

La mortalidad infantil en Valle de la Pascua durante el Gomecismo, 1908-1935

Dr. José Lisandro Contreras Velásquez*

RESUMEN

Un análisis de las partidas de defunción de 614 párvulos fallecidos en Valle de la Pascua, Estado Guárico, durante el período 1908-1935 reveló que el patrón de mortalidad infantil (0 a 11 meses de edad) fue un reflejo de las precarias condiciones socioeconómicas y médico-sanitarias de la época. Dicho patrón, el cual se asemejó al patrón del resto de Venezuela, se caracterizó por una elevada tasa de mortalidad, un alto índice de mortalidad por enfermedades infecciosas y una elevada mortalidad neonatal. También, la mortalidad infantil masculina exhibió una tendencia a la hipermortalidad como se ha revelado en estudios similares a nivel mundial. Por último, el estudio también reveló que un poco más del 20% de las defunciones fueron clasificadas como "mal definidas". Esto tal vez se debió a varios factores, entre ellos, la falta de un facultativo para atender al enfermo, la falta de recursos económicos por parte de los familiares del occiso para procurar asistencia médica y/o la negligencia de algunos facultativos al certificar la causa de muerte.

Palabras clave: Mortalidad. Gomecismo. Valle de la Pascua.

SUMMARY

An analysis of the death certificates for 614 infants who died in Valle de la Pascua, Guarico State, during the period 1908-1935, revealed that the pattern of infant mortality (0 to 11 months of age) was a reflection of the precarious socio-economic and sanitary conditions of the time. This pattern, which resembled the pattern of the rest of Venezuela, was characterized by a high mortality rate, high rate of mortality from infectious diseases, and a high neonatal mortality. Also, the male infant mortality showed a tendency to hypermortality as found in similar studies worldwide. Finally, the study also revealed that just over 20% of the deaths were classified as "ill-defined". This was perhaps due to various factors, among them, the lack of a doctor to treat the sick child, the lack of financial resources by the deceased's family which prevented them

* Doctorando en Historia, Departamento de Historia Medieval, Moderna y Contemporánea, Universidad de Salamanca (España).

from seeking medical assistance, and/or negligence on the part of some doctors when certifying the cause of death.

Key words: Mortality. Gomecismo. Valle de la Pascua.

SUMARIO

Uma análise dos atestados de óbito de 614 crianças que morreram no Valle de la Pascua, estado Guárico, durante o período 1908-1935 revelou que o padrão de mortalidade infantil (0 a 11 meses de idade) foi um reflexo das más condições socioeconómicas e médico sanitarias da época. Esse padrão que se assemelhou ao resto da Venezuela caracterizou-se por uma elevada taxa de mortalidade, alta taxa de mortalidade por doenças infecciosas e uma elevada mortalidade infantil. Também na mortalidade masculina mostrou uma tendência de hipermortalidade como se revelou em estudos semelhantes em todo o mundo. Finalmente, o estudo também revelou que um pouco mais de vinte por cento das mortes foram classificadas como "mal definidas". Isto talvez foi devido a varios fatores, incluindo, a falta de um médico para atender o doente, a falta de recursos económicos por parte dos familiares do falecido para procurar um medico e/ou negligência de alguns médicos encarregados de certificar a causa da morte.

Palabras chave: Mortalidade. Gomecismo. Valle de la Pascua.

INTRODUCCIÓN

El estudio de la mortalidad infantil es de particular importancia por cuanto es uno de los indicadores más sensibles y expresivos del nivel de desarrollo socioeconómico y de la situación sanitaria de una comunidad(1). Durante el período gomecista (1908-1935), la mortalidad infantil en Venezuela alcanzó niveles muy altos, reflejando las precarias condiciones socioeconómicas y sanitarias de un gran porcentaje de la población. Brito Figueroa sostiene que la mortalidad infantil en Venezuela durante las primeras décadas del siglo XX representó siempre el 40 %, a veces más, de la mortalidad total,

teniendo como causas a la anemia, enteritis, disentería, diarreas y “otras enfermedades propias de la primera infancia” (2). Aunque la literatura a menudo menciona la mortalidad infantil durante el período gomecista desde un punto de vista nacional o global, al parecer pocos estudios se han realizado donde se examine la dicha mortalidad a nivel local o regional, utilizando una metodología empírica y rigurosa. Es por lo tanto el objetivo principal de esta comunicación dar a conocer los resultados de un estudio sobre la mortalidad infantil durante la dictadura de Juan Vicente Gómez en la ciudad llanera de Valle de la Pascua, lo cual, se espera, revelará importantes aspectos del pasado médico-sanitario de esta ciudad, contribuyendo de paso a su acervo historiográfico, sobre todo en materia epidemiológica y sanitaria.

