

# Las respuestas institucionales a las demandas sanitarias realizadas al gobierno de López Contreras (1936-1941)

Virginia Rondón de Medina<sup>1</sup>

Recibido: 15/01/2013

Aceptado: 04/04/2013

## RESUMEN

En el gobierno de Eleazar López Contreras (1936-1941) se produjo una transformación sustantiva de los contextos sociales de Venezuela que permitió su modernización. Ello fue posible tanto por la presión ejercida por la población como por la intención del aparato gubernamental de atender las distintas demandas. En consecuencia, el presente estudio se interesa por precisar los organismos creados o renovados que permitieron modificar las condiciones de salud de los venezolanos. A tal fin se utilizan algunos constructos del enfoque neo-institucional.

**Palabras claves:** Modernización, demandas, organismos, salud, Venezuela, neo-institucionalismo.

## Institutional responses to social demands made to the Lopez Contreras administration (1936-1941)

## ABSTRACT

In the government of Eleazar Lopez Contreras (1936-1941) there was a substantial transformation of the social contexts of Venezuela that allowed its modernization. This was made possible both by the pressure exerted by the population as well as the intention of the government apparatus to meet the various demands. Accordingly, the present study is interested in specifying the bodies created or renewed that allowed to modify the health conditions of Venezuelans. For this purpose some constructs of the neo-institutional approach were used.

---

<sup>1</sup> Profesora de la Escuela de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad de los Andes, Mérida – Venezuela. Correo electrónico: virginiarondon@ula.ve.

**Keywords:** Modernization, demands, agencies, health, Venezuela, neo-institutionalism.

## 1. Introducción

La aparición de la economía petrolera en las primeras décadas del siglo XX en Venezuela redimensionó el papel que hasta el momento había tenido el Estado por cuanto le permitió contar con mayor cantidad de recursos para emprender acciones que conducirían a la requerida modernización del país. Sin embargo, aunque el gobierno del General Juan Vicente Gómez (1908-1935) emprendió importantes tareas que permitieron modernizar el ejército, las finanzas y la infraestructura básica, no realizó cambios significativos en materia social. Será en el mandato del General Eleazar López Contreras (1936-1941) cuando se dé inicio a un proceso que permitió el cambio institucional, mediante la respuesta a una buena parte de las demandas que tenía la población en esa materia social, la cual hasta esa fecha había sido atendida sin un programa que permitiera la eficiencia.

Ahora bien, modernización implica cambios en «un proceso abierto y continuo de interacción entre las diversas instituciones, las diversas culturas y las diversas técnicas». Además, «se desarrolla con modelos alternativos que presentan características similares junto con peculiaridades, pero modelos que permiten distinguir en el marco histórico sistemas políticos, económicos y sociales más o menos modernos de otros con base en categorías comparadas» (Pasquino, 1983, p. 988).

En este contexto cabe precisar que en Venezuela se dio la modernización en el período de López Contreras porque hubo esa interacción entre instituciones (pre-existentes, modificadas o totalmente nuevas), cultura (vigorizada por la apertura política, económica y social) y técnica (heredada, adquirida o generada). Asimismo que la particularidad de la gestión lopecista que coadyuvó a la evolución del país fue la proclamación y la ejecución de un programa de intervención racional de amplio espectro que privilegió la atención a las necesidades sociales, el cual marcó, a su vez, el inicio de la planificación (Rondón de Delgado & Rondón de Medina, 2012; Rondón de Medina & Rondón de Delgado, 2012).

Particularmente, de ese desafío modernizador que entonces se le presentó a la nación, en este trabajo interesan los organismos que fueron creados o modificados con el fin de viabilizar las políticas de salud y producir el cambio institucional. Por consiguiente, se realiza el examen de esas entidades siguiendo constructos neo-institucionales, cuestión que según Douglass North (1994) es uno de los aportes que realiza el enfoque institucional-cognitivo a la historia económica.

Dicho enfoque parte de considerar que las instituciones modelan la sociedad, ya que en el entendido que representan «las reglas de juego» (North, 1995), determinan su carácter. Además, ese tipo de análisis supone que al mismo tiempo que las instituciones imponen limitaciones a la actividad de los hombres, ofrecen certidumbre de ese accionar. De esta manera las llamadas limitaciones o normas formales, es decir, leyes, reglamentos y ordenanzas, como las conocidas limitaciones o normas informales de comportamiento, tales como los códigos de conducta o los convenios (North 1996), deben ser revisadas a efectos de revelar si han permitido que un grupo social evolucione o presente un cambio institucional.

En correspondencia con el enfoque neo-institucional, en el país se operó una transformación que obedeció a la conjunción de los tipos de normas planteados. Por un lado, la serie de instrumentos normativos que se erigieron fue cuantiosa; por el otro las percepciones de los receptores y de los hacedores de la política variaron. Los primeros dejaron atrás los temores que los acompañaron en el régimen anterior que les impedía manifestarse y los segundos entendieron que debían negociar con los primeros si querían cambiar el rumbo del país.

Asimismo, los organismos que se crearon o revitalizaron cumplieron el papel atribuido por la teoría. Estos al igual que las instituciones «proporciona[ron] una estructura a la interacción humana» (North, 1995, p. 15) y se constituyeron como agentes del cambio institucional. Por ello importa la interacción entre instituciones y organismos, tal como la postuló North, es decir dadas las reglas de juego que impusieron las instituciones, se determinaron cuáles fueron los principales organismos que pretendieron la consecución de los objetivos.

Al respecto, se partió de considerar que en el caso del cambio social operado en Venezuela a partir de 1936 fue producto de una intervención «intencional». Esto quiere decir que el cambio ni fue por accidente, ni fue una cuestión de evolución que serían las otras dos maneras básicas como «las instituciones sociales surgen o se transforman en el curso del tiempo» (Goodin, 2003, p. 41). Además, se

estimó que el principal agente del cambio social fue López Contreras. Su acción, junto a la de los distintos ministros que ocuparon el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) Enrique Tejera, Santos Aníbal Dominici, Honorio Sigala Álvarez y Julio García Álvarez, no solo tuvo la virtud de entender el clamor de la población acerca de la necesidad de cambios sino que planificó una serie de medidas que fueron efectivamente ejecutadas.

Por otra parte, se apreció que el marco institucional (North, 1995) descrito, en el que las normas formales e informales establecidas se combinaron con creación de organismos para dar respuestas a las demandas de la sociedad, llevó a un cambio de tipo discontinuo,<sup>2</sup> en la organización social. Es decir, hubo una ruptura del proceso histórico que estableció una relación distinta entre el Estado y la sociedad (Rondón de Medina & Rondón de Delgado, 2012) que seguidamente será descrita.

## 1. Las demandas al gobierno de López Contreras

El gabinete de ministros venezolano, reunido el 18 de diciembre de 1935, al día siguiente del deceso del Presidente Juan Vicente Gómez, designó como Presidente Interino de la República al Ministro de Guerra y Marina, General Eleazar López Contreras. Ello siguiendo el mandato de la Constitución de los Estados Unidos de Venezuela de 1931 que estableció, en su artículo 97, que en caso de falta absoluta del presidente y de no existir alguien encargado, el gabinete tenía la potestad de nombrar como primer magistrado al ministro que obtuviera mayoría de votos. Igualmente, el 26 de diciembre de 1935, bajo los principios de la carta magna establecidos en el mencionado artículo, el Congreso lo eligió como Presidente Constitucional para culminar el período 1929-1936. Luego, el 19 de abril de 1936, siguiendo el artículo 96, fue elegido nuevamente por el Congreso como Presidente Constitucional para el período 1936-1943.

