

LA POLÍTICA SANITARIA DE LA CIUDAD DE CARACAS (1830-1857)

Mercedes Jeannette Rodríguez Villalba
Instituto de Estudios Hispanoamericanos - UCV

Resumen:

Nos proponemos estudiar la política sanitaria instrumentada por el gobierno de la ciudad de Caracas, durante el período 1830-1857, para prevenir y evitar la propagación de enfermedades como la viruela, paludismo, fiebre amarilla, lepra, cólera que afectaron en forma de epidemias a la población venezolana y a la caraqueña, produciéndose un considerable descenso demográfico y perjudicando el deteriorado aparato productivo.

Palabras claves:

Venezuela -- Caracas -- Siglo XIX - Epidemias -- Prevención -- Salud.

Introducción

En la medicina occidental, prevaleció la teoría miasmática como mecanismo para explicar el origen y la propagación de las enfermedades. Según esta tesis, la descomposición de materias animales y vegetales producían vapores y efluvios que descomponían la atmósfera y provocaban las enfermedades. Ante ello, se instrumenta un conjunto de medidas de saneamiento e higiene pública como mecanismo de prevención, control y manejo de las enfermedades. Partiendo de la concepción integral de la historia, nos proponemos estudiar la política sanitaria instrumentada por el Gobierno de la ciudad Caracas durante el período 1830-1857, para prevenir y evitar la propagación de enfermedades tales como: viruela, paludismo, fiebre amarilla, lepra, cólera, entre otras, que afectaron en forma de epidemias a la población venezolana y a la caraqueña, produciéndose un considerable descenso demográfico y perjudicando nuestro ya deteriorado aparato productivo.

Frente a estos brotes epidémicos, el gobierno nacional adopta un conjunto de medidas preventivas tales como el aislamiento de los enfermos, los cordones sanitarios, las cuarentenas de buques, la fumigación de correspondencias, vacunación antivariólica, tratamientos médicos. Todas estas medidas estaban orientadas a prevenir y controlar el contagio de las enfermedades. De igual forma, las autoridades caraqueñas reglamentaron e instrumentaron medidas dirigidas al saneamiento ambiental y la higiene pública tales como el aseo y limpieza de calles, mercados, limpieza de las riberas de los ríos y fuentes públicas y/o privadas de agua, desecación de pantanos y lodazales, limpieza de los mataderos y basureros, regulación en el expendio de alimentos y en materia de cementerios entre otras.

La presente investigación pretende estudiar la eficacia o ineficacia de la política sanitaria instrumentada por el gobierno venezolano y particularmente las adoptadas por el de Caracas. Este trabajo constituye un adelanto de investigación de un proyecto que actualmente se desarrolla en el Instituto de Estudios Hispánicos de la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad Central de Venezuela, sobre la Provincia de Caracas para el período 1830-1857.

La delimitación del período 1830-1857 se fundamenta y la justificamos en el predominio de la estructura político-administrativa establecida por la Constitución de 1830 que otorgaba a las provincias y particularmente a las diputaciones provinciales la facultad de legislar en materia de políticas sanitarias, potestad delegada posteriormente a las municipalidades en virtud de la reforma constitucional de 1857. Igualmente conviene destacar que nuestro trabajo se concentra básicamente en la ciudad de Caracas: en primer lugar por la importancia política, económica, social y cultural de esta localidad para el período estudiado, y en segundo lugar por la posibilidad de acceder con mayor facilidad a las fuentes primarias que sobre esta ciudad reposan en los distintos centros documentales del área metropolitana de Caracas, localidad donde se ubica nuestro domicilio y lugar de trabajo.

Los miasmas transmiten enfermedades

En Venezuela, así como en América Latina durante los años de 1830-1857 prevaleció el modelo de la higiene pública como mecanismo de prevención, control y manejo de las enfermedades. Esta concepción higienista tiene su origen en la Baja Edad Media europea, durante la epidemia de peste bubónica de 1347, momento en el que, los médicos y las autoridades tratando de evitar la propagación de la epidemia, construyeron una teoría de carácter ambientalista que intentaba explicar la etiología de la peste a partir de los miasmas -partículas pútridas que fundidas del fondo de la tierra putrefacta y pantanosa inficionaban el aire y se trasmitía a los animales y seres

humanos, atacando las partes líquida del cuerpo y produciendo la putrefacción corporal. Para evitar la propagación de los miasmas en casos de epidemias, las autoridades establecieron una serie de medidas de control para asegurar la desecación de los pantanos, la circulación del aire, evitar el hacinamiento humano, prohibir enterramientos en las iglesias y garantizar el aislamiento de los enfermos por medio de su reclusión en degredos o establecimiento de cuarentenas. A este conjunto de medidas se les llamó higiene pública, para diferenciarlas de las acciones de limpiezas y cuidado personal que recibía el nombre de higiene privada. Este modelo higienista fue importado a la América por los conquistadores españoles y portugueses y predominó desde el período colonial hasta finales del siglo XIX. (Quevedo, 2000: 611-612).