Situada en la región nororiental del Estado Guárico, Valle de la Pascua parece haber tenido un descenso gradual de su población entrado el siglo XX. Dicho problema se agudizó a partir de 1926. Según Hernández, a partir de este año la industria petrolera suplantó a la agropecuaria, lo que causó que la población vallelescense disminuyera de 11 053 habitantes en 1926 a 4 870 en 1936. Este descenso se debió en gran parte al éxodo de un gran colectivo hacia los campos petroleros (3). Por otra parte, entre 1873 (año del primer censo oficial) y 1926, Valle de la Pascua no mostró un crecimiento demográfico significativo. Específicamente, el censo de 1873, arrojó una cifra de 8 044 habitantes en Valle de la Pascua. Aunque esta cifra ascendió a 10 449 habitantes para 1881, según el censo efectuado ese año, los censos de 1891 y 1920, tan solo arrojaron un total poblacional de 8 949 y 8 986 respectivamente (4). Esto tal vez implica que, si se excluyen los movimientos migratorios, la natalidad apenas superaba a la mortalidad.

Para los efectos de este estudio es importante destacar la infraestructura sanitaria, o falta de la misma, en la Valle de la Pascua del gomecismo. En lo que se refiere al servicio hospitalario y de salubridad pública, Suárez sostiene que lo que existía en Valle de la Pascua, antes de 1936, era precario, rudimentario y deficiente, muchas veces transitorio. Esta difícil situación se complicaba aún más por cuanto había que enfrentar a grandes males como el paludismo, la tuberculosis y la anquilostomiasis. Los funcionarios públicos hacían lo que podían, aunque esporádicamente. Era la costumbre, por ejemplo, repartir medicinas como quinina, pastillas, aceite de tártago y otros compuestos. Este tipo de servicio sanitario sería eventualmente reemplazado por el de dispensario. En dicho dispensario, por lo por general, se podía encontrar ciertas medicinas, inyecciones y vacunas. Valle de la Pascua aparentemente apenas

contó con tres farmacias durante el largo período gomecista (5). En cuanto al agua potable y el sistema de cloacas, Manuel Soto Arbeláez, ingeniero civil y sanitario e historiador local, provee un interesante relato que describe la situación sanitaria de la ciudad durante las primeras décadas del siglo XX. Según Soto Arbeláez en Valle de la Pascua existió una planta de potabilización de aguas y una represa solo para uso doméstico. La red de cloacas no fue construida hasta 1947. Antes de esta época, la gente saciaba su sed con aguas de la Laguna del Pueblo, la Laguna del Rosario y el Caño de la Vigía. El agua de estas lagunas contenía gérmenes infecciosos, en parte porque los burros de los cargadores de agua muchas veces hacía sus necesidades cerca del agua y porque muchos de pobladores se bañaban en estas lagunas probablemente incrementando el grado de infección. El índice de enfermedades hídricas como la fiebre tifoidea, era por lo tanto, muy alto. Por igual, existían las enfermedades producidas por el *E. coli* como las diarreas, vómitos y fiebres. Quien no hervía el agua o no la filtraba tenía gran chance de contagiarse y de morir. De 1947 en adelante, con el tratamiento de las aguas, más la desinfección con cloro, el panorama cambió radicalmente (Información recibida de Manuel Soto Arbeláez en comunicación por correo electrónico de fecha 7 de febrero de 2007). Por último, cabe destacar que si Valle de la Pascua careció de una infraestructura adecuada, esto no es sorprendente ya que durante la dictadura de Juan Vicente Gómez, una gran parte de los fondos gubernamentales disponibles se utilizaban para la defensa y sostenimiento del régimen (6).

