

**MEDICINA, SALUD Y SOCIEDAD: LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN VENEZUELA:  
ÉPOCA COLONIAL DE RICARDO ARCHILA**

**MEDICINE, HEALTH AND SOCIETY: HISTORY OF MEDICINE IN VENEZUELA:  
COLONIAL AGE BY RICARDO ARCILLA**

Federico Arteta<sup>1</sup>

Recibido: 05/07/2021

Evaluado: 09/09/2021

Aceptado: 10/10/2021

**Resumen**

Se hace una revisión crítica de la obra del médico e historiador Ricardo Archila, *Historia de la Medicina en Venezuela: Época Colonial*. Para ello, se describe la situación de salud y enfermedad en la región septentrional de Sudamérica que se constituiría en unidad nacional a partir del siglo XVIII. La medicina en sentido amplio, era concebida en ese período como una respuesta social a la situación de salud y enfermedad, y en sentido estricto, se ideó en una dimensión institucional social con expresiones concretas como las figuras de los médicos titulados (latinistas) y romancistas, así como otras prácticas médicas mágico religiosas combinadas con tradiciones populares. Archila aborda el desarrollo de las dinámicas del ejercicio de la medicina en el período colonial que abarca los siglos XVI, XVII y XVIII.

**Palabras clave:** Historia de la medicina. Historia de Venezuela. Salud y enfermedad en Venezuela. Ricardo Archila

**Summary**

A critical review of the work of the physician and historian Ricardo Archila, *History of Medicine in Venezuela: Colonial Era*, is made. To do this, the health and disease situation in the northern region of South America, which would become a national unit from the eighteenth century, is described. Medicine in a broad sense was conceived in that period as a social response to the situation of health and disease, and in a strict sense, it was conceived in a social institutional dimension with concrete expressions such as the figures of qualified doctors (Latinists) and Romancists, as well as other magico-religious medical practices combined with popular traditions. Archila addresses the development of the dynamics of the practice of medicine in the colonial period that covers the 16th, 17th and 18th centuries.

**Key words:** History of medicine. Venezuela's history. Salus and illness in Venezuela. Ricardo Archila.

---

<sup>1</sup> Médico Neumonólogo e Historiador. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Asociación Cardiovascular Centroccidental Venezuela. [fartet@yahoo.com](mailto:fartet@yahoo.com)

## Introducción

La obra que motivó este análisis crítico es probablemente la historia de la medicina en el tiempo colonial que recopila la mayor cantidad de datos empíricos y de manera más minuciosa, de la historiografía venezolana. El libro de Archila no solo permite la comprensión de fenómenos sociales en esta región de la geografía de la América hispana de la colonia sino, en muchos aspectos, de la historia de la salud y la sanidad, considerando los intercambios biológicos y culturales de la expansión europea en los siglos XV y XVI.

El doctor Ricardo Archila viajó como becario a la Universidad Jhon Hopkins de Baltimore, donde se formó en Salud Pública, y perteneció a la generación de médicos que creó el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela, en 1936. Compartió de manera temprana otras tareas en el campo de la investigación cuando este Ministerio se propuso crear una extensa red hospitalaria en las décadas de los 40 y 50 del siglo pasado, y sobre ello, impulsó una doctrina de la asistencia médica y de sus bases históricas. Con el apoyo material de la institución, Ricardo Archila, Ambrosio Perera y Miguel Zúñiga Cisneros, acometieron diversos proyectos de investigación histórica. Al doctor Archila, le correspondió, quizás, los más importantes deberes, como la compilación de las *Obras Completas* de Luis Razetti, así como una biografía de este insigne médico venezolano. Pero también, tuvo Archila la tarea de escribir la *Historia de la Sanidad en Venezuela*, que se publicó en dos tomos. Esta exigente labor le dio una significación como historiador que le alejó progresivamente de sus tareas de salubrista y médico de práctica clínica. No es objeto del presente trabajo detenernos en los aspectos biográficos de Archila, sino abordar parte de su extensa obra historiográfica.