Es preciso destacar, que si bien durante el período colonial, hispanoamérica carecía de un organismo encargado especialmente de velar por la higiene pública, no obstante, las autoridades civiles -fundamentándose en la teoría miasmática como factor determinante en la propagación de las enfermedades- y especialmente los cabildos, sancionan una serie de ordenanzas conque perseguían fines profilácticos. Así pues, se aplicaron distintas medidas de orden sanitario tales como: el aseo de las calles, el decomiso y destrucción de medicinas corrompidas, el control en el abasto o expendio de alimentos, la obligatoriedad de inhumar los cadáveres de los indios y negros, entre otras. En este sentido conviene destacar la ordenanza del 5 de enero de 1537 propuesta para Nueva Cádiz de Cubagua, en la cual se dictan normas para evitar la dispersión de la basura y las instrucciones dictadas en 1772 por el Gobernador de Guayana Don Manuel Centurión. (Ambrosio Perera. *Historia de la Medicina en Venezuela*: 189).

El deterioro ambiental, consecuencia de la concentración poblacional en las ciudades derivado del proceso industrial que experimenta Europa y Estados Unidos a fines del siglo XVIII, determina la preocupación de una nueva clase social dominante por los fenómenos patológicos y sus implicaciones. Surge entonces, un nuevo esquema de valores... "y todo lo relacionado con lo nauseabundo comienza (...) a molestar y a convertirse en insoportable para las nuevas elites que administran el poder y saber... El sentido del olfato es objeto de una revaloración por su capacidad de detectar los peligros del metifismo, del aire peligroso, de las ventosidades pútridas, de los lugares contaminados con miasmas que se consideran portador de la enfermedad, [De allí] la necesidad de instrumentar medidas de saneamiento e higiene individual y colectiva..." (Germán Yépez. "Higiene y Salud en la ciudad de Caracas en el siglo XIX (1870-1877) En: *Tierra Firme*. N° 57: 24).

Una expresión de la influencia de la tesis miasmática en el ámbito médico venezolano lo constituye el Informe presentado por el doctor Antonio Gómez al

Gobernador y Capitán General de Venezuela en 1808 sobre la llamada fiebre intermitente que azotó a los Valles de Aragua desde mayo hasta octubre del referido año, en el cual se recomienda como medida sanitaria que "... se cieguen los caños y lagos pequeños que abundan con especialidad en el terreno desigual de las plantaciones". (Citado por Ambrosio Perera. *Historia de la Medicina en Venezuela*: 206).

La tesis miasmática determina el surgimiento de una concepción o paradigma de salubridad pública asociada a la limpieza, higiene y pulcritud de las calles, aguas, casas; y a la pureza del aire y en general de las condiciones ambientales tratando de evitar en consecuencia el desaseo, la inmundicia, las pestilencias nauseabundas, que pudiesen producirse con los miasmas. Según esta teoría, estos eran los responsables de producir y transmitir las enfermedades contagiosas.

Es preciso destacar que en Venezuela la higiene pública como área de la ciencia médica era una cátedra esencial dentro de los pensa de estudios de este ramo del saber. En la Universidad de Caracas, esta asignatura estaba dirigida por el Protonómico José Joaquín Hernández (1776-1850) quien la enseñaba aun antes de la creación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Caracas en 1827. (Ambrosio Perera. *Historia de la Medicina en Venezuela*: 109) El Código de Instrucción Pública de 1849 dividió la enseñanza de la higiene en privada y pública. (*Ibidem*: 154). La permanencia dentro del pensa de estudios del área higienista evidencia la influencia de la teoría miasmática como paradigma de transmisión de enfermedades.

La Política Sanitaria de Caracas (1830-1857)

Una vez separada Venezuela de Colombia en 1830 y constituida en República Independiente, Caracas retoma su rol capitalino nacional. A comienzo de este período en 1831 la capital de la república es restaurada nuevamente en la ciudad de Caracas y este rol capitalino se mantiene continuamente durante nuestro mestro devenir histórico -a pesar de los avatares geopolíticos y de las tensiones internas- salvo una interrupción momentánea en 1858 en que la ciudad de Valencia es designada capital de la república. (Pedro Cunill Grau. *Geografía del Poblamiento Venezolano en el siglo XIX*, Tomo III: 1597) Durante este período Caracas se constituye en la principal ciudad del país, sede de los poderes públicos y del saber, además de ser el lugar donde se concentran los grandes capitales.

Población

Sobre este particular, conviene desde ahora advertir que las estimaciones y censos de población que se tienen para los años de 1830-1857 son incompletos por lo que las cifras demográficas deben ser consideradas como aproximaciones.