MATERIAL Y MÉTODO

Para el estudio de la mortalidad infantil, se examinaron partidas de defunción redactadas en el Registro Civil del Distrito Infante con sede en Valle de la Pascua, Estado Guárico durante el período 1908-1935. Se pudo determinar que durante dicho período se redactaron por lo menos 6 199 partidas de defunción, de las cuales se encontraron 5 693, lo cual representó un 92 % del total. De las 5 693 partidas de defunción encontradas, 614 correspondieron a párvulos fallecidos en los grupos de edad comprendidos entre 0 y 11 meses. Aunque se desconoce el total exacto de las defunciones en estos grupos de edad, la cifra encontrada probablemente representa un significativo número de total, dado el porcentaje encontrado para todas las defunciones del período. Por otra parte, aunque se encontraron partidas de defunción para todos los 28 años incluidos en el período, para los años 1917, 1918, 1921, 1922, 1923 y 1927 no se

MORTALIDAD INFANTIL

Cuadro 1

Las defunciones en Valle de la Pascua durante el gomecismo (1908-1935)

Año	Nº de defunciones reportadas	Nº de defunciones encontradas	Defunciones de párvulos menores de 1 año	Notas
1908	297	292	34	
1909	263	259	24	
1910	108	128	9	
1911	322	317	37	
1912	370	370	49	
1913	218	199	11	
1914	218	219	29	
1915	265	255	17	
1916	262	260	26	
1917	164	164	12	Solo existen partidas hasta el 21/09/1917.
1918	205	204	20	Solo existen partidas hasta el 06/10/1918.
1919	199	153	13	
1920	196	195	22	
1921	193	146	15	Solo existen partidas hasta el 25/11/1921.
1922	89	83	3	Solo partidas hasta el 30/10/1922.
1923	113	112	13	Solo existen partidas hasta el 20/08/1923.
1924	181	117	12	
1925	157	157	14	
1926	354	239	29	
1927	156	153	16	Solo existen partidas hasta el 07/06/1927.
1928	251	250	26	
1929	207	127	18	
1930	226	219	36	
1931	305	287	39	
1932	229	194	20	
1933	270	264	29	
1934	172	132	16	
1935	209	198	25	
Total	6 199	5 693	614	

encontraron un significativo número de partidas. En cada caso, las partidas de defunción, aparentemente extraviadas, pertenecían a la segunda mitad del año. Cabe destacar que para los años 1912 y 1914 se encontraron todas las partidas de defunción reportadas oficialmente para esos años. Para 1925 también se encontraron todas las partidas de defunción reportadas hasta el 21 de diciembre de ese año, pero se desconoce si el total de defunciones, 157, fue la cifra total certificada por el jefe civil. Finalmente, para el año 1910 se encontró un número mayor de defunciones que el reportado oficialmente. En el Cuadro 1 se muestran detalles específicos de las partidas de defunción utilizadas en el estudio.

Los datos de los cuadros, todos de elaboración propia del autor, tienen como fuente los libros de defunción del

Registro Civil del Distrito Infante, Estado Guárico, con sede en Valle de la Pascua (1908-1935).

El Cuadro 1 muestra el número de defunciones reportadas y el número de defunciones que se pudo encontrar para el período 1908-1935. También se muestran las defunciones encontradas para el grupo de edad “Menos de 1 año” para el mismo período. Las cifras indican que hubo altibajos en la mortalidad infantil, con cifras relativamente altas en los primeros cinco años del período, seguidas por cifras relativamente bajas, para terminar con cifras una vez más altas en cuatro de los últimos cinco años del período gomecista. Las cifras para los años 1917, 1918, 1921, 1922, 1923 y 1927 hay que apreciarlas con cautela por cuanto es muy probable que no representan el total verdadero para esos años, dados los inconvenientes previamente expuestos.

De cada partida de defunción que corresponde a la mortalidad infantil se extrajeron los siguientes datos relacionados con la persona fallecida: número de partida de defunción (en su defecto se le asignó un número al fallecido en orden ascendente), sexo, edad, lugar de residencia, fecha de defunción y causa de defunción. Dichos datos fueron ingresados a una hoja Excel, y para su tratamiento informático y estadístico se utilizó el programa de estadística SPSS (versión 14.0). Por medio de este programa se pueden elaborar gráficos, tablas simples y tablas cruzadas que permiten una más fácil revisión y análisis de los resultados.