## I

### Motivaciones y objetivos

Conocimos al doctor Ricardo Archila en las aulas de la Escuela de Medicina José Vargas de la Universidad Central de Venezuela, allá en el año

1972. Para entonces, su fortaleza física había disminuido y pocas fueron las conferencias que logró dictar a los entonces jóvenes aspirantes a ser médicos. Archila fue parte de una generación de científicos venezolanos que estuvo vinculada a la salud pública y al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, como se llamó después y el cual él había visto nacer en 1936. Archila forma parte de una generación en los años 40 del siglo pasado fue a Estados Unidos a especializarse, precisamente en salud pública. Archila, como la mayoría de los historiadores de la medicina en Venezuela hasta hace muy pocos años, no era un historiador profesional sino un médico a quien se le encargó desde el Ministerio reconstruir una historia de la medicina, compromiso que asumió con conciencia de la necesidad que tenía el país en tal sentido. El doctor Pedro Gutiérrez Alfaro, reconocido obstetra que en 1956 ostentaba el cargo de ministro, le encomendó a Archila con apoyo y recursos materiales la historia del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) en sus primeros 20 años. Así nació la *Historia de la Sanidad en Venezuela*, publicada por el propio organismo en dos voluminosos tomos.

Archila ya había publicado junto con el propio Gutiérrez Alfaro la *Historia de la Obstetricia en Venezuela*. El éxito del primero como historiador de las instituciones asistenciales en Venezuela le llevó a regentar la cátedra de Historia de la Medicina, en la Universidad Central de Venezuela, donde compartiría una tradición académica que comenzó Placido Daniel Rodríguez Rivero, el médico yaracuyano que llegó a ser rector de esta institución. Archila inicia de manera sistemática su labor docente con su obra publicada en 1931, *Historia de la Medicina en Venezuela hasta 1900*, dedicada en su posterior *Historia de la Medicina en Venezuela: Época Colonial*, como pionera de este tipo en el país.

Otro personaje destacado, el caroreño Ambrosio Perera, es autor de la *Historia de la Medicina en Venezuela*, que fue escrita como requisito de su formación como estudiante de Medicina en la Universidad Central de Venezuela en los años 50. Este libro fue publicado también bajo los

auspicios del Ministerio de Sanidad y sus pruebas de imprenta fueron corregidas por el propio Archila. También, Miguel Zúñiga Cisneros, compañero de generación de Archila, escribió en los años 50 su *Historia de la Medicina* en tres grandes tomos, que fue publicada por Edime y que representa una de las obras significativas de este tipo en América Latina. Por su parte, Ceferino Alegría, quien fue junto con Archila, el continuador de la obra de Rodríguez Rivero y de Perera en las cátedras de Historia de Medicina de la UCV, aportó un nuevo formato de pequeñas monografías sobre distintos aspectos de la historia de la medicina en Venezuela y el resto del mundo.

Archila incursionó en el campo de las biografías con *Luis Razetti o Biografía de la Superación*, publicada en 1952. También recopiló y editó las Obras completas que este gran médico venezolano publicó a lo largo de una década en varios volúmenes. Este trabajo de Archila es solo comparable a la recopilación de las *Obras completas* de José María Vargas hecha por el patólogo e historiador larense, Blas Bruni Celli. Además de ello, Archila publicó monografías sobre historia regional de la medicina en Venezuela con dos obras: *Geografía Medico- Sanitaria del Estado Cojedes*, con especial referencia al paludismo, publicada en los *Cuadernos Amarillos* del MSAS en 1941 y la *Historia Medica de Guayana*, que vio luz en 1958 a propósito del centenario de la Escuela Médica de Ciudad Bolívar, a cuya región estuvo ligado muy de cerca Archila no solo por sus vínculos familiares sino por haber ejercido inicialmente en el estado Bolívar. Su último proyecto fue una recopilación en forma de diccionario alfabético de los médicos venezolanos. Esa obra se adscribe a su visión positivista de la historia; a él le debemos la mayor recopilación de un referente empírico de la historia médica venezolana.