Para nuestro período la población de la ciudad de Caracas experimenta un escaso crecimiento aumentando de 29.320 habitantes en 1830 a 34.165 para 1851 (Pedro Cunill. *Ob. Cit.* p. 1603) En 1851 el porcentaje de la población de Caracas con relación al total del país, era de 2,39%. Esta cifra no revela la magnitud de su influencia en la administración, economía y cultura de la Nación. (Pedro Cunill. *Ob. Cit.*: 1598).

Conviene destacar, que la elite agro exportadora y política se concentraban en las principales ciudades y puertos de la República de Venezuela y particularmente en Caracas, lo que determinó la necesidad de mejorar las condiciones sanitarias de esta localidad. Desde esta perspectiva, se podría sostener que con la política sanitaria adoptada por las autoridades gubernamentales se buscaba garantizar por un lado, la salubridad de estos sectores sociales y por el otro favorecer el intercambio comercial. A este respecto, es preciso señalar que fueron diversas las disposiciones legales destinadas al saneamiento de los puertos, que las elites comerciales utilizaban para exportar e importar sus productos. En 1834 y por decreto de fecha 25 de agosto se establecieron las medicaturas de sanidad para los puertos de la República. (Plácido Daniel Rodríguez Rivero. *Epidemias y Sanidad en Venezuela*: 26).

La política sanitaria adoptada en Caracas durante el período que nos ocupa, responde igualmente a la necesidad de atraer la inmigración europea, con la cual se pretendía resolver el problema de la escasez de mano de obra que caracterizó a la Venezuela de entonces. Así pues, con la puesta en marcha de medidas higiénicas y sanitarias se buscaban proporcionar condiciones sanitarias que estimularan la inmigración europea.

En virtud del pacto centro-federal adoptado por la constitución de 1830, se establecen las llamadas Diputaciones Provinciales, que eran unas Legislaturas a nivel Provincial, encargadas de promover el establecimiento y mantenimiento de los hospitales y de las casas de beneficencia y utilidad pública, que se considerasen necesarias para el bien y prosperidad de la provincia. En fin, estas corporaciones junto a los concejos municipales de cada cantón debían legislar sobre todos aquellas materias relacionadas con la salubridad pública, es decir, estaban obligadas a cuidar y velar por el aseo de las calles, las aguas, los cementerios, los mercados y los mataderos de sus localidades.

Si bien, para los años de 1830-1857, se observa un escaso aumento poblacional caraqueño las funciones urbanas básicas de la ciudad se van ampliando en virtud de la exigencia de la dinámica comercial y poblacional. De allí, la necesidad de sancionar una serie de instrumentos legales, como ordenanzas, resoluciones y reglamentos dirigidos a velar por la sanidad e higiene pública.

Después de revisar la documentación legal y las memorias de los gobernadores y concejos municipales de la provincia de Caracas, se observa que básicamente los

ramos de cementerios, aguas, mercados y mataderos fueron los que mayor atención recibieron por las autoridades provinciales y municipales de Caracas.

Si bien, la legislatura provincial de Caracas en 1834 regula la materia de las tomas de aguas públicas y privadas de la ciudad de Caracas y en el puerto La Guaira, estableciendo las funciones de los alcaides de agua y guardamontes, quienes debían cuidar del aseo de las tomas de aguas y de los cauces de los ríos y arroyos que suministraban el agua a las fuentes, [que en el cantón Caracas era el río Catuche y en La Guaira el río que lleva el mismo nombre] evitando la presencia de animales muertos, y de toda especie de inmundicias en los referidos cauces. (En *Ordenanzas, Acuerdos y Resoluciones de la Diputación Provincial de Caracas vigentes para 1837*, pp.49-51) no obstante, son frecuentes los testimonios relatando el desaseo en las acequias que servían para desagües de las fuentes públicas en la ciudad de Caracas, en los cuales se arrojaban malojo y basura que contaminaban y deterioraban el medio urbano caraqueño, y ocasionaban inundaciones parciales que arruinaban algunos edificios, rompían las calles y plazas, y además obstruía el curso de las aguas, siendo también un foco de contaminación. (Pedro Cunill Grau. *Ob Cit.* tomo, III: 1633). Podemos señalar que los hábitos de la mayoría de los pobladores caraqueños, la inobservancia frente a los reglamentos de policía urbana, la impunidad, la falta de vigilancia de los funcionarios públicos, y el déficit fiscal que impedía el pago de salario del personal encargado de velar por la higiene pública y la ejecución de obras sanitarias, explican la poca efectividad de las disposiciones legales emanadas de la diputación provincial de Caracas y el estado de insalubridad antes referido.

De igual manera, es preciso señalar que la legislatura de Caracas durante los años 1830-1857 sanciona diversas ordenanzas a fin de, establecer cementerios en las parroquias de los cantones y prohibir la inhumaciones en las iglesias. No obstante, el déficit fiscal en las rentas municipales, imposibilita la construcción y mantenimiento de los camposantos de la provincia, produciéndose en consecuencia graves problemas de insalubridad. Las constantes quejas y denuncias sobre los cementerios, formuladas por los miembros de los concejos municipales ante la diputación provinciales de Caracas durante los años 1830-1857, constituyen un verdadero cuadro del estado de abandono de estos establecimientos los cuales carecían por lo general de cercas que evitaran que los cadáveres quedasen expuestos al contacto de los animales. (*Memoria que presenta el Concejo Municipal del Cantón Caracas a la Honorable Diputación Provincial en 1853*, p. 9).

El colapso de los cementerios como consecuencia del arribo del cólera al país en 1854, agudiza el problema de la insalubridad pública. En este sentido, conviene citar lo sostenido por el concejo municipal de la ciudad de Caracas en su Memoria de 1855.

El cementerio situado al este de la ciudad es como si no existiese: allí no hay un palmo de tierra en que sepultar: toda su área está cubierta de cadáveres apiñados unos sobre otros: y he ordenado cerrarlo para evitar que nuevas excavaciones hagan batir sus **miasmas insalubres sobre la población, pues de aquel punto parte uno de los vientos reinantes.** (Subrayado nuestro) (*Memoria que dirige a la H. Diputación Provincial el Gobernador interino de la Provincia de Caracas en 1855*: 8-9).

Después de revisar la documentación producida por las diputaciones provinciales y los concejos municipales se puede afirmar que estas corporaciones a lo largo del periodo 1830-1857, legislaron en función del saneamiento ambiental y la higiene pública buscando reducir los riegos ante la transmisión de enfermedades. No obstante, la recurrente escasez de fondos y rentas municipales, así como la imprudencia e inconsciencia de los pobladores caraqueños, la inobservancia a los reglamentos de policía urbana, la impunidad, la falta de idoneidad de los funcionarios públicos, entre otras causas explican la poca efectividad de las disposiciones legales emanadas de la diputación provincial y los concejos municipales de Caracas.

Epidemias y medidas sanitarias

Las autoridades españolas en América durante el periodo colonial, instrumentaron diversas medidas sanitarias frente a las epidemias entre las que destacan: el aislamiento del enfermo en hospitales y degredos¹, cordones sanitarios y cuarentenas de buques. Con estas disposiciones se buscaba evitar el contagio y la propagación de la enfermedad. A mediados del siglo XVIII, se implementa la inoculación de pus de viruela como mecanismo preventivo y terapéutico contra la enfermedad.² En principio, según referencia de Ambrosio Perera, la población se resistió al proceso de inoculación de la viruela. No obstante, los éxitos de la campaña de vacunación producto de la expedición de Balmis en 1804 y las publicaciones sobre la inocuidad, utilidad y trascendencia de la vacuna disiparon en parte el temor y la predisposición contra este instrumento terapéutico.³

¹ La reclusión de los enfermos en degredos fue la medida más usada para controlar el contagio de la viruela durante la epidemia que azotó a la ciudad de Caracas entre los años de 1763-1777. Véase Iliana Gómez Tovar "La Reacción de la Iglesia Católica frente la epidemia de viruelas en la ciudad de Caracas 1763-1777" En: *Historia de la Salud en Venezuela*. P.60.

² El método de inoculación desarrollado por Eduardo Jenner (1749-1823) a finales del siglo XVIII, fue aplicado por el gobierno español como mecanismo preventivo y terapéutico contra la viruela, recuérdese la expedición de Balmis.

³ Para información más detallada véase las siguientes publicaciones sobre vacunas: Tamariz: *Observaciones que he hecho en el Real hospital de San Lázaro de la ciudad de Caracas con los enfermos lazarianos que se vacunaron el día 7 de abril de 1804*. José Joaquín Hernández y José Ignacio Moreno, *Sobre los métodos preservativos y capaces de exterminar el germen varioloso*. José Domingo Díaz, *Sobre Vacuna*.

Durante los años de 1830-1857 gran parte de la población venezolana fue afectada por sucesivas epidemias de viruela, paludismo, fiebre amarilla, sarampión, fiebre tifoidea, cólera entre otras enfermedades, produciéndose un descenso demográfico y en consecuencia afectando nuestro ya deteriorado aparato productivo. Frente a estos brotes epidémicos, el gobierno nacional adopta las medidas sanitarias conocidas y aplicadas en la época, tales como el aislamiento de los enfermos, o cordones sanitarios, fumigaciones, cuarentenas de buques, todas encaminadas a tratar de controlar el contagio y propagación de la enfermedad a otras localidades.

Aislamientos de enfermos en hospitales y degredos

Era una medida profiláctica, por medio de la cual se recluía en los hospitales de caridad o lazaretos a las personas pobres contagiadas de alguna epidemia. La asistencia médica prestada en los pocos hospitales del país, estaba dirigida básicamente a atender a la población pobre e indigente ya que las personas pudientes gozaban de la asistencia médica privada. Los hospitales desde la época colonial dependieron en gran parte de la iglesia católica y de la iniciativa filantrópica de algunos particulares, socialmente acomodados, quienes frecuentemente testaban a favor de los hospitales de caridad y casas de beneficencia (Obras Pías). A lo largo de nuestro período republicano, eran los gobiernos provinciales los que debían sostener, conservar y mejorar estos establecimientos, sin embargo, ante la insuficiencia fiscal de estos entes de poder, el gobierno central constantemente auxilia financieramente este ramo. Si bien, los enfermos reclusos en estos centros hospitalarios debían recibir asistencia y tratamiento médico, no obstante el déficit de las rentas provinciales convirtió a los hospitales en lugares a donde sólo se iba a esperar la muerte. (Germán Yépez. "Higiene y Salud en la ciudad de Caracas en el siglo XIX. (1870-1877)" en: *Tierra Firme*: 23). El pésimo servicio prestado en los lazaretos del país, explica la resistencia manifestada por muchos elefanciacos, quienes debían por razones de salud pública desprenderse absolutamente de la sociedad y abandonar sus más sentidos afectos. (*Memoria de la Secretaría de Interior y Justicia de 1851*, p. 46).

Si bien, la medida de aislamiento de enfermos en degredos y hospitales junto a una campaña de vacunación en la provincia de Caracas contribuyó de manera efectiva a controlar la epidemia de viruela que durante los años 1843-1844 azotó a la provincia de Caracas, (Daniel Placido, Rodríguez Rivero. *Ob. Cit.*: 238) no obstante, la inexistencia de hospitales en algunas provincias, la escasa capacidad asistencial en los existentes y el deplorable servicio prestado por estos establecimientos revela la poca eficacia de la medida en estudio. En las memorias de la Secretaría de Interior

y Justicia se encuentran con frecuencia las quejas de los gobernadores de provincia sobre este particular, denunciándose la diseminación de personas enfermas y particularmente de elefanciacos por el territorio nacional. (*Memoria de la Secretaría de Interior y Justicia. 1839*: 44).

Cordones sanitarios

Era una medida sanitaria que consistía en aislar una población de otra, estableciendo prohibiciones de comunicación y tránsito entre distintas localidades, a fin de evitar la propagación y el contagio de epidemias. En 1854, cuando llega el cólera morbo a la provincia de Caracas y particularmente al puerto de La Guaira causando estragos en la población menesterosa de aquel puerto, el poder Ejecutivo establece un cordón sanitario con respecto a la ciudad de Caracas e incomunicándose en consecuencia el puerto, sin embargo, el cólera continúa su curso avasallante hacia Caracas, a pesar de los rigores con que se aplicó la medida sanitaria. Ante la evidente ineficacia del cordón sanitario para detener la epidemia, y frente a la paralización del comercio y el desabastecimiento alimentario, el Secretario de Interior y Justicia consultó la opinión de la Facultad de Medicina sobre la conveniencia o inconveniencia de mantener la medida. El 5 de septiembre de 1855, el director accidental de dicho cuerpo científico, doctor Toribio González con el voto unánime de catorce facultativos radicados en la capital de la República sostuvo que:

...el cordón sanitario establecido entre Caracas y La Guaira, es inútil, inconveniente, y perjudicial: inútil ya porque la Capital está perfectamente invadida del cólera epidémico, siendo mas que probable que su incremento sea mucho mayor en adelante, a juzgar por la índole y marcha propias de dicha enfermedad, ya porque la experiencia ha demostrado la impotencia de los cordones sanitarios para impedir absolutamente la propagación de aquel azote; inconveniente, por los graves daños que está sufriendo el comercio de ambas plazas; y perjudicial, porque priva a muchos habitantes del litoral ya inficionados de los auxilios profesionales, de asistentes y consuelo de sus familias distantes, y de la suficiente provisión de artículos alimenticios." (Placido Daniel Rodríguez Rivero. *Epidemias y sanidad en Venezuela*: 317).

De acuerdo a la opinión médica arriba citada y a los hechos referidos, los cordones sanitario no constituía una medida efectiva para evitar la transmisión de la epidemia. Los criterios de la Facultad de Medicina sobre la ineficacia de la medida estaba igualmente fundamentada en experiencias y criterios de facultades médicas europeas.

Fumigaciones de correspondencias y de espacios infectados

La presencia de enfermedades con características de epidemias como la viruela, fiebre amarilla y paludismo que durante los primeros seis años de la década

de los años cuarenta habían azotado a la población venezolana, y ante la amenaza del arribo del cólera a nuestro país, determinan que el general José Tadeo Monagas, Presidente de la República para 1847, decrete un reglamento de visita de sanidad y método de desinfección de la correspondencia y demás papeles. El desconocimiento médico sobre la etiología de enfermedades como el cólera entre otras, explica la adopción de medidas como esta que evidentemente respondían a la creencia de que el papel era un agente transmisor de enfermedades. De allí, la escasa efectividad de la medida. El desinfectante tenía como base el azufre y sal de nitro y era la Junta de Sanidad del puerto, la encargada de designar los casos en que fuese necesario tomar la precaución de fumigar la correspondencia. Para mayores detalles sobre el procedimiento véase documentos anexos de la *Memoria de la Secretaría de Interior y Justicia de 1848*.

La aplicación de la medida en estudio ocasionó como es de suponerse, retardo en la entrega de las misivas que venían de Europa, las Antillas y Estados Unidos, limitándose en consecuencia el normal funcionamiento del correo externo venezolano, recuérdese que Venezuela se comunicaba con estas latitudes exclusivamente a través de la vía marítima.

Igualmente, era frecuente que los médicos sanitarios recomendasen fumigar los espacios y cuartos habitados por personas contagiadas por alguna de estas enfermedades. A este respecto véase las recomendaciones propuesta frente a la epidemia de Fiebre Amarilla, en 1850.

Cuarentenas

La medida consistía en aislar e incomunicar a los buques que en criterio de las autoridades sanitarias de los puertos venezolanos presentaban la patente de sanidad manchada, ya porque proviniese de lugares infectado por alguna epidemia, o porque durante su travesía hubiese muerto o enfermado alguna persona a bordo. Con esta medida, se pretendía evitar el contagio que pudiesen transmitir los individuos y bienes embarcados en esos buques que ingresasen al país.

Las recurrentes epidemias, que como ya hemos señalado habían azotado a la población venezolana durante la década de los años cuarenta, impulsan al general José Tadeo Monagas, a decretar también el reglamento de visita de sanidad (1847), por medio del cual se regula todo lo relativo a las cuarentenas, medida que como su nombre lo indica, no podía aplicarse por un lapso superior a los cuarenta días contados desde aquel en que muriese a bordo algún individuo atacado de una epidemia mortífera contagiosa.

La pérdida de mercancías perecederas —tanto las que entraban como las que salían por los puertos—, el desabastecimiento y consecuentemente el encarecimiento

de los productos de primera necesidad, fueron los perjuicios más comunes que produjo la aplicación de la medida de cuarentena traduciéndose estos en frecuentes quejas y reclamos del sector agro exportador, comercial y naviero. En este sentido, conviene destacar que la principal queja se fundamentaba en la excesiva rigurosidad con que supuestamente se implementaba la medida, la cual era aplicada generalmente por un lapso superior al establecido por el Art. 45, del Título II del Reglamento de Sanidad, sobre Patentes de Sanidad, que estipulaba de manera aproximada, los períodos de incubación para las distintas enfermedades: "... de veinte días para el tífus exantemático, 15 para la peste bubónica, 5 para la fiebre amarilla y el cólera y 14 para la viruela. La medida de cuarentena se aplicaba ante la amenaza de cualquier epidemia, fuese esta de fiebre amarilla, viruela, paludismo, cólera morbus," etc.

La eficacia de la cuarentena como medida sanitaria para combatir la propagación de las enfermedades, fue al igual que los cordones sanitarios objeto de discusión. Esta discusión se acentuó durante los años 1854-1856, cuando el cólera penetra en el país y el gobierno nacional establece medidas de cuarentenas a diversos buques que arribaron a territorio venezolano, produciéndose la paralización del comercio y el desabastecimiento de alimentos, mientras la enfermedad avanzaba, generándose en consecuencia una discusión sobre la ineficacia de las cuarentenas. En este sentido, la Sociedad Agrícola de Caracas en 1854, se pronuncia argumentando que la inutilidad de las cuarentenas había sido experimentada y demostrada en las sociedades europeas. (*Diario de Aviso*. Caracas, 20-12-1854: 4).

Vacunación

Era la medida preventiva con la cual se combatía la viruela. Desde el año de 1804, se había implementado en el país la inoculación de pus de viruela como mecanismo preventivo y terapéutico contra la enfermedad. El sostenimiento y propagación de la vacuna estaba a cargo de las Juntas de Vacunación. Según información de la Secretaría de Interior y Justicia en 1831, "No existía la vacuna constante y metódicamente sino en Caracas..." así pues, el resto del país carecían de este beneficio.

Si bien, la efectividad y utilidad de la vacuna era una realidad universalmente reconocida, en la República de Venezuela los alcances de la inoculación como medida preventiva se veía limitada por una serie de circunstancias, tales como la ausencia de coordinación gubernamental en las campañas de vacunación, la escasez del fluido del pus vacuno, la descomposición de los mismos producto por las largas travesías a través de las deterioradas vías de comunicación y en medio de condiciones climáticas adversas, la mala calidad del fluido, la resistencia de la población a la

inoculación, la escasez de fondos para pagar al personal médico-asistencial encargado de propagar el fluido, además de la inestabilidad política que dificultó por un lado la circulación del fluido entre las distintas provincias y por el otro distrajo los recursos fiscales y la atención de los entes gubernamentales.

De igual modo, es importante destacar que la ciencia médica de la época a escala mundial, desconocía como en el caso del cólera la etiología y epidemiología de la misma. Situación, que como era lógico en Venezuela determinó la aplicación y suministro de diversos tratamientos médicos poco efectivos ante la enfermedad.

Conclusiones

En Hispanoamérica incluida Venezuela, prevaleció para el período de 1830-1857 el modelo de la higiene pública como mecanismo de prevención y control de las enfermedades. Esta concepción higienista se fundamentó en la teoría miasmática para la cual estos miasmas o sustancias putrefactas y por ende contaminantes eran los factores determinantes en la producción y propagación de las enfermedades. La tesis miasmática determina el surgimiento de una concepción o paradigma de salubridad pública asociada a la limpieza e higiene pública.

La concentración de la de la elite política y económica venezolana en las ciudades y puertos y particularmente en Caracas durante los años de 1830-1857, determinó la necesidad de instrumentar una serie de medidas sanitarias dirigidas por un lado a preservar la salud de estos sectores sociales y por el otro a favorecer el intercambio comercial y la inmigración europea.

En virtud del pacto centro-federal adoptado por la constitución venezolana de 1830, se establecen las diputaciones provinciales que junto a los concejos municipales de cada cantón eran las encargadas de cuidar y promover la sanidad y la higiene pública. Si bien estas corporaciones y particularmente la de Caracas produjeron un vasto cuerpo de ordenanzas y reglamentos, el recurrente déficit de las rentas municipales, la imprudencia e inconciencia de los pobladores, la inobservancia frente a los reglamentos de policía urbana, la falta de idoneidad de los funcionarios de policía, la impunidad, entre otras causas explican el distanciamiento existente entre las disposiciones legales y la deplorable realidad sanitaria del país y de la ciudad capital de la república.

El gobierno nacional durante el período de 1830-1857, frente a los brotes epidémicos instrumentaron las medidas sanitarias conocidas y aplicadas en la época, tales como: aislamiento de enfermos en hospitales y degredos, cordones sanitarios, fumigaciones de correspondencias y de espacios ocupados por personas contagiadas o infectados por algunas enfermedades, cuarentenas de buques e inoculaciones,

medidas a través de las cuales se buscaba prevenir y controlar el contagio de diversas enfermedades. No obstante, algunas de estas medidas como era el caso de los cordones sanitarios y las cuarentenas fueron calificadas como ineficaces, inútiles e inconveniente a los intereses económicos y comerciales del país. Mientras que las medidas de vacunación y el aislamiento de enfermos en hospitales cuya efectividad había sido comprobada se vieron limitadas por diversas causas entre la que resaltan el recurrente déficit de las rentas municipales y nacionales. De igual modo, conviene destacar que la poca efectividad de las medidas y de los tratamientos médicos aplicados ante enfermedades con características de epidemias como el cólera era producto de las limitaciones cognoscitivas que para la época tenía la ciencia médica sobre todo en lo que se refería a la etiología y epidemiología de la mayoría de estas enfermedades.

FUENTES

PRIMARIAS

Archivo Histórico del Concejo Municipal de la Ciudad de Caracas.
Sección: Actas.

Archivo Histórico del Congreso Nacional.

Sección: Diputación Provincial de Caracas. (1830-1857).

Sección: Actos Legislativos (Cámara de Senado y Representantes).

Fuentes Oficiales

Actas del Congreso Constituyente de 1830. Caracas, Ediciones del Congreso de la República, 1979.

Exposición que dirige al Congreso de Venezuela el Secretario de Interior y Justicia. Caracas, 1831-1857.

Exposición que dirige al Congreso de Venezuela el Secretario de Hacienda. Caracas, 1830-1857.

Leyes y Decretos de los Estados Unidos de Venezuela. Caracas, Ediciones de la Academia de Ciencias Políticas y Sociales, 1983-1991.

Mensajes Presidenciales. Caracas, Presidencia de la República, 1971, t. 1.

Memorias que dirige a la Honorable Diputación Provincial el Gobernador de la Provincia de Caracas. Caracas, Imprenta de V. Manzo, 1848.

Memorias que dirige a la Honorable Diputación Provincial el Gobernador de la Provincia de Caracas. Caracas, Imprenta de V. Manzo., 1855.

Memoria que el Concejo municipal del cantón Caracas dirige a la Honorable Diputación provincial de Caracas. Caracas, Imprenta de George Corse, 1838 y 1841.

Memoria que el Concejo municipal del cantón Caracas dirige a la Honorable Diputación provincial de Caracas. Caracas, Imprenta de Jesús María Soriano y Compañía, 1853.

Ordenanzas, Acuerdos y resoluciones de la Diputación provincial de Caracas que se hallan vigente para el día 10 de octubre de 1834. Caracas, Imprenta A. Damiron, calle del Sol, N° 112, 1834.

Ordenanzas, Acuerdos y resoluciones de la Diputación provincial de Caracas que se hallan vigente el día 9 de diciembre de 1837. Caracas, Imprenta de Valentín, 1837.

Ordenanzas, Acuerdos y resoluciones de la Diputación provincial de Caracas (1837-1857). Caracas, Imprenta de Valentín.

Hemerográficas

El Heraldó (1851).
El Diario de Avisos (1856-1857).

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- ARCHILA, Ricardo. *Historia de la Sanidad en Venezuela.* Caracas, Imprenta Nacional, 1956.
- ARELLANO MORENO, Antonio. *Caracas, su evolución y su Régimen legal.* Caracas, Ediciones del Cuatricentenario de Caracas, 1967.
- CUNILL GRAU, Pedro. *Geografía del Poblamiento venezolano en el siglo XIX.* Caracas, Ediciones de la Presidencia de la República, tomo III, 1987.
- GIL Fortoul, José. *Historia Constitucional de Venezuela.* Caracas, Parra León Hermanos, Editorial Sur América, 1930, Tomo III, 1930.
- GONZÁLEZ GUINAN, Francisco. *Historia Contemporánea de Venezuela.* Caracas, Ediciones de la Presidencia de la República, 1954.
- FUNDACIÓN JOHN Boulton. *Política y Economía de Venezuela. (1810-1976).* Caracas, 1976.
- LANDAETA ROSALES, Manuel. *Gran Recopilación Geográfica, Estadística e Histórica de Venezuela.* Caracas, Banco Central de Venezuela, 1964, t. 1.
- PEREIRA, Ambrosio. *Historia de la Medicina en Venezuela.* Caracas, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1935.
- QUEVEDO, Emilio. "El tránsito desde la higiene hacia la Salud Pública en América Latina" en: *Tierra Firme.* Caracas, Octubre-Diciembre 2000, Nº 72, Año 18, Vol. XVIII.
- RODRÍGUEZ RIVERO, Plácido Daniel. *Epidemias y Sanidad en Venezuela.* Caracas, Tipografía Mercantil, 1924.
- YÉPEZ COLMENARES, Germán Emilio. *Historia de la Salud en Venezuela.* Caracas, Fondo Editorial Tropykos, 1998.
- _____. "Higiene y Salud en la ciudad de Caracas en el siglo XIX (1870-1877)" en: *Tierra Firme.* Caracas, Nº 57, 2000, Vol. XV, pp.7-32.
- _____. "El Proceso de modernización Liberal y la reafirmación del estado Laico en Venezuela (1870-1877)" en: *Ensayos Históricos. Anuario del Instituto de Estudios Hispanoamericanos.* Caracas, Nº 10, 1998, pp. 91-107.
- _____. "La epidemia de Cólera morbus o asiático entre 1854-1857 y sus efectos sobre la sociedad venezolana" en: *Anuario.* Caracas, Instituto de Estudios Hispanoamericanos, Nº 1, 1988-1989, pp. 151-180.

THE SANITARY POLICY IN THE CITY OF CARACAS (1830-1857)

Mercedes Jeannette Rodríguez

Abstract:

This study is aimed at analyzing the sanitary policy implemented by the government in the city of Caracas from 1830 to 1857, in order to avoid the spread of diseases such as smallpox, malaria, yellow fever, leprosy and cholera that affected the Venezuelan population as epidemics leading to a significant demographic reduction and undermining the production infrastructure.

Key words:

Venezuela – Caracas –XIX century – Epidemics – Prevention – Health.

LA POLITIQUE SANITAIRE À CARACAS (1830-1857)

Mercedes Jeannette Rodríguez Villalba

Compte rendu:

L'étude porte sur l'analyse de la politique sanitaire mise en oeuvre par le gouvernement de la ville de Caracas entre 1830 et 1857 afin de prévenir et d'éviter la propagation de certaines maladies endémiques telles que la variole, le paludisme, la fièvre jaune, la lèpre et le choléra. Ces maladies ont touché la population vénézuélienne et plus particulièrement celle de Caracas, ce qui s'est traduit par une baisse démographique significative et par un déclin de l'appareil productif.

Mots-clé:

Venezuela – Caracas – XIXe siècle – Épidémies – Prévention – Santé.

A POLÍTICA SANITÁRIA NA CIDADE DE CARACAS (1830-1857)

Mercedes Jeannette Rodríguez Villalba

Resumo:

Tencionamos estudar a política sanitária instrumentada pelo governo da cidade de Caracas, durante o período 1830-1857, para prevenir e evitar a propagação de doenças como a varíola, a malária, a febre amarela, a lepra e o cólera, que afetaram em forma de epidemias à população da Venezuela e de Caracas, o que produz uma considerável diminuição demográfica e prejudicou o deteriorado aparato produtivo.

Palavras chave:

Venezuela – Caracas – Século XIX – Epidemias – Prevenção – Saúde.