La causa de muerte es probablemente la variable más importante para los efectos de este estudio. Por lo tanto se tomó sumo cuidado en determinar con exactitud, siempre y cuando fue posible, la causa de muerte establecida para una determinada persona en la partida de defunción. Por otra parte, la clasificación de la causa de muerte se llevó a cabo utilizando la Primera Clasificación Internacional de Enfermedades de 1900 (CIE-1900). Esta clasificación, también conocida como la clasificación de Bertillon (Jacques Bertillon fue Jefe de los Servicios de Estadística en la Ciudad de París a fines del siglo XIX), fue elaborada por la Comisión Internacional de Estadística que se reunió en París en 1900. El uso de este sistema de clasificación se considera adecuado por cuanto asegura uniformidad y fáciles comparaciones. Dicho sistema de clasificación consta de 14 Grupos de enfermedades y 179 epígrafes de enfermedad (7). Ver sistema de clasificación en el Cuadro 2.

En el Cuadro 2 aparecen los 14 grupos de enfermedades que forman parte del sistema de clasificación de Bertillon. También se muestran ejemplos de los epígrafes de

enfermedad. El paludismo y la tuberculosis, por ejemplo, se enmarcan dentro del grupo de enfermedades generales.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la distribución de la mortalidad infantil por grupos de enfermedad, enfermedad específica, y por variable demográfica, en este caso sexo y edad.

En el Cuadro 3 resalta el hecho de que la mortalidad neonatal, es decir, mortalidad ocurrida en el primer mes de vida, afectó más a los varones que a las hembras. Como lo indica la tabulación cruzada, la hipermortalidad masculina expuesta de antemano se manifestó en ocho de los once meses que comprenden este grupo de edad.

Se observa también que los varones murieron en mayor número que las hembras, 345 vs. 259, ó 56,2 % vs. 43,8 %.

El Cuadro 4 revela que entre los varones, al igual que entre las hembras, las enfermedades generales causaron el mayor número de defunciones con un 25,5 % entre los varones y un 24,5 % entre las hembras. Le siguen las enfermedades del aparato digestivo con un 24,1 % y 23,0 % respectivamente. En el tercer lugar también fue significativo el número de defunciones causado por las enfermedades del aparato nervioso, acaparando estas un 16,5 % de las defunciones entre varones y un 19,3 % entre las hembras.

En lo que se refiere a la mortalidad infantil por enfermedad específica, en el Cuadro 5 se aprecia como el paludismo fue responsable por el mayor número de defunciones, acaparando un 22,0 % del total. Las

Cuadro 2

Sistema de Clasificación de Bertillon

Grupos de enfermedad	Ejemplos de epígrafe de enfermedad
Enfermedades generales	Paludismo, gripe, fiebre tifoidea, tuberculosis
Enfermedades del sistema nervioso	Epilepsia
Enfermedades del sistema circulatorio	Insuficiencia mitral, síncope cardíaco
Enfermedades del sistema respiratorio	Edema agudo del pulmón
Enfermedades del aparato digestivo	Disentería, enteritis
Enfermedades del aparato génitourinario	Nefritis aguda
Estado puerperal	Infección puerperal, hemorragia post-partum
Enfermedades de la piel y del tejido celular	Eripisela
Vicios de conformación	Debilidad congénita
Primera infancia	Nacimiento prematuro
Vejez	Senilidad
Afecciones producidas por causas exteriores	Traumatismos, heridas punzantes
Enfermedades mal definidas	Causas de muerte no especificadas

MORTALIDAD INFANTIL

Cuadro 3
Tabulación cruzada de la mortalidad infantil
por sexo y edad

Edad	Sexo		Frecuencia
	Varones	Hembras	
0 Meses	82	66	148
1 Mes	37	37	74
2 Meses	42	28	70
3 Meses	30	22	52
4 Meses	24	14	38
5 Meses	20	12	32
6 Meses	23	12	35
7 Meses	23	11	34
8 Meses	19	20	39
9 Meses	18	22	40
10 Meses	17	17	34
11 Meses	10	8	18
Total	345	269	614

enfermedades mal definidas ocuparon el segundo lugar con un 20,8 % del total, seguidas del grupo compuesto por "Otras enfermedades", categoría que acaparó un 15,3 %. En esta categoría figuran enfermedades como el sarampión, meningitis y anquilostomiasis, aunque debe destacarse que con la excepción de la enteritis y el tétanos, ninguna de estas enfermedades excedió el 10 % del total de defunciones.