## II

### Historia de la medicina en Venezuela: época colonial

#### II.1

#### **Datos y conceptos**

La obra fue auspiciada por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y se publicó en 1961

por la Tipografía Vargas. Se trata de un libro de gran formato con 617 páginas sin incluir un archivo iconográfico que incluye fotos, mapas y planos de antiguos hospitales de la Colonia en lo que hoy es Venezuela. La magna obra está dividida en tres grandes partes, de acuerdo a una periodización muy convencional, es decir, los siglos XVI, XVII y XVIII en la Venezuela colonial. La concepción de Archila privilegia los datos: “hemos sacrificado el método expositivo, el análisis y la gracia del estilo a la utilidad de los datos informativos, muchos de ellos originales” (1). Ciertamente, la obra es una inmensa recopilación de cifras e informaciones donde las conceptualizaciones son marginales, expresadas en subtítulos como: “Introducción”, “Balance”, “Epilogo”. Los periodos históricos son simples referencias a los siglos, a los nombres, las instituciones. Veamos la estructura del Índice General de la Obra:

Siglo XVI.....pp.1-22.

Siglo XVII..... Pp. 25-207 (182 páginas)

Siglo XVIII.....pp. 211-592 (381 páginas) (2)

Ello confirma en la práctica, que la extensión de su discurso histórico es proporcional a la cantidad de información que del siglo XVI es relativamente escasa, en el siglo XVII es significativa, y del siglo XVIII es extensa. Los capítulos del siglo XVII y XVIII tienen una estructura parecida; luego de una introducción, cuyo contenido es conceptual, y ciertamente, como veremos más adelante, es muy rico, sigue una descripción del “Ejercicio Profesional”.

Sigue con un verdadero catálogo de pequeñas biografías de las distintas categorías de profesionales de la medicina; desde médicos, hasta curanderos, pasando por “barberos sangradores”, “cirujanos barberos”, comadronas, enfermeras, boticarios para continuar con la descripción de las enfermedades, los aspectos epidemiológicos, las formas terapéuticas y las instituciones, en especial las hospitalarias, a las cuales dedica Archila buena parte de su esfuerzo de investigación, copando buena parte de la obra: “Reconocemos, por ejemplo, que el referente a Hospitales es excesivamente largo” (3).

En esta revisión, intentaremos “deconstruir” el discurso del eminente médico y con conceptos diferentes, hacer una nueva interpretación, y una nueva “construcción” del discurso histórico, aprovechando el inmenso caudal de datos e informaciones, muchos de ellos inéditos, que aporta la magna obra de Archila. Lo haremos bajo el contexto de la historia de Venezuela y la historia de la medicina, esta última mucho más extensa y universal como producto del desarrollo de la producción material y espiritual de los seres humanos.

Nos basamos en el concepto de Fernand Braudel de “Vida Material” (4) y el desarrollo del capitalismo desde el siglo XII. Por otra parte, de los saltos de calidad en la historia, en especial de finales del siglo XV, el surgimiento del Renacimiento, la revolución científico y técnica, y el éxito de la navegación europea en el descubrimiento de América, donde por primera vez desde su aparición en la tierra del *homo sapiens sapiens* se reune la especie en la historia planetaria. Ello ayuda a explicar la acelerada destrucción de las distintas culturas o civilizaciones de la antigua América, cuyos eslabones más débiles, casi llegaron a desaparecer totalmente. El gran salto de la Revolución Industrial de finales del siglo XVIII, coincide con el auge económico y unificación de lo que sería Venezuela como Estado-Nación. La Colonia es precisamente esa “época”, como gusta llamarla Archila, definida entre estos dos cambios de calidad en el desarrollo del mundo occidental.

