

Santiago Ruesta, Pionero de la Salud Hispanoamericana

Santiago Ruesta, Pioneer of Hispanic American Health

Leopoldo Briceño-Iragorry



RESUMEN

Se presenta un estudio de la Salud Pública en Venezuela basados en la biografía del Dr. Santiago Ruesta Marco, médico higienista español, exiliado en nuestro país de 1938 hasta su fallecimiento en 1960. Recuento de la situación sanitaria y sus ejecutorias y propuestas.

Palabras clave: *Salud pública, higienista español, ejecutorias, propuestas.*

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.2.24>

ORCID 0000-0001-6602-2606

Individuo de Número Sillón VIII Academia Nacional de Medicina de Venezuela

Individuo de Número Sillón XXII de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina

E-mail: lbricenoi@gmail.com

Recibido: 3 de marzo 2021

Aceptado: 22 de marzo 2021

SUMMARY

We present a study of Public Health in Venezuela based on the biography of Dr. Santiago Ruesta Marco, a Spanish hygienist, exiled in our country from 1938 until his death in 1960. Recount of the health situation and his actions and proposals.

Keywords: *Public health, spanish hygienist, actions, proposals.*

INTRODUCCIÓN

“Soy un convencido entusiasta, que la Sanidad sea regida por un grupo rigurosamente seleccionado, que puestas las miras en un ideal común procuren defender su sagrario de los vaivenes de la política. No ignoran ustedes que yo (...) llegué a desempeñar la suprema jerarquía sanitaria en mi país y como era de esperar de todos los que me conocían supe separar mi doble personalidad de político y de sanitario, haciendo en Sanidad no mi personal capricho sino lo ortodoxo, lo que quería y deseaba el grupo..., y cuando por azares políticos me vi obligado a la expatriación, hoy tengo la satisfacción de poder decir que los servicios que yo creé y las normas que yo di se conservan intactas” (1). Esto constituye un fragmento de una carta escrita por Santiago Ruesta Marco en 1943 y dirigida a colegas sanitarios de Venezuela. Así, Gabaldón (2) en 1960 establece que “Santiago Ruesta fue el filósofo de esa gran sanidad que transformó los índices de salud de Venezuela”.

Esta biografía debe considerarse en el contexto del estado de la salud en Venezuela y

la influencia de la Fundación Rockefeller en los primeros años del siglo XX. Efectivamente, durante los primeros 25 años del siglo XX, la salud en Venezuela estaba materialmente en un estado de abandono casi total, de allí las numerosas denuncias entre muchas otras las realizadas a través de la Academia Nacional de Medicina por el Dr. Luis Razetti, a quien destituyeron de su cargo de Secretario Perpetuo de la misma 1924(3).

Luis Razetti (1862-1932) contribuyó definitivamente con el progreso de la medicina venezolana de su época, fue un higienista autodidacta, promulgó campañas contra el alcoholismo, la tuberculosis, la prostitución, las enfermedades venéreas, y el cáncer. En el año de 1918 presidida por él, se creó la Junta de Socorro del Distrito Federal a raíz de la gripe española.

Entre los destacados sanitaristas de la época se destacan, Andrés Herrera Vegas (1871-1948) compañero de Razetti y creador de la Liga Venezolana contra la Tuberculosis; Juan de Dios Villegas (1868-1928) Fundador de la Gota de Leche y sus trabajos en la vacuna antidiftérica; Elías Benharroch graduado en La Sorbona, París en 1923, quien descubrió al anopheles darlingi en 1928 como transmisor del paludismo y fue uno de los pioneros en la lucha contra esta enfermedad en Venezuela. Hecho que permitió su casi total erradicación a principios de los años cuarenta; Luis Gregorio Chacín Itriago (1877-1934), quien realizó cambios importantes en la organización Sanitaria local a través de la Dirección de Sanidad Nacional (1919-1922) y escribió importantes trabajos sobre la Diarreas y Fiebre Amarilla, Peste Bubónica. Considerado por muchos el iniciador de la política sanitaria en el país. Inspector de Hospitales Civiles (1924-1928).