Sin embargo, López Contreras no concluyó el período para el que había sido designado, puesto que se acogió a la nueva Constitución de la República de 1936, que estableció acortar el período presidencial de siete a cinco años. Este hecho se registra como una de sus

---

<sup>2</sup> Según Douglass North (1995) existen cambios incrementales y cambios discontinuos. Los primeros refieren a la revisión, incorporación o evolución de ideas, acuerdos, códigos de conducta, reglas o normas que no alteran en lo fundamental el sistema político, económico o social. Los segundos refieren a saltos cualitativos en el sistema, a rupturas históricas que determinan nuevas relaciones políticas, sociales o económicas.

demostraciones de voluntad para cumplir con lo prometido y transformar el sistema político venezolano. La acción respondió a la promesa realizada durante su primer mensaje presidencial, en diciembre de 1935, en el que anunció que disminuiría el período presidencial y que prohibiría la reelección.

Cabe destacar que la escogencia de López Contreras como Presidente de la República fue acogida con beneplácito por la opinión pública, puesto que se consideraba que era el indicado para llevar a cabo la transición de un régimen marcadamente autoritario a un sistema de mayores libertades. Así, se le reconocía como el llamado a mediar entre quienes querían mantener el *status quo*, por su aprendizaje en el gabinete gomecista, y quienes querían cambios radicales. Al respecto, López Contreras fue considerado como el «hombre síntesis» (Barrios Cruz, 1936), ya que logró que tanto la corriente conservadora como la corriente de oposición al antiguo régimen lo apoyaran.

A pesar de esta apreciación, el pueblo salió a la calle por dos razones fundamentales. La primera para hacer demandas políticas, económicas y sociales. La segunda para manifestar su malestar con la decisión de mantener a gomecistas en el poder. El país se vio envuelto en una serie de desórdenes que incluyeron concentraciones, marchas, huelgas, vilipendios, saqueos, quema de propiedades y hasta linchamientos de personeros ligados al antiguo régimen.

A modo de ilustración se describen, brevemente, algunos de estas alteraciones en la vida nacional que eran impensables en la era gomecista:

- El 4 de enero un número importante de personas se concentraron en la plaza Bolívar de Caracas a protestar por la acción de represión contra manifestantes del «Grupo Constitucionalista» ocurrida el día anterior. Los manifestantes responsabilizaron de este hecho al Gobernador del Distrito Federal, Félix Galavís (*El Universal*, 1936a).
- Pedro Itriago Chacín, quien se desempeñó como Ministro de Relaciones Exteriores, desde el 7 de julio de 1921 hasta el 15 de febrero de 1936, fue vilipendiado, le saquearon su casa y le obligaron a renunciar. Es decir, aunque el Ministro fue ratificado en su cargo por López Contreras, posterior a la muerte Gómez, tuvo que dejar el poder porque las masas no aceptaron su permanencia (Zamora, 1974, citado por Scott Peña, 2009).
- Pobladores de Cabimas designaron un Comité para pedirle al coronel Mario Maya (gobernador designado por gobierno gomecista) que entregara el poder. Ante su negativa las masas

hicieron manifestaciones que fueron duramente reprimidas por dicho coronel, con saldo de treinta y siete muertos, casi todos obreros petroleros. El coronel se vio obligado a renunciar y tomó el poder provisionalmente una junta compuesta por cuatro personas (Prieto Soto, 1971).

Las acciones violentas no solamente fueron en contra de ex funcionarios gomecistas, sino también en contra de familias propietarias de grandes haciendas. Por ejemplo, la señora de José Muñoz Rueda, propietario de varias haciendas y quien declaró que su fortuna no era producto de los favores de Gómez, relató que una horda de campesinos llegó a su casa de habitación en la Hacienda «San Henrique». Dicha «horda» tras gritar consignas que aludían a su obligación de acabar con los ricos por orden del gobierno, la vejaron e incendiaron su hogar (*El Universal*, 1936b)

Nótese que aparte de esta presión, López Contreras recibió las exigencias de distintos sectores a través de los medios impresos. Una de estas provino de los autodenominados «hombres de pensamiento»,<sup>3</sup> quienes al ser notificados del deceso del General Gómez expusieron:

Justas aspiraciones del pueblo venezolano están caracterizadas por su anhelo de encontrarse a sí mismo en las organizaciones que lo caracterizan y le dan fisonomía política; por encontrar intención electiva seguramente en el sufragio universal; por encontrar en sus industrias y comercios libres la medida normal de su vigor productivo y emprendedor: por encontrar en su agricultura y su cría [...] sus fuentes tradicionales de bienestar y energía [...] por encontrar su íntima voz, en el eco libérrimo de su pensamiento escrito o hablado; por encontrar su justicia en las Justicias de sus Tribunales; por encontrar lo mejor y lo más entendido, lo técnico o lo competente, en la administración pública, personificando en los más aptos y no en los más afortunados; por encontrar sus sistemas de educación y de higiene [subrayados nuestros], concebidos de modo científico, enérgico y defensivo (Suárez Figueroa, 1983a, p. 112)

Estas peticiones reflejan la diversidad de necesidades que la población esperaba que fueran atendidas. Sin embargo, en este trabajo interesan las demandas relacionadas con el sector salud que fueron

---

<sup>3</sup> La misiva la firmaron más de 200 personas. En su mayoría eran comerciantes pero también la suscribieron abogados, médicos, periodistas, escritores, publicistas, bacteriólogos, pedagogos, industriales, agricultores, ingenieros, farmacéutas, escultores, dentistas, dibujantes, criadores, impresores, mecánicos, pintores y estudiantes (Suarez Figueroa, 1983a).

realizadas por representantes de distintos grupos sociales, tales como las mujeres, los líderes políticos en ascenso y los editores de los principales periódicos.

En cuanto a las mujeres, el 30 de diciembre de 1935 entregaron el «Mensaje de mujeres venezolanas al General Eleazar López Contreras». Sus principales solicitudes tenían que ver con la situación de la maternidad y de los infantes, puesto que consideraban que hasta ese momento esas temáticas eran casi excluidas de la agenda del gobierno (Sosa, 2009).

Por su parte, el joven político Rafael Caldera (1936) realizó una síntesis de los problemas que debía atender el Estado. Destacó que el problema del siglo era el social y que existía la necesidad de proteger al trabajador y al socialmente débil. Advirtió que si no se atendían sus necesidades serían presas de agitadores hábiles que los conducirían a acciones inapropiadas. Además, dijo que había que restaurar el imperio de la equidad; y le aconsejó a López Contreras que adelantara una contundente política social que consiguiera «ciertos principios fundamentales de justicia».

Otro líder político que expresó su opinión acerca de los principales problemas a resolver fue Raúl Leoni (1905-1972). Declaró al diario *Ahora* (1936a) que el gobierno debía 1. proveer a los campesinos de tierras y atender su salud y alfabetización; 2. diseñar una política agrícola; 3. revisar la política petrolera, especialmente lo referente a los contratos petroleros, 4. reformular el régimen tributario (ampliando el cobro de tributos a las rentas, las herencias y los terrenos incultivados), 5. dirigir la política arancelaria para beneficiar a las incipientes industrias y frenar el consumo suntuario, 6. edificar un sistema educativo con cambios en la forma de instrucción que acabara con el analfabetismo general.

Con relación a la posición editorial de los principales diarios informativos que circulaban en la nación se aprecia que coincidían en sus planteamientos. Así, *Ahora* (1936b) puntualizó que, antes de atender cuestiones políticas, la nación debía ocuparse de los problemas esenciales: educación, salud, legislación, aumento de población y vías y medios de comunicación; y *El Universal* (1935) aconsejó aprovechar las buenas características del pueblo y atender los problemas esenciales: educación, población, justicia social y sanidad.

En definitiva, el gobierno contó con señales claras sobre las percepciones que tenían las masas sobre las políticas que debía implementar. Pero la señal más contundente que le mostró que no querían mantener el *status quo* fue la reacción frente a la «circular» del 12 de febrero de 1936 que envió la Oficina de Censura de la Go-

bernación de Caracas. Allí se establecieron restricciones a la prensa y las emisoras que condujeron a que hubiese una manifestación popular que originó sucesos inesperados.