Por supuesto, no se trata de un período homogéneo, como descubre el autor en sus comentarios. La conquista como período que ocupa la primera mitad del siglo XVI, tuvo características peculiares en esta región del norte suramericano. Archila recopila las evidencias de tardías epidemias de viruela, sarampión y fiebre amarilla, a diferencia de lo que pasó en México o en los Andes suramericanos, donde grandes núcleos de civilización fueron rápidamente afectados por estas grandes epidemias. La relación del desarrollo de la producción material, al movimiento comercial y los movimientos migratorios consecuentes, en

especial de la “fuerza de trabajo” como la esclava, serán elementos indispensables en las explicaciones necesarias para vincular ese torrente de datos que aporta la obra de Archila.

En la Introducción al capítulo sobre el siglo XVI, Archila delinea una metodología que será fundamental para entender los alcances y las limitaciones, de la obra: “la intención original fue la de elaborar, desde el punto de vista médico, un fichero de cuantos datos se encontrase en las páginas de nuestras historias primitivas” (5).

De hecho, ello hubiese llenado las páginas de un libro que el autor pensaba titular “La medicina en Venezuela a través de los cronistas e historiadores coloniales”. En la Introducción de Archila, este nos revela que sus primeras motivaciones surgieron al estudiar el embarazo y el parto entre las aborígenes, trabajo presentado en el Primer Congreso Venezolano de Obstetricia y Ginecología de Venezuela; pero aceptó la necesidad de un “estudio global” que abarcara los siglos XVI, XVII y XVIII (6). Archila hace una recopilación historiográfica que comienza con la obra del doctor Gaspar Marcano de 1905 con el título de *La medicina y los médicos en Venezuela en las épocas precolombinas*, publicada en los anales de la Universidad Central de Venezuela y de los historiadores de la colonia, en especial, de los misioneros, verdaderos intelectuales de la época. También, de historiadores de otro período más cercano: Ricardo Álvarez, Hernán de las Casas, Walter Dupoy, Tulio López Ramírez y Antonio Requena (7). ¿Pero qué hay sobre los conceptos?, ese contexto necesario que permite insertar ese océano de datos y evidencias para darle una forma explicativa coherente. Creemos que esta es una de las dificultades con que tropezó nuestro querido profesor.

## II.2

### ***La importancia de los precursores. ejemplo de significación de lo singular***

La preeminencia del dato, del documento, induce en esta *Historia de la Medicina Colonial* la necesidad de buscar hitos, personajes, precursores. La pregunta por el primer médico que viene a estas tierras que siglos más tarde se llamaría Venezuela, le llevó por

un periplo donde investigó las reglamentaciones de los viajes y expediciones a las Indias por parte de los reyes católicos hasta los antiguos documentos que, gracias a amigos y colaboradores como el hermano Nectario Maria, religioso de La Salle, le facilitaron desde Sevilla. Ejemplo de ello, es la indagación que hace de las instrucciones dadas a Colón por lo soberanos en Medina del Campo el 15 de junio de 1497 a saber: “*Asimismo debe yr un físico, e un boticario e un herbolario e algunos instrumentos e músicos para pasatiempo de las gentes que allá de estar*” (8).

Llegó a la conclusión Archila de que en la expedición de 1499 viene un cirujano de nombre Alonso y un boticario italiano, el maestre Bernal. De allí surge la especulación, cosa menos frecuente en el libro, cuando dice que “Alonso era ducho en ataques de cirugía en su villa natal de Gueta y, por consiguiente, debió lucir sus habilidades en los tripulantes heridos en la sangrienta reyerta de Chichiriviche o Puerto Flechado”. (9).