En lo que se refiere a la mortalidad específica, en el

Cuadro 5 se aprecia como paludismo fue responsable por el mayor número de defunciones, acaparando un 22,0 % del total. Las enfermedades mal definidas ocuparon el segundo lugar con un 20,8 % del total, seguidas del grupo compuesto por "Otras enfermedades", categoría que acaparó un 15,3 %. Es esta categoría figuran enfermedades como el sarampión, meningitis y anquilostomiasis, aunque debe destacarse que con la excepción de enteritis y tétanos, ninguna de estas enfermedades excedió el 10 % del total de defunciones.

Cuadro 5
Distribución de la mortalidad infantil por enfermedades
específicas

Enfermedad específica	Frecuencia	Porcentaje
Paludismo	109	22,0
Tuberculosis	3	0,9
Pulmonía	25	4,1
Disentería	9	1,5
Enteritis	87	14,2
Eclampsia infantil	23	3,7
Tétanos	75	12,2
Sífilis	2	0,3
Diarrea	10	1,6
Consunción	1	0,2
Infección intestinal	39	6,4
Fiebre puerperal	1	0,2
Otras enfermedades	94	15,3
Enfermedades mal definidas	128	20,8
No consta	8	1,3
Total	614	100,0

Cuadro 4

Distribución de la mortalidad infantil por sexo y grupos de enfermedades

Grupos de enfermedad	Sexo		Frecuencia
	Varones	Hembras	
Enfermedades generales	88	66	154
Enfermedades del sistema nervioso	57	52	109
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	1
Enfermedades del sistema respiratorio	24	16	40
Enfermedades del aparato digestivo	83	62	145
Enfermedades del aparato genitourinario	2	0	2
Estado puerperal	1	1	2
Vicios de conformación	3	2	5
Primera infancia	13	5	18
Afecciones producidas por causas exteriores	2	0	2
Enfermedades mal definidas	67	61	128
No consta	5	3	8
Total	345	269	614

Distribución de la mortalidad infantil por grupos de enfermedades y grupos de edad

De acuerdo a la frecuencia por grupos de enfermedades, es resaltante el hecho que las enfermedades generales, las enfermedades del aparato digestivo y las enfermedades del sistema nervioso acapararon casi el 66,5 % del total de defunciones. También resaltan las enfermedades mal definidas

con un 20 % del total, aunque probablemente incluye enfermedades clasificadas en los tres grupos de enfermedades ya nombrados.

De acuerdo a la distribución de la mortalidad infantil por grupos de edad, de la mortalidad neonatal se registraron 148 defunciones o el 24,1 % del total. El resto de las defunciones se le atribuyó a la mortalidad posneonatal, la cual incluye los mayores de un mes

Cuadro 6

La distribución de la mortalidad infantil por grupos de edad y grupos de enfermedades

Grupos de enfermedad	Grupos de edad									Frecuencia
	0 meses	1 mes	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 -11 meses	
Enfermedades generales	12	19	16	11	10	13	15	12	46	154
Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	84	4	6	3	2	1	0	2	7	109
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema respiratorio	0	4	5	5	5	4	4	5	8	40
Enfermedades del aparato digestivo	13	19	18	20	12	4	6	11	42	145
Enfermedades del aparato génitourinario	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
Estado puerperal	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Vicios de conformación	4	0	0	1	0	0	0	0	0	5
Primera infancia	10	2	2	0	1	1	1	0	1	18
Afecciones producidas por causas exteriores	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
Enfermedades mal definidas	23	25	21	10	7	8	7	3	24	128
No consta	2	0	2	1	1	0	1	1	0	8
Total	148	74	70	52	38	32	35	34	131	614

MORTALIDAD INFANTIL

y menores de un año edad (1). Un detalle resaltante que se recoge de esta distribución es el hecho de que casi el 50 % de las defunciones ocurrieron durante los primeros tres meses de vida de los párvulos. Esto implica que los mayores riesgos, ya sea infecciones a consecuencia de las parteras o la falta de cuidado médico maternal, se presentaba durante esta etapa. Las 131 defunciones ocurridas en niños entre 8 y 11 meses se distribuyeron así: 39 de 8 meses, 40 de 9 meses, 34 de 10 meses y 18 a los 11 meses.

En cuanto al cruce del grupo de enfermedad y grupos de edad, el Cuadro 6 muestra que las enfermedades del sistema nervioso causaron un gran número de defunciones en la población infantil neonatal (0 meses), acaparando específicamente un 56,8 % del total. Esto se debió a enfermedades como el tétanos y la eclampsia infantil, las cuales representaron el 55 % de las defunciones de este grupo de edad. Por otra parte, tanto las enfermedades generales como las enfermedades del aparato digestivo afectaron a los grupos de edad de una manera relativamente equitativa. Dentro del grupo de las enfermedades generales sobresalió el paludismo, el cual causó el 70,8 % de las defunciones. Con respecto a las enfermedades del aparato digestivo, la enteritis acaparó el 160,0 % dentro de las defunciones de este grupo de enfermedades.

El Cuadro 7 expresa las tasas de mortalidad infantil para aquellos años del período estudiado en los que se pudo encontrar el número de nacimientos y defunciones certificados por el jefe civil. La tasa de mortalidad infantil se calcula multiplicando el número anual de defunciones de los párvulos menores de 1 año por 1 000 y dividiendo el total entre el número de nacimientos del año en que ocurrieron las defunciones (8). En el Cuadro 7 se destaca el hecho de que la tasa de mortalidad exhibió altos niveles tanto a principio del período como al final del mismo. Las estadísticas de los años intermedios hay que apreciarlas con cautela debido a la falta de datos completos. En Venezuela, el problema de la mortalidad infantil había sido mencionado muy a menudo en la década de 1920 por los profesionales de la medicina, quienes también criticaban la relativa ineficacia de la Oficina de Sanidad Nacional en llevar cuenta de las estadísticas pertinentes a la mortalidad infantil (9).

DISCUSIÓN

El análisis de la mortalidad infantil en Valle de la Pascua durante el período gomecista reveló que la tasa de mortalidad infantil no mostró tendencias al descenso, presentando porcentajes elevados tanto

Cuadro 7
Tasas de la mortalidad infantil en Valle de la Pascua (1908-1935) (Niños menores de 1 año por 1 000 nacidos vivos)

Año	Nacimientos	Defunciones (Menos de 1 año)	Tasa de mortalidad infantil
1908	312	34	109,0
1912	391	49	125,3
1913	303	11	36,3
1914	297	29	97,6
1916	295	26	88,1
1919	334	13	38,9
1924	257	12	46,7
1925	297	14	47,1
1926	196	29	148,0
1928	288	26	90,3
1929	238	18	75,6
1930	330	36	109,1
1931	252	39	154,8
1932	272	20	73,5
1935	232	25	107,8

al principio como al final del lapso 1908-1935. Específicamente, en 1908 la tasa de mortalidad infantil en Valle de la Pascua fue de 109 por mil, alcanzando un máximo de 154,8 por mil en 1931 y terminando en 107,8 por mil en 1935. Tal vez más importante aún, las enfermedades infecciosas fueron responsables por un 46,3 % de las defunciones, destacándose el paludismo y la enteritis con un 17,6 % y 14,2 % del total de defunciones respectivamente. Esto no toma en cuenta el hecho de que 20,8 % de las defunciones fueron clasificadas como mal definidas, lo que implica que no se estableció una causa de muerte definitiva, la cual pudo haber sido de naturaleza infecciosa. El alto porcentaje de defunciones clasificadas como mal definidas sugiere una estructura médico-sanitaria deficiente o al menos limitada. Se podría especular que la falta de atención médica, tal vez por no haber suficientes facultativos o tal vez por la carencia de recursos económicos por parte los familiares del occiso, por lo que no pudieron buscar asistencia médica para el enfermo, incidieron en gran medida en la eventual clasificación de la causa de muerte como “mal definida”. A esto habría que agregar la relativa negligencia o falta de profesionalismo de algunos de los facultativos a la hora de certificar la causa de muerte.

Por otra parte, el análisis de la mortalidad infantil

en Valle de la Pascua reveló que casi el 50 % de las defunciones de párvulos ocurrió durante los primeros 3 meses de vida, lo que indica una elevada mortalidad neonatal. El tétanos y la eclampsia infantil, enfermedades típicas de la primera infancia, jugaron un papel fundamental en las defunciones neonatales, al ser responsable en conjunto por el 55,4 % de las defunciones. Por último el análisis también reveló una hipermortalidad masculina, la cual se ha manifestado en muchos otros estudios sobre mortalidad infantil realizados a nivel mundial, y es una reflexión, como lo expone Gómez Redondo, de que el sexo se puede considerar hoy como uno de los factores biológicos más importantes en la mortalidad infantil (1).

Los resultados de este estudio coinciden en gran medida con lo que se desprende de la literatura, sobre todo en lo que se refiere al perfil epidemiológico de la Venezuela de Juan Vicente Gómez. Según Areces, durante la dictadura gomecista, alrededor de 6 000 pobladores por año fallecían de paludismo; 250 venezolanos de cada 1.000 padecían de tuberculosis y más de 50 000 morían anualmente en el medio rural víctimas de enfermedades desconocidas (10). Salcedo Bastardo sostiene que Venezuela sufría pérdidas de no menos del 20 % del ingreso nacional debido al paludismo, enfermedad que aún en 1935 registraba una tasa de mortalidad de 143,1 por cien mil, cifra todavía alarmante (11). Aún después de la muerte de Gómez en 1935, el paludismo seguía representado una seria amenaza para la salud del venezolano común y corriente. En 1936, por ejemplo, de los 3 millones de habitantes en Venezuela, 400 mil eran palúdicos (12).

En resumen, el análisis de la mortalidad infantil en Valle de la Pascua durante el período gomecista, 1908-1935, indica que el patrón de dicha mortalidad parece ser un reflejo de las precarias condiciones socioeconómicas y médico-sanitarias de la época, las cuales estaban presentes tanto en Valle de la Pascua como en el resto de Venezuela.

Agradecimientos

Se agradece muchísimo la colaboración prestada por el personal del Registro Civil del Distrito Infante con sede en Valle de la Pascua, Estado Guárico.

FUENTES DOCUMENTALES

Archivo del Distrito Infante, Valle de la Pascua, Estado Guárico - Libros de Defunción (1907-1935).

Archivo del Distrito Infante, Valle de la Pascua, Estado Guárico - Libros de Nacimientos (1908-1935)

Anuarios Estadísticos de Venezuela, 1908-1912

OTRAS FUENTES

Manuel Soto Arbeláez, Historiador, entrevista a través del correo electrónico

REFERENCIAS

1. Gómez Redondo, R. La Mortalidad Infantil Española en el Siglo XX. Madrid: Siglo XXI Editores; 1992.
2. Brito Figueroa F. Historia Económica y Social de Venezuela. Tomo II. Caracas: Ediciones de la Biblioteca, Universidad Central de Venezuela; 1984.
3. Hernández González F. Historia de Valle de la Pascua: En los Llanos de Guárico (1725-2000). Miguel Ángel García e Hijos, S.R.L., Caracas, Venezuela.
4. Izard M. Series Estadísticas para la Historia de Venezuela. Mérida: Universidad de Los Andes, Facultad de Humanidades, 1970.
5. Suárez J. Historia y Valores de Valle de La Pascua. San Juan de los Morros: 1962.
6. Rangel DA. Los Andinos en el Poder: Balance de Historia Contemporánea, 1899-1945. Valencia (Venezuela): Yadell Hermanos; 1975.
7. Izquierdo Carrasco F. La Mortalidad en Cabra durante el Período de Restauración 1875-1924. Córdoba: Ayuntamiento de Cabra; 1979.
8. Arjona Castro A. La Población de Córdoba en el Siglo XIX. Sanidad y Crisis Demográfica en la Córdoba Decimonónica. Córdoba: Universidad de Córdoba; 1979.
9. Acosta Delgado P. Mortalidad infantil. Gac Méd Caracas. 1922;29(17):203-206.
10. Areces NR. "Gómez: La Dictadura Modelo en Venezuela", Historia de América en el Siglo XX. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina, S.A.; 1971.
11. Salcedo-Bastardo JL. Historia Fundamental de Venezuela. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 1972.
12. González Oropeza H. Historia del Estado Monagas. Maturín: Biblioteca de Temas y Autores Monaguenses; 1985.

Correo electrónico: lisandrocontreras@yahoo.com