

El difícil camino de la salud pública. Los médicos españoles exiliados en Venezuela, 1936-1950

Juan José Martín Frechilla
Universidad Central de Venezuela

RESUMEN

Venezuela, que no logró atraer las grandes corrientes migratorias del siglo XIX, comenzó, a partir de 1936, primero con los exiliados de la Guerra Civil española, luego con los refugiados de la Segunda Guerra Mundial y, finalmente, con los inmigrantes de la posguerra, a recibir una corriente migratoria significativa. Entre ellos destacan los exiliados españoles por el papel jugado en distintos campos de la vida social y económica del país: médicos, educadores, profesionales de artes liberales, escritores y periodistas, obreros calificados, empresarios... Aquí examinaremos la contribución de los médicos exiliados como funcionarios en la administración pública y como docentes e investigadores en la universidad, dentro del mapa de instituciones, disciplinas y profesionales del campo de la salud pública puesto en marcha Venezuela desde 1936.

PALABRAS CLAVES

Exilio español, salud pública, universidad, administración pública, Venezuela.

INTRODUCCIÓN: LAS DOS HISTORIAS

Historiográficamente hablando, el exilio ha sido una categoría en la historia de España. No sólo durante el siglo XX, sino en los anteriores. Los vaivenes políticos, tan frecuentes en la sociedad española, provocaron la

salida del país, por períodos más o menos largos, de personas que en razón a sus ideas se vieron obligadas a buscar la seguridad personal en otras tierras. Intelectuales, militares, religiosos, políticos, sindicalistas, líderes obreros, maestros,... han experimentado el exilio a lo largo de la historia contemporánea española. Pero cuando siglos atrás un campesino iletrado del País Vasco huía del servicio militar español para no librar guerras que no eran suyas, la razón político-ideológica se juntaba con la económica para hacer la América. Ya entonces era difícil determinar los linderos de ambas razones. Así, desde 1936 y hasta el final de los cincuenta, como consecuencia directa o indirecta, política o económica, de la Guerra Civil en España y luego de la Segunda Guerra Mundial en Europa y sus traumáticas posguerras se vieron forzados a dejar su país un contingente continuo y creciente de españoles, de distintas regiones y de diversa capacitación. Al exilio del final de la Guerra Civil, se sumó después el de los que se quedaron y tuvieron que enfrentar, antes de verse obligados a salir, la cárcel, la represión, las depuraciones gremiales o la simple necesidad, que fue el paso de la política a la economía; exilio sin precedentes en la historia de España, tanto por el número de personas afectadas como por la duración y su dispersión geográfica. Las múltiples razones que amparan el natural deseo de sobrevivir, forman parte de la historia del país que los destierra. Pero, la historia de un exilio o de una inmigración es, cuando menos, una historia a dos bandas que se endosa a la del país que los recibe.

Venezuela, a diferencia de Chile, Brasil o Argentina, no logró, durante las grandes corrientes migratorias del siglo XIX, atraer una parte sustantiva de ellas. Esta asignatura pendiente, para un país de escasa población y poco menos que nula colonización de buena parte de su territorio, comenzó a estudiarse con dedicación a la muerte, en diciembre de 1935, de Juan Vicente Gómez luego de 27 años de ejercicio autoritario del poder. Desde esa fecha el país abrió la oportunidad para los europeos —no solo españoles— desplazados por razones políticas o económicas de sus países, como consecuencia de guerras y posguerras. A pesar de los importantes quiebres políticos ocurridos entre 1936 y 1958, Venezuela recibió una parte, cuantitativa y cualitativamente importante, de este contingente de europeos, desigual en sus niveles de capacitación, pero sin duda determinante para la estructuración social, económica y física de la nación. El convenio del Gobierno venezolano con el Gobierno vasco en el exilio en 1939, los refugiados seleccionados por las Misiones de Inmigración en Italia, Francia y territorios ocupados de Alemania enviadas por Venezuela a Europa entre 1947 y 1948, la llegada ilegal de canarios entre 1948 y 1951 y la inmigración masiva de españoles, portugueses e italianos, durante la década de los cincuenta, fueron momentos culminantes de un proceso de rotundas consecuencias para el país.

De este contingente, destacan los exiliados e inmigrantes españoles por el papel jugado en distintos campos de la vida social y económica de Venezuela. Los primeros eran médicos, educadores, profesionales de artes liberales, escritores y periodistas, obreros calificados, empresarios¹; los segundos, la inmigración canaria y gallega, labradores en su mayoría, se repartieron entre la agricultura –pocos–, los servicios y la construcción. Los gallegos, sobre todo, no tuvieron problemas en convertirse en la mano de obra no calificada que requería el sector de la construcción en un momento en el que, tanto las obras públicas como la urbanización privada –suelo urbano y edificaciones–, estaban en plena expansión, con Caracas como escenario privilegiado. Había dinero para comprar, dinero para construir, dinero para contratar. Muy lejos de la amplia apertura mexicana a los exiliados republicanos españoles, Venezuela limitó inicialmente el ensayo, por recelos ideológicos, a los nacionalistas vascos, ampliándose progresivamente el ingreso, regional y políticamente, sobre todo durante los años de la inmediata posguerra europea, en tiempos de la Junta Revolucionaria de Gobierno 1945-1948, que reconoció al reconstituido Gobierno de la República Española en el exilio. Desde Canarias y luego desde Galicia, la inmigración económica en Venezuela, que en 1946 representaba el 6.7 % del total de la emigración española a América Latina, subirá al 15.08 % en 1950, hasta un máximo, en 1957, del 52.5 %. En 1946 son apenas 300 los emigrantes españoles que llegaron a Venezuela; en 1951 serán 10.000, en 1954 más de 20.000; para alcanzar, en 1957, la cifra máxima de 30.000². La colonia española, que para 1936 representaba un 12 % del total de extranjeros residentes en Venezuela, crecerá hasta llegar, en 1958, al 31 %. Esos fueron los buenos tiempos de la inmigración española. A partir de entonces, las repercusiones económicas que trajo el ajuste político inaugurado en Venezuela en 1958 junto con las nuevas posibilidades que comenzaba a ofrecer el mercado de trabajo europeo, interrumpieron drásticamente la dirección de este flujo migratorio³.

Pero la historia de la inmigración española en Venezuela, y del exilio republicano como parte de ella, es tributaria, también, de la historia de la ciencia y de la tecnología en la medida en que nos enfrentamos a un colectivo particular de exiliados ligado disciplinariamente a ella: los médicos. Para

1 GRASES, Pedro. 1995. *Venezolanos del exilio español*, Caracas: Cuadernos Iberoamericanos. Pedro Grases salió exiliado de Barcelona en 1936.

2 MINISTERIO DE TRABAJO. *Estadísticas de Emigración*. Madrid, Años 1946-1948 y 1949 a 1957. Desde 1954, Venezuela desplazó definitivamente a Argentina del primer lugar como destino de la emigración española a América Latina

3 Entre 1957 y 1959 el número de emigrantes españoles a Venezuela se redujo en casi un 50%.

calibrar su desempeño, junto con las inevitables tensiones de la inserción, en el sector público como funcionarios de sanidad o profesores e investigadores universitarios, tanto las trazas de la España anterior a 1936 como las del contexto profesional e institucional que los recibe son inevitables. Es verdad que la sangría de intelectuales republicanos fue enorme y que la pérdida cultural que representó para España se convirtió en riqueza intelectual aprovechada en los países de acogida. Pero, también es cierto que, así como no en todos los campos del conocimiento la situación española anterior a la Guerra Civil era homogénea y equiparable al universo europeo, los países latinoamericanos no mostraban en 1936 un panorama homogéneo en su desarrollo económico, social, científico y cultural, ni en la densidad de sus instituciones.

Nos salpica, entonces, la denominada “polémica de la ciencia española”, la que desde 1782 tuvo como detonante el artículo “España” de la sección sobre “Geografía Moderna” incluido en la *Enciclopedia Metódica* publicada en París en esa fecha. Allí, Nicolás Masson de Morvilliers, razonaba sobre las características de la nación y del ser español para soltar aquello que avivó el asunto desde el siglo XVIII y hasta la década de los años 30 del siglo XX: “El español tiene aptitud para las ciencias, existen muchos libros, y, sin embargo, quizá sea la nación más ignorante de Europa”⁴. Asunto espinoso, si lo enfocamos hacia los aportes –reales o ficticios– de la ciencia española a la ciencia en general, que se trenza al valorar el peso específico entre la producción científica del exilio “exterior” y del “interior”. Ambos son temas esenciales para la historia de la ciencia española en el siglo XX, y sobre los cuales pareciera que el debate se polariza entre los que lo enfrentan por la vía de los acuciosos y útiles –pero riesgosos– registros de nombres y disciplinas, y los que prefieren enfrentarse con determinados nombres y especialidades para reconstruir procesos y situaciones articuladas a la historia de la ciencia en general.⁵

4 GARCÍA CAMARERO, Enrique. y Ernesto, (comps). 1970. *La polémica de la ciencia española*. Madrid, Alianza, p. 51. En el libro se recogen, luego de un estudio introductorio, los textos esenciales de los intelectuales españoles que, han dado cuerpo al debate

5 Sobre la ciencia española y el exilio se encuentran dos trabajos emblemáticos: GARCÍA CAMARERO, Ernesto. 1976. “La ciencia española en el exilio de 1939”. En: José María BALLESTER; Román GUBERN, Ernesto GARCÍA CAMARERO y otros. *Arte y Ciencia*, tomo IV de los VI que componen la obra dirigida por José Luis Abellán. *El exilio español de 1939*. Madrid: Taurus Ediciones, pp. 189-243, y GIRAL, Francisco. 1994. *Ciencia española en el exilio (1939-1989)*. Barcelona: Editorial Anthropos. En ambos casos se pretende ofrecer “una relación de exiliados lo mas exhaustiva posible” como lo explica García Camarero. Por otra parte, desde la perspectiva de la historia de la ciencia española en general, es esencial el reciente libro de SÁNCHEZ RON, José Manuel. 1999. *Cinzel, martillo y piedra. Historia de la ciencia en España (Siglos XIX y XX)*. Madrid: Taurus. Mientras en los dos primeros textos es fundamental la vocación de ofrecer un inventario biobibliográfico, sin

Pero, si la enciclopédica referencia de 1782 sobre la ignorancia de España siempre está presente, de una u otra forma, en cualquier acercamiento al tema de su historia nacional de la ciencia y la tecnología, difícil es una aproximación a la venezolana correspondiente sin recurrir a su atraso, en 1936, dentro del panorama de los países latinoamericanos⁶. No dudamos que es necesario buscar y revelar razones, pero como se trata de una discusión abierta, sin resolver, que envuelve, para el momento en que se cruzan nuestras dos historias nacionales, tanto la situación de la ciencia en España en 1936 –de cara a la situación de la ciencia en el mundo- como la de Venezuela en esa misma época, no nos sentimos capaces –ni nos entusiasma–, a propósito de la difícil valoración de la contribución de los científicos españoles que se exiliaron, adentrarnos en una alternativa estructurada a partir de una prolija lista de nombres acompañada de sus contribuciones; y ello, por más que sea un referente a tener en cuenta a la hora de examinar la contribución que nos proponemos aquí, la de los médicos exiliados republicanos como funcionarios en la administración pública y como docentes e investigadores en la universidad.

Sin negar la utilidad de los “diccionarios” se podría, con respecto al exilio –y para no abandonar el escenario de la historia de la ciencia– recurrir al debate entre Buffon y Linneo cuando el primero arremetía contra el segundo en estos términos: “en ninguna parte se hallan tantos errores como en los diccionarios porque queriendo comprenderlo todo en ellos, es falso que reúnan todo lo que se ignora con lo poco que se sabe”⁷. De modo que, entre el diccionario y la reconstrucción articulada a la historia nacional, nos

duda orientado a mostrar la contundencia cuantitativa y cualitativa del exilio, en el segundo, tres capítulos de doce, se ocupan de la guerra civil y la ciencia, luego del CSIC y la España franquista, pero centrandó su análisis en un limitado número de disciplinas científicas, de centros de investigación y de científicos, a modo de instrumentos de apoyo para esta otra opción historiográfica. Como muestra de lo espinoso del asunto –más allá de la sangría intelectual del exilio y de la depuración, la represión y el ostracismo para los que se quedaron- en LÓPEZ PIÑERO, José María y otros (eds) . 1983. *Diccionario de la ciencia moderna en España*. Barcelona: Ediciones Península, (2 tomos), muy pocos son los científicos españoles exiliados que tienen entrada en él; para el caso de Venezuela, el fisiólogo Augusto Pi y Sunyer y el geólogo José Royo Gómez. Otro tema añadido a “la polémica de la ciencia española”, el de la valoración que, desde el interior, se tiene de la relevancia de las contribuciones de los científicos exiliados, no ya al desarrollo de la ciencia y la educación de los países de acogida, sino al ámbito más general de sus respectivas disciplinas.

6 A la pobreza colonial y al correspondiente desinterés metropolitano se agregan, en las primeras décadas republicanas las guerras internas y la consecuente irregularidad de una producción agrícola estable para la exportación -y de productos no esenciales para el mercado europeo- que hicieron fracasar las primeras políticas modernizadoras de atracción de capitales e inmigración de finales del XIX.

7 BUFFON, *Historia Natural*, vol. V, 399, citado por URTEAGA, Luis. 1997. *Ideas medioambientalistas en el siglo XVIII*. Madrid: Ediciones Akal, p. 22.

inclinamos por la segunda opción. Si bien no se trata, tampoco, de desdeñar cualquier posibilidad que se tenga de contribuir a enriquecer los inventarios de autores o de situar, en la perspectiva de las contribuciones disciplinares, sus aportes; simplemente, el interés es otro. Cuan avanzadas estuviesen las investigaciones en tal campo del conocimiento de un científico exiliado, cual su edad y su carrera a la hora de emprender el exilio, cual la resonancia de sus trabajos publicados en revistas de –utilicemos el lenguaje actual– reconocido prestigio, es sin duda relevante para una historia de la ciencia en la que nombres, trayectorias e inserciones en el complejo mundo del desarrollo del conocimiento sean parte esencial de la aproximación. Como también lo sería detallar, desde esta perspectiva y para ajustar las valoraciones, el mapa de instituciones, disciplinas y profesionales en la Venezuela de 1936. No va a ser este el caso aquí, aunque esperamos que la puesta en evidencia de las carencias expuestas contribuya a relativizar y disculpar la limitada cobertura de nuestros análisis.

VENEZUELA EN 1936: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y EJERCICIO PROFESIONAL

A la muerte de Gómez, en los primeros meses de 1936, el nuevo Presidente, General López Contreras, tuvo como tarea fundamental de la transición eliminar los recelos que despertaba su actuación por muchos años como Ministro de Guerra y Marina del Gobierno del fallecido dictador. Para calmar las tensiones antigomecistas López Contreras presentó, en ocho puntos, un programa de Gobierno conocido como el *Programa de Febrero*, en el que, era parte esencial, poner en práctica incentivos para una inmigración cuantitativamente importante. Los más variados campos de actuación del sector público requerían de profesionales bien calificados: hacienda, fomento industrial y desarrollo agrícola, planificación urbana y vivienda obrera, sanidad, estadísticas y cuentas nacionales, inteligencia y seguridad. La contratación directa, los acuerdos institucionales específicos o los convenios bilaterales para el establecimiento de colonias no se hicieron esperar, tanto por iniciativa de los ministerios como de los institutos de la administración pública. Cuando en el Palacio Federal de Caracas, el Congreso Nacional aprobó, el 22 de julio de 1936, una nueva *Ley de Inmigración y Colonización*, se confirmaba que la inclusión del tema en el *Programa de Febrero* iba en serio⁸.

8 La *Ley de Inmigración y Colonización* de 1936 continua hoy vigente con apenas una modificación, en 1966, cuando se eliminó la prohibición de aceptar como Inmigrantes a quienes no fuesen de raza blanca. La legislación venezolana sobre inmigración comenzó

Desde el inicio efectivo de la exportación de petróleo, al final de la Gran Guerra, la sociedad venezolana había estado sometida a un proceso de transformación de su estructura económica y social sin precedentes, desde que Antonio Guzmán Blanco impulsara su proyecto nacional de modernización durante la segunda mitad del siglo XIX⁹. Por más que fuese desordenado a veces y en otras consciente en su planificada modernización, el Estado fue empujando –gracias a los recursos fiscales crecientes y la presencia de destacados intelectuales en su seno– todos los registros de un nuevo proyecto nacional de modernización que a partir de 1936 recibió un envite singular tanto en la estructura misma del Estado y sus competencias, como en las instituciones académicas.

Juan Vicente Gómez gobernó, hasta 1930, con siete Ministerios: Relaciones Exteriores y Exteriores, Hacienda, Guerra y Marina, Fomento, Obras Públicas e Instrucción Pública, a los cuales agregó ese año el de Salubridad y Agricultura y Cría, con competencias provenientes de Relaciones Exteriores y que Eleazar López Contreras separó en Sanidad y Asistencia Social, y Agricultura, primero, y luego Agricultura y Cría. Además, López Contreras creó el Ministerio de Comunicaciones, después Trabajo y Comunicaciones e Isaías Medina Angarita, separó este último en dos: Trabajo y Comunicaciones. Hasta 1950, sólo se registran algunos cambios en las denominaciones de los Ministerios, reiteradas modificaciones en su estructura interna, creación de nuevas Direcciones y nuevas atribuciones, así como traslados de competencias. Será el *Estatuto Orgánico de Ministerios* del 30 de diciembre de 1950, el que

con la *Ley de 13 de junio de 1831, que autoriza al poder ejecutivo para promover la inmigración de canarios*, para restañar el contenido del *Decreto de Guerra a Muerte* de Simón Bolívar en 1813: "¡Españoles y Canarios! Contad con la muerte aun siendo indiferentes, si no obráis activamente en obsequio de la Libertad de América. ¡Americanos! Contad con la vida, aun cuando seáis culpables". Los beneficios de la Ley de 1831 fueron ampliados, en 1837, a todos los europeos. Nueve modificaciones y ampliaciones durante el resto del siglo XIX culminaron en la primera *Ley de Inmigración y Colonización, de 26 de agosto de 1894*, derogada en 1912, por la que sería, por su estructuración, alcance y complejidad, antecedente directo de la de 1936. Una sola modificación, en 1918, para ampliar, la prohibición de ingreso al país como inmigrantes a quienes "no sean de raza europea", por un enunciado más específico: los "insulares de raza amarilla del hemisferio Norte". Estas prohibiciones quedaron sintetizadas en la ley de 1936 de este modo: quienes "no sean de raza blanca".

9 Antonio Guzmán Blanco (1829-1899) Presidente de Venezuela durante tres periodos: 1870-1877, 1879-1884 y 1886-1888. Impulsor del primer proyecto de modernización capitalista del país, desde 1863 cuando, al finalizar la Guerra Federal, entró triunfante y formó parte del Ejecutivo en distintos cargos antes de asumir en 1870 la Presidencia de la República. MARTIN FRECHILLA, Juan José. 1999. *Cartas a Guzmán Blanco 1864-1887. Intelectuales ante el poder en Venezuela*, Caracas, CDCH-UCV. Para la historiografía venezolana la Guerra Federal fue una guerra civil que, entre 1859-1863, enfrentó a la nueva república alrededor de los problemas sociales y políticos no resueltos con la guerra de independencia.

lleve a trece el número, con la separación de la Justicia de las Relaciones Interiores y Minas e Hidrocarburos de Fomento.

Desde la perspectiva de las reformas constitucionales, se aprobó una nueva Constitución en 1936 reformada en 1945, otra en 1947 resultante de la Asamblea Constituyente y, finalmente, la del Congreso Nacional de 1953¹⁰. Muy similares, las de 1936 y 1945 recogen, en el plano económico, la instrumentación de un modelo de estímulo a la actividad económica, al fortalecimiento del Estado. La reforma constitucional de 1945 refuerza el proceso de concentración y centralización del poder. Las Constituciones de 1947 y de 1953, además de estar más claramente estructuradas, muestran una definitiva incorporación del papel del Estado en la economía nacional, al reservarse éste "el ejercicio de determinadas industrias, explotaciones o servicios de interés público" con el fin de asegurar la defensa de la Nación y el derecho que tiene ésta "de dictar medidas de orden económico para planificar, racionalizar y fomentar la producción y regular la circulación y el consumo de la riqueza, a fin de lograr el desarrollo de la economía nacional".

En este contexto de desarrollo institucional es necesario insertar las necesidades y las actuaciones de la administración pública venezolana, la creación de los nuevos órganos de acción, las reorganizaciones, las competencias y las adjudicaciones. Cuando el Estado requirió personal especializado para las nuevas dependencias y los servicios o para fortalecer los existentes, contrató una "inmigración selectiva". Se ayudó para ello con las representaciones diplomáticas y los agentes de inmigración que actuaron, sobre todo en Europa, desde 1936 hasta que comenzó la Segunda Guerra Mundial y, después que finalizase, cuando Venezuela asumió la cuota de refugiados correspondiente por los convenios suscritos y sus propias

10 En 1830 Venezuela se separó de la Gran Colombia e inició vida republicana independiente. Todo el siglo XIX estuvo marcado por la inestabilidad política y las dificultades de recuperación económica luego de la guerra de independencia 1810-1821. El centro del país fue escenario militar fundamental de alzamientos y montoneras que terminaron en la ya citada Guerra Federal. La relativa prosperidad de la región cafetalera de Los Andes, y su relegamiento por el poder central, culminó, luego de una campaña militar, con la instalación en Caracas de sus representantes cuando estaba por iniciarse el siglo XX. Los andinos tardaron en abandonar el poder: Cipriano Castro 1899-1908, Juan Vicente Gómez 1908-1935, Eleazar López Contreras 1935-1941 e Isaías Medina Angarita 1941-1945. Los cuatro generales andinos fueron, uno tras otro, presidentes. Después del trienio 1945-1948 de impronta socialdemócrata, con Rómulo Betancourt como Presidente de una Junta Revolucionaria y Rómulo Gallegos como Presidente constitucional, en 1948 se inició hasta 1958 una década bajo la conducción -primero compartida y luego en solitario- de Marcos Pérez Jiménez, otro general andino. Los tres golpes de estado que jalonaron este período fueron: el 18 de octubre de 1945, el 21 de noviembre de 1948 y el 23 de enero de 1958. MARTÍN FRECHILLA, Juan José. 1994. *Planes, planos y proyectos para Venezuela (Apuntes para una historia de la construcción del país)*. Caracas: Fondo Editorial Acta Científica Venezolana y Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la UCV.

políticas de inmigración que desembocarán, en la década de los cincuenta, en las “puertas abiertas”. Los exiliados españoles serán un colectivo importante en este proceso, se incorporarán a veces de modo circunstancial a la administración pública, pero la mayor parte de ellas en forma permanente; lo harán en distintas coyunturas a lo largo de los años en razón, tanto del propio desarrollo del ministerio en cuestión y sus necesidades, como de la propia oferta de inmigrantes en cada una de las diversas áreas profesionales. Pero en algunos Ministerios, las contrataciones estuvieron marcadas, también, por el estado de desarrollo de las disciplinas en Venezuela.

Durante todo el período de negociaciones que culminó, en 1939, con el acuerdo entre el Gobierno vasco y el de Venezuela para acoger a los refugiados vascos que se encontraban en Francia, es posible identificar las áreas de interés para la inmigración que, luego de un cierto desarrollo en la administración pública desembocaron, con mayor o menor intensidad, en el mundo universitario; ellas son la agricultura y la medicina. Hasta febrero de 1936, lo relativo a la agricultura, la ganadería y la salud pública formaban parte en Venezuela de las competencias del Ministerio de Salubridad y de Agricultura y Cría¹¹; a partir de esa fecha, los dos nuevos Ministerios, el de Sanidad y Asistencia Social y el de Agricultura y Cría, definirán una estructura de cobertura nacional, requerirán de personal capacitado en sus respectivos ramos y asegurarán un proceso de formación de recursos humanos capaz de mantener las nuevas iniciativas.

De la lista de médicos exiliados identificados en las fuentes consultadas —más de 120 entre 1936 y 1950, para un total aproximado de 2000 médicos en el país de los cuales unos 300 poseían títulos extranjeros— es notable el número de los que fueron contratados por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y, especialmente para las Medicaturas Rurales localizadas en los distintos estados del país¹². Nos encontramos, si asumimos la paridad de maestro igual a médico rural o a médico adjunto en una modestísima Unidad Sanitaria de una pequeña ciudad del interior, que la labor educativa

11 En este Ministerio agruparon, desde 1930, competencias muy desigualmente desarrolladas que provenían del Ministerio de Relaciones Interiores. El dispositivo de salud pública moderno había comenzado a definirse, institucional y legalmente, en la primera década del siglo XX de un modo sistemático y bajo la directrices de los organismos internacionales. La agricultura y la ganadería, así como la inmigración y colonización, no habían recibido aún un empuje promotor desde el sector público.

12 Ya hemos insistido sobre lo injusto, además de otras razones, que puede resultar el pretender una nómina completa de los exiliados. Tal como se indica en el anexo, el listado de médicos —mucho menos en el caso de las enfermeras— proviene de un cruce amplio de referencias y se ofrece para certificar la apreciable presencia de profesionales del campo de la salud, pero, sobre todo, porque permite contextualizar lo que aquí nos interesa, la valoración de una labor poco estudiada como es la que se desarrolla —formal o informalmente— dentro de un amplio proceso de modernización como el emprendido, en

en el campo de la salud y la higiene de estos médicos, además de la propiamente curativa, luce inestimable. Como resultado de los acuerdos entre el Gobierno venezolano y el Gobierno vasco en el exilio, un médico vasco, representante de su gobierno, escribe, desde Venezuela en 1940 a otros médicos que esperan embarcar en Bayona, sobre las grandes posibilidades de trabajo en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social para las Medicaturas Rurales y las Unidades Sanitarias del interior del país¹³. Describe los elementos centrales de un mercado de trabajo que requiere médicos a granel para cubrir las necesidades de atención sanitaria de la población que vive en el medio rural, a la vez que las ventajas económicas de ese medio frente a las dificultades de inserción disciplinar en los campos más especializados en el urbano:

si esperáis colocaros como médicos de unidades sanitarias, siempre es fácil de hacerlo dentro de los 15 días que da la Ley de Inmigración, pero si queréis especialidades, eso es mas difícil, ya que las cosas organizadas están en las capitales y eso es para ellos.

Estos asuntos rozan otros, como la aceptación del gremio del país receptor y las condiciones bajo las cuales un médico extranjero puede ejercer legalmente, que no serán percibidos de igual forma cuando son contratados por el MSAS para apartadas medicaturas rurales que cuando se establecen en la capital. En otra carta, pocos días después, luego de indicar sus propias dificultades –“claro que mi escepticismo es cada vez mayor, pero aun conservo un poco de confianza en esta gente, pues a pesar de todo son buena gente, y no lo hacen de mala fe; es que son así y no lo pueden remediar”- se enlaza con el acuerdo particular suscrito para el exilio vasco y las facilidades para la obtención de la nacionalidad venezolana: “de todas las maneras se adelanta mucho para la reválida y para toda clase de gestiones, nacionalizarse, yo ya he empezado las gestiones necesarias a mi nacionalización, y una vez conseguida, será otro el cantar”. Se trata evidentemente de los primeros tiempos, sin embargo es de destacar el aspecto instrumental otorgado a la nacionalización, y más cuando la Ley de Ejercicio de la Medicina establecía que los médicos extranjeros podían

1936, por la administración pública en Venezuela. Del incompleto listado elaborado hemos debido seleccionar -otro riesgo y otra Injusticia- utilizando como criterio la visibilidad de los funcionarios a partir de las mismas fuentes que nos permitieron elaborar el listado. De todas ellas, la que sin duda tiene nuestra confianza es *La Historia de la Sanidad en Venezuela*, del médico sanitarista e historiador Ricardo Archila, quien, afortunadamente para nosotros, cubre en su libro nuestro período de estudio y, además, por ser funcionario del MSAS, dispuso para su consulta de unos fondos documentales de inapreciable valor.

13 ARCHIVO DEL NACIONALISMO VASCO. Artea Bizkaia. (ANV) GE – 260-4 (Grueso legajo de correspondencia sin foliar).

ejercer su profesión en docencia, investigación científica y salud pública sin revalidar sus títulos.

A las dificultades normales de una reválida –muchos años de graduado, preparar nuevas asignaturas en las que el componente nacional era inevitable, etc.– había que añadir el hecho cierto de que algunos no disponían de los certificados correspondientes, los habían perdido en el penoso recorrido del éxodo final hasta los campos de refugiados en Francia o simplemente nunca los habían tenido consigo durante la Guerra Civil¹⁴. Pero la gran cantidad de médicos contratados por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social para medicaturas y unidades sanitarias, así como para los programas de organización de la estructura sanitaria del país y la formación de los recursos humanos especializados, no tuvo que revalidar sus títulos, tampoco lo tuvieron que hacer los contratados por el Ministerio de Educación para poner en funcionamiento algunos dispositivos para la investigación y la docencia tanto en la administración pública como en las universidades, solo tuvieron que hacerlo los que se dedicaron al ejercicio privado de la profesión.

A pesar de lo duro de los comentarios, en otra de las cartas del médico vasco exiliado a los que esperaban en Francia se ofrece una visión más ajustada de la resistencia a la incorporación de los médicos extranjeros al ejercicio privado en nuestro país. Refiriéndose a los médicos venezolanos, escribe:

tienen algo de xenofobia, y es de explicarse, pues tanto como [omitimos los nombres de dos reconocidos médicos exiliados] se han portado como unos [omitimos los fuertes calificativos] pues allí donde ven un bolívar, lo cogen por el procedimiento que sea, y en lugar de dedicarse a ser médicos consultores, ver y operar, lo que ellos no sepan o no se decidan a hacer, se dedican a todo, y claro, como es natural, eso ha indignado a la clase médica del país contra la avalancha de médicos extranjeros, pero si se hace la cosa de una manera discreta y sin lesionar intereses de nadie, hablando siempre bien de Bolívar y de Venezuela, y no hablando jamás de política del país, siempre podremos llegar a gozar de una posición mas o menos cómoda¹⁵.

14 No hemos podido determinar si en Venezuela llegó a plantearse, como en México para el caso de los médicos, un tribunal de honor compuesto por figuras de notables exiliados de esa disciplina, que otorgaba a quienes no disponían de documentación alguna una constancia que certificaba su preparación.

15 La carta es lo suficientemente elocuente para contextualizar el exilio de los médicos. Quien la escribe es un tisiólogo infantil de apenas 30 años, que inicia el exilio después de terminada la Guerra Civil lo cual explicaría que se juzgase con tan poca indulgencia el comportamiento de los colegas. Los médicos cuyos nombres omitimos, llegaron a Venezuela en 1937, al comienzo de la guerra, ya para 1940 habían revalidado sus títulos, eran de generaciones distintas a la del médico vasco –uno mucho mayor que el otro– con amplia experiencia y especialidades distantes del campo de la salud pública.

Juan de Olazábal, representante del Gobierno vasco en Venezuela -quien sería poco después responsable del rotundo fracaso de las inversiones en pesquería-, en otro informe fechado en 1940, escribe: “la cuestión actualmente está fea, por la actitud tomada por vuestros colegas venezolanos comenzando una campaña contra los médicos extranjeros que ejercen sin nacionalizarse ni revalidar los títulos (...) mi opinión es que se podrán colocar varios [médicos], viniendo en grupos de dos o tres, sin llamar la atención, como ocurriría en grupos más numerosos¹⁶. En todo caso, el ejercicio ilegal de la medicina estaba controlado por el Federación Médica Venezolana, si bien la responsabilidad de las revalidas era de la universidad.