La idea persiste al detalle con la cita del maestre Juan de Ocampo en su obra *Nueva Umbria*, cuando indica que el bachiller Pedro Freytes y Guevara hizo de médico en la expedición que los franciscanos emprendieron a Maracaibo en 1519. Con lujo de detalles, cita el hecho del 14 de octubre de 1569, cuando “desembarca en la playa cumanesa D. Luis de Rojas, médico y D. Juan Díaz de la Puerta, cirujano mayor, ambos en la célebre expedición de D. Diego Fernández de Zerpa”. (10)

Archila cita un sinnúmero de documentos vinculados a la presencia de médicos en los años de la conquista. Haremos un breve resumen:

- Las capitulaciones de Diego de Ordaz para la empresa del Orinoco: “de su sueldo debe mantener un alcalde, diez escuderos, treinta peones, un boticario y un medico”. Pero sin evidencias históricas de ningún nombre. Luego de su traslado a San Miguel de Paria en 1532 se habla de un cirujano en el nuevo núcleo de población (11).

- Jerónimo Ortal sucesor de Ordaz en la Gobernación de Paria dice “Trajo todo genero de bastimentos, artillería, dos bergantines en ligazón, médico, cirujano, medicinas y dos religiosos” en 1534. Estas informaciones son tomadas de la obra de Fray Pedro de Aguado en la edición de 1950 en Madrid, *Historia de Venezuela*. Luego de ellos que no parecen venidos de manera espontánea, no hubo evidencias de médicos en estas tierras hasta finales del siglo XVI en la Caracas recién fundada, con don Miguel Jerónimo, según las actas del Cabildo de 1604.

### II.3

#### ***Los hechos y los conceptos en la historia de la conquista: proceso salud-enfermedad y epidemiología diferencial***

Podríamos decir que en 1492 comienza un proceso de globalización. “Los viajes del descubrimiento inducen una transferencia de tecnología, plantas, animales y enfermedades a gran escala, como nunca antes y tal vez, nunca más se verá en el planeta. El efecto que tuvieron los viajes de Colón y De Gama sobre el comercio, el factor migratorio y la globalización, creó un panorama totalmente diferente” (8). Este período que autores del siglo XXI, como Jeffrey Williamson de la Universidad de Harvard, han llamado primera etapa de la globalización, permite entender este proceso del desarrollo de las fuerzas productivas y del desarrollo comercial, que determinaron un “proceso de salud enfermedad”, donde la medicina y diversas prácticas asistenciales fueron incapaces de detener, no solo por su insuficiencia tecnológica, sino por ser, incluso para las culturas más avanzadas de América, fenómenos totalmente nuevos de los cuales no se tenía experiencia.

Pensamos que el problema conceptual más significativo consiste en sistematizar la respuesta social al fenómeno de salud- enfermedad, en un contexto inédito en la historia del mundo y que en esta región tiene particularidades. Podemos citar algunos de estos contextos:

- a. La alta morbilidad de un hábitat como el de las grandes embarcaciones de los viajes trasatlánticos en carabelas. La experiencia de los viajes a África había enseñado sobre la sanidad marítima, por lo cual la reglamentación oficial propuso llevar médicos a bordo.
- b. Otro contexto era la guerra contra los grupos de resistencia amerindia. Los cirujanos acompañaban a las expediciones, pero ello luego de los primeros viajes y de las batallas en la Española (actual República Dominicana y Haití) y las islas del Caribe en la primera mitad del siglo XVI. Cita a Fray Pedro de Aguado en una verdadera descripción de este ambiente de guerra durante la conquista:

*Así en guasabaras y heridas y flechazos de indios como de enfermedades que comúnmente los primeros días suelen dar a los que pasan a Indias, se le había muerto mucha gente a Micer Ambrosio de la que consigo había llevado; también esas lagunas y las tierras que la cercan no son sanas, sino bien enfermas y de muy mala propiedad y constelación porque en nuestros tiempos han bajado de Mérida, ciudad del Nuevo Reino algunos caudillos a descubrir puertos y a procurar otros aprovechamientos, y por poco que en ella o en sus riberas y territorios se han entretenido y vueltos a su pueblo, todos han caído enfermos de recias calenturas y algunos se an muerto, y los que han escapado por mucho tiempo no se les quitaba del rostro una color casi amarillo que ponía admiración a los que veían, y por esto entiendo que ....la gente que los indios mataron e hicieron a Micer Ambrosio que no dejarían de caer enfermos y morir otros muchos de ciciones y llagas y otras enfermedades que en este lago y las tierras a el comarcanas, que por la mayor parte son montuosas, que solemos decir arcabucosas, por los malos vapores que en todo ello engendran, pudieron los españoles adquirir y con ello la muerte. (13)*

Se trata de una detallada descripción del famoso fraile Aguado, historiador de los ambientes donde se producen las enfermedades. Es evidente que Aguado se refiere a las enfermedades de los conquistadores, más que las de los conquistados.

En Venezuela, los banqueros alemanes de la casa Welser y sus enviados, verdaderos exploradores de riquezas minerales, en especial de oro y plata en las regiones occidentales del norte de Suramérica, tuvieron un desgaste de la tropa que los acompañaban en estos empeños, y como recuerda el padre Aguado “y así el teniente iba cada día perdiendo gente por el camino, sin poderlos remediarlos”. Surge así una “epidemiología diferencial” enfermedades y formas de muerte de conquistadores y de conquistados. Ciertamente, los españoles murieron en ambientes naturales a los que no se adaptaron, sin duda en número mayor al de los aborígenes fallecidos. No solo habla Aguado de la guerra sino de las enfermedades infecciosas atribuidas a “miasmas” es decir “malos vapores”, que se describen probablemente anemias o ictericias: “un color casi amarillo”. El escritor venezolano Aquiles Nazoa lo explica de esta manera:

*Más que la suplantación de una cultura por otra, como fueron las conquistas de México o del Perú, la conquista de nuestras tierras del Caribe se planteó a los españoles en los términos de una lucha entre el hombre y la naturaleza en su más primitiva elementalidad. Si los aztecas, los mayas o los incas disponían de territorios domeñados, donde podían evolucionar los caballos del conquistador, de caminos por donde podían avanzar y de edificaciones donde acuartelar, por nuestras comarcas caribes lo que encontraron fue la noche perenne de la selva, los grandes ríos desbocados, las infinitas y desoladas llanuras, los territorios quebrados en hondonadas que inmovilizaban la acción del caballo. Lo que encontraron fue un mundo virgen, regido por el sol y las aguas, donde los seres humanos eran otra fuerza ciega de la tierra como las tempestades y como las fieras; donde la lengua que se hablaba se confundía con los ruidos de la naturaleza y los hombres tenían los mismos nombres de las plantas, los ríos, los insectos y los pájaros.*

Más adelante, Nazoa, diferencia la conquista de estas tierras de las de las grandes civilizaciones americanas:

*No venían en ese mundo de desamparo a enfrentarse como en otras tierras de América, a estructuras estatales orgánicas con sus centros nerviosos y sus blancos de ataque concentrados en grandes núcleos de población, sino a un vastísimo territorio de tribus dispersas. (14)*

Como afirma el historiador José Gil Fortoul, no encontraron aquí los conquistadores “un gobierno nacional cuyo reemplazo les hubiese librado en seguida todo el territorio”. Fue este periodo que ocupa la primera mitad del siglo XVI, un proceso diverso. Ello explica la verdadera “cacería” en que se transformó la lucha de la conquista en estas tierras. Tribu a tribu, fueron avanzando los europeos en una guerra continua en las que las batallas fueron más extensas y numerosas que en las grandes civilizaciones, aunque paradójicamente, el arrase de las epidemias fue tardío, cuando se fundaron los poblados. Archila no habla de esta diferenciación entre lo que para entonces ocurrió en los imperios azteca y maya.

Precisamente, había un tercer escenario inimaginable para la ciencia médica de entonces: el de las grandes epidemias en las poblaciones aborígenes de América. El historiador contemporáneo de las epidemias, el norteamericano William H. McNeill, nos recuerda como Hernán Cortés, con apenas 600 hombres conquistó el imperio azteca, compuesto de millones de habitantes. Hay una explicación coherente, más allá de la guerra, y los sistemas de creencias de culturas disímiles,

*Cuatro meses luego que los aztecas condujeran a Cortés y sus hombres a su ciudad, una epidemia de viruela surge entre ellos, y el hombre que organizó el ataque sobre Cortés está entre los fallecidos. Tal epidemia, destruyó una población totalmente inexperta, donde nadie sabía qué hacer o cómo actuar. (15)*

La respuesta social a la enfermedad por civilizaciones como la maya, la azteca o la inca, con grandes ciudades, producto de un considerable desarrollo agrícola, de guerras, con una división de trabajo social con una medicina con instrumentos y recursos terapéuticos apreciables fueron incapaz de responder a enfermedades desconocidas en

esos ámbitos para los aborígenes, como la viruela o el cólera. En cambio, Europa ya había experimentado epidemias como la peste bubónica del siglo XIV, que había eliminado un tercio de su población, que ya tenía una memoria inmunológica entre sobrevivientes a las epidemias provenientes, muchas de ellas, de Asia. En América, en cambio, había una población autóctona, que tenía unos 10 mil años en estas tierras en medio de una “soledad histórica” de las culturas diversas del *homo sapiens* con respecto del resto del planeta. Al ponerse en contacto los conquistadores con sus hermanos humanos amerindios, sin querer, sin sospecharlo siquiera, dejaron caer la peor de los males en las cabezas de las populosas ciudades del México antiguo, poblaciones de más de 25 millones de personas en las vísperas de la conquista. Solo había la mitad de ellos 50 años más tarde de la llegada de Cortés y los suyos, y solo algo más de un millón en 1605, de acuerdo con Barbara y Stanley Stein, en su libro *La Herencia Colonial de América Latina. (16)*

Por otra parte, las culturas de desarrollo agrícola primitivo, esto es, cazadores y recolectores que constituyen buena parte de la población de las islas del Caribe y del norte suramericano, tuvieron mejor suerte, al menos inicialmente. Eran poblaciones menores y mucho menos concentradas, por ello fueron más tardíamente presas de las grandes epidemias, como nos demostrará Archila en su obra. Por otra parte, los traumatismos y las infecciones en las sociedades primitivas o pretécnicas jugaron un papel fundamental a decir de F. Barnes citado por McKeown:

*Las caídas desde árboles producen lesiones entre los sirionos, se encuentran brazos fracturados en los aborígenes que cazan en regiones donde hay corrientes de agua y guijarros, mientras que las fracturas de colles y de los huesos pequeños de las piernas ocurrían entre los californianos que recolectaban mariscos en suelo resbaladizo. Morir ahogado es frecuente entre los varones esquimales jóvenes, a la vez que las lesiones en los ojos producidas por ramas son comunes entre los bosquimanos. Las mordeduras de serpiente y los ataques son peligros significativos en algunos*

*hábitats; puede que los segundos fueran aun más importantes en los primitivos entornos de la sabana. (17)*

Había enfermedades con nominaciones diversas, como calenturas, ictericias, bubas y otras dermatosis, en las regiones geográficas de la actual Venezuela que sugieren conceptos más especulativos (18). Es evidente que las guerras tribales y las grandes ofensivas de dominación como en los antiguos México y Perú fueron fuente de morbilidad y muerte.

Black concluye que hay cuatro formas de enfermedades en los indios brasileños, siguiendo los criterios epidemiológicos:

- Enfermedades de alta incidencia y baja mortalidad como el herpes o la hepatitis B.
- Enfermedades de baja incidencia, pero alta mortalidad contraídas de animales (zoonosis) como la fiebre amarilla y el “paludismo pernicioso”.
- Enfermedades epidémicas, que fueron introducidas por inmigraciones de las poblaciones de cazadores recolectores, como el sarampión y la viruela.
- Enfermedades crónicas, como la tuberculosis, también introducidas por inmigraciones. (19).

Sin embargo, esto último tipo de enfermedades es un tema polémico, El doctor Antonio Requena, escribe en Acta Venezolana en 1945 la monografía “Evidencia de Tuberculