

SITUACIÓN SANITARIA EN TIEMPOS DE EZEQUIEL ZAMORA

HEALTH SITUATION IN EZEQUIEL ZAMORA'S TIME

Mike Aguiar Fagúndez

Instituto de Estudios Hispanoamericanos
Facultad de Humanidades y Educación
Universidad Central de Venezuela

RESUMEN

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 produciendo una serie de estudios, han presentado nuevos problemas y analizado nuevas fuentes de información. Esta temática ha venido a enriquecer la historia social y cultural de la medicina y de las ciencias médicas latinoamericanas y del caribe. El período en el que desarrollamos nuestra investigación, año 1817 (nacimiento de Ezequiel Zamora) y año 1860 en el que muere asesinado; nos ofreció un panorama confuso y difícil de estudiar, pero a la vez muy interesante ya que en ese tiempo, el país se encontraba envuelto en conflictos. Un país que se encuentra luchando por su independencia y que luego de conquistado será objeto de nuevos enfrentamientos, esta vez entre liberales y conservadores. Las principales enfermedades transmisibles en tiempos del General Ezequiel Zamora y las más frecuentes eran: viruela, paludismo, enfermedades entéricas agudas o gastrointestinales, fiebre amarilla, tuberculosis, lepra, peste o anquilostomiasis. Igualmente es importante recordar que para el período en estudio, la morbilidad y mortalidad en general, particularmente la infantil, era muy alta.

PALABRAS CLAVE

Epidemias, Enfermedades transmisibles, Salud, Ezequiel Zamora.

ABSTRACT

Recently, the history of health and disease has received considerable attention from historians in different parts of the world. Researchers in Latin America have not been unaffected by this process and have produced a series of studies that have presented new problems and analyzed new sources of information. This subject has enriched the social and cultural history of medicine and medical sciences in Latin America and the Caribbean. The period in which we conducted our research, that is, between 1817, year of Ezequiel Zamora's birth and 1860, year in which he was murdered, offered us a confusing and difficult panorama to study, but at the same time interesting, because the country at that time was involved in conflicts. It was a country fighting for its independence and after its conquest would be the object of new confrontations, but this time between liberals and conservatives. The main communicable diseases in the times of General Ezequiel Zamora, and the most frequent were smallpox, malaria,

acute enteric or gastrointestinal diseases, yellow fever, tuberculosis, leprosy, plague, hookworm. It is also important to remember that for the period under study, morbidity and mortality in general, but particularly in children, were high.

KEY WORDS

Epidemics, Communicable diseases, Health, Ezequiel Zamora.

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 poder explicar el desenlace de muchos acontecimientos.¹ Un ejemplo de ello es, cómo los griegos perdieron la batalla frente a la malaria; cómo en la Edad Media la peste negra causó grandes estragos en Europa, o cómo 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 imperiosa de reformular esta imagen; pero este rehacer 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.

Tomando en cuenta lo anteriormente 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 sigue siendo 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, era médicos profesionales relacionados con el área y que después se convirtieron en historiadores aficionados; sin por supuesto menospreciar y reconociendo que este tipo de investigaciones ofrecen datos valiosos a la historia.

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

² *Ídem*.

En los últimos años, la historia de la salud y las enfermedades ha recibido una atención considerable por parte de estudiosos en diferentes partes del mundo. Los investigadores de América Latina no son ajenos a este proceso y han promovido una serie de estudios que presentan nuevos problemas, analizando nuevas fuentes de información. Esta temática por consiguiente, ha enriquecido la historia social y cultural de la medicina y de las ciencias médicas latinoamericanas y del caribe.

El período en el que desarrollamos nuestra investigación, es decir, entre el año 1817 (nacimiento de Ezequiel Zamora) y 1860 (año en que muere asesinado) 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; un país que se encuentra luchando por su independencia y que luego de conquistado será objeto de nuevos enfrentamientos, esta vez entre liberales y conservadores; 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 superada únicamente por la guerra de independencia. La llamada Guerra Federal, donde el General del pueblo soberano Ezequiel Zamora tuvo una participación estelar.

SALUD PÚBLICA EN EL SIGLO XIX

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 comenzaron a promoverse las medidas de limpieza pública en las grandes ciudades americanas (coloniales) como por ejemplo la recolecta de basura, la creación de parques y alamedas para ventilar las urbes, la vacunación antivariólica y la construcción de cementerios fuera del terreno de las iglesias; aunque por desgracia nada se mantuviera en el tiempo.

Ahora bien, antes de analizar la situación sanitaria en tiempos de Ezequiel Zamora, es conveniente aproximarnos al estado de la higiene pública en Venezuela para entonces. En ese sentido, con los aportes 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 donde 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.

El 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 Hispana. Durante el período de luchas y batallas, las concepciones y prácticas médicas permanecieron sin mayores cambios y alteraciones. Durante el siglo XIX, Venezuela sufre dos 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 teniendo claro que estas mejorías iban a favor de sus propios intereses profesionales y que estaban muy alejados de la realidad de la sociedad, sobre todo de los pobres; y muy 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. Con todos estos nuevos enfoques de la medicina se inició un proceso de extensión de la medicina a 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 preocupados y realizaron importantes esfuerzos e iniciativas para 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, de un organismo especialmente creado para enfrentar los graves problemas de salubridad que existía en la Venezuela decimonónica.

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,³ 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

³ Creado por Real Cédula del 14 de mayo de 1777, por el Rey Carlos III.

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 Beauperthuy 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 angustia y penalidad en la población pues un organismo desnutrido y debilitado es impotente 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 aún los 2.500.000 y, la ciudad de Caracas, no llegaba a los 100.000 moradores.

SALUD Y ENFERMEDAD EN TIEMPOS DE REVOLUCIÓN

Las principales enfermedades transmisibles en tiempos del General Ezequiel Zamora, 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”,⁴ entre otras patologías desconocidas para la época. Es importante recordar que la morbilidad y mortalidad en general, pero particularmente la infantil, era muy alta.

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

Otro elemento que debemos considerar fue el relacionado con la higiene pública durante la primera mitad del siglo XIX. La población venezolana en general, se vio diezmada por los brotes epidémicos de viruela, fiebre amarilla o vómito negro, difteria, tuberculosis, cólera, entre otras. La insalubridad estaba presente en las ciudades y 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 de grandes ideas, de nuevos descubrimientos y en general de avances y

⁴ Juan G. Halbrohr, “*Historia de la Epidemiología en Venezuela*, en: *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*”. Vol. XXXVI. Tomo I. pág. 69.

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.

retrocesos, 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.⁷

Esos primeros avances y nueva concepción de la medicina determinaron que la suciedad, falta de higiene, hacinamiento, viviendas inadecuadas y la poca o mala de 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.⁸ 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, que en muchos casos tenían jurisdicciones limitadas y sin ejercer importante influencia sobre el desarrollo de las enfermedades prevalentes.⁹

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.¹⁰ En opinión de Gloria Franco, enfermedades de todo

⁷ *Ibídem*, p. 35.

⁸ *Ídem*.

⁹ Se refiere a una enfermedad de mayor incidencia o frecuencia.

¹⁰ *Ibídem*, p. 70.

tipo, no sólo actúan como elementos reguladores de la dinámica demográfica en cualquier época, el temor y la angustia ocasionados provocan desde trastornos psicosomáticos, 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;¹¹ otra de las enfermedades que diezmó a la población venezolana a lo largo del siglo XIX, fue la fiebre amarilla, también conocida como vómito prieto, vómito negro y calentura pútrida. Se propagó en Caracas con mayor o menor intensidad en 1802, 1826, 1839, 1850, 1857, 1858, 1860, 1864, 1869 y 1885. En el interior de la República, los lugares más afectados fueron los valles de Aragua, Ciudad Bolívar, Upata, Valencia y Maracaibo. En la provincia de Trujillo, hubo epidemias de fiebre amarilla en Valera, 1853.

Durante la epidemia de fiebre amarilla en Cumaná en 1853, Beauperthuy 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, Beauperthuy publicó en mayo de 1854 en la Gaceta 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, aceptada para la época.

¹¹ Pedro Cunill Grau, *Geografía del Poblamiento Venezolano, en el siglo XIX*, t. II, p. 981.

Otras epidemias que azotaron al país durante el siglo XIX fueron: el sarampión, epidemia que azotó a Caracas en 1851,¹² 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.

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 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*”.¹³

ANTESALA A LA GUERRA: LA EPIDEMIA DE CÓLERA EN VENEZUELA. 1854-1856

El médico e historiador de la medicina, el español Pedro Laín Entralgo sostenía que desde el punto de vista de la enfermedades endémicas y pandémicas, el siglo XIX debía ser llamado el siglo de la Tuberculosis; y de las enfermedades epidémicas debía ser llamado el siglo del Cólera Morbus.¹⁴ 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.¹⁵ La propagación del cólera durante el siglo XIX “*tuvo un marcado impacto social, cultural y político en diversas regiones del mundo*”.¹⁶

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.¹⁷ Y en muchos casos, dichos ejércitos realizaron

¹² Según datos del profesor Cunill Grau, la población de la ciudad de Caracas para 1851 era de 34.165 habitantes.

¹³ Lourdes Marques Morfin, *La Desigualdad ante la muerte: Epidemias, Población y sociedad en la ciudad de México. (1800-1850)*, p. 18.

¹⁴ Lilia V. Oliver, “El cólera y los barrios de Guadalajara en 1833 y en 1850”, en: *Salud, cultura y sociedad*, p. 88.

¹⁵ *Ídem*.

¹⁶ *Ídem*.

¹⁷ *Ibidem*. p. 89.

travesías regionales, continentales y transoceánicas, lo que permitió una propagación de enfermedades que en muchos casos de 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 proceso relacionados con la inmigración, migración, crecimiento urbano y las peregrinaciones religiosas.¹⁸

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. ¹⁹

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*”.²⁰ 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.

¹⁸ *Ídem.*

¹⁹ Pedro Quintero Vargas. “El Cólera”, en: *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*. Vol. XXXVI, octubre, 1974, pp. 255-256.

²⁰ 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: 04/06/ 2015].

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.

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.

La epidemia de cólera morbus 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 1853,²¹ 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

²¹ *Ibidem*, t. DXV, f. 233.

de 11.079 habitantes. En total entre los dos cantones la población era 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.

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*”.²² 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.²³ 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 Güiría, Margarita, Carúpano, Cumaná y el resto de los poblados orientales. Desde ese Despacho se enviaron 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 Sanidad²⁴ –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.

Finalmente, 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 realizando importantes esfuerzos e iniciativas, trataron de mejorar

²² Francisco González Guinan, *Historia Contemporánea de Venezuela*, t. V, p. 405.

²³ *Ídem*.

²⁴ *Ibidem*, t. DXXXVIII, f. 62.

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, la falta de una clara política sanitaria que respondiera a las necesidades de la población y no ante situaciones coyunturales.

BIBLIOGRAFÍA

PRIMARIAS

Archivo General de la Nación. Sección: Secretaria de Interior y Justicia. Año: 1855.

SECUNDARIAS

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, p. 214-218.

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.

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.

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.

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

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

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>

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