Sin embargo, cuando en 1950 el Consejo Universitario de la UCV decide modificar el Reglamento sobre Equivalencias de Estudios, Incorporaciones y Reválidas, el proyecto es enviado a la Comisión Revisora de Legislación Sanitaria del MSAS solicitándole su opinión. La respuesta, que se limita exclusivamente a la perspectiva de los títulos de médicos, pondera en primer lugar la necesidad de estos en el país: “Venezuela necesita en los actuales momentos más de 4.000 médicos”¹⁷; sin embargo, la escasez se analiza también desde la perspectiva de la capacidad de las Escuelas de Medicina de cubrir las necesidades cuantitativas. A estas dificultades el Informe agrega la problemática cuestión de las especialidades, ya que la Ley de Ejercicio de la Medicina establece que para “ser considerado especialista es preciso haber seguido cursos de post-grado de no menos de un año de duración (hoy en día se consideran necesarios tres años)”; costosa especialización que la mayor parte de las veces es subsidiada por el Estado aunque no siempre los conocimientos adquiridos por los médicos pueden ser aplicados a las necesidades del país, sobre todo en disciplinas de carácter clínico y en especial las de carácter quirúrgico; estos médicos –continúa el Informe– no suelen aceptar trabajar en el interior “en virtud de la atracción que sobre ellos ejercen las grandes poblaciones para conquista de una brillante clientela privada”.

Si se concluye –como lo hace el Informe– que la importación de médicos extranjeros es una “necesidad que no puede ser atendida dentro del marco de una estricta legalidad sin la obtención de la reválida correspondiente”, la reciprocidad es una cuestión clave. Es decir, que la revalida de los médicos extranjeros sólo es posible, previos otros requisitos, siempre y cuando el

16 ANV GE – 260-4. No existía, ni existe, en la legislación venezolana ninguna disposición que obligase a un médico extranjero a nacionalizarse para ejercer.

17 ARCHIVO DEL CONSEJO UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA (ACUUCV), CU 10-1950 Consultoría Jurídica. El número de médicos no debe ser inferior a uno por cada 1.000 habitantes.

título del aspirante haya sido obtenido en países donde los venezolanos tengan, además del derecho a la reválida, el de ejercer la profesión. En el informe del MSAS se desmonta la reciprocidad, además de otras razones, porque la "inmensa mayoría de los médicos extranjeros revalidados en Venezuela obtuvieron previamente la nacionalidad venezolana con el fin de acogerse a los beneficios que la Ley otorga en materia de reválida a los venezolanos". Después niega la pertinencia, o más bien la imposibilidad de comprobar la "honestidad del aspirante", acepta la comprobación de los conocimientos técnicos aunque propone que en vez del examen de un cierto número de materias "sería de aconsejar la realización de pruebas integrales de medicina aplicada a base del estudio de enfermos sin sujeción a ninguna clase de programas" ya que "de esta manera se pondría de relieve la capacidad profesional del aspirante para la aplicación práctica de sus conocimientos". Como la Ley de Ejercicio de la Medicina establece que los médicos extranjeros pueden ejercer su profesión en docencia, investigación científica y salud pública y, por lo tanto, la reválida se plantea para aquellos que "prefieren gozar de la libertad que les proporciona el lucrativo ejercicio privado de su profesión", se analiza la cuestión en estos términos:

Si es cierto que se necesitan médicos, es preciso convenir que esa necesidad se deja sentir más hondamente en lo que se refiere a especialistas incondicionalmente disponibles, que aparte de cubrir las plazas no apetecidas por los médicos con título venezolano, permiten crear núcleos de especialización en el interior del país; y es por esta razón por la que nos mostramos partidarios de que sólo sea concedida la reválida a los médicos extranjeros que hayan cumplido satisfactoriamente dos años de ejercicio profesional en los lugares y posiciones que les señale el Ejecutivo Federal, teniendo en cuenta los antecedentes profesionales del candidato. Del cumplimiento satisfactorio de esta etapa destinada a juzgar éticamente, a la vez que técnicamente, al aspirante juzgaría una Comisión integrada por un representante del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, otro de la Facultad de Medicina y otro de la Federación Médica Venezolana. Cumplido este requisito bastaría un examen integral consistente en el estudio de enfermos y en algún otro ejercicio práctico sobre Salud Pública.

La firma del médico sanitarista exiliado Santiago Ruesta, Asesor de la Dirección de Salud Pública del MSAS, le da todavía más significado a un texto que tiene muchas lecturas posibles, a la vez que aclara las dudas que podía haber generado la "masiva" llegada de médicos españoles durante los primeros años del exilio¹⁸. Resalta, sobre todo, la dimensión ética del discurso articulada a la salud pública.

18 Las cifras que maneja el Informe son las siguientes: unos 2.000 médicos de los cuales unos 300 poseen títulos extranjeros, "los más de ellos ejercen sus actividades profesionales al servicio del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social". Recordemos los datos contenidos en el anexo.

LA SALUD PÚBLICA: MÉDICOS EXILIADOS EN SU ORGANIZACIÓN

El 12 de julio de 1775, Lorenzo Campins, luego de ejercer durante nueve años como profesor de medicina y catedrático del seminario conciliar de la Universidad de Caracas, se había dirigido al Rey solicitando se le concediese el título de Protomédico ante el fracaso de su intención de instruir a “la multitud de los curanderos, que mui lejos de los principios de la facultad la ejercitaban publicamente con notable detrimento de la salud humana”. El 15 de marzo de 1776, el Rey ordena que le informen “reservadamente en cuanto a la pretensión”¹⁹. Los informes fueron favorables, de modo que, el 14 de marzo de 1777, una Real Cedula establece en Caracas el Tribunal del Protomedicato “à efecto de que cuidando de la salud publica, no se permita el uso de la Medicina, y Cirugia, à los que no esten examinados en las nominadas Profesiones, y obtengan grados, y titulos de ellas”. A pesar de que en el mismo documento se señala que todo conduce “al bien comun y evitar funestos acontecimientos originados de impericia, y barbaridad”, para lo cual se nombra a Lorenzo Campins Protomedico Interino, al final se impuso un cierto pragmatismo: “bien entendido que nò por esta providencia queda suprimido el ejercicio de los curanderos, por ser mi voluntad que subsistan por aora los que parezcan mas à proposito de las circunstancias”²⁰. Desde entonces los asuntos relativos del ejercicio de la medicina estuvieron a cargo de esta institución colonial de impronta borbónica.

Por otra parte, las disposiciones relativas a la salud pública fueron un asunto municipal hasta que en 1817, ya al final de la colonia –y en plena Guerra de Independencia– fue creada una Junta Superior de Sanidad con el deber de velar por “la conservación de la salud pública y la preservación de los males físicos que pudieran alterarla”. En 1827, en los Estatutos Republicanos de la Universidad de Caracas –hoy Universidad Central de Venezuela– las atribuciones del Protomedicato pasaron a la Facultad Médica de Caracas de dicha universidad. En estos Estatutos la Facultad Médica podía “proponer a las Juntas de Sanidad las medidas o reglamentaciones sanitarias y los

19 ARCHIVO GENERAL DE INDIAS Sevilla (AGI), Audiencia de Santo Domingo 893 L64. Se dirige con tal propósito: al Gobernador y Capitán General de la Provincia de Venezuela, al Concejo, Justicia y Regimiento de la ciudad de Caracas y al Rector y Claustro de la Universidad.

20 AGI Audiencia de Santo Domingo 913 L41 folios 311 a 322. En el legajo se encuentra, además de la Real Cédula: el Título de Protomedico interino, el de Propiedad de la Catedra Prima de la Medicina y el de Médico de los Reales Hospitales y del Colegio o Seminario Conciliar de Caracas. Sobre este tema TEXERA ARNAL, Yolanda. 1999. “Médicos y cirujanos pardos “en condición de por ahora” en la Provincia de Venezuela, siglo XVIII”. En: *Colonial Latin American Historical Review*, summer 1999: pp. 321-338.

métodos de tratamiento convenientes según el clima, la localidad y las enfermedades que reinen endémicas o endémicamente y la de vigilar sobre el mejor arreglo de los establecimientos de vacuna”²¹. Desde entonces, existirá un permanente conflicto de competencia entre el poder local –Alcaldías y Concejos Municipales– y el poder nacional representado por las Juntas Superiores de Sanidad dependientes del Ministerio de lo Interior y Justicia; lo fue, también, entre la Dirección de Higiene y Estadística del Distrito Federal fundada en 1899 y la Comisión de Higiene Pública de 1909 y el Consejo Superior de Higiene y Salubridad Públicas de 1911.

Hasta el establecimiento, en 1930, del Ministerio de Salubridad y Agricultura y Cría (MSAC), Venezuela se ajustará progresivamente a las pautas sanitarias internacionales: creará una Oficina Nacional de Sanidad y aprobará, en 1912, una Ley de Sanidad Nacional. Fueron los años de la apertura del Canal de Panamá –abierto 1914, inaugurado 1920–, de la creación de los Laboratorios de Salud Pública auspiciados desde 1913 por la Fundación Rockefeller, de las visitas de sus comisionados con el objetivo, en 1916, de precisar los focos de endemidad de la fiebre amarilla y cooperar con el Gobierno venezolano para su erradicación o, en 1925, para la lucha contra el paludismo y la anquilostomiasis desde la perspectiva de la ingeniería sanitaria. De modo que, cuando en 1930 se cree la Dirección de Salubridad Pública como una de las dependencias del nuevo Ministerio de Salubridad y Agricultura y Cría, la Oficina Nacional de Sanidad fue absorbida en esa dirección sin mayores cambios²².

Ellos vendrían, en marzo de 1936, con la creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS). El Dr. Enrique Tejera (1899-1980), que había sido designado Ministro de Salubridad y de Agricultura y Cría el 11 de febrero de 1936, puso en funcionamiento en quince días una estructura organizativa de la salud pública evidentemente madurada desde hacía varios años, desde la época en la que estuvo a cargo del Laboratorio de Microbiología de la Oficina de Sanidad Nacional. Era un sistema nacional de salud pública concebido bajo el modelo administrativo de unidades sanitarias y de nuevas unidades técnicas de investigación y control como lo propugnaba

21 ARCHILA, Ricardo. 1956. *Historia de la Sanidad en Venezuela*, Caracas: Imprenta Nacional, tomo I, p. 97.

22 Las competencias para la época de la Oficina Nacional de Sanidad incluían la profilaxia -epidemiología, vacunación, desinfección desratización, luchas contra moscas y mosquitos, drenajes, hospitalización-, la inspección de farmacias y profesiones; los certificados de salud; los servicios de puericultura, antituberculoso, antivenéreo; la ingeniería sanitaria; los laboratorios de bacteriología y parasitología, química, aguas, ..; la inspección de casas, alimentos, aseo urbano.

exitosamente en el ámbito internacional la Fundación Rockefeller²³. El Dr. Tejera dejó, en julio de 1936, el ministerio para encargarse de la Embajada de Venezuela en Bélgica –en 1939 se reincorporó al Ejecutivo como Ministro de Educación Nacional– pero manteniéndose durante esos años como activo gestor de la inmigración selectiva necesaria para fortalecer o poner en funcionamiento las nuevas dependencias; le sucedió en el MSAS el Dr. Santos Dominici (1869-1954) quien permaneció en el cargo sólo hasta febrero de 1937, para pasar en 1939 a la Embajada de Venezuela ante la Santa Sede. Sin embargo, ésta inestabilidad administrativa no afectó en modo alguno la dirección de las políticas de salud pública emprendidas. Ambos médicos, y los que les sucedieron como ministros y directores de las distintas divisiones e institutos que se fueron estructurando en el MSAS hasta finales de la década de los cincuenta, eran médicos e investigadores –buena parte de ellos en el campo de las enfermedades tropicales– que habían realizado estudios de posgrado en el extranjero, pertenecían a sociedades científicas y estaban vinculados, por la vía de los congresos internacionales y las revistas de sus respectivas especialidades, a los debates de la comunidad científica sobre la necesidad de crear infraestructuras para la investigación y la docencia enmarcadas en un dispositivo de atención, educación, prevención y control sanitario de la población²⁴.

23 En España, la Fundación Rockefeller estableció, desde 1914, acuerdos institucionales para la modernización de su estructura científica y sanitaria. Durante la II República, con Marcelino Pascua como Director General de Sanidad, encontraremos a algunos de los médicos que se exiliarían posteriormente en Venezuela: José Sánchez Covisa, Jesús Sahagún, Santiago Ruesta, ... RODRIGUEZ OCAÑA, Ernesto; BERNABEU MESTRE, Josep y BARONA, Josep LLuis. 1998. "La Fundación Rockefeller y España, 1914-1939. Un acuerdo para la modernización científica y sanitaria". En: GARCIA HOURCADE, José Luis, MORENO YUSTE, José Manuel y RUIZ HERNANDEZ, Gabriel. (coord) *Estudios de Historia de las Técnicas, la Arqueología Industrial y las Ciencias II* (VI Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas, Segovia-La Granja, 9-13 setiembre 1996). Salamanca: Junta de Castilla y León-CEC, pp. 531-539 y BERNABEU MESTRE, Josep. 2000. "La utopía reformadora de la Segunda República: La labor de Marcelina Pascua al frente de la Dirección General de Sanidad, 1931-1933". En *Revista Española de Salud Pública*, 74: pp. 1-13.

24 El Dr. Dominici, por ejemplo, había fundado en 1895, el Instituto Pasteur de Caracas como iniciativa privada y, en la Ley de Sanidad Nacional de 1912, logró que se incluyese la necesidad de crear un Instituto de Higiene que no pasó, en ese momento, del enunciado. RODRIGUEZ LEMOINE, Vidal. 1996. "Del Instituto Pasteur de Caracas (1895) al Instituto Nacional de Higiene (1938)". En: *Boletín de la Sociedad Venezolana de Microbiología*, Vol. 16, nº 1: pp. 25-31. El Dr. Arnoldo Gabaldón, (1908-1990) mentor y gestor de la campaña de erradicación de la malaria desde la División de Malariología creada en 1936, y en consecuencia responsable de una buena parte de las contrataciones de médicos extranjeros, era parasitólogo, entomólogo, especializado en salud pública y malariología en Hamburgo, había sido becario de la Fundación Rockefeller y Doctorado en Higiene en la Universidad John Hopkins de Estados Unidos.

En el diagrama organizativo que fue adoptado a lo largo de esos primeros años del MSAS, la Dirección de Salud Pública aparecía ramificada en tres vertientes operativas. En primer lugar, la higiene ambiental y las enfermedades transmisibles—con las divisiones técnicas de: ingeniería sanitaria, epidemiología y estadística vital, fiebre amarilla y peste, lepra, venerología, laboratorios, tuberculosis y malariología—; en segundo lugar, la administración sanitaria—con las unidades sanitarias, las medicaturas rurales, los hospitales, los centros de salud y las regiones sanitarias—; y, en tercer lugar, la promoción de la salud—con las divisiones de: educación sanitaria, higiene dental, oncología, farmacia, higiene mental, higiene escolar, materno infantil y servicio social—. A esta trama se articulaba un grupo de entes que progresivamente fueron adquiriendo autonomía—Escuela Nacional de Enfermeras²⁵, Instituto Nacional de Nutrición²⁶, Consejo Venezolano del Niño, Patronato de Comedores Escolares, Patronato Nacional de Ancianos e Inválidos, ...—, la mayoría de ellos vinculados a la promoción de la salud y la educación sanitaria. Por otra parte, el Instituto Nacional de Higiene (INH) que había sido propuesto en el *Programa de Febrero* de 1936, fue creado adscrito al MSAS en 1938. El INH tenía entre sus objetivos: realizar investigaciones sobre las enfermedades endemo-epidémicas y los métodos apropiados para combatirlas; estudiar los problemas de nutrición, los análisis de aguas y de sustancias alimenticias; así como, la preparación técnica del personal para los distintos servicios del Ministerio: médicos, higienistas, inspectores de sanidad, preparadores de laboratorio, enfermeras sanitarias. Pero, donde se muestra, también, y con mayor claridad, la labor educativa de los médicos es en los servicios de atención a la población del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Tanto en las medicaturas rurales dispersas en el interior del país como en las unidades sanitarias de atención integrada en el medio urbano, el médico, además de curar enseña los hábitos para la higiene personal y de la vivienda, para el tratamiento de alimentos, para la prevención de enfermedades o el contagio.

25 El adiestramiento de las enfermeras había estado ligado en Venezuela a los escasos hospitales existentes. En 1938, al crearse la División de Unidades Sanitarias en el MSAS se estableció una Sección de Enfermería de Salud Pública, mientras por su parte en el Ministerio de Educación se creó en 1937 una Escuela Normal Profesional de Enfermeras, que en 1940 se transformaría, ahora dependiente del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, en Escuela Nacional de Enfermeras, que pasaría posteriormente a tener un asiento en la Universidad Central de Venezuela, hoy Escuela de Enfermería, que junto con la de Salud Pública, Bioanálisis, "Luis Razetti" y "José María Vargas", componen los pregrados actuales de la Facultad de Medicina.

26 En 1942 se creó, adscrita a la Dirección de Salud Pública del MSAS una Sección de Nutrición que posteriormente se convirtió en el Instituto Nacional Pro-Alimentación Popular que sería finalmente, desde 1949, Instituto Nacional de Nutrición, como un instituto autónomo adscrito al MSAS.

Durante las dos primeras décadas de funcionamiento del MSAS es en las que vamos a encontrar la más amplia gama de incorporaciones –técnicas y académicas– de los exiliados españoles que trabajaron en Venezuela en las distintas dependencias del campo de la salud pública²⁷.

UNIDADES SANITARIAS

Entre los primeros exiliados se encuentra el médico, nacido en Madrid en 1893, Antonio Ortíz de Landázuri –cuya fecha aproximada de llegada a Venezuela es posible situar a finales de 1937 o principios de 1938–, contratado por el MSAS para la División de Unidades Sanitarias (DUS) según el modelo adoptado para la administración de la higiene pública. En la DUS, que formaba parte de la Dirección de Salud Pública, actuó Ortíz de Landázuri como Médico Adjunto, encargándose también de la Unidad Sanitaria del Este creada en julio de 1938 para cubrir las necesidades de esa zona del valle de Caracas. A finales de 1938, Ortiz de Landázuri dejó instalada la Unidad Sanitaria de San Cristóbal en la región de Los Andes. Luego pasaría a trabajar en el Instituto Nacional de Higiene como técnico bacteriólogo para finalmente asumir la dirección del Laboratorio de Epidemiología de la División de Epidemiología y Estadística Vital²⁸. Además, entre sus responsabilidades docentes estuvo la de dictar la asignatura “Administración de Higiene Pública” en el Primer Curso de Médicos Higienistas organizado en 1938 por el recién creado Instituto Nacional de Higiene; curso que, bajo la misma denominación y luego de ser reglamentado por un decreto del ejecutivo, comenzó a dictarse nuevamente en octubre de 1942, esta vez adscrito a la División de Unidades Sanitarias.

En estos dos “primeros” Cursos de Médicos Higienistas encontramos al médico sanitarista, nacido en Zaragoza en 1899, Santiago Ruesta Marco. En el de 1938 como responsable de la asignatura “Epidemiología” y en el reiniciado en 1942 de la asignatura “Higiene y Medicina Sociales” junto con el médico psiquiatra, también exiliado, José Luis Ortega Duran. Santiago Ruesta llegó a Venezuela, contratado por el MSAS, en abril de 1938²⁹. Desde su ingreso, el Dr. Ruesta fue incorporado como “Asesor con funciones de asistencia técnica” a la Dirección de Salud Pública y a cargo de los asuntos

27 De la lista de médicos españoles exiliados en Venezuela entre 1936 y 1950 del Anexo, más del 50% del total trabajó para el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, por lo menos los dos primeros años.

28 ARCHILA, *Historia Sanidad...*, tomo II, pp. 9-11 y 80.

29 Información suministrada por la familia de Santiago Ruesta a Encarna Gascón Pérez de la Universitat de Alicante que incluye una foto de su llegada al puerto de La Guaira en abril de 1938.

relacionados con la Sanidad Internacional dada su ya reconocida y amplia carrera en ese ámbito. Entre julio y octubre de 1938 se encargó, además, de la instalación y dirección de la Unidad Sanitaria de Los Teques, –capital del Estado Miranda muy cercana a Caracas–, para después realizar actividades similares en otras ciudades del centro-occidente del país, como La Victoria y Barquisimeto. La filosofía integralista de Santiago Ruesta, defensor de las Unidades Sanitarias como modelo de atención para el sistema nacional de salud pública, lo llevo también a impulsar, junto con otros médicos venezolanos, la creación, a partir de 1945 de las Regiones Sanitarias que se pusieron en funcionamiento para los Estados centrales del país, a excepción del Distrito Federal³⁰.

Además de la actividad como funcionario y docente del MSAS, Santiago Ruesta participó activamente en otros campos de la actividad científica. Así, lo encontramos junto con colegas higienistas –Gabaldón, Curiel, Archila, Castillo Rey, ...– promocionando las sociedades profesionales relacionadas con la salud pública, como es el caso de la Sociedad Venezolana de Salud Pública creada en 1952, organismo de índole privada alentado para su constitución por el MSAS, así como en el proyecto de edición de la revista *Unidad Sanitaria*. Entre los trabajos más relevantes de Santiago Ruesta publicados en Venezuela, y en relación a la defensa de una filosofía sanitaria integral del Estado, se encuentra el titulado “Desarrollo y Perspectiva de la Integración Sanitaria en Venezuela” escrito junto con los médicos venezolanos Carlos Luis González, Daniel Orellana, F. Castillo Rey, M. Zúñiga Cisneros y L. A. Angulo Arvelo, y publicado en 1952 en el nº 29 *Unidad Sanitaria*. Este trabajo había sido presentado ante la II Conferencia de Médicos Jefes de Unidades Sanitarias y entre cuyas resoluciones se encuentra el proyecto de la Escuela de Salud Pública, que sería finalmente creada por decreto del ejecutivo en 1956, al conmemorarse los 20 años del MSAS³¹. Desde 1953, Santiago Ruesta formó parte del Grupo de Expertos designados por el Director General de la Oficina Mundial de la Salud para actuar como asesores de la organización, en el área “Cuarentena Internacional”.

Otro sanitarista que llegó a Venezuela a mediados de 1939 contratado por el MSAS, fue Jesús Sahagún Torres, nacido en Avila en 1892. Además de trabajar en la Unidad Sanitaria Modelo de Santa Teresa del Tuy, localidad próxima a Caracas, fue Médico Adjunto de la División Materno Infantil. En esa dependencia Sahagún Torres colaboró estrechamente con el eminente pediatra venezolano Pastor Oropeza, –nacido en 1901, Doctor en Ciencias Médicas en Venezuela 1924 y Médico Colonial con especialización en

30 ARCHILA, *Historia Sanidad...*, tomo II, pp. 35-42.

31 ARCHILA, *Historia Sanidad...*, tomo I, pp. 353-357.

pediatría en París en 1928— iniciador de la atención materno-infantil, de los estudios de pediatría y del desarrollo del conocimiento de la puericultura en Venezuela. El Dr. Sahagún Torres fue profesor de la Escuela Nacional de Enfermeras y de la Escuela de Servicio Social, así como de los Cursos de Médicos Higienistas. Su labor docente lo llevo, también, a dirigir la División de Educación Sanitaria del MSAS³². A esta División se incorporó al final de los años cincuenta el médico fisiólogo y educador sanitario, José María Llopis Recio, nacido en Madrid en 1897, quien había llegado a Venezuela contratado por el MSAS en 1949 para trabajar en la División de Unidades Sanitarias. A mediados de los sesenta, después de varios años en la División de Educación Sanitaria, el Dr. Llopis Recio se dedicó por completo a la historia de la medicina en la Sección de Estudios Históricos y Bibliográficos de la Dirección de Salud Pública del MSAS, dejando una abundante bibliografía³³.

También para incorporarse, en este caso directamente al campo de la educación, fue contratado a mediados de 1939, el médico pediatra Guillermo Angulo Pastor, nacido en Bizkaia en 1895, para trabajar en el Instituto Nacional de Puericultura adscrito entonces a la División Materno Infantil del MSAS y que después terminaría, en una de las reorganizaciones, en un ente de mayor autonomía administrativa: el Consejo Venezolano del Niño. El Dr. Angulo Pastor cumplió en esta dependencia una amplia labor como educador, ya que a ella se fueron incorporando, para desarrollar el componente docente de su actividad profesional en el MSAS, los médicos venezolanos que se estaban formando en el exterior en el campo de la salud pública. El Instituto Nacional de Puericultura se encargó, también, de la vigilancia sanitario-educativa en higiene materno infantil³⁴. José Pardo Gayoso, nacido en la Coruña en 1902, médico pediatra también, quien era subdirector de Higiene Materno-Infantil de la Dirección de Sanidad cuando la II República Española, fue contratado en 1939 por el MSAS como puericultor pasando después a la División de Unidades Sanitarias, en especial en los estados andinos, hasta que finalmente se instaló en Trujillo

32 ARCHILA, *Historia Sanidad...*, tomo II, 170-179; GIRAL, *Ciencia española...*, pp. 263-264; I.M.S. 1997. En: *Diccionario de Historia de Venezuela*. Caracas: Fundación Polar, tomo 3, pp. 441-442.

33 F.V.B. 1997. En: *Diccionario...*, tomo 2, p. 995. Alvaro Llopis Lamela, nacido en Madrid en 1922, médico especializado en malaria, e hijo de José María Llopis Recio, se graduó en París en 1947, desde donde llegó a Venezuela en 1948 contratado por el MSAS; ocupó diversos cargos en el campo de la epidemiología y la salud pública y su labor docente en la UCV la inició en la década de los años setenta.

34 ARCHILA, *Historia Sanidad...*, tomo II, pp. 170-176.

—capital del Estado Trujillo— en donde trabajó como pediatra en el Hospital General dependiente del MSAS³⁵.

Cuando en 1938 se creó la División de Unidades Sanitarias, se organizó una sección especial en la cual se incorporaron todos los laboratorios del país. A esa sección que posteriormente pasaría a ser División de Laboratorios, llegó, a finales de 1941, el médico Luis Bilbao Libano, nacido en Bizkaia en 1905, contratado como técnico viajero de laboratorios; había sido responsable del Hospital de la Roseraie³⁶ acondicionado por el Gobierno vasco para recibir a los refugiados vascos heridos de guerra. Cuando en 1946 el Instituto Nacional de Higiene amplió su autonomía del MSAS, el Dr. Bilbao Libano fue nombrado Médico Adjunto de la División de Laboratorios y luego Director; desde esa dependencia organizó junto con la Oficina Sanitaria Panamericana cursos de adiestramiento sobre serología de la sífilis. También creó y dictó otros cursos para auxiliares de laboratorio que culminaron, en la década de los cincuenta, en una Escuela de Auxiliares de Laboratorio de la cual fue profesor hasta los años setenta³⁷.

HIGIENE

Ya nos hemos referido, en ocasión de la asignatura “Higiene y Medicina Sociales” impartida por Santiago Ruesta en 1942 en el Primer Curso de Médicos Higienistas, al médico psiquiatra y especialista en salud pública, José Luis Ortega Duran, nacido en Ronda en 1905 y cuya fecha de llegada a Venezuela se sitúa a mediados de 1939. En octubre de ese año el Gobierno venezolano, por intermedio de los Ministerios de Sanidad y Asistencia Social y de Educación Nacional, promulgó un “Reglamento de Higiene y Asistencia Médica Escolar”, en el cual se establecía el Servicio de Higiene Escolar adscrito a la Dirección de Salud Pública, Ortega Durán fue designado Médico Jefe de esa dependencia, que posteriormente pasó al rango de División de

35 GIRAL, *Ciencia española...*, p. 290; MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL. 1939. *Memoria*. Caracas: MSAS, p. 16.

36 La transformación del edificio, de hotel a hospital, estuvo a cargo de Miguel Salvador Córdón, proyectista de arquitectura vasco, que se exilió en Venezuela en 1939, viajando en el *Cuba* uno de los tres barcos que, dentro de los acuerdos del Gobierno vasco y venezolano, zarparon de Francia. Su importante labor como constructor en Caracas aparece reseñada en MARTIN FRECHILLA, Juan José. 1998. “Sin solución de continuidad. Exiliados e inmigrantes españoles en la construcción de Caracas, 1936-1958”. En: *EXILES ET MIGRATIONS IBERIQUES AU XX^e SIECLE*, nº 5, París: pp. 207-248. Agradecemos la inestimable información facilitada por Miguel Salvador Córdón —que no tiene ningún vínculo familiar con los arquitectos Amós, Fernando y Miguel Salvador que aparecen reseñados también en ese trabajo— de su archivo personal.

37 ARCHILA, *Historia Sanidad...*, tomo II, pp. 11-12 y 154; SANZ, Victor. 1995. *El exilio español en Venezuela*, Caracas: Ediciones de la Casa de España-El Centauro, tomo II, pp. 31-32.

Higiene Escolar. Años más tarde, y sin abandonar esa jefatura, el Dr. Ortega presidió, entre 1946 y diciembre de 1948, el Instituto Nacional Pro-Alimentación Popular, antes de que pasara a denominarse Instituto Nacional de Nutrición; también actuó como Secretario General del Patronato Nacional de Comedores Escolares, otro de los institutos autónomos adscritos al MSAS, creado en 1946³⁸. Además de su labor docente en los Cursos de Médicos Higienistas, el Dr. Ortega Durán fue profesor responsable de una de las ocho asignaturas del primer Curso de Post-Grado en Psiquiatría de dos años de duración dictado por la División de Higiene Mental del MSAS en 1948. Esta dependencia, junto al impulso de las iniciativas académicas citadas, promovió, en 1940, la creación de la Cátedra de Clínica Neurológica y Psiquiatría en la Facultad de Medicina de la UCV, que sería el núcleo a partir del cual se organizaría el dispositivo institucional de la asistencia psiquiátrica en Venezuela. Así, en 1942, el José Ortega Durán, fue encargado de preparar un "Plan de Asistencia Psiquiátrica", que tuvo como efecto la creación, un año después, de la Comisión Asesora de Psiquiatría del Ministerio –también conocida como Comisión Asesora de Higiene Mental– formada por los doctores Ortega Durán y Ramos Calles como presidente y secretario respectivamente y, como vocales, los doctores Alvarez y Herrera Umérez y el arquitecto sanitario, también exiliado, Fernando Salvador Carreras³⁹.

En el primer Curso de Post-Grado en Psiquiatría citado aparece como responsable de otra de las asignaturas el también médico psiquiatra y especialista en higiene mental, Alberto Mateo Alonso, nacido en Madrid en 1912, y exiliado en Venezuela a principios de 1940⁴⁰ contratado por el MSAS como médico rural para el Estado Cojedes. Sin embargo, en 1944, Ortega Durán llama a su colega exiliado a Caracas para que se encargue, bajo sus ordenes de la Colonia Psiquiátrica de Anare que sería el "primer establecimiento psiquiátrico del MSAS". El Dr. Mateo Alonso "fue designado Médico Asistente y Secretario" de la Comisión Asesora de Psiquiatría, desde el momento en que la División de Higiene Mental orientó su estructura a "la integración de los servicios de salud mental y salud pública" para lo cual propugnó "la creación de consultorios de salud mental a nivel de las Unidades Sanitarias"; posición ésta defendida por Mateo Alonso en un artículo titulado "La Higiene Mental

38 ARCHILA, *Historia Sanidad...*, tomo II, p. 252.

39 Fernando Salvador Carrera, nacido en Logroño en 1896, fue el último representante diplomático del Gobierno de la II República Española en Venezuela. En cuanto a su trabajo profesional, desde 1939 y hasta su jubilación, nunca dejó la administración pública; fue pionero al crear la Sección de Arquitectura de la División de Ingeniería Sanitaria del MSAS. Al comienzo de los cincuenta paso a la Dirección de Edificaciones Medico-Asistenciales del MOP. MARTÍN FRECHILLA, Juan José. 1999. "Los olvidados. Fernando Salvador y la arquitectura sanitaria en Venezuela", En: *Tecnología y Construcción*, vol.14-1: pp. 21-34.

40 ARCHILA, *Historia Sanidad...*, tomo I, p. 366.

en el campo de la Salud Pública”, publicado en 1956 en el nº 26 de la revista *Prensa Médica Venezolana*⁴¹. El Dr. Mateo Alonso fue profesor de la Escuela de Servicio Social del MSAS y formó parte del Consejo Editorial de la revista *Servicio Social* en su segunda etapa iniciada en 1955.

Para dirigir la misma Colonia Psiquiátrica de Anare que organizó en 1944 Alberto Mateo Alonso, fue contratado por el MSAS en 1949 el médico psiquiatra exiliado José Solanes Vilaprenyo, nacido en Tarragona en 1909; cargo en el que se mantuvo hasta que, en 1952, se puso en funcionamiento la moderna Colonia Psiquiátrica de Barbula en el Estado Carabobo y la mayor parte del personal de la de Anare fue trasladado a la nueva Colonia; el Dr. Solanes Vilaprenyo permaneció trabajando en este nuevo destino hasta su jubilación en 1977. Entre 1951 y 1963 el Dr. Solanes Vilaprenyo fue profesor responsable de la asignatura Psicología e Higiene Mental de la Escuela Nacional de Enfermeras de la UCV, actividad docente que compartió desde 1959, cuando ingreso como profesor de psicología médica, con sus clases en la Universidad de Carabobo en Valencia, en la cual fundó, en 1979 el Departamento de Salud Mental. La abundante producción científica de José Solanes Vilaprenyo, publicada en revistas especializadas venezolanas y europeas, culminó un año antes de su muerte con la edición de un libro que recoge, en una profunda reflexión, el impacto psicológico del exilio y la emigración⁴².

MALARIOLOGÍA

La reanudación de contactos, en 1925, entre el Gobierno venezolano y la División de Sanidad Internacional y la Comisión de Ingeniería Sanitaria de la Fundación Rockefeller a fin de gestionar la venida al país de especialistas en la lucha contra el paludismo y la anquilostomiasis, tuvo consecuencias tanto desde el punto de vista sanitario como de ingeniería, además de administrativas. Así, cuando luego de la VIII Conferencia Sanitaria Panamericana de 1927 Venezuela creó, en 1930, el Ministerio de Salubridad y Agricultura y Cría, la División de Ingeniería Sanitaria recibió un apoyo presupuestario importante. En relación a la lucha contra el paludismo, en 1933 se planteó la necesidad de crear en el Ministerio una División de Malariología de similar rango y recursos presupuestarios. Sin embargo, fue en 1936, con la creación del MSAS y el Decreto Ejecutivo de una Ley de Defensa del Paludismo, cuando se estableció la División de Malariología,

41 ARCHILA, *Historia Sanidad...*, tomo II, pp. 201-212.

42 SOLANES VILAPRENYO, José. 1993. *Los nombres del exilio* Caracas, Monte Avila Editores Latinoamericana.

adjunta a la cual se creó la Escuela de Malariología. Ambas instituciones estuvieron desde su inicio a cargo del Dr. Arnoldo Gabaldón.

La Escuela comenzó su labor docente con el adiestramiento del personal de propio MSAS. Pero, desde 1944, se dictaron anualmente unos "Cursos Internacionales de Malaria" que, a partir de 1950, se denominaron "Cursos Internacionales de Malaria y otras enfermedades metaxénicas", a los cuales asistieron becados por instituciones nacionales y extranjeras. Como responsables de distintas asignaturas nos encontramos en estos cursos, y a lo largo de los años en que se dictaron, a varios médicos exiliados españoles: Angel Díaz Vázquez, Antonio Gómez Marcano, Miguel Nieto Caicedo y Carlos Zozaya⁴³.

Angel Díaz Vázquez, nacido en Ribadeo en 1912, llegó a Venezuela en 1940 contratado para la División de Malariología dentro de la cual tuvo diversas responsabilidades en las distintas Zonas -I en Maracay, X Litoral Central, XIV Yaracuy, XIII Guárico, ...- en las que se dividió el país dentro de la campaña de erradicación de la malaria. En los Cursos Internacionales sobre Malaria aparece como profesor de la asignatura "Control de Triatomídeos". A mediados de los años cincuenta desplazó su interés hacia la enfermedad de Chagas sobre la cual desarrolló varios proyectos de investigación en el Instituto de Medicina Tropical de la UCV; con un trabajo sobre ésta enfermedad obtuvo su doctorado en medicina en la Universidad de Los Andes; a lo largo de su carrera académica y profesional dentro del MSAS publicó diversos artículos sobre enfermedades tropicales y participó como ponente en congresos internacionales de su área de especialidad.

Antonio Gómez Marcano, nacido en Cadiz en 1905, llegó a Venezuela a mediados de 1940 contratado por la División de Malariología del MSAS, un año después que Miguel Nieto Caicedo, nacido en Almería en 1909, llegase al país con similar contrato y destino. En Malariología ambos recorrieron como médicos de campo las distintas Zonas para la erradicación de la malaria. En la segunda etapa de los Cursos de Médicos Higienistas, aparece Gómez Marcano como profesor, junto con Arnoldo Gabaldón y el también médico exiliado Carlos Zozaya, de la asignatura Estudios del Control de los Vectores de las Enfermedades Metaxénicas. En los Cursos Internacionales de Malaria, Gómez Marcano dictará la asignatura Anatomía Patológica de la Malaria⁴⁴. En 1950, cuando Arnoldo Gabaldón pasó a dirigir la campaña

43 GUTIERREZ, Ana Teresa. 1992. "La búsqueda de una ilusión. La investigación sobre malaria". En: FREITES, Yajaira y TEXERA ARNAL, Yolanda. (eds) *Tiempos de cambio. La ciencia en Venezuela 1936 a 1958*. Caracas: Fondo Editorial Acta Científica Venezolana, pp. 83-87 y ARCHILA, *Historia Sanidad...*, tomo I, pp. 362, 371-372.

44 ARCHILA, *Historia Sanidad...*, tomo II, pp. 67-72.

contra la fiebre aftosa, Antonio Gómez Marcano se encargó, además, de la coordinación de los Cursos Internacionales. No fue ésta la única vez que el Dr. Gabaldón delegase importantes responsabilidades en el Dr. Gómez Marcano, ya que, en 1943, en plena campaña antimalaria, dejó la Dirección de la Sección de Actividades, encargada de la supervisión de actividades de los Médicos de Campo, bajo la jefatura del médico exiliado.

Por su parte, Miguel Nieto Caicedo estuvo destinado como médico de campo hasta 1948 primero en la Zona correspondiente al Estado Trujillo y luego en otras de las Zonas centrales; en ese año pasó a la sede central de la División de Malariología que se había mudado de Caracas a la ciudad de Maracay. En 1955, el Gobierno de Venezuela y la Oficina Sanitaria Panamericana, luego del exitoso programa de erradicación de la malaria desarrollado por Arnoldo Gabaldón en Malariología en el MSAS, suscribieron un acuerdo de cooperación para toda América Latina. El Dr. Nieto Caicedo fue cedido por Venezuela como experto en la materia para iniciar un programa similar en Colombia⁴⁵. Participo en los Cursos Internacionales sobre Malaria como profesor de una asignatura que presentaba desde la actividad epidemiológica práctica un modelo de organización de las zonas para la erradicación de la enfermedad.

Carlos Zozaya, nacido en Madrid en 1897, "quien era malariólogo en España en los tiempos de Sadi de Buen" —según relata Ricardo Archila en su libro—, fue contratado por el MSAS a iniciativa de Dr. Gabaldon en 1948, cuando la División de Malariología "estaba orientada en el plan de erradicación de la malaria"⁴⁶. Doctorado en Madrid en 1929, fue hasta 1931 médico central de la lucha antipalúdica en España; para el momento del inicio de la Guerra Civil había desarrollado una consistente línea de investigación —auspiciada por la Fundación Rockefeller— sobre la infección de los anofelinos, con pasantías dentro y fuera de España por cuenta de la Comisión Permanente de Investigaciones Sanitarias de Madrid; durante la Guerra Civil fue responsable de la sección de paludismo de los Ministerios de Instrucción Pública y Sanidad. En la primera parte de su exilio americano trabajó en su especialidad en Colombia. Cuando fue contratado en 1948 incorporó toda su experiencia a la División de Malariología del MSAS, participando, además, en los Cursos Internacionales de Malaria, como profesor de "Parasitología y Bacteriología", así como, en la segunda etapa de los Cursos de Médicos Higienistas⁴⁷.

45 ARCHILA, *Historia Sanidad...*, tomo II, p. 401.

46 ARCHILA, *Historia Sanidad...*, tomo II, p. 64.

47 ARCHILA, *Historia Sanidad...*, tomo I, p. 371 y SANZ. *El exilio...*, tomo II, pp. 301-302.

TISIOLOGIA Y VENEROLOGÍA

En 1947 fue creado, dentro de la División de Tuberculosis del MSAS, el Instituto Nacional de Tuberculosis (INT); para ese nuevo instituto, adscrito al MSAS pero regido por un estatuto orgánico, se encargó, en 1949, un proyecto de edificio al arquitecto sanitario Miguel Salvador -hijo de Fernando Salvador, graduado en Venezuela en 1945- que había sido transferido del MSAS en 1945 a la recién creada Dirección de Edificaciones Médico-Asistenciales del Ministerio de Obras Públicas (MOP). El edificio del Instituto Nacional de Tuberculosis fue inaugurado en 1954 en el Complejo de El Algodonal, al suroeste de Caracas, en el cual Fernando Salvador había proyectado y construido el Sanatorio Antituberculoso Infantil y el Sanatorio Antituberculoso "Herrera Vegas". En 1955, cuando el Instituto Nacional de Tuberculosis se instaló en el nuevo edificio, Leoncio Jaso-Roldán, nacido en Vigo en 1903, era Médico Jefe de la Sección de Cardiología del Departamento de Fisiopatología. Desde su llegada a Venezuela a finales de 1939 había trabajado en la División de Tuberculosis del MSAS, así como en el Dispensario Antituberculoso de Caracas y en los Servicios Sociales del Ministerio de Obras Públicas, también en la capital. En estos centros de atención desarrolló una importante labor educativa a la cual se sumó, sobre todo en los primeros años del exilio, la publicación de varios trabajos en las revistas especializadas venezolanas. Uno ellos, titulado "La sífilis pulmonar y sus analogías y diferencias con la tuberculosis pulmonar" fue escrito junto con José Sánchez-Covisa y presentado en la Primera Jornada Venezolana de Venerología y Dermatología, celebrada en Caracas en 1943⁴⁸.

El Dr. José Sánchez-Covisa, nacido en Cuenca en 1881, era catedrático titular de Dermatología y Sifiliografía en la Universidad de Madrid cuando el golpe de estado de julio de 1936. Llegó a Venezuela contratado por el MSAS a mediados de 1939. El primer Dispensario Antivenéreo había sido fundado en Caracas en 1926 y estaba adscrito a la Oficina Nacional de Sanidad. Con la creación del MSAS, todos los servicios antiblenorrágicos y antisifilíticos pasaron a depender de la Dirección de Salud Pública. En 1938 se organizó la División de Venerología y Dermatología adjunta a la cual comenzó a funcionar una Escuela de Sifiliografía y Leprología. Finalmente, en 1939, en una nueva reestructuración a partir de la adscripción institucional de las enfermedades, la División de Venerología quedó como responsable de un programa que incluía entre sus competencias: la investigación y control de las enfermedades venéreas, la orientación técnica de las actividades antivenereas y su propaganda, así como la promoción de una Ley contra las enfermedades venéreas. A esta División de Venerología se incorporó nada

48 ARCHILA, *Historia Sanidad...*, tomo II, pp. 132-137; GIRAL. *Ciencia española...*, pp. 268.

más llegar al país el Dr. Sánchez Covisa hasta su muerte en 1944. Durante esos años se desempeñó como docente en la segunda etapa de los Cursos de Médicos Higienistas con la asignatura Venerología, también lo hizo en el Dispensario Escuela de Caracas del cual salieron las primeras Trabajadoras Sociales especializadas en la lucha antivenérea⁴⁹.

MEDICATURAS RURALES

Antes de que el Instituto Técnico de Inmigración y Colonización firmase el acuerdo en 1939 con el Gobierno vasco, ya había llegado a Venezuela José María Bengoa Lecanda, nacido en Bilbao en 1913, contratado para la medicatura rural de Sanare en el Estado Lara. Como muchos otros de sus compatriotas médicos, su actividad no estuvo, los primeros años, enmarcada en lo que había sido su área de especialidad antes del exilio. El Dr. Bengoa Lecanda, nutrólogo, fue destinado a Sanare y sobre esta experiencia publicó, en 1940, uno de sus textos más conocidos *Medicina social en el medio rural venezolano*, trabajo dedicado Santiago Ruesta, el médico sanitarista exiliado, quien, dice: "ha orientado mis primeros pasos por el camino de la medicina social"⁵⁰. Después de su permanencia en Sanare, el Dr. Bengoa es llamado por el MSAS a Caracas para que se incorpore a la organización de la División de Nutrición, creada en 1942, y adscrita a la Dirección de Salud Pública. Cuando la División se convirtió en el Instituto Nacional Pro-Alimentación Popular y luego, desde 1949, en el Instituto Nacional de Nutrición, el Dr. Bengoa fue director técnico de ambos institutos acompañando en ellos —como ya fue señalado— al también médico exiliado José Ortega Durán que actuó como director. En la segunda etapa del Curso de Médicos Higienistas, José María Bengoa Lecanda aparece como responsable, junto con el médico venezolano Rafael Cabrera Malo, de la cátedra de Nutrición⁵¹; fue, también un destacado colaborador del Dr. Amando González Puccini, en la creación, en 1950, de la revista *Archivos Venezolanos de Nutrición*. En 1954, la Oficina Mundial de la Salud (OMS) incluyó al Dr. Bengoa dentro de las listas de los Grupos de Expertos que, en el campo de la nutrición, actuaban como sus asesores; ese mismo año quedó incorporado al personal directivo de la OMS en calidad de Técnico designado por el Instituto Nacional de Nutrición.

Del total de los médicos exiliados incorporados al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, la mayor parte lo hicieron en las Medicaturas Rurales y

49 ARCHILA, *Historia Sanidad...*, tomo I, p. 361 y tomo II, pp. 137-147; GIRAL, *Ciencia española...*, pp. 283-284.

50 BENGUA LECANDA, José María. 1940. *Medicina social en el medio rural venezolano*. Caracas: Litografía del Comercio. Se trata de una extensa separata de 228 páginas de la *Revista de Sanidad y Asistencia Social*, vol V, nº 5, 1940.

51 ARCHILA, *Historia Sanidad...*, tomo I, p. 360; tomo II, pp. 249, 383 y 399-401.

las Unidades Sanitarias del interior del país. Sobre las razones, las características y la forma como se desarrolló el proceso de contratación, encontramos en la correspondencia entre los médicos vascos ya citada lo siguiente:

sitio para médicos hay mucho (...) salvo en caso de gente muy especializada que la quisieran emplear en su especialización, todos tendrían ir a parar a unidades sanitarias, en las cuales todo es factor de suerte, pues como en todo es una verdadera lotería, hay muy buenos sitios y verdaderos infiernos, pero todos ellos muy bien pagados, ya que el sueldo mínimo son 700 bolívares y con eso se puede vivir muy bien ahorrando bastante, sobre todo en pueblo. Yo he leído estos días alguna memoria de los presidentes de los estados y todos ellos se quejan de falta de asistencia médica en la población rural. La gestiones convendría hacerlas directamente cerca de los presidentes de los estados, en lugar de hacerlas en el Ministerio de Sanidad, ya que este no controla mas que la sanidad del estado bajo el punto de vista "organización", pero en cada estado el presidente del mismo tiene plena autonomía para lo que se refiere a las mejoras que el estado quiera implantar por su cuenta, sobre todo en Sanidad

sigue después utilizando su caso personal como ejemplo:

Empezaron ofreciéndome un puesto en un hospital antituberculoso, cargo que después no me dieron; después me ofrecieron otro de puericultor en la Universidad de Mérida [en el hospital clínico de la Universidad de Los Andes], que tampoco me dieron. Después me ofrecieron otro, como organizador de la puericultura en la zona petrolera del Zulia que tampoco me dieron, y ahora me han ofrecido una unidad sanitaria en El Tocuyo, Carora o la Isla de Margarita [tres estados diferentes Trujillo y Lara en el occidente y Nueva Esparta en el oriente], cosa que es por lo que debía haber empezado, y eso que yo he estado verdaderamente bien "pistoneado". Por eso te digo, según me ha ido a mi, y por lo que yo he visto, que es fácil colocarse, pero sin pretensiones⁵².

Al ser Venezuela desde el siglo XIX una república federal –aunque sólo lo fuese en el papel y en la práctica operase como un Estado centralizador y presidencialista- los estados representaban, en la organización político-administrativa de la nación, una unidad territorial cuyo presidente era a su vez designado por el Presidente de la República y de libre remoción. Cada estado estaba constituido por un poder ejecutivo regional –presidente y secretarios de gobierno para ciertas áreas– y por una asamblea legislativa electa, todo lo cual confería un cierto margen de autonomía y algunas particulares competencias. Esta estructura administrativa era subvencionada con el "situado constitucional", que es la contribución del gobierno central –hoy, cuando los presidentes de los estados son gobernadores electos y no designados, el situado se mantiene–, con los fondos descentralizados de las partidas presupuestarias y, finalmente, con algunos impuestos regionalizados. De modo que era posible que fuesen los funcionarios de los ejecutivos regionales los que buscaran y contratasen para sus respectivos estados a los

52 ANV GE – 260-4.

médicos para las Unidades Sanitarias y las Medicaturas Rurales como es el caso. Estas atribuciones, en el sentido de poder contratar, con cargo a las partidas presupuestarias del MSAS, a los médicos para sus respectivas regiones, convierte al sueldo mínimo de 700 bolívares en una referencia que siempre variaba hacia arriba en razón de los fondos particulares disponibles, del interés de los estados, de la precariedad de las instalaciones y su accesibilidad. Así, encontramos sueldos de 1200 bolívares para las zonas más inhóspitas del Estado Monagas, de 800 bolívares en las zonas menos “infernales” del Estado Anzoátegui o 1.000 bolívares en el salubre pero muy alejado y fronterizo Estado Táchira.

Estos diferenciales de los sueldos con el mínimo, y la posibilidad de “vivir muy bien ahorrando bastante”, tiene también sus consecuencias. Si revisamos bajo ésta perspectiva los recorridos profesionales de los médicos exiliados que hemos reseñado, casi todos ellos con especialización, constatamos que una muy buena parte de ellos al cabo de unos años han dejado las penosas condiciones de las medicaturas rurales, a pesar de lo bien remunerado que pudiese estar el cargo, y habían logrado ser transferidos a las dependencias del MSAS en Caracas o en las ciudades de la zona central, Maracay o Valencia, cuando no daban el salto previa revalida al ejercicio privado. Hay excepciones, por supuesto. Pero este natural comportamiento que busca adecuar la competencia profesional con su factible desarrollo, es posible encontrarlo, también, en los médicos con menos experiencia que constituyen el grueso de estas contrataciones. Así, las posibilidades de ahorro que se presentan en los lugares más perdidos se aprovechan para, al cabo de unos años, buscar en Caracas oportunidades de estudio y especialización o de un ejercicio profesional urbano. Evidentemente cada trayectoria personal estará marcada por el acercamiento del médico al ejercicio profesional y por sus aspiraciones, pero también lo estará por su área de especialidad, opciones que en buena parte ya habían sido definidas antes del exilio. Resulta más difícil para un sanitarista el ejercicio privado de la profesión que para un cirujano cardiólogo. Estos asuntos rozan otros, como la aceptación del gremio del país receptor y las condiciones bajo las cuales un médico extranjero puede ejercer legalmente, que no serán percibidos de igual forma cuando son contratados por el MSAS para apartadas medicaturas rurales que cuando se establecen en la capital. Recordemos que ya hablamos de estos resguardos gremiales.

Venezuela estaba empeñada en esos años en poner a funcionar, acelerada y atropelladamente, un primer sistema nacional de salud con abundancia de recursos materiales y escasez de recursos humanos. Han resultado evidentes, creemos, las múltiples aristas que quedan por estudiar del dispositivo modernizador que fue el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en ese difícil camino de la salud pública.

ABSTRACT

Venezuela has not attracted the great migrations currents of the nineteenth-century. In 1936, began to arrive progressively, first the exiled of the Spanish Civil War, second the refugees of the Second World War and, finally, the European Immigrants of the post-war. Between them here in particular important, the roll play by the Spanish exiled in the most various areas of the economical and social Venezuelan life: doctors, writers, journalists, professors, teachers, engineers, architects, lawyers, specialist workers, managers... We examine here, the contribution of the exiled doctors as functionaries of the public administration and as professors and investigators in the university; above all the panorama of institutions, disciplines and professions of the public health area started in Venezuela since 1936.

KEY WORDS

Spanish migrations, public health, university, public administration, Venezuela.