Según el diario *Ahora* (1936c), su dirección propició una reunión con periodistas de otras publicaciones para el día siguiente a la medida, es decir, el 13 de febrero de 1936. El resultado fue que decidieron hacer una protesta enérgica que hicieron conocer mediante hoja suelta. Inmediatamente se adhirieron representantes de organizaciones ligadas al ejercicio del periodismo y distintas asociaciones gremiales,<sup>4</sup> y el liderazgo del grupo lo asumieron representantes de la Federación de Estudiantes de Venezuela (FEV).

Hubo un llamado a huelga general de protesta para el 14 de febrero de 1936, a la cual se unieron prácticamente todos los sectores. Además, se dio una gran concentración en la Plaza Bolívar de Caracas a la que asistieron más de cincuenta mil personas (*La Esfera*, 1936). El desenlace de la concentración demostró el coraje del pueblo, puesto que aunque fue abaleado desde el edificio de la Gobernación del Distrito Federal, con un saldo de víctimas de seis muertos y aproximadamente ciento cincuenta heridos, no cedió y continuó en las calles.

La presión ejercida logró que 1) se derogara el decreto de censura, 2) se destituyera al gobernador Galavís, responsable del tiroteo, 3) se restituyeran las garantías constitucionales (suspendidas desde el 5 de enero),<sup>5</sup> y 4) se anunciara un programa de reformas conocido como «Programa de Febrero».

Puede entonces concluirse que frente a los sucesos de violencia y a los distintos pronunciamientos descritos, el gobierno de López Contreras tomó una posición que marcó distancia con el gobierno anterior. Partió de considerar que la población estaba dispuesta a conseguir sus propósitos y admitió que tenía «poder de negociación».

La lectura desde el enfoque neo-institucional de esta situación arroja que los actores eligieron demostrar activamente que requerían cambios y, por consiguiente, actuaron. Aunque era difícil predecir si

---

<sup>4</sup> Tales como la Asociación de Prensa, la Asociación de Escritores Venezolanos, la Asociación de Linotipistas y Profesionales de Artes Graficas, la Asociación Nacional de Empleados (ANDE), la Asociación Nacional de Trabajadores y la Asociación de la Cultura Femenina (*Ahora*, 1936c).

<sup>5</sup> El Presidente López Contreras suspendió las garantías constitucionales por cuanto entre los desórdenes que se suscitaron luego de la muerte del General Gómez ocurrió que mientras los coroneles Antonio Chalbaud Cardona (Ministro de Guerra y Marina) e Isaías Medina Angarita (oficial mayor de Chalbaud Cardona) intentaban hacer un llamamiento al pueblo unos manifestantes arrojaron un objeto incendiario al balcón de dicha gobernación.



sus demandas serían o no atendidas, tenían la percepción de que López Contreras quería marcar un rumbo diferente en las relaciones gobierno-sociedad, alejado de la política gomecista. En consecuencia, hubo un cambio en el marco institucional formal, en la tónica que le atribuyó North (1995), porque las nuevas instituciones que se crearon o revitalizaron eran «del interés de quienes tienen suficiente capacidad de negociación» (94). Por ello se destaca el papel de primer orden que desempeñó López Contreras que acertadamente dio respuestas contundentes, y aunque en materia política no satisfizo en la misma medida que en las materias sociales y económicas puede atribuírsele el mérito de iniciar la curva de aprendizaje del proceso de democratización que vio resultados concretos dos décadas después.

### **3. Los organismos de la política de salud del gobierno lopecista**

El 21 de febrero de 1936 el presidente López Contreras anunció el Programa de Febrero. En este expuso las líneas generales del programa político y administrativo que regiría su gobierno. Era un instrumento que respondió a las peticiones que las distintas fuerzas sociales hicieron, sobre todo en las áreas económicas y sociales.<sup>6</sup>

De esta manera en su programa López Contreras expuso las áreas que consideraba que revestían mayor urgencia para la «reconstrucción nacional» y que lograrían la modernización y el desarrollo capitalista (Kornblith & Maingon, 1985; Rivas Aguilar, 1989; Ruíz Calderón, 1992). Estas fueron delimitadas en ocho puntos: I. Régimen de legalidad, II. Higiene pública y asistencia social, III. Vías de comunicación, IV. Educación nacional, V. Agricultura y Cría, VI. Política fiscal y comercial, VII. Inmigración y Colonización y VIII. Puntos Complementarios (Suárez Figueroa, 1983b).

Aquí interesa el punto II relacionado con las medidas que mejorarían los niveles de salud, las cuales fueron:

- a) Creación de un Instituto de Higiene, con el objeto de atender a la formación de los técnicos sanitarios, a la creación de la Administración Sanitaria Venezolana y de la estadística vital.
- b) Higiene rural. Lucha contra la anquilostomiasis, el paludismo y la tripanosomiasis.
- c) Higiene urbana. Aprovechamiento de agua potable y de leche pura, lucha contra el zancudo y contra la mosca, cloacas, control

---

<sup>6</sup> Véase «El Programa de Febrero de López Contreras (1936): Importancia histórica» de Rondón de Medina & Rondón de Delgado (2012).

sanitario del personal obrero y del medio en que vive. En nuestras principales ciudades podrían establecerse campos de experimentación para la creación de modelos.

- d) Protección de la madre y del niño. Consultas prenatales, maternidades, consultas externas para niños de pecho, hospitales de niños, suministro de leche pura, casas-cunas. Inspección sanitaria escolar, colonias de vacaciones, preventorios, sanatorios marítimos.
- e) Lucha antituberculosa nacional, con modelos en Caracas y Maracaibo. Dispensarios antituberculosos, sanatorios suburbanos y de altitud.
- f) Lucha contra las enfermedades venéreas, especialmente la sífilis. Dispensarios antivéneos.
- g) Reformas de la sanidad marítima para llevarla a la altura de los requerimientos exigidos por la Convención Sanitaria Panamericana.
- h) Creación de una sección de estudios sobre alimentación nacional, con la mira de elaborar el plan económico práctico regional de alimentación adecuada.
- i) Creación de una sección especial de propaganda sanitaria y de educación pública sanitaria, especialmente conectada con la instrucción pública y con el servicio militar obligatorio. Reorganización de nuestros institutos de beneficencia y de previsión social (Suárez Figueroa, 1983b, p. 127).

La revisión de estas políticas lleva a preguntarse cómo se atendía la salud de los venezolanos y cuáles eran los resultados en la etapa previa al gobierno de López. Sin embargo, responder a estas cuestiones escapa a los propósitos del trabajo. Valga decir que la dirección de la sanidad nacional estaba asignada al Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría (creado el 11 de agosto de 1930), específicamente a la Dirección de Salubridad Pública; y que el promedio de la duración de la vida en la ciudad de Caracas para 1935 apenas era de 35 años 9 meses y 11 días (Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría, 1936, p. 65).

Asimismo, dado que se van a mencionar los organismos que fueron creados o revitalizados para dar cumplimiento al Programa de Febrero es importante tener presente la organización administrativa del departamento de salud que precedió al del nuevo gobierno. Este, desde la Ley de Ministerios de 1931, estaba dividido en dos direcciones: la Dirección de Salubridad Pública y la Dirección de Sanidad del Distrito Federal. La primera comprendía las oficinas de: «Ingeniería

Sanitaria, Laboratorios de Bacteriología y Parasitología, Laboratorios de Química y Análisis de Aguas, Inspectorías Generales de Sanidad, Servicios de Veterinaria y Anquilostomiasis, Técnicos de Laboratorios, Conferencia Sanitaria Nacional, Medicaturas de Sanidad de los Estados» (Archila, 1956, tomo I, p. 204). La segunda tenía a su cargo «las Oficinas y servicios técnicos del Distrito Federal [...]; Servicios de Profilaxia, Certificados de Salud, Inspección Sanitaria Escolar, Puericultura, Inspección de Casas, Inspección de Alimentos, Dispensario Antivenéreo, Dispensario Antituberculoso, Laboratorio de Fisioterapia y Radiumterapia, Medicatura de Sanidad y Estación de Cuarentena de La Guaira (Archila, 1956, tomo I, pp. 204-205).