Previó a la fundación del ministerio en 1936, los primeros especialistas contratados para programas públicos de la sanidad nacional eran estadounidenses, funcionarios (o contratados) de la Fundación Rockefeller, según convenio suscrito entre la International Health Division de la Fundación Rockefeller y la Oficina de Sanidad Nacional (que luego se llamaría Sección Sanitaria del Ministerio de Salubridad Agricultura y Cría), instancias administrativas sanitarias del gobierno de Juan Vicente Gómez (4).

La misión de la Dirección de Sanidad-Fundación Rockefeller de lucha contra la

anquilostomiasis estuvo a cargo del médico funcionario de la Fundación, Rolla B. Hill, quien junto con el médico venezolano Elías Benharroch escribieron acerca la Anquilostomiasis y Paludismo en Venezuela (1940), que contribuyó a sentar las bases del conocimiento científico de estas dos enfermedades de alta incidencia en la población del país. Hill regresó en 1952 y dejó un “diario” con observaciones sobre programas del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) y sobre educación médica.

Igualmente participó en estos estudios el ingeniero sanitario Thorndike Saville, también funcionario de la Fundación, quien asesoró al gobierno en la organización de los servicios de ingeniería sanitaria del acueducto de Caracas. De la misma corporación visitó Venezuela en 1927 el médico Robert Lambert, quien dejó un informe sobre los estudios médicos de interés para la historia de esta actividad en el país: Medical Education in Venezuela (1927). También, por esos años, estuvo a cargo de la dirección técnica de la campaña anquilostomiásica y, más tarde, para investigar posibles brotes de fiebre amarilla, el médico John E. Elmendorf, Jr.

En 1933, la Fundación Rockefeller suspendió sus programas en Venezuela, los cuales se reanudaron pocos años más tarde a los inicios del gobierno de Eleazar López Contreras.

¿Quiénes fueron los más notables contratados a través de la Fundación Rockefeller y en qué áreas trabajaron?

En Malariología se destacó Arnoldo Gabaldón, quien becado por la Fundación realizó estudios en la Universidad de Johns Hopkins y en Europa. La División contó con la asesoría de Fred Soper, funcionario de la Fundación, más tarde director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y Mark Boyd, destacado malariólogo de Estados Unidos, contratado por esa corporación, quien realizaba visitas periódicas para supervisar el trabajo realizado en la División. El Ministerio envió al exterior, a Costa Rica y la zona del Canal de Panamá, a jóvenes médicos e ingenieros venezolanos para formarse como especialistas malariólogos. Más tarde recibieron su formación en Estados Unidos, principalmente. Según Gabaldón, el personal a su cargo había recibido una buena preparación en universidades norteamericanas de primera,

tales como Johns Hopkins, Harvard, Michigan, Purdue y Texas.

En el campo de la entomología el MSAS inició estudios de peces larvivoros de los ríos venezolanos para los cuales se contrató a Franklin F. Bond, quien con el entomólogo venezolano Pablo Anduze, recogió 8 000 especies que fueron enviadas para su clasificación a las universidades de Michigan y Stanford. También asesoró a Gabaldón, en estos últimos estudios, Lloyd E. Rozeboom de la Fundación.

En la División de Fiebre Amarilla y Peste, ya en 1937, el Ministerio estableció el Servicio Nacional de Profilaxis de la fiebre amarilla contando con la asesoría de Allen M. Walcott, Fredo L. Soper y A. Donovan.

En la División de Tuberculosis destacó José I Baldo y contratados por la Fundación vino a Venezuela el alemán Rudolf Jaffé, considerado el maestro en el campo de la Anatomía Patológica.

Entre los especialistas que vinieron del exterior destacan desde sus inicios los médicos Santiago Ruesta Marco, sanitarista español, y Martin Israel Mayer, médico tropicalista alemán con quien se formó el médico venezolano Félix Pifano. También se contrató para investigar sobre la epidemia de esquistosomiasis al estadounidense J. Allen Scott, funcionario de la International Health Division de la Fundación Rockefeller y a George W. Luttermorse, para el saneamiento de los suelos. Más de 30 años en el ministerio estuvo el médico español Luis Bilbao Líbano. En el área de farmacología fue asesor el médico alemán Sigbert Holz Sultan. Otros José Sánchez Covisa, Jesús Sahagún Torres, Augusto Pi Suñer, Alberto Mateo Alonso y José Ortega Durán.

