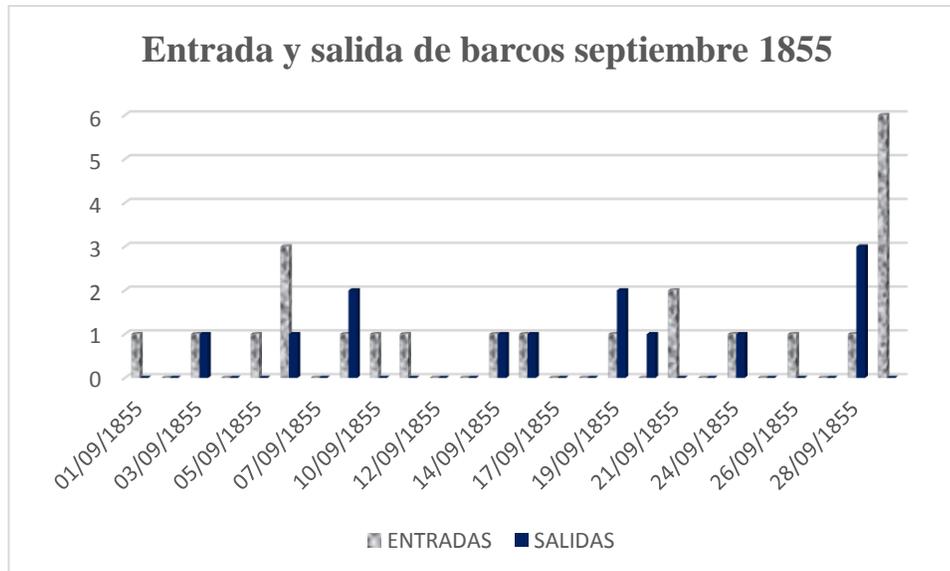


Gráfico Número 23 – Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez

Septiembre fue el más crítico de todos. La entrada de barcos fue de 23, para un promedio de 0,8 diarios. En cuanto a las salidas fueron 13, para un promedio de 0,5 por día.

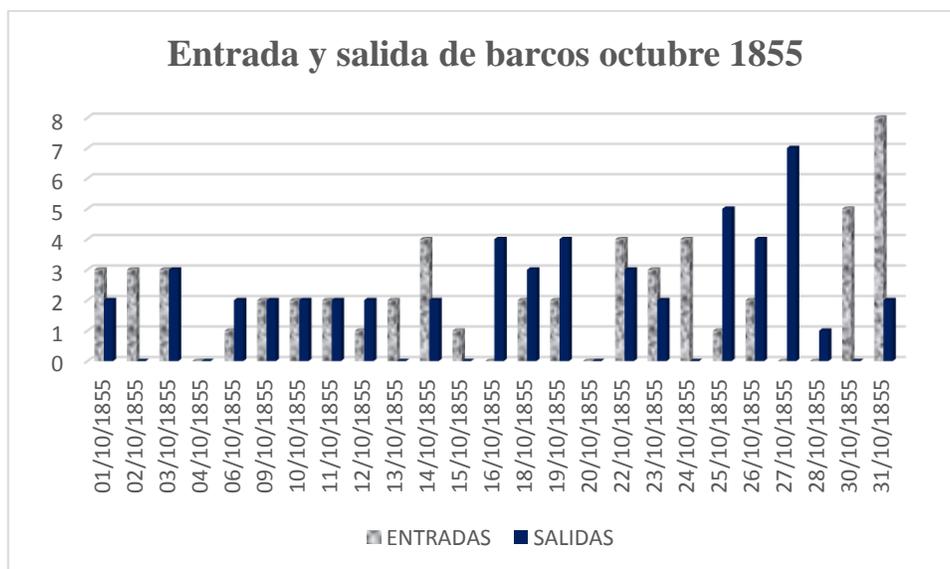


Gráfico Número 24 – Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez

En octubre la entrada de barcos fue de 55, para un promedio de 2,2 diarios. En cuanto a las salidas fueron 52, para un promedio de 2,08 por día. Podríamos señalar, que a pesar

de ser un promedio bajo, hubo actividad casi todos los días, en cuanto a la entrada y salida de barcos.

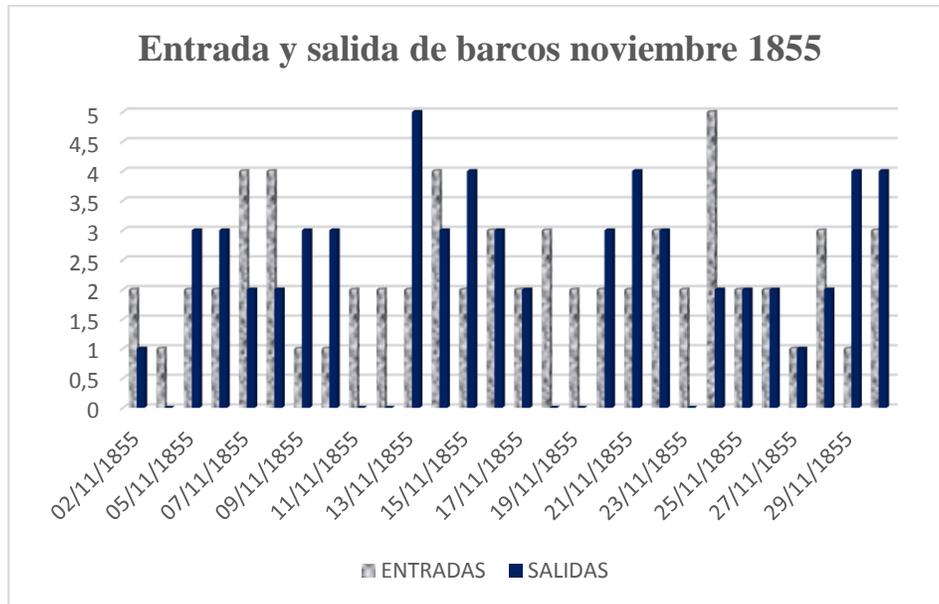


Gráfico Número 25 – Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez

En noviembre el panorama comienza a cambiar, la entrada de barcos fue de 65, para un promedio diario de 2,32. En cuanto a las salidas fueron 61, para un promedio por día de 2,17. Vale destacar, que a pesar de ser un promedio bajo, hay un leve incremento en la entrada de barcos, con respecto a octubre. Asimismo, la epidemia para la fecha no tiene presencia en el puerto.

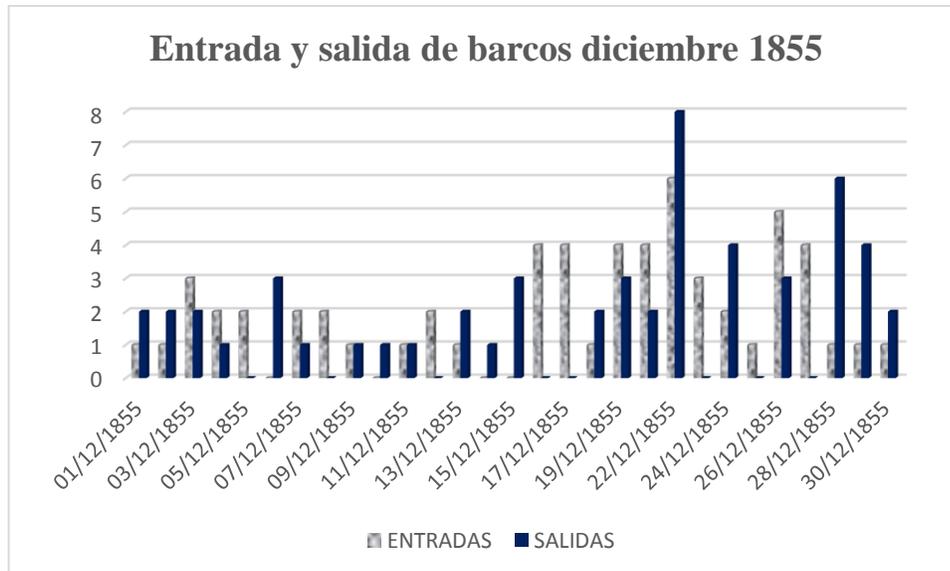


Gráfico Número 26 – Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez

En diciembre se mantiene la tendencia de entrada y salida. La primera fue de 59 barcos, para un promedio de 2,03 por día. Las salidas fueron 54, para un promedio de 1,18 diarios.

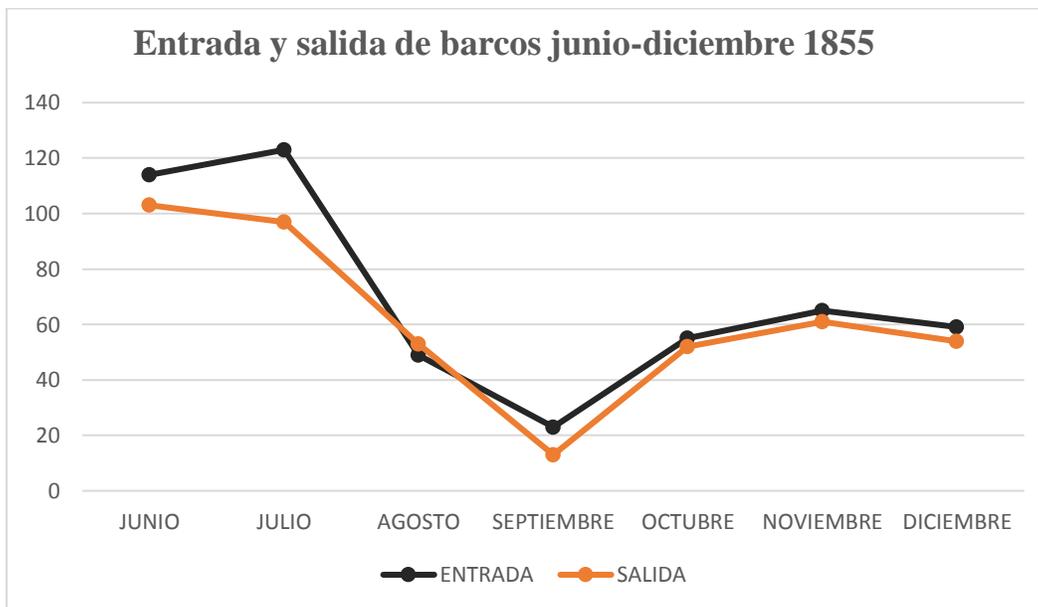


Gráfico Número 27 – Fuente: AGN. Elaborado por Mike Aguiar Fagundez

Entre junio y diciembre de 1855 la entrada de barcos fue de 488, para un promedio por mes de 69,71. La salida para el mismo período fue de 433, para un promedio de 61,85.

Se puede observar en el gráfico la caída en la entrada y salida a partir de agosto y el repunte en octubre y que se sostiene hasta diciembre. Recordemos que la epidemia se prolongó hasta mediados de 1856, con una presencia intermitente en las principales poblaciones de la Provincia de Caracas.

Es conveniente aclarar que esta reconstrucción se hizo posible utilizando los libros de las secciones Guerra y Marina y Hacienda Pública, del Archivo General de la Nación “*Generalísimo Francisco de Miranda*”, ubicado en el Foro Libertador, en Caracas, Venezuela. Revisamos 35 legajos, de 500 folios cada uno aproximadamente, para obtener los datos y así realizar los gráficos arriba presentados; el total revisado fue de 17.500 folios.

CONCLUSIONES

La salud y la enfermedad han sido realidades que han estado presentes desde el inicio de la vida misma. El cólera será una de las más representativas por su alto índice de morbilidad y mortalidad en las poblaciones que la padecían, generando, tanto en hombres como en mujeres, una gran sensación de miedo y temor; especialmente en los brotes epidémicos ese temor aumentaba debido al impacto fatal que causaba en los individuos. De allí la importancia y la necesidad de que este tipo de investigación genere gran inquietud entre las comunidades de especialistas, a saber: médicos; antropólogos; sociólogos e historiadores, y que de forma transdisciplinaria se complementen para la obtención de resultados satisfactorios en el conocimiento de los efectos de las enfermedades en una población y época determinada.

Sin lugar a dudas el siglo XIX venezolano es el tiempo del cólera, y pudiéramos decir que tomó el lugar que ocupó la viruela y la fiebre amarilla en el siglo XVIII. Entre la primera pandemia del año 1817 y la última de 1923 el cólera se convirtió en una patología con características globales y su mayor forma de propagación fue a través de los intercambios comerciales internacionales, las grandes migraciones transoceánicas y por último el desarrollo de nuevos sistemas de transporte de mayor capacidad y rapidez.

Venezuela no escapó de esas migraciones transoceánicas, en nuestro caso, fue la elite política y económica quienes se congregaron en las principales ciudades y puertos; el puerto de La Guaira y la ciudad de Caracas, uno el más importante del país y la otra la principal ciudad, situación que determinó la necesidad de aplicar medidas sanitarias en pro del bienestar y salubridad de estos sectores sociales, así como también la protección de la

inmigración de europeos con buenas condiciones de higiene y salubridad y por supuesto las relaciones comerciales.

Un elemento que debemos tener claro al abordar este tipo de investigación es el contexto histórico en el cual se desarrolla. En ese sentido, la obligación que tenemos es no juzgar con los conocimientos y avances que tenemos en el siglo XXI. Para la época, la preocupación mayor era el mal aire que pudiera existir, cosa que hoy puede ser molesta, pero no fatal. Los problemas sanitarios del cantón de La Guaira y la ciudad de Caracas, para mediados del siglo XIX, era la insalubridad de las calles, la falta de redes de agua potable, y en general la inexistencia de la higiene pública, como ejemplo de ello, encontramos la costumbre del fecalismo al aire libre, lo que generaba la contaminación de los ríos que surtían de agua a los habitantes para los quehaceres hogareños y para el consumo cotidiano.

A lo largo de esta investigación hemos desarrollado un conjunto de ideas que nos han permitido realizar una aproximación sobre la situación en las que vivieron los habitantes del cantón de La Guaira y la ciudad de Caracas con la propagación de la epidemia de cólera a mediados del mes de agosto de 1855. El primer aspecto abordado, en la presente investigación, fue el balance historiográfico, donde pudimos conocer cuál es el estado del arte en América Latina, específicamente en Argentina, encabezados por los aportes realizados por Diego Armus, así como en Colombia, México, Chile y Perú. Aquí pudimos demostrar el avance que ha tenido esta línea de investigación durante los últimos años e hicimos mención de los estudios que han realizados en los países antes precitados.

En cuanto a la salud y enfermedad en la Venezuela en el siglo XIX, podemos afirmar que, producto del coloniaje español, heredamos unas instituciones médicas muy precarias, que subsistieron, a pesar de la inestabilidad política y económica que se mantuvo a todo lo largo del siglo. Aún bajo este contexto las deficiencias no fueron ignoradas por el cuerpo

médico quienes preocupados y realizaron importantes esfuerzos e iniciativas, trataron de mejorar la situación de salud de la población venezolana. Pero a pesar de los esfuerzos, no se pudo avanzar mucho por la falta de interés por parte del gobierno nacional, así como también, por la falta de una clara política sanitaria que respondiera a las necesidades de la población y no ante situaciones coyunturales.

Con la propagación de las epidemias, particularmente del *colera morbus*, se implementaron las medidas sanitarias conocidas y empleadas en la época como el aislamiento de enfermos en hospitales y degredos, los cordones sanitarios, las fumigaciones de la correspondencia y de los lugares habitados por personas contagiadas, cuarentena de buques, entre otras; que únicamente buscaban prevenir y controlar los efectos negativos de la epidemia. Ahora bien, en el caso concreto de los cordones sanitarios y las cuarentenas fueron medidas que resultaron ser perjudiciales, improductivas y nada prácticas para el desarrollo económico y comercial del país y así lo pudimos observar en las fuentes documentales trabajadas y analizadas para la investigación. Adicionalmente, dichas medidas agravaron la escasez y encarecimiento de los alimentos de primera necesidad, situación que afectó de manera directa a los más pobres de la población.

Como hemos mencionado con anterioridad, el 9 de septiembre de 1854 se inició la propagación de la epidemia de *colera morbus* y hasta diciembre de ese año el número de víctimas fue considerable y los estragos que ocasionó, tanto en la economía como en la vida cotidiana en general, no se hicieron esperar. Igualmente, se enviaron comunicaciones a todos los gobernadores de las provincias costeras, en las cuales se les anunciaba que, por disposición del gobierno nacional, se sometería a cuarentena a los barcos procedentes de los Estados Unidos y de la isla de Trinidad.

Los principales factores para neutralizar los efectos negativos de la epidemia de cólera eran el aseo y la limpieza principalmente. Se editó la publicación el *Colera Morbus, Medidas preservativas del mal y Método Curativo*. La mencionada publicación fue elaborada por la Facultad Médica en 1854, y fue considerada de mucho valor e importancia para minimizar el impacto de la epidemia. Las recomendaciones emitidas por la Facultad Médica de Caracas, para enfrentar los efectos negativos de la epidemia, promovían la buena higiene y la salubridad en general. Entre las medidas que sugerían implementar podemos mencionar el aseo en todas las áreas de las casas, las cloacas debían estar limpias y purificadas.

Los animales y vegetales en estado de descomposición debían desecharse lejos de las viviendas, que en muchos casos dichas disposiciones no llegaron aplicarse a cabalidad. Para los médicos los malos aires, según las teorías médicas de la época, eran los responsables de las principales enfermedades durante del siglo XIX y se mantuvo hasta comienzo del siglo XX. Igualmente, las comunidades habitadas por personas de escasos recursos económicos eran consideradas como focos de enfermedades y objeto de vigilancia extrema para mantener la higiene y la limpieza. Asimismo, no debemos olvidar el papel que jugó el *Reglamento sanitario que la Capitanía de puerto de La Guaira* propuesto al ejecutivo nacional el 17 de octubre de 1855 y que constaba de 25 artículos y en su mayoría se refería al protocolo que se debía emplear cuando arribaran embarcaciones de puertos nacionales o internacionales, el tiempos de epidemias.

Las teorías médicas sobre las que se basaban eran erróneas, como se demostrará varias décadas después con el descubrimiento de Robert Koch. Los enfoques sobre la enfermedad y las medidas adoptadas, se apoyaban fundamentalmente en el empirismo, y en consecuencia aplicaban medidas de higienes y salubridad pública, que en última instancia impedían de alguna manera el desarrollo de la enfermedad. Igualmente quedó claro que las autoridades

no estaban preparadas para enfrentar una epidemia de tal magnitud, y puso en relieve la inexperiencia para enfrentar a semejante calamidad

Los médicos recomendaban una dieta basada en proteínas y carbohidratos. Exhortaban ingerir alimentos bien cocidos o asados, el pescado fresco, –pero hoy sabemos que dicho alimento es prohibido cuando se desarrolla el cólera en una región determinada, especialmente en zona costera–, la carne fresca, el pan ligero de trigo o de maíz. Adicionalmente, recomendaban el consumo de frijol, la caraota, el apio, el ñame, la yuca y otros de fácil digestión, pero que no ayudaban a una efectiva recuperación.

Consideramos que a pesar del desconocimiento que se tenía sobre la enfermedad y el método curativo, la sobrevivencia o no de un individuo estuvo basado en su constitución física y biológica, independientemente del método curativo aplicado. Mucho lograron escapar de la muerte, más por la resistencia de sus organismos o por atenuación espontánea de la enfermedad, que por los recursos y métodos empleados por los médicos. A través de las fuentes documentales consultadas y analizadas hemos podido demostrar que la infraestructura sanitaria existente en la ciudad de Caracas al momento de la llegada del cólera resultó insuficiente.

Otro punto desarrollado en esta investigación fue la alteración de la vida cotidiana tanto en el cantón de La Guaira, como en la ciudad de Caracas. El efecto psicológico de la epidemia, o dicho de otra manera, el miedo a la muerte, desde nuestro punto de vista tuvo un impacto fuerte en la psiquis de la sociedad caraqueña. Para los moradores de dichas regiones, el cólera significó una amenaza de muerte segura e inminente y ello generó un pánico colectivo en la población. Hubo un sentimiento general que se extendió por toda la sociedad venezolana; y no era otra cosa que el miedo a contraer la enfermedad. La alteración de la vida cotidiana en Venezuela, se vio seriamente afectada desde el primer momento que se

reportaron las primeras noticias sobre la llegada de la epidemia del cólera. Otro factor que causó perturbación en la vida cotidiana fue la escasez y la especulación de los alimentos de primera necesidad.

Las epidemias en una gran proporción afectaban en mayor medida a los habitantes de las áreas urbanas pobres y en situación de miseria. En el caso de las zonas rurales, a pesar de que en la mayoría de los casos las condiciones de vida eran igualmente de menesterosos e infortunados, el aislamiento relativo hacia los grandes centros poblados, protegió hasta cierto punto de los impactos de las epidemias. Y cuando las condiciones de vida mejoraban, la mortalidad era nula.

Los individuos con mejores condiciones de vidas tendrán siempre un índice de mortalidad menor. Sin embargo, otro factor determinante en los índices de mortalidad son las deficiencias nutricionales, que cuando se presentan en el organismo de individuo reducen la capacidad de resistencia hacia las infecciones y por lo tanto incrementan la prevalencia y severidad de muchas enfermedades.

En cuanto a los índices de morbilidad y mortalidad debemos señalar que la epidemia de cólera mórbus en el cantón de La Guaira tuvo un impacto muy fuerte en la población, si tomamos en cuenta que la misma era de 7.698 habitantes. Del primero podemos decir que el total de casos fue de 1.753, entre el 13 de agosto y el 30 de octubre de 1855. En cuanto a la mortalidad, podemos señalar que fallecieron 371 personas. Aplicando la fórmula para determinar la letalidad, es decir, el número de enfermos registrados que falleció, nos da como resultado que 21 % de los habitantes del cantón de La Guaira falleció a causa la epidemia de *colera morbus*.

En el caso del cólera en la ciudad de Caracas durante la epidemia del año 1855, a juzgar por su comportamiento, y por la forma como sepultaron a las personas podemos determinar

a qué clase social pertenecieron. Recordemos que el total de fallecidos por cólera en la ciudad fue de 1.113, con una tasa de letalidad del 25 %, de los cuales 739 fueron “sepultados” en la zanja del Sabana del Blanco. La intención era más de medida profiláctica y no tenía ningún protocolo religioso. Sin embargo, del total fallecidos, 374 fueron enterrados fuera de las zanjas; y estos nos lleva a confirmar que los únicos que podían saltarse la medida de no enterrar en la zanja, eran las personas pertenecientes a las grandes familias adineradas que habitaban en la ciudad de Caracas; y que poseían los recursos económicos suficientes, como para pagar lo que fuera necesario con tal de evitar una sepultura inhumana y como dirían en la época “muy poco cristiana”.

Las medidas sanitarias como el cordón sanitario chocaron desde el primer momento con las actividades económicas del país; las reacciones de los distintos sectores de la sociedad no se hicieron esperar, en especial las principales casas comerciales que realizaban actividades económicas en el puerto de La Guaira, muy a pesar que el fin era aislar las poblaciones, prohibiendo todo tipo la comunicación y el tránsito, y así evitar la propagación del cólera mórbus. Fue claro y evidente que dicha medida no arrojó los resultados esperados, debido a que eran muchos los factores que intervenían al momento de poner en práctica las medidas sanitarias, y la población no tenía la suficiente madurez cívica para acatar y cumplir las normas.

En cuanto al impacto de la epidemia de en las actividades del puerto de La Guaira, durante el mes de agosto fue de la siguiente manera: desde el 14 y hasta el 31 mismo mes, la entrada de barco fue de 15, para un promedio de 1,5 diarios y la salida fue de 18 barcos, con un promedio de 1,5 por día. El total de barcos que entrado y salieron del puerto en la segunda mitad del mes fue de 33, para un promedio de 1,37 por día. En total durante el mes de agosto entraron 49 barcos y salieron 53. Durante los primeros 13 días de agosto, hubo una entrada

34 barcos que llegaron representando el 69,5 % del total, y para la segunda mitad del mes fueron 15 barcos, es decir, 30 % del total, esto nos indica que a partir del 14 de agosto hubo una caída del 70 % en el arribo de barcos al puerto de La Guaira.

En septiembre fue el más crítico de todos. La entrada de barcos fue de 23, para un promedio de 0,8 diarios. En cuanto a las salidas fueron 13, para un promedio de 0,5 por día. En octubre la entrada de barcos fue de 55, para un promedio de 2,2 diarios y las salidas fueron 52, para un promedio de 2,08 por día.

Las medidas de cuarentena se mantuvieron a lo durante todo el tiempo que duró la epidemia de cólera, que se desarrollaba por intervalo de tiempo, es decir, duraba entre 3 y 4 meses, luego cesaba por 1 o 2 meses; y pasado ese tiempo reaparecía nuevamente con igual o mayor intensidad. Pero las presiones de las casas comerciales siempre estuvo presente y a pesar de los estragos que causaba en la población, lo importante para ellos eran seguir con sus actividades comerciales y no detener la producción. Tenía muchos aliados pero también muchos detractores, y según los intereses de cada sector; los que apoyaban la medida eran básicamente las personas sin distinción de clase que tenía miedo de morir a causa del cólera. Los detractores eran principalmente los comerciantes que veían seriamente afectados sus intereses a causa de la cuarentena.

Evidentemente la epidemia no sólo incidió sobre la vida cotidiana del cantón de La Guaira y la ciudad de Caracas, tanto por el propio efecto del cólera, como por las medidas de higiene que las autoridades pusieron en marcha para intentar contener los efectos negativos del contagio, sino que afecto en el desarrollo de la actividad laboral que fue paralizada producto a que muchos de los afectados por el cólera eran los que trabajaban en los distintos sectores de la actividad económica y productiva.

La preocupación por conservar la higiene y salubridad pública en ambas regiones a mediados del siglo XIX era nula; la medicina de esa época era curativa y no preventiva. Igualmente, la construcción de hospitales modernos como lo conocemos en nuestros días verá luz a finales del siglo. Sin embargo, no podemos negar que hubo esfuerzos por parte de las autoridades nacionales y locales para enfrentar la epidemia, por no existir un mecanismo regular de prevención de enfermedades y mantener ambas regiones en buenas condiciones sanitarias. Asimismo, este periodo estuvo signado por la presencia de grandes hombres, en muchos casos anónimos, que aportaron sus conocimientos científicos en pro del progreso de la medicina.

Por último, es conveniente señalar que a partir de esta investigación pudiera ser materia de futuros estudios por ejemplo, el impacto que tuvo la epidemia en la isla de Margarita y Cumaná, analizando entre otros aspectos su incidencia en la actividad económica. Igualmente queda pendiente estudios sobre el cólera en los Valles del Tuy, los Valles de Aragua, en la Provincia de Guayana, entre otras, según la documentación ubicada en el Archivo General de la Nación, principalmente en las secciones de Interior y Justicia y Provincia de Caracas.

Adicionalmente, y respetando los tiempos históricos, el cólera aún en pleno siglo XXI está presente y sigue siendo una amenaza mundial para la salud pública y un indicador de inequidad y falta de desarrollo social, la enfermedad de la pobreza. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, los investigadores calculan que cada año hay en el mundo entre 1,3 y 4 millones de casos de cólera, y entre 21.000 y 143.000 defunciones por esta causa.

Un ejemplo concreto fue la epidemia que se desarrolló en el 2017 en Yemen, es un país bicontinental situado entre Oriente Próximo y África. Según estimaciones de la Cruz

Roja Internacional, para finales del año aproximadamente 1 millón de casos se habrían presentado, siendo considerado la más grande epidemia de la historia. El contagio se habría propagado rápidamente debido al deterioro de las condiciones higiénicas y de saneamiento y a las perturbaciones en el suministro de agua en todo el país. Millones de personas no disponen de agua potable, y la recolección de basura se ha interrumpido en las principales ciudades.

La Organización Mundial de la Salud y sus asociados han trabajado incansablemente para establecer clínicas de tratamiento del cólera, rehabilitar centros de salud, distribuir suministros médicos y apoyar la respuesta sanitaria del país. Un dato importante, más del 99% de los casos de cólera que pueden acceder a servicios de salud sobreviven, pero casi 15 millones de personas no tienen acceso a servicios básicos de atención de salud. Por ello consideramos que esta línea de investigación tiene cada día mayor pertinencia y sus aportes son importantes para el desarrollo de la salud y la higiene de la sociedad en general.

Finalmente, el siglo XIX venezolano y como es bien conocido por todos, estuvo marcado por las guerras y luchas intestinales, que igualmente pudiéramos considerar como epidemia. Varios elementos negativos han generado una causa-efecto que ha incidido en el desarrollo de la humanidad y en el comportamiento del hombre en sociedad. Y lo podemos encontrar en factores como el *Materialismo*, que no otra cosa que el deseo por los bienes materiales; el *Egoísmo*, marcado por el no querer compartir lo que se tiene; la *Envidia*, representada por la necesidad de poseer sin importan cómo, lo del otro; la *Ambición de Poder*, caracterizado por el querer imponerse y mandar sobre el otro; y todo ello en conjunto ha dejado una huella imborrable en la historia de la humanidad, caracterizada por el hambre, la guerra, la miseria, la enfermedad y la muerte.

FUENTES CONSULTADAS

PRIMARIAS

ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN

SECCIÓN: SECRETARÍA DE INTERIOR Y JUSTICIA

1854:

TOMOS: DXIV – DXV – DXVI – DXVII – DXVIII – DXX – DXXI – DXXVIII – DXXIX – DXXX – DXXXII – DXXXV – DXXXVIII – DXXXIX – DXL – DXLI – DXLII – DXLIII – DXLIV.

1855:

TOMOS: DXLV – DXLVII – DXLVXIX – DLXV – DLXVI – DLXVII – DLXVIII – DLXIX – DLXX – DLXXI – DLXXII.

SECCIÓN: PROVINCIA DE CARACAS

1854:

LEGAJOS: I, II, IV, V.

1855:

LEGAJO: I.

SECCIÓN: SECRETARÍA DE HACIENDA

1855:

LEGAJOS: 0317, 0318, 0349, 0351, 0352, 0355.

SECCIÓN: SECRETARÍA DE GUERRA Y MARINA

1855:

LEGAJOS NÚMEROS: 0081, 0082, 0083, 0084, 0085, 0086, 0087, 0088, 0089, 0090, 0091, 0092, 0093, 0094, 0095, 0096.

TESTIMONIALES:

Larrazábal, Juan. *Estadística General de la Provincia de Caracas en 1855*. Caracas, Imprenta de Salvador Larrazábal, 1856.

SECUNDARIA

Alegría, Ceferino, *Historia de la medicina y su enseñanza en Venezuela*. Caracas, <s.n.>, 1967.

Arcila Farías, Eduardo, *Historia de la Ingeniería en Venezuela*. Caracas, Colegio de la Ingeniería en Venezuela, 1961, 2V.

Bruni Celli, Blas, “Historia de la Facultad Médica de Caracas”, en *Revista de la Sociedad Médica Venezolana de Historia de la Medicina*. Caracas, Vol. XVI-XVII, enero- agosto de 1957, Imprenta Nacional, pp. 214-218.

Carrera Damas, Germán, *Historia de la historiografía venezolana: textos para estudio*, Caracas, Universidad Central de Venezuela, Ediciones de la Biblioteca Central, 1985.

Carrillo Batalla, Tomas Enrique, *Historia de las Finanzas Públicas en Venezuela*. [Sección Doctrinal] Vol. 9, t. V-A / 1854 – 1857, pp. 593, 1973.

Cueto, Marcos, *El Regreso de las Epidemias. Salud y Sociedad en el Perú del siglo XX*. Instituto de Estudios Peruanos. 2000, pp. 256.

_____. “Los ciclos de la erradicación: La Fundación Rockefeller y la salud Pública Latinoamericana, 1918-1940”, en: *Salud, cultura y sociedad en América Latina*. Lima, Ediciones del Instituto de Estudios Peruanos – Organización Panamericana de la Salud. 1996.

Cunill Grau, Pedro, *Geografía del Poblamiento Venezolano, en el siglo XIX*. Caracas, Ediciones de la Presidencia de la República, t. II, p. 981.

Diccionario Multimedia de Historia de Venezuela, Fundación Polar, 2000.

Foucault, Michael, *El Nacimiento de la Clínica*, México, Siglo XXI Editores, vigésima edición en español, pp. 293. 2001.

Gaceta de Venezuela Multimedia, 1831 – 1855. Caracas, Academia Nacional de la Historia, Departamento de Investigaciones Históricas, 2004.

González Guinan, Francisco, *Historia Contemporánea de Venezuela*. Ediciones de la Presidencia de la República de Venezuela, t. V, p. 405, 1954.

Halbrohr, Juan G., “Apuntes para la historia de la epidemiología en Venezuela”, en: *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*. Vol. XXXVI, t. I, pp. 55- 112. 1988.

Oliver, Lilia V., “El cólera y los barrios de Guadalajara en 1833 y en 1850”, en *Salud, cultura y sociedad en América Latina*. Lima, Ediciones del Instituto de Estudios Peruanos – Organización Panamericana de la Salud. 1996.

Peña, Luis, *La malaria y la diplomacia estadounidense en Venezuela (1941-1945)*. Tierra firme, Revista de Historia y ciencias sociales. Vol. IV, Nº 13. 1986.

Quintero Vargas, Pedro, “El Cólera”, en: *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*. Vol. XXXVI, octubre, 1974, pp. 255-256.

Rodríguez Rivero, Plácido Daniel, *Epidemias y sanidad en Venezuela*. Caracas, Tipografía Mercantil, 1924.

_____, *Historia de la epidemia de Cólera en Venezuela, 1854-1856*. Caracas, Parra León Hermanos Editores, 1929.

_____, *Historia médica de Venezuela hasta 1900*. Caracas, Parra León Hermanos, 1931.

Rosario, José Miguel, “El cólera en Venezuela en los años 1854-1857 y en la actualidad (Creencias populares, prevención, tratamientos y medicamentos)”, en: II Jornadas de Investigación Histórica, Caracas, Universidad Central de Venezuela, 1993, p. 479-490.

Yépez Colmenares, Germán, “Aproximación al estudio de las endemias, epidemias y pandemias en la Venezuela de 1830-1900”, en: *Revista de la Sociedad Médica Venezolana de Historia de la Medicina*. Caracas, No. 60, Septiembre de 1991, p. 63-73.

_____, “La epidemia de Cólera morbus o asiático de 1854-1857 y sus efectos sobre la Sociedad Venezolana”, en: *Anuario Instituto de Estudios Hispanoamericanos*, 2da. Etapa, No. 1. Caracas, Talleres tipográficos de Miguel Ángel García e hijos, 1989, pp. 151-180.

ELECTRÓNICAS:

Armus, Diego, *La Enfermedad en la Historiografía de América Latina Moderna*, p. 41. En: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/viewFile/140/137> [fecha de consulta: 18-06-15].

Marques Morfin, Lourdes, *La Desigualdad ante la muerte: Epidemias, Población y sociedad en la ciudad de México. (1800-1850)*, pp. 333. En: https://books.google.co.ve/books/about/La_desigualdad_ante_la_muerte_en_la_Ciud.html?id=bHaiVcUiHy0C&redir_esc=y [fecha de consulta: 14-06-15].

Quevedo, Emilio, *Un modelo para armar: Una propuesta metodológica para abordar el estudio comparativo de la historia de la salud pública, de las profesiones de la salud y de sus relaciones de doble vía con la sociedad*. En: <http://www.redalyc.org/pdf/562/56229183006.pdf> [fecha de consulta: 09-03-15].

Strauss K., Rafael A., *Tesis de la Escuela de Historia, Universidad Central de Venezuela, 1975-2006*. En: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079829682006000100010 [fecha de consulta: 14-06-15].

Tricot, Jean-Pierre. *Pequeña historia de la SIHM*. En: www.bium.univparis5.fr/ishm/spa/intro_hist.htm [fecha de consulta: 26-06-2015].

Martín Tardío, Juan Jesús, *Las Epidemias de Cólera del siglo XIX en Mocejón (Toledo)*, p. 39, en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/colera/sigloxix.pdf> [fecha de consulta: 08-06-15].

González, Daniel Leno, *Cultura Sanitaria en tiempos de Epidemia. El cólera Morbo-Asiático en Plasencia (1832-1835)*. 2015, p. 201. Tesis Doctoral.

En: http://dehesa.unex.es/xmlui/bitstream/handle/10662/3877/TDUEX_2015_Leno_Gonzalez.pdf?sequence=1 [fecha de consulta: 25-06-15].

<http://apuntesmedicina.thinkingspain.com/category/patologia-general-pg/tema-1-concepto-de-etilogia-fisiopatologia/> [fecha de consulta: 22-06-15].

<http://www.biologiaonline.com.ar/enfermedadesendemicas.html> [fecha de consulta: 03-05-16].

http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2007/10/11/76148 [fecha de consulta: 18-05-16].

http://www.segemar.gov.ar/bibliotecaintemin/LIBROSDIGITALES/CubaAguaParametrosBibliografiaVariada/ManualesOPS,%20PNUMA,%20otros/microbiologia_tomoi.pdf [fecha de consulta: 22-04-16].

http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/ [fecha de consulta: 13-04-2015].

<http://www.who.int/topics/epidemiology/es/> [fecha de consulta: 15-04-2015].

TRABAJO DE LICENCIATURA

Briceño, Oneida, *Enfermedad y Muerte en la Venezuela del siglo XIX: la Epidemia de Cólera, 1854-1856*. Tesis de Grado para optar a la Licenciatura en Historia, Universidad Central de Venezuela, Tutor: Germán Yépez Colmenares, 2002, pp. 253.