Entonces, la característica determinante de ese servicio de salud es que los servicios especializados se concentraron en Caracas. Ello condujo a que los médicos de los estados de la República debieran realizar «trabajos de saneamiento, labor epidemiológica, vacunaciones, reparto de medicinas, propaganda sanitaria, inspecciones sanitarias, control de la profesión médica y de las farmacias y de la sanidad marítima» (Archila, 1956, tomo I, pp. 205-206).

Nótese que esta estructura estaba reñida con los propósitos del Programa de Febrero que expuso la necesidad de mejorar la salud de la población en general y el desarrollo del país, puesto que existía concentración de las especialidades en la capital de la República y dejaba en manos de médicos generales una cantidad de tareas sin la debida preparación. Por tanto se requería un nuevo marco institucional. Primeramente se atendió la creación de la Administración Sanitaria Venezolana que le había sido encomendado al proyectado Instituto de Higiene. Esta recayó en el MSAS, creado conjuntamente con el Ministerio de Agricultura mediante decreto ejecutivo del 25 de febrero de 1936 (Ver López Contreras, 1936a). En consecuencia este acto marcó la división del Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría y facilitó la atención de tan importantes áreas para el desenvolvimiento del país.

El MSAS fue organizado a través de cuatro direcciones principales y un departamento especial, el de Consultoría Jurídica (ver organigrama en Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1941). Las Direcciones fueron: Dirección de Gabinete, Dirección de Salubridad Pública, Dirección de Asistencia Pública y Dirección de Administración. La principal innovación institucional estuvo en la Dirección de Gabinete que no tenía antecedentes en los anteriores esquemas (Archila, 1956). También en la agrupación de servicios en estas cuatro direcciones que aspiraban a tener un radio de acción de carácter nacional.

En cuanto a la creación de un Instituto de Higiene fue organizado el 18 de enero de 1938, con el nombre de Instituto Nacional de Higiene, bajo regencia de la Dirección de Salubridad Pública. Este instituto cumplió con la formación de técnicos sanitarios que le había sido confiada por el Programa de Febrero, mediante el envío de médicos, enfermeros e ingenieros a estudiar en el extranjero y la contratación de instructores para los distintos servicios que prestaba el MSAS. Además, el Instituto Nacional de Higiene se encargó de la preparación de sueros y vacunas, la administración del laboratorio químico y del bacteriológico, la realización de investigaciones y la prestación del servicio antipestoso (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1941).

Es oportuno señalar que previa la instalación del Instituto de Higiene ya se venía gestionando, en el gobierno de López, la capacitación de personal en el área sanitaria. A partir de 1936 se enviaron al exterior personal médico para especializarse en distintas áreas y se realizaron cursos de corta duración que fueron coordinados por diversas direcciones. Por ejemplo, fueron formados inspectores de sanidad por la Dirección de Sanidad y Asistencia Rural y Suburbana, inspectores de malariología por la Dirección de Malariología, enfermeras de tuberculosis por el Servicio Nacional de Tuberculosis y enfermeras visitadoras auxiliares por el Instituto Nacional de Puericultura. También en 1937 se dio otro paso con la implementación del Curso de Médicos Higienistas, la Escuela de Enfermeras Polivalentes, la Escuela de Malariología y la Escuela de Higienistas Escolares (Archila, 1956).

Por otro lado aunque el Instituto de Higiene centralizó la cualificación a partir del momento en que se fundó, paralelamente se atendió esta función con el Instituto Autónomo «Escuela Nacional de Enfermeras», mediante Decreto Ejecutivo fechado el 22 de julio de 1940, que asumió la tarea de formación de las enfermeras que estaba a cargo de la escuela antes mencionada, la cual se refundió con la nueva (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1941). Asimismo, el Instituto de Higiene compartió las labores de capacitación con la División de Venereología que instaló, en septiembre de 1939, el Dispensario Escuela de Caracas con la finalidad de formar médicos venereólogos y trabajadoras sociales especializadas en la lucha antivenérea (Archila, 1956). También con la Dirección de Servicio Social que instauró, el 17 de noviembre de 1940, la Escuela de Servicio Social, que en dos años formaba a las trabajadoras sociales con la misión de determinar los casos que requerían la asistencia social, «sin que esta deba ser siempre dádiva pecuniaria, sino gestión que haga nacer y robustecer el espíritu de solidaridad humana» (Ministerio de Sanidad y Asistencia

Social, 1941, p. vii).

Siguiendo con las tareas atribuidas por el Programa de Febrero al Instituto de Higiene, estaba la de encargarse de la estadística vital. La función de reorganización del servicio (que fue instituido desde 1899 en la Dirección de Higiene y Estadística Demográfica) fue asumida en 1936 por el Servicio de Estadística Vital de la Dirección de Gabinete y luego, a mediados de 1938, por la Sección de Estadística Vital de la División de Epidemiología y Estadística Vital, adscrita a la Dirección de Salubridad Pública. Este organismo tuvo que enfrentarse con el Ministerio de Fomento, en virtud de la Ley de Estadísticas y de Censos Nacionales del 22 de agosto de 1938 que centralizó las estadísticas del país en su Dirección General de Estadística. El impase fue resuelto con el Reglamento de la Ley de Estadística y Censos Nacionales del 28 de julio de 1939 que le otorgó la potestad al MSAS de realizar sus propias estadísticas (Archila, 1956).

Con respecto a la obra requerida para lograr la *higiene rural*, primeramente se creó la Dirección de Sanidad Rural y Suburbana (en 1936), luego sustituido por la División de Sanidad Rural (1938) que finalmente, en julio de 1940, fue convertida en la División de Anquilostomiasis de la Dirección de Salubridad Pública. La instauración del departamento tenía como principal finalidad dirigir a los médicos viajeros e inspectores en el ámbito rural e impulsar la lucha anquilostomiásica. Sin embargo, Archila (1956) comentó que desde 1939 prácticamente se dedicó a esta última tarea «de modo que las medicaturas rurales no tuvieron un organismo directivo, propiamente dicho [...] respondiendo directamente al Director de Salubridad Pública (tomo II, p. 28). De hecho, el MSAS en su Memoria de 1940 reflejó que su objetivo fundamental era sanear el suelo a través de la construcción de excusados y la educación a la población, contando con el apoyo de las extensiones que tenía el Ministerio en cada uno de los estados del país (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1941).

También la obtención de la higiene rural dependía de la lucha contra el paludismo. Para ello se instauraron, en la Dirección de Salubridad Pública, la Dirección de Malariología y su Escuela de Expertos Malariólogos, el 27 de julio de 1936, siguiendo el mandato de la «Ley de defensa contra el paludismo» del 10 de julio de 1936. Esta Ley emplazó a los particulares y a las distintas empresas, especialmente a las petroleras y a las ferroviarias, a cooperar para realizar su extinción. De igual forma determinó las acciones que debía emprender el Estado y registró las sanciones que se aplicarían a quienes no acataran las resoluciones, las cuales consistían en prestaciones pecunia-

rias (López Contreras, 1936b).

En cuanto a la consecución de la *higiene urbana*, el Programa de Febrero proyectó el control sanitario del personal obrero y del medio en que vivía. El primero de estos cometidos estuvo a cargo de toda la red asistencial que se instauró, la cual determinó la sustitución, en 1936, de las medicaturas gomecistas en los estados de la nación por las «Oficinas de Sanidad» y luego, en 1938, por las «Unidades Sanitarias» que fueron «las células funcionales básicas de la administración sanitaria» (Archila, 1956, tomo I, p. 388). El segundo fue prestado en el primer año de gestión por el Servicio de Ingeniería Sanitaria de la División del mismo nombre que pasó a la División de Saneamiento e Inspección Sanitaria (en noviembre de 1938) y retornó nuevamente a la División de Ingeniería Sanitaria (en 1940). Le correspondió otorgar permisos para *i)* la construcción, *ii)* la reparación de inmuebles y *iii)* la autorización para habitar (o permiso de habitabilidad) que comenzó a facilitarse a partir de su publicación en Gaceta el 19 de febrero de 1940. Igualmente, tenía el compromiso de examinar los terrenos para construir, los edificios por reparar o habitar, o los que estuvieran en construcción o en reparación, las filtraciones, los excusados de hoyo u otras quejas, las bases y las cloacas. Además, dentro de sus actividades estaba inspeccionar urbanizaciones, recorrer barrios y avenidas, revisar ranchos y hacer citaciones (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1941).

De igual manera la División de Ingeniería Sanitaria se encargó del aprovisionamiento de agua potable y la instalación de cloacas con su Servicio de Construcción de Obras Sanitarias, y del aprovisionamiento de leche pura, a través del Servicio de Abasto de Leche. En este caso sus labores eran fundamentalmente de inspección para que el consumidor consumiese leche libre de «alteraciones perjudiciales» (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1941, p. 104).

Ahora bien, la culminación de la higiene urbana dependía de la lucha contra el zancudo y contra la mosca. Este aspecto estuvo a cargo de la Dirección de Malariología que pasó a ser División de Malariología (en 1938). Esta hizo trabajos de ingeniería antimalárica con fines antilarvarios en distintas localidades, de pavimentación, de rellenos, de drenajes, de desecación de lagunas y de dragado de quebradas. Un aspecto importante es que el énfasis puesto en esta lucha llevó a que investigadores de la citada división determinaran la fauna anofelina del país, compuesta por veintiocho especies, y entre ellas halló tres que eran nuevas para la ciencia (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1941). Ello va en correspondencia con la idea manejada por Ruiz Calderón (1992), quien argumentó que a partir del

Programa de Febrero se impulsó la ciencia y la tecnología como herramientas para identificar los problemas del país y para implementar las soluciones.

Con respecto a la *protección de la madre y del niño* el organismo encargado fue el Servicio Nacional de Puericultura, creado en 1936, y luego la División Materno-Infantil, instalado el 1 de julio de 1938, ambos pertenecientes a la Dirección de Salubridad Pública, que a su vez contó con el Instituto Nacional de Puericultura, creado en noviembre de 1938, que capacitaba técnicamente a quienes se ocupaban de los niños y era un centro de asistencia. Así proliferó la formación de personal técnico y las consultas para esta población; y con la idea de disminuir el coeficiente de mortalidad infantil, las Oficinas Sanitarias y luego las Unidades Sanitarias también se encargaron de la instrucción de comadronas, la lucha contra el mocezuelo (o tétano infantil), las visitas en los hogares, las Colonias Infantiles Escolares, entre otros (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1937; 1938; 1939).

Los otros encargos del Programa de Febrero para velar por la infancia fueron también atendidos. El suministro de leche pura se hizo a través de las llamadas Estaciones de Leche que se inauguraron en 1936 que alcanzaron para 1940 un total de treinta y siete en el territorio nacional. Por otra parte el Estado veló por la calidad del producto lácteo, mediante la supervisión semanal de las plantas de pasteurización de leche (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1941).

Con respecto a las casas-cunas estaban adscritas al Instituto Nacional de Puericultura de la Dirección de Asistencia Social. El 1 de diciembre de 1936 se creó la primera casa-cuna en la ciudad de Caracas, específicamente en La Pastora. Allí los obreros dejaban al cuidado sus hijos mientras laboraban (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1937), lo que permite hacer una lectura que apunta a la idea de facilitar la productividad de los trabajadores.

La inspección sanitaria escolar le correspondió a la Dirección de Higiene y Asistencia Escolar, creado en 1937, que reemplazó al Servicio de Vigilancia e Inspección Médico Escolar del Distrito Federal que se instituyó en 1929. Fue objeto de reglamentación en Gaceta Oficial el 21 de octubre de 1939, para reorganizarlo con la pretensión de abarcar el territorio nacional. Sin embargo, ello no fue posible y se circunscribió para 1940 al Distrito Federal. En el interior las actividades fueron confiadas a las Unidades Sanitarias. El Servicio estaba compuesto por los Centros de Higiene Escolar, el Dispensario Central de Especialidades, el Dispensario Odontológico Escolar, la Clínica de Nutrición y el Comedor Escolar anexo, las Colonias Sanitarias

Infantiles (de Maiquetía y de los Teques) y la Oficina Central.

Las colonias de vacaciones se organizaron, en 1940, en las Colonias Sanitarias Infantiles de Maiquetía y Los Teques, a cargo del Servicio de Higiene Escolar mencionado. Allí por dos semanas niños venezolanos podían disfrutar en su período vacacional «gozando de una vida sana y agradable». (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1941, p. 97). También se cumplió con la creación de un preventorio, a cargo de la Dirección de Asistencia Social, denominado «Ángel Larralde» en los que se protegía a los niños del contagio de parientes tuberculosos, mediante su cuidado a través de dieta adecuada, actividades recreativas y educativas (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1941).

En cuanto al propósito de llevar la sanidad marítima a la altura de los requerimientos exigidos por la Convención Sanitaria Panamericana, se hizo ese esfuerzo mediante los Reglamentos de Sanidad Marítima de 1936, que derogó al dictado en 1931, el de 1937 (Archila, 1956) y el de 1939 (Ver López Contreras, 1939a).

Por otra parte, para *la lucha antituberculosa nacional* se creó primeramente el Servicio Nacional de Tuberculosis, el 1 de julio de 1936, y luego la División de Tisiología en 1938. La oficina se encargaba de realizar investigaciones y dar asistencia médica. Para ello contó con algunos organismos del régimen anterior (Dispensario Antituberculoso de Caracas, Laboratorio BCG, Instituto Tuberculoso de Maracaibo y Consulta Externa de Vías Respiratorias del Hospital Vargas), que fueran multiplicados en Caracas, con el Dispensario Antituberculoso Infantil, el Dispensario BCG y el Servicio Social de Caracas (creados en 1936); y reproducidos en las principales ciudades del país. De esta forma se erigieron dispensarios en Los Teques (en 1936), Valencia, Barquisimeto, Maracay, Puerto Cabello, Maracaibo, San Cristóbal, Cumaná (en 1937), Ciudad Bolívar, Mérida (en 1938), Coro, Barcelona, Carúpano (en 1939), Trujillo y Valera (en 1940) (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1941; Archila, 1956).

Con respecto a los sanatorios planeados, en abril de 1940 comenzó a trabajar el Sanatorio «Simón Bolívar» en El Algodonal, Caracas. Además, se diseñó e inició la construcción del Sanatorio Antituberculoso de Maracaibo que fue culminado por el gobierno posterior al de López Contreras, el cual prestó el servicio a partir de noviembre de 1942 (Ruiz Calderón, 1992).

En cuanto a la *lucha contra las enfermedades venéreas* desde 1936 empezó a realizarse en dispensarios que se ubicaron en distintos puntos del país, pero sin un organismo central hasta que en julio de 1937 fue instalado el Servicio de Lucha Antivenérea Nacional. Lue-



go en julio de 1938 el servicio fue asumido por la División de Venereología y Dermatología que en 1939 se limitó a Dirección de Venereología.

Con relación al plan de levantar *una sección de estudios sobre alimentación nacional*, si bien no se creó una unidad administrativa que persiguiera específicamente este objetivo,<sup>7</sup> hubo intentos para lograrlo. Archila (1956) comentó que se pretendió crear en 1938 el Servicio de Alimentación Nacional con la asignación de un presupuesto que se invirtió en la contratación de un experto, la realización de encuestas y el envío de un médico a especializarse en el exterior, pero los fondos le fueron retirados al año siguiente. Paralelamente, se le atribuyó al Instituto Nacional de Higiene la función de estudiar los problemas de nutrición en las distintas regiones del país (López Contreras, 1938).

Otros esfuerzos fueron los ensayos realizados en el Centro Materno Infantil de Caracas para resolver el problema de alimentación. Allí las enfermeras, partieron del salario de las madres para sugerirles un menú balanceado y contribuir «de ese modo a luchar contra la desnutrición por ignorancia» (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1941, p. 28). En este mismo sentido, fueron creados Comedores Populares en La Guaira (12 de noviembre de 1938) y en Caracas (15 de mayo de 1939), los cuales eran a mínimo precio para los obreros y gratis para los escolares. Resulta interesante la percepción del MSAS sobre los beneficios obtenidos por los obreros, ya que en la Memoria del Ministerio de 1940 señalaron que «estaban contribuyendo a aumentar el rendimiento de trabajo de los primeros» (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1941, p. 177).

En otro orden de ideas, la solicitud que hizo el Programa de Febrero de instaurar *una sección especial de propaganda sanitaria y de educación pública sanitaria* fue atendida a partir de 1936 por la Dirección de Gabinete a través del Servicio de Propaganda que en 1939 constituyó parte de la División Sanitaria de Propaganda y luego, a partir del 1 julio de 1940, del Servicio de Divulgación y Educación Sanitaria (Archila, 1956). Este organismo se involucró en una serie de publicaciones.<sup>8</sup> Además participó en programas de radio, conferen-

---

<sup>7</sup> Este organismo se fundó finalmente en 1949, bajo la denominación de «Instituto Nacional de Nutrición».

<sup>8</sup> Para 1940 las publicaciones en las que se involucró directamente el Servicio de Divulgación y Educación Sanitaria fueron: la Memoria y Cuenta del MSAS, la Revista de Sanidad y Asistencia Social, de publicación bimensual, el Boletín mensual de Educación Sanitaria, dedicado a las familias y las clases trabajadoras, el Boletín de la biblioteca, mimeografiado semanal donde se registraban los textos que ingresaban a la biblioteca, las Orientaciones para la Historia de la Sanidad en Venezuela, las publicaciones en la prensa regional,

cias científicas, charlas educativas, congresos y reuniones científicas, celebración de días y semanas sanitarias y proyección de películas cinematográficas (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1941). Para este último fin en 1936 organizaron un laboratorio cinematográfico para filmar películas de temas sanitarios y educativos acordes a la realidad nacional (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1937).

Por último, *la reorganización de los institutos de beneficencia y de previsión social* fue el objeto del Servicio Social, creado en 1937 y adscrito a la Dirección de Asistencia Social. Como tal el servicio fue el resultado del trabajo social que inició esa misma Dirección en 1936 para optimizar su lucha contra la tuberculosis, a cargo de la División respectiva, dado que en vista de sus resultados positivos surgió la idea de ampliarlo. Las funciones del Servicio Social fueron: hospitalización, ingreso a instituciones, separación de contactos, otros servicios médicos, colocación familiar, consejos legales, reajuste relaciones familiares, órdenes de alimentos, pago de alquileres, transporte, medicinas, ropa, referencia a diversas agencias y ayuda a conseguir empleo (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1941).

Obsérvese que para cada una de las propuestas que se plasmaron en el Programa de Febrero hubo una respuesta institucional. Pero la tarea no se limitó a las directrices marcadas por el Programa sino que innovaron con otros organismos. Ruiz Calderón (1992) mencionó los Dispensarios de Puericultura (creados a partir de 1938) y el Consejo Venezolano del Niño (del 6 de agosto de 1936). Habría que agregar las Colonias Sanitarias Infantiles, adscritas a la Dirección de Asistencia Social. Así funcionaron la Colonia Infantil Marítima de Maiquetía, la Colonia Infantil Campestre Escolar de Los Teques, inauguradas en 1938 (Memoria del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1939), y la Colonia Infantil Campestre Escolar de Tovar, instalada en 1939 (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1941) que fueron debidamente reglamentadas el 25 de octubre de 1939 (López Contreras, 1939b). Su función fundamental era atender niños debilitados por desnutrición.

---

algunas semanales como la «Página Sanitaria», la Campaña Antialcohólica, la Relación anual de la Sección de Estadística Vital, la Memoria del Primer Congreso Venezolano de Tisiología, la Memoria del Primer Congreso Venezolano de la Leche, las Publicaciones de la División de Malariología, los Tijeretazos sobre Malaria, el Informe de la Comisión de Servicio Social Norteamericana, titulado «Economía Social, Venezuela», La Salud y la Escuela, Boletín destinado a maestros y alumnos, Boletines de las Unidades Sanitarias de Valencia, Los Teques, Maracay y Coro, el Informador Sanitario de Valera, los folletos de divulgación sobre la anquilostomiasis, la tuberculosis, la sífilis y la alimentación de los niños (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1941).

Con respecto a los Dispensarios de Puericultura perseguían llevar la estadística infantil y la higiene prenatal, de primera infancia, pre-escolar y escolar (Ruíz Calderón, 1992); y el Consejo Venezolano del Niño, según el decreto de su creación, tenía a su cargo la vigilancia de los Centros de Protección materno-infantil y se ocupaba del problema médico-social de la madre y el niño (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1937). El organismo fue evolucionando y desde la reorganización de febrero de 1939 le fueron ampliadas sus funciones (López Contreras, 1939c). Quedó como un cuerpo consultivo que atendía la solución de problemas con especial interés en el niño abandonado. También realizaba actividades asistenciales como en: el Jardín de Infancia Isabel la Católica, el Hogar Materno-Infantil o Casa Post Natal, las colocaciones familiares, la Escuela Taller de sordos-mudos, el análisis de casos aislados para determinar maltrato y acciones consecuentes, el Instituto de Pre-orientación de menores que acogía a niños que presentaban trastornos graves de conducta y el comedor-experimental (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1941).

#### **4. El cambio institucional con la política sanitaria de López Contreras**

El cuantioso despliegue de creación y modificación de organismos que incentivó el Programa de Febrero efectivamente condujo a una transformación del sistema sanitario venezolano. Por un lado la mayoría de los servicios especializados fueron llevados a escala nacional y por el otro la lucha contra las principales endemias fue más efectiva que la de los esfuerzos realizados con anterioridad. La principal causa del impacto positivo que se efectuó se atribuye a la racionalidad que se le impuso a la tarea de sanear la población con esas instituciones y esos organismos dispuestos a realizar el cambio.

Algunos eventos permiten reflejar la eficiencia y eficacia de la política sanitaria implementada. En principio el análisis comparativo de los principales indicadores demográficos entre 1935 y 1941 arrojan que la acción estatal fue positiva puesto que hubo un aumento del coeficiente de natalidad, de 29,6 a 39,8 por cada 1.000 habitantes para toda la República, y una disminución de la mortalidad general de 22,9 a 19,3, lo que implicó que el crecimiento vegetativo de la población aumentara de 7 a 20,3 (López Contreras, 1941).

Este logro está íntimamente relacionado con la lucha contra las endemias que se fundamentó en el énfasis tanto en la atención de los contagiados por personal debidamente calificado como en las medi-

das preventivas. Véanse algunos ejemplos que ilustran la acción determinada del gobierno para lograr ese objetivo que fueron reseñados por López Contreras (1941).

1. La lucha antimalárica que antes de 1936 era realizada por tres médicos sin especialización que viajaban por el territorio repartiendo quinina, para 1941 fue ejecutada por un equipo entrenado que se fue desarrollando durante el gobierno lopecista. Este estaba conformado por 83 personas entre médicos, ingenieros, entomólogos, inspectores, topógrafos, microscopistas, contabilistas y oficinistas. Además, se constituyó una brigada de voluntarios que se encargaba del reparto de la quinina, que comenzó en 1937 con 95 repartidores y llegó a estar constituido en 1940 por 2.313 individuos. Estas y otras medidas, tales como la construcción de canales, pavimentos, drenajes y cunetas de desagüe, y la desecación de lagunas, hicieron que el gobierno pudiera exhibir logros significativos como el caso de la ciudad de Maracay en la que para 1940 no se reportó ningún caso frente a los 150 a 200 casos por mes que se cuantificaban en 1936.
2. Mientras en 1935 solo existieron dos organismos ubicados en Caracas para atacar la tuberculosis, para 1941 se avanzó con el establecimiento de los organismos ya nombrados (que incluyó 17 dispensarios en el interior del país), y además con el Preventorio para niños «Ángel Larralde», establecido en 1937 y el Sanatorio Popular «Simón Bolívar», inaugurado el 17 de diciembre de 1939. Estos centros alcanzaron incrementar entre 1936 y 1940 el número de: las personas que acudieron a la primera consulta, de 9.559 a 100.388, los exámenes radiológicos, de 17.007 a 195.704, y las visitas a domicilio, de 1.308 a 11.597.
3. El compromiso estatal de combatir la anquilostomiasis hizo que el Estado en 1936 retomara la faena que había sido descuidada desde 1933 cuando la Fundación Rockefeller dejó de colaborar en esa materia.<sup>9</sup> Para ello creó una Oficina Central en Caracas, seis zonas de trabajo en el interior y ocho Talleres Sanitarios para la creación de letrinas.

Ahora bien, también debe resaltarse el desarrollo de la infraestructura para la medicina curativa que tuvo el impresionante salto de

---

<sup>9</sup> Sin embargo debe resaltarse que la Fundación Rockefeller fue un apoyo importantísimo para el cumplimiento de las iniciativas que fueron programadas. Por consiguiente, se considera que independientemente de sus motivaciones, su participación fue vital ya que cumplió el rol de organismo capacitador, asesor, promotor, ejecutor y hasta de financiador. Para más detalles ver las Memorias del MSAS del período estudiado.

51 centros de atención entre hospitales y asilos en 1936 a 213 en 1941, es decir estas unidades fueron cuadruplicadas. Igualmente sucedió con el número de camas en esas instituciones que de 3.653 pasó a 14.304.

En cuanto a los logros alcanzados en el área materno-infantil destaca esencialmente su extensión al territorio nacional, ya que en 1936 los dos Dispensarios de Puericultura existentes estaban radicados en la capital de la República y para 1941 se obtuvo, aparte de dos dispensarios más en Caracas, trece sedes en el interior del país, que se sumaron a la atención que brindaban las distintas Unidades Sanitarias. Esta nueva estructura permitió aumentar la atención de las mujeres embarazadas de 1.352 en 1936 a 22.938 en 1940, elevar las consultas de niños sanos de 6.896 infantes en 1937 a 54.883 en 1940 y comenzar con las visitas a domicilio por enfermeras, quienes en 1937 realizaron 1.450 visitas pero con el desarrollo del servicio lograron realizar 70.301 en 1940.

Con relación a la lucha antivenérea se presenta como otro caso de expansión con miras a la atención nacional. Primeramente fortalecieron el servicio en Caracas con la creación de cuatro dispensarios y un servicio central de sífilis que se sumaron al legado del gobierno gomecista que consistía en un único dispensario. Paralelamente, crearon diez dispensarios en distintas ciudades del interior y consultorios en las Oficinas de Sanidad y luego en las Unidades Sanitarias del país (López Contreras, 1941).

Los logros antes descritos fueron acompañados por un redimensionamiento del gasto público. En consecuencia, otro elemento del cambio institucional fue la variación favorable del gasto social que se operó a partir de 1936. Ya Kornblith y Maingon (1985), demostraron que entre el período gomecista y el período que va de 1936 a 1945 hubo un cambio en la estructura del gasto, puesto que en el primero la función social era la que tenía el menor presupuesto, superado por las funciones de administración general, defensa, económicas, y otras finalidades; y en cambio en el segundo el gasto social logró ascender a la cuarta posición de ese conjunto. En este mismo orden de ideas, las autoras expusieron que la relación porcentual del gasto social promedio se duplicó de 5,3 entre 1909 y 1934 a 11,9 de 1936 a 1945.

Evidentemente, toda esta labor fue acompañada de una nueva percepción en torno a la responsabilidad del Estado para realizar la tarea, dejando atrás la creencia estatal de tratar la labor sanitaria como actividad de beneficencia y asumiendo la ciencia y la tecnología como la pauta que debía prevalecer para el logro de las metas (Ruiz Calderón, 1992). En este sentido, tal como fue reseñado, una de las pre-

ocupaciones fundamentales del gobierno fue la tecnificación de los servicios, con énfasis en la preparación del recurso humano que viajó a formarse en distintos partes del mundo o que se formó dentro del territorio en los organismos instaurados a tal fin. Estos organismos fueron ideados para apropiarse del conocimiento científico y ofrecer nuevas oportunidades a la salud del venezolano. Así se cumplió un postulado neoinstitucional que señala que para cumplir con ciertos objetivos las organizaciones alteran «incrementalmente la estructura institucional» (North, 1995, p. 99).

Por otra parte, otro elemento que caracterizó la tarea de sanear a la población realizada por López Contreras fue que la intervención del Estado se ejecutó siguiendo el plan trazado en el Programa de Febrero. Por primera vez hubo objetivos concretos y aunque no todos alcanzaron la proyección planteada, los esfuerzos por alcanzarlos, efectivamente se dieron. En todo caso lo importante es que la racionalidad ejecutiva que efectivamente se implementó marcó la dependencia de la vía (*path dependency*, North, 1995), o un modo de hacer política sanitaria que marcó su posterior evolución.

## Consideraciones finales

En definitiva, el marco institucional descrito en el área sanitaria, caracterizado por ese conjunto de organismos que fueron creados o revitalizados y por el establecimiento de limitaciones formales e informales, le permitió al Estado iniciar su carácter de *Estado asistencial*. Además, la población pudo enfrentar el reto de la *modernización* y el *desarrollo capitalista* que se había propuesto por los beneficios que obtuvo de los programas de salud. Por consiguiente, se reitera que los organismos creados o revitalizados en materia sanitaria cumplieron con la función adjudicada por la teoría, en el sentido de permitir el desenvolvimiento político, económico y social.

## Referencias

- Ahora (1936a), «Charla con Raúl Leoni. Ex presidente de la Federación de Estudiantes del 28», año I, no. 41 (12 de febrero). En *El Debate Político de 1936. El Pensamiento Político Venezolano del Siglo XX. Documentos para su estudio* (1983), tomo VII, vol. I, no. 14. Caracas, Congreso de la República, pp. 175-178.
- Ahora (1936b), «Editorial», año I, no. 33 (03 de febrero). En *El Debate Político de 1936. El Pensamiento Político Venezolano del Siglo XX. Documentos para su estudio* (1983), tomo VII, vol. I, no. 14. Caracas, Congreso de la República, pp. 153-154.
- Ahora (1936c), «Las trágicas jornadas del civismo venezolano», año I, no. 44 (16 de febrero). En *El Debate Político de 1936. El Pensamiento Político Venezolano del Siglo XX. Documentos para su estudio* (1983), tomo VII, vol. I, no. 14. Caracas, Congreso de la República, pp. 187-193.
- Archila, Ricardo (1956), *Historia de la Sanidad en Venezuela*, tomos I y II. Caracas, Imprenta Nacional.
- Barrios Cruz, Luis (1936), «Dos corrientes políticas y una síntesis o equilibrio». *El Universal*, año XXVIII, no. 9585 (4 de enero). En *El Debate Político de 1936. El Pensamiento Político Venezolano del Siglo XX. Documentos para su estudio* (1983), tomo VII, vol. I, no. 14. Caracas, Congreso de la República, pp. 127-130.
- Caldera, Rafael (1936a), «Los grandes problemas nacionales». *El Universal*, año XXVIII, no. 9595 (15 de enero). En *El Debate Político de 1936. El Pensamiento Político Venezolano del Siglo XX. Documentos para su estudio* (1983), tomo VII, vol. I, no. 14. Caracas, Congreso de la República, pp. 139-141.
- El Universal (1935), «Conocimiento de nuestra realidad», año XXVII, no. 9577 (27 de diciembre). En *El Debate Político de 1936. El Pensamiento Político Venezolano del Siglo XX. Documentos para su estudio* (1983), tomo VII, vol. I, no. 14. Caracas, Congreso de la República, pp. 103-105.
- El Universal (1936a), «Ruidosas manifestaciones populares en contra del Gobernador de Caracas», año XXVIII, no. 9586 (5 de enero). En *El Debate Político de 1936. El Pensamiento Político Venezolano del Siglo XX. Documentos para su estudio* (1983), tomo VII, vol. I, no. 14. Caracas, Congreso de la República, pp. 135-137.

- El Universal (1936b), «Dramática relación de las señoras Muñoz Rueda y de Negretti acerca de los sombríos sucesos de la Costa de Maya», año XXVIII, no. 9584 (3 de enero). En *El Debate Político de 1936. El Pensamiento Político Venezolano del Siglo XX. Documentos para su estudio* (1983), tomo VII, vol. I, no. 14. Caracas, Congreso de la República, pp. 119-126.
- Goodin, Robert E. (2003), «Las instituciones y su diseño». En Goodin, Robert E. (compilador), *Teoría del diseño institucional*. Barcelona, España, Editorial Gedisa, S. A., pp. 13-73.
- La Esfera (1936), «Imponente Manifestación del 14», año IX, no. 3220 (16 de febrero). En *El Debate Político de 1936. El Pensamiento Político Venezolano del Siglo XX. Documentos para su estudio* (1983), tomo VII, vol. I, no. 14. Caracas, Congreso de la República, pp. 213-215.
- Kornblith, Miriam y Thais Maingon (1985), *Estado y gasto público en Venezuela 1936-1980*. Caracas, Universidad Central de Venezuela.
- López Contreras, Eleazar (1936a), «Creación de los Ministerios de Sanidad y Agricultura». En *Documentos que hicieron historia 1810-1989. Vida Republicana de Venezuela* (1988), tomo II. Caracas, Ediciones Presidencia de la República, pp. 196-198.
- López Contreras, Eleazar (1936b), «Ley de contra el paludismo». En *Documentos que hicieron historia 1810-1989. Vida Republicana de Venezuela* (1988), tomo II. Caracas, Ediciones Presidencia de la República, pp. 208-214.
- López Contreras, Eleazar (1938), «Decreto por medio del cual se crea el Instituto Nacional de Higiene». En Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1967), *Legislación Sanitaria Nacional. Acuerdos, Leyes, Decretos, Reglamentos y resoluciones sobre Sanidad Nacional*, vol. I. Caracas, Editorial Jurídica Venezolana S.A., pp. 747-749.
- Reglamentos y resoluciones sobre Sanidad Nacional*, vol. I. Caracas, Editorial Jurídica Venezolana S.A., pp. 747-749.
- López Contreras, Eleazar (1939a), «Decreto. Reglamento de Sanidad Marítima de 15 de mayo de 1939». En Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1967), *Legislación Sanitaria Nacional. Acuerdos, Leyes, Decretos, Reglamentos y resoluciones sobre Sanidad Nacional*, vol. II. Caracas, Editorial Jurídica Venezolana S.A., p. 1063.



- López Contreras, Eleazar (1939b), «Reglamento Interno de las Colonias Sanitarias Infantiles». En Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1967), *Legislación Sanitaria Nacional. Acuerdos, Leyes, Decretos, Reglamentos y resoluciones sobre Sanidad Nacional*, vol. I. Caracas, Editorial Jurídica Venezolana S.A., pp. 205-206.
- López Contreras, Eleazar (1939c), «Decreto Reorganización Consejo Venezolano del Niño». En Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1967), *Legislación Sanitaria Nacional Acuerdos, Leyes, Decretos, Reglamentos y resoluciones sobre Sanidad Nacional*. Volumen I. Caracas, Editorial Jurídica Venezolana S.A., pp. 363-370.
- López Contreras, Eleazar (1941), *Mensaje que el Ciudadano General E. López Contreras Presidente de los estados Unidos de Venezuela, presenta al Congreso Nacional en sus sesiones ordinarias de 1941*. Caracas, Litografía del Comercio.
- Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría (1936), *Anuario estadístico Demógrafo Sanitario correspondiente al año 1935*. Caracas, Litografía Vargas.
- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1937), *Memoria que el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social presenta al Congreso Nacional (contiene las actuaciones correspondientes al año civil de 1936)*. Caracas: s/d.
- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1938), *Memoria que el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social presenta al Congreso Nacional en sus sesiones de 1938 (contiene las actuaciones correspondientes al año civil de 1937)*. Caracas, Litografía y tipografía de especialidades.
- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1939), *Memoria que el MSAS presenta al Congreso Nacional en sus sesiones de 1939 (contiene las actuaciones correspondientes al año civil de 1938)*. Caracas, Editorial «Cóndor».
- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1941), *Memoria y Cuenta del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (contiene las actuaciones correspondientes al año civil de 1940)*. Caracas, Litografía del Comercio.
- North, Douglass (1994), «El Desempeño Económico a lo largo del tiempo». En *El Trimestre Económico*. vol. LXI, octubre- diciembre, no. 244, México, pp. 567-583.
- North, Douglass (1995), *Instituciones, cambio institucional y desempeño económico*. México, Fondo de Cultura Económica.

- Pasquino, Gianfranco (1983), «Modernización». En *Diccionario de Política*. México, Siglo XXI Editores.
- Prieto Soto, Jesús (1971), *Luchas Obreras por nuestro petróleo*. Maracaibo, Litografía Lorenzo.
- Rivas Aguilar, Ramón (1989), «Los orígenes del intervencionismo estatal en Venezuela». *Revista Venezolana de Ciencia Política*, vol. II, no. 3, Mérida, Venezuela, Universidad de Los Andes, pp. 361-420.
- Rondón de Delgado, Luz Marina y Virginia Rondón de Medina (2012), «Estado, planificación y cambio institucional en Venezuela (1936-1941)». *Revista CIFE, Cuadernos de Economía Social*, vol. 14, no. 21, Julio-Diciembre, Bogotá, Colombia, Universidad Santo Tomás (en prensa).
- Rondón de Medina, Virginia y Luz Marina Rondón de Delgado (2012), «El Programa de Febrero de López Contreras (1936): Importancia histórica». *Revista Venezolana de Ciencia Política*. no. 42, Mérida, Venezuela, Universidad de Los Andes (en prensa).
- Ruiz Calderón, Humberto (1992), «La ciencia, la tecnología y el Programa de Febrero de 1936». En Yajaira Freites y Yolanda Texera, *Tiempos de cambio. La ciencia en Venezuela 1936 a 1948*. Caracas, Fondo Editorial Acta Científica Venezolana, pp. 19-76.
- Scott Peña, Andrés (2009), *Don Pedro Itriago Chacín*, en línea: <http://cellunerg.blogspot.com/2009/02/don-pedro-itriago-chacin.html> (consulta 15-01-2012).
- Sosa, Teresa (2009), «Diciembre 30, 1935: `Mensaje de mujeres venezolanas`, su impacto social y político». En *Palabra de mujer* (diciembre 12 de 2009), en línea: <http://palabrademujer.wordpress.com/tag/palabra-de-mujer/page/116/> (consulta 15-11-2011).
- Suárez Figueroa, Naudy (1983a), «Manifiesto puesto a circular a la muerte de Gómez» (1935). En *Programas Políticos Venezolanos de la Primera Mitad del Siglo XX*, tomo I. Caracas, Ediciones del Colegio Universitario Francisco de Miranda, pp. 110-116.
- Suárez Figueroa, Naudy (1983b), «Programa de Febrero del presidente General Eleazar López Contreras» (1936). En *Programas Políticos Venezolanos de la Primera Mitad del Siglo XX*, tomo I. Caracas, Ediciones del Colegio Universitario Francisco de Miranda, pp. 123-134.