La División de Higiene Mental, estuvo impulsada por el español Ortega Duran. El psiquiatra de origen rumano José M. Hirsh. El Instituto Nacional de Nutrición, contrato a través de la Fundación al bioquímico alemán Werner Jaffe, al español José María Bengoa, quien organizó las actividades de nutrición a escala nacional, impuso, además la creación de la Escuela de Nutricionistas y Dietistas de la Universidad Central de Venezuela y la Revista Archivos Venezolanos de Nutrición (5).

¿Quién fue Santiago Ruesta Marco?

Este prestigioso médico sanitarista español, había nacido en Zaragoza el 25 de julio de 1899, hijo del farmacéutico Víctor Ruesta Ortigosa y Francisca Marco Ramírez, se licenció en Medicina en la Universidad de Zaragoza en 1922. Durante sus estudios fue agregado al Laboratorio clínico e interno en Otorrinolaringología; también encargado del Laboratorio de análisis del Hospital Provincial y Sanitario encargado de la Sala de Infecciosos del Hospital Militar regional y su primer trabajo como médico fue como dedicado a los accidentes de trabajo en la construcción de un salto de agua en Villalba de la Sierra en Cuenca.



Santiago Ruesta en su juventud

Diplomado en el Instituto Nacional de Higiene (1924) en Madrid; había comenzado sus estudios sobre enfermedades infecciosas y bacteriología en el Hospital Nacional de Madrid. Se gradúa de doctor en la Universidad de Madrid en 1924. En 1926 ingresó por concurso en la recién creada Escuela Nacional de Salud, donde trabaja sobre la epidemia de fiebre tifoidea existente y desarrolla así su gran vocación, estudio y lucha contra las enfermedades tropicales. Asiste a cursos de esa materia en París, Roma y Yugoslavia organizados por la Sociedad de Naciones.



Santiago Ruesta Marco

En 1927 su vida da un vuelco sustancial, es nombrado Inspector de Sanidad provincial, con destino en Huesca (1927-1933), donde desarrolla una gran labor y se vincula con esa región cuando conoce a la que sería su esposa María Dolores -Lolin- Estaún Llanas, de familia oscense y con quien procrea sus cinco hijos, a saber, María Esperanza, María Pilar, Javier, María Dolores y Víctor José.



Ruesta Inspector general de Sanidad

En 1928 presenta el balance logrado en los cinco años de dictadura, donde se ha logrado un resaltante logro en obras sanitarias, la lucha antivérea, la experiencia del Instituto de Higiene, vacunas, cursillos y conferencias de divulgación sanitaria, además de haberse reducido la mortalidad en ese quinquenio de 21,02 al 17,84 por mil.

Presentó la memoria y cuenta de la Inspección Provincial de Sanidad de Huesca en 1930, el reflejo fiel de las actividades llevadas a cabo y la calidad e interés de su contenido se puso de manifiesto en el hecho de ser seleccionada como material de prácticas en la Escuela Nacional de Sanidad. Puso en marcha el Instituto Provincial y la Diputación Provincial. Combatió la fiebre tifoidea en la región de Jaca. Puso en marcha el Boletín del Instituto Provincial de Higiene.

Debido a su excelente labor provincial, en 1931 fue nombrado Inspector General de Sanidad Interior. Fue experto en el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones. Conviene señalar que Ruesta, aunque se declarase un convencido republicano, liberal y demócrata, no militaba en ningún partido político, circunstancia que reforzaba su gran valía profesional (6).

Bajo su dirección, se llevó a término una de las más importantes reformas sanitarias: la creación de los centros rurales de higiene y los centros secundarios de higiene rural con objeto de mejorar la higiene infantil y maternal, control de las enfermedades evitables y mejora de hábitos higiénicos.

En 1933, consiguió la titularidad de la Inspección General de Sanidad. En 1935, en ocasión del Primer Congreso Español Promédico, Ruesta exponía sus ideas sobre política sanitaria al desarrollar una ponencia en la que se ocupaba de la Sanidad Nacional. Consideraba que la medicina preventiva debía ser función del Estado y se tenía que realizar a través de organizaciones sanitarias técnicas de las características de los centros primarios de higiene rural, los centros secundarios y centros terciarios. Su apuesta por el desarrollo de la medicina social era manifiesta, en su opinión era necesario conseguir una eficacia sanitaria en las organizaciones de asistencia social a través de una reforma importante de las mismas.

En enero de 1936, Ruesta es nombrado

Subsecretario de Sanidad y Beneficencia, sin embargo, poco después presenta su dimisión irrevocable, por estar en desacuerdo con el estado político del momento su deseo de desmarcarse de la lucha partidista, ya que él se consideraba un técnico y no un político.

Tras el golpe de estado de 1936, Ruesta continuaba al frente de La Inspectoría General de Sanidad Interior y en 1937 viaja a París en una misión oficial y decide no regresar más a la España republicana, fue separado de su cargo. Y es ese momento el que significó para él el comienzo de su exilio.

El Exilio

Contactado por el Vicecónsul de Venezuela en París (1), Márquez Iragorry, quien le ofreció la posibilidad de ir a Venezuela cuando supo que “el jefe técnico de la sanidad española estaba buscando trabajo”. Ya desde 1936 contaba nuestro país con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), creada por López Contreras y además de la asesoría de Tejera, Dominici y Gabaldón y el apoyo de la Fundación Rockefeller. Ruesta llegó al país en 1938, donde se encuentra con Antonio Ortiz de Landázuri, antiguo profesor suyo quien había sido contratado por el MSAS para poner en marcha las unidades sanitarias.

Santiago Ruesta, entonces fue contratado como asesor con funciones de asistencia técnica de la Dirección General de Salud Pública del MSAS de Venezuela y encargado de los asuntos relacionados con la sanidad internacional, en estrecha colaboración con su antiguo maestro Ortiz de Landázuri. Compartieron la responsabilidad de la docencia de la asignatura de Higiene y Medicina Social, en 1938 organizaron la División de Unidades Sanitarias del MSAS, ocupando Ruesta la asignatura de epidemiología. Aportó su experiencia en su vinculación con la Escuela Nacional de Enfermeras de Caracas impartiendo materias relacionadas con la medicina social y la salud pública.

Puso en marcha las unidades sanitarias de Los Teques, La Victoria y Barquisimeto, donde desarrolla un estudio de campo analizando la mortalidad infantil de aquella zona. Entonces señalaba que “todas las causas estaban

condicionadas por factores etiológicos de naturaleza social”. Haciendo hincapié en una acción medica más eficaz.

En 1942 publicó en la Revista del MSAS, desde su perspectiva sanitario-social, la necesidad de la instalación de servicios de higiene materno-infantil.

Fue secretario del Comité que organizó la XII Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Caracas en enero de 1947. Formó parte del Comité Interino que puso en marcha la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto a Gabaldón y Curiel.

Colaboró en la elaboración de un informe en la misma reunión donde expresaba “... debe procurarse el nacimiento y desarrollo de los sistemas de seguro social, que concurren a hacer realidad el derecho de los ciudadanos a la conservación de la salud, el tratamiento de sus enfermedades y su rehabilitación y que les procuren subsidio y otras compensaciones económicas en momentos de mayor necesidad...”



Santiago y Lolín en 1947

Señalaba Ruesta en un informe en 1949, que era necesario “liberar a la medicina de la férula de instituciones destinadas a la previsión y la asistencia social”. Más adelante expresó “la miseria no podía continuar siendo un fenómeno normal, irremediable y permanente; debía existir una justicia social inmanente, en virtud de la cual, la población activa tenía la obligación de sostener a la población pasiva; era preciso llegar a un reajuste económico que permitiese alcanzar a todo ser humano un mínimo nivel decoroso de subsistencia; y como consecuencia de todas estas ideas nacía la seguridad social precedida de los seguros sociales.

El papel de la medicina dentro de esta organización era de complemento, de accesorio para hacer efectiva la justicia social...”.

Ruesta en 1953, definía a la salud pública como el conjunto de actividades que pretenden cuidar y mejorar la salud de los ciudadanos, y a la medicina como la ciencia y arte de prevenir y curar las enfermedades del cuerpo humano y destacaba la vertiente comunitaria de ambas disciplinas “no basta con que los médicos se interesen por igual en la medicina preventiva y curativa, es preciso que sus actividades se proyecten, no sobre el individuo, sino sobre el grupo”. Proponía los estudios no solo de la parte curativa sino preventiva, especialistas en medicina social, o sea reorientar los estudios médicos (7).

Viajero por un mundo que solo le veta España, su pasaporte anota estancias en Argentina, Uruguay, Brasil, Cuba, Trinidad y Tobago, ...o Nueva York, Francia, Suiza; conferenciante y publicista, escribió en diversos diarios y fue muy entrevistado en su especialidad¹.

Vida familiar (8)

Separada la familia desde 1937, quienes se encontraban en el pueblo de Ansó en la frontera con Francia, municipio y localidad de la provincia de Huesca, en la comunidad autónoma de Aragón, se planea un encuentro de los esposos en Pau, localidad francesa cercana a España, ya que no podía pasar la frontera, y Lolín, por sus convicciones logró pasar a Francia.

En la entrevista realizada a María Dolores (8) relata “...el pueblo de Ansó fue importante en la vida familiar y mucho se habló del cuándo mis padres se reúnen en Pau. Allí nos sentimos seguros, allí nació nuestro hermano Víctor -que mi madre se trajo de Pau.



La tía Emilia Ruesta, María Esperanza, María Pilar, Javier (Payuli), María Dolores, Lolín de Ruesta y en sus brazos Víctor

“La vida transcurría en Ansó, los dueños de la fonda eran muy buena gente, el médico del pueblo conocía a Ruesta. Los protegían en todo momento”.

La familia Ruesta-Estaún pudo reunirse en Caracas a finales de 1939. En Venezuela recibió Ruesta la inestimable ayuda de médicos como Antonio Ortiz de Landázuri o el ex rector de la Universidad de Cataluña Augusto Pi Sunyer. Relata María Dolores “Nuestra casa, a pesar de todas nuestras limitaciones, era alegre y divertida. Era sitio de reunión de muchas personas del exilio, había tertulias en las que se hablaba de todo y se recordaba España”. Mi padre nos hablaba de Zaragoza y España en general, sus costumbres, de las fiestas tradicionales, del día de San Lorenzo y las fiestas del Pilar etc.”.

El 14 de abril también era celebrado en familia con un brindis por la tercera República, cuando podía ayudaba a los exiliados españoles, civiles o militares, decía “los exiliados a la postre, se hacen hermanos en el recuerdo y en el dolor de la distancia”.



Santiago y Lolín



Santiago Ruesta 1959

Recordaba las novelas de Pérez Galdó, de Baroja, leía capítulos enteros de El Quijote, admiraba a los hermanos Machado en especial a Antonio, ponderaba la poesía de León Felipe y recordaba a Valle-Inclán. Mostraba gran admiración por Unamuno.

En diciembre de 1959, viajó a España a conocer a su primera nieta, y estuvo en Zaragoza. La ciudad le provocó gran tristeza, le acentuó el desarraigo que produce el exilio.

Santiago Ruesta, murió repentinamente el 31 de octubre de 1960 en Caracas, antes de ver graduado a su hijo Víctor de médico. Lolín Estaún murió en Caracas en 1996, recordando a sus amigas de infancia y juventud.

En una entrevista a Víctor Ruesta Estaún (9), quien vive en Madrid actualmente le preguntaba (sic):

1. ¿Fue tu padre fuente de inspiración?

Si, el sentido del trabajo como única fuente de progreso me hizo estudioso. Ir casi diariamente a su trabajo, a mi salida del colegio, adonde

acudía para regresar con él a casa en carro, me hizo entender que el trabajo y la actitud positiva ante él, era fuente de progreso.

2. ¿Qué te viene a la mente cuando piensas en crecer en tu ciudad natal?

Me viene un sentido de responsabilidad y de imitación de la figura paterna que llegó en España al máximo grado del éxito en su especialidad y en Venezuela se dedicó con entusiasmo a usar sus conocimientos y experiencias en el bien de la salud del país y su progreso. Casi diariamente acudía a su trabajo para irme de regreso con él a la casa, en donde venían también algunos exiliados que vivían en el Paraíso, como don Félix de los Ríos, de ellos aprendí mucho, especialmente de este último quien trabajaba en Venezuela estudiando los períodos de lluvia en Venezuela. De estos nunca oí manifestaciones de rencor hacia los que pudieron haber causado su exilio.

3. ¿Cuáles fueron los tres recuerdos más fuertes de tu padre?

El trabajo y la firme dedicación a este, así como la cultura era un valor importante para él. La lectura me la incentivó mucho, al punto que muy joven leí los Episodios Nacionales, así como las novelas de Pfo Baroja. Mi padre tenía un gran sentido de humor, en las sobremesas en la casa

solíamos reírnos y disfrutar de sus puntos de vista sobre diversas situaciones en una forma graciosa, pero al mismo tiempo profunda. Muchas veces, al mediodía bailaba con mi hermana María del Pilar y yo era el encargado de poner los discos.

4. ¿Cuál era la tradición familiar favorita?

SalírenSemanaSantaavisitarlosMonumentos, lo cual hacía para complacer a mi madre que era muy religiosa. Recuerdo que casi siempre después de la visita terminábamos cenando en un restaurante español.

5. ¿Qué recuerdas más de tu padre?

La capacidad y la disciplina en el trabajo y la disposición a integrarse a las tradiciones venezolanas. Deseaba que conociéramos a los venezolanos y sus costumbres, de allí que de niño iba con frecuencia a Valencia, casa de los Barreto Muskus. Allí aprendí a pescar pavones, comer arepas y conocer parte de la Venezuela rural de aquella época.

6. ¿Qué era lo más importante para él?

Lo más importante para él era la familia.

7. En tres palabras para describir a tu padre.

Bondad, trabajo y deseo de éxito. Nunca nos transmitió rencor por haber tenido que abandonar España, más bien quiso hacernos muy venezolanos. En particular conmigo, las excursiones a las que yo asistía como alumno del Colegio San Ignacio, las alababa mucho.

Con la colaboración del Dr. Saul Peña, presidente de la Sociedad Venezolana de Salud Pública (sic) revisamos varios artículos del Dr. Ruesta (10), el primero de ellos: “En este artículo Ruesta planteó un marco referencial en relación con la Medicina Social: La evolución histórica de la medicina, con su división del trabajo: medicina libre y medicina del estado. El antagonismo entre las actividades encaminadas a prevenir y disminuir enfermedades (actividades generalmente encomendadas a los poderes públicos), y aquellas otras encaminadas a curarlos (actividades vinculadas al libre ejercicio de la profesión venezolana)”.

“Hizo una narración desde los tiempos en que las órdenes religiosas se encargaban de las enfermedades hasta que, según la opinión de

los mejores estadistas, la salud constituye un derecho que debía ser garantizado por el Estado, por medio de servicios públicos, en un todo semejante a los de educación, comunicaciones, abastos, policías etc.; todo esto con el fin de que la Medicina Social lograra atender a pobres y ricos igualándolos en el terreno de la enfermedad”.

El segundo trabajo analizado (11): “Este artículo fue una continuación del anterior refiriéndose al auge de la Medicina Preventiva y al desarrollo del Seguro Social. Planteó que el Seguro Social proporcionaría seguridad en el salario a los asalariados dejando fuera a los económicamente débiles; por lo tanto, recomendaba la organización y la instauración de un servicio médico nacional que incluyera la Medicina Preventiva para atender a toda la población, sin ningún tipo de distinción”.

“El autor nos dice que los artículos sobre Salud Pública del momento buscaban que la atención en la salud no fuera individual sino como un complejo sanitario- social que requería la actuación de todas las disciplinas para el mejoramiento de la salud colectiva. Planteaban reducir las distancias que separaba a los privilegiados y a los carentes de obtener una distribución más equitativa de los recursos y de alcanzar un nivel de salud óptimo para la población venezolana”.

“El autor señalaba que debíamos vencer las dificultades para llegar a la integración de todos los servicios sanitarios, buscando que la medicina del futuro fuera de prevención”.

Otro artículo (12) analizado: “Un informe para demostrar que la relación de la presencia o ausencia del padre, ingreso y sostenimiento familiar, jugaba un gran papel en la morbilidad y mortalidad infantil. Para la recolección de datos se sugirió el empleo dentro de la tarjeta de defunción de menores de un año (en su cara posterior) registrar a los niños abandonados, no abandonados y huérfanos. Al cabo de un año se analizarían los datos y se establecerían los coeficientes (Administración para la organización de los Servicios de Salud)”.

El siguiente artículo analizado (13): “Este artículo planteó que Venezuela había sido pionera en relación con otros países en el proceso de integración de los servicios sanitarios correlativos y dialécticos de la Sanidad Integral. Ruesta nos

señaló también la tesis que la salud presentaba tres aspectos, de defensa, promoción y restitución, los cuales debían considerarse simultáneamente por el administrador sanitario”.

“En esta publicación se habló que la integración de la salud en Venezuela era satisfactoria en lo que se refería a las luchas contra la tuberculosis, lepra, paludismo, buba y enfermedades venéreas. También decía que Venezuela se encontraba en dificultades en materia de Higiene Materno-Infantil e Higiene Escolar, por no existir en todos los casos una integración administrativa previa con las maternidades, hospitales de niños y otras instituciones curativas”.

El siguiente artículo (14): “En este trabajo el autor habló sobre las características del Seguro Social en Venezuela para la época, comenzó diciendo la fecha cuando fue instalado (1944), comentándonos que el Seguro Social estuvo limitado a los riesgos de enfermedades y accidentes no incluyendo a trabajadores agrícolas, trabajadores a domicilio, trabajadores domésticos, trabajadores temporeros, trabajadores que prestaban servicios a varios patronos ni personas que realizaban labores en servicios o establecimientos públicos”.

“Narró también que para ese momento no se habían establecido los seguros para la vejez, invalidez, muerte y paro forzoso; el propio asegurado se veía limitado en su protección”.

“En el artículo el autor planteó como recomendaciones o soluciones: Aumentar la cuota obrero - patronal y Absorción del déficit experimentado por el Instituto de los Seguros Sociales por el Estado, con carga a las rentas nacionales. Sin embargo, aún con estas soluciones el autor nos decía que fue insuficiente y por lo tanto el MSAS y el Seguro Social debían encontrar fórmulas que permitieran resolver el problema. La seguridad económica no estaba cubierta y el Seguro Social, que era el llamado a cubrir esa necesidad, se encontraba frenado en su expansión por la abrumadora tarea de organizar y sostener unos servicios médicos que bien podían ser encomendados al MSAS”.

El último artículo analizado publicado en 1949 (15): “En este artículo se reseñaron las actividades orientadas hacia una cooperación sanitaria internacional en materia de salud pública

y las diferentes organizaciones encaminadas a esas actividades, tales como: la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) creada en Washington 1902, la Organización Internacional Higiene Pública de París (OIHP) creada en Roma 1907, la Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones (OHSN)”.

“Estas organizaciones tuvieron atribuciones consultivas, pero estaban totalmente desprovistas de autoridad ejecutiva. Después surgieron: La Administración de Naciones Unidas para obras de socorro y reconstrucción (UNRRA)”.

“En 1943 se creó una comisión con prestigiosos sanitaristas para la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 1946, por una acción conjunta basada en el mutuo consentimiento de las autoridades competentes expresado por las organizaciones interesadas se creó la OMS”.

“A Venezuela se le concedió el honor de formar parte después de dos años de copiosa labor en dicha organización rindiendo luego cuentas en la Primera Asamblea Mundial de la Salud celebrada en junio de 1948”.

Conclusiones: Santiago Ruesta y la Salud Pública venezolana

Santiago Ruesta, desde su filosofía sanitaria integral y su puesto de asesor técnico del MSAS, tuvo una influencia importante en el desarrollo de la salud pública venezolana y contribuyó a su proyección internacional.

Con su trabajo a nivel de elevada competencia, contribuyó con eficacia a establecer firmemente las bases para la comprensión de la dinámica de transmisión de las enfermedades infectocontagiosas, dentro de un amplio marco antropológico, con profundas consideraciones interdisciplinarias en relación con los complejos problemas vinculados con estas dolencias. Analizó la patología regional venezolana que estructura nuestras endemias rurales, y por ende nuestros principales problemas de salud pública.

Asimismo, favoreció el desarrollo de las unidades sanitarias como ejes de la organización sanitaria que proponía, impulsor de las regiones sanitarias; en la creación de la Revista Unidad Sanitaria y la creación en 1952 de la Sociedad

Venezolana de Salud Pública, por los demás débiles y por los demás desasistidos.

Ruesta siempre estuvo pendiente, particularmente por los que viven la enfermedad en el abandono y la soledad.

Toda esta actividad la realizó en su condición de exiliado. Se nacionalizó venezolano, y tuvo que asistir al derrocamiento de la joven democracia, que conllevó a la falta de continuidad de sus proyectos que provocaron en muchas ocasiones el desánimo de nuestro personaje. Creyó que con la caída de la dictadura su proyecto seguiría en marcha, pero el pulso entre la medicina preventiva y medicina curativa se iba a decantar en favor de la segunda y así se sucedió un cambio local e internacional en la orientación de la organización sanitaria venezolana.

Pocos días antes de su fallecimiento participaba en un Seminario organizado por el Ministerio de Sanidad para debatir una reforma en el modelo de asistencia médica de Venezuela (14). Se estudiaba la oportunidad de crear un Servicio Sanitario Nacional donde se integrasen todos los servicios sanitarios. El hospital desplazaba a las unidades sanitarias (propuesta rechazada por Ruesta), todo se oponía a la propuesta de nuestro biografiado. Dejo por escrito su opinión "...quiero dejar a salvo mi responsabilidad en lo que atañe como Asesor de la dirección de Salud...". Este deseo se consideró "la última voluntad sanitaria de tan distinguido y eminente higienista y en cumplimiento de ella se publicó la intervención" (14).

REFERENCIAS

1. Bernabeu Mestre J. Trabajo realizado dentro del proyecto de investigación DGIYTPB98-1479-C02-02 josep-bernabeu@ua.es
2. Gabaldón A. Ministro de MSAS. Palabras con motivo de la muerte de Santiago Ruesta 31 de octubre de 1960.
3. Briceño-Iragorry L. Pioneros, hitos, logros y desafíos durante el gobierno de transición. En: Colección Razetti. Caracas: Edit. Ateproca; 2020; XXIII:313-351.
4. Texera Arnal. Experticia extranjera en el MSAS de Venezuela (1936-1958) Bitácora-e Revista electrónica Latino Americana de Estudios Sociales, Históricos y Culturales de la Ciencia y Tecnología. 2014; ISSN: 2244-7008.
5. Archila R. Historia de la Sanidad en Venezuela Imprenta Nacional 1956:117.
6. Entrevista a J M Bengoa 11 de noviembre de 2002 Alicante España (referencia No 1).
7. Cardozo Soto T. Semblanza de tres figuras que contribuyeron al desarrollo de la medicina en Venezuela: José Sánchez Covisa, Jesús Sahagún T y Santiago Ruesta Marco. Rev Soc Ven Hist Med (SOVEHIME). 1999;40/50:66-69.
8. Fernández Clemente E. Santiago Ruesta Marco, higienista aragonés en el exilio. Trebede. 2000;45:37-41.
9. Entrevista a Ruesta Estaún Víctor, Madrid 2021.
10. Ruesta Marco S. Medicina Social, US 1949;III(enero-febrero):5-11.
11. Ruesta Marco S. Medicina Social, US 1949;III(marzo-mayo):86-84.
12. Ruesta Marco S, Rísquez Iribarren R, Figueroa E. El factor ilegitimidad en la mortalidad infantil. US 1944;(agosto-setiembre)7-8-9: 219221.
13. Orellana D, Castillo Rey F, Angulo A. Desarrollo y perspectivas de la integración Sanitaria en Venezuela. Rev MSAS. 1952;VI(29):135-144.
14. Ruesta Marco S. La ampliación del Seguro Social y la Salud Pública. Rev MSAS 1960;4:219-224.
15. Ruesta Marco S. Sanidad Internacional US. 1949;III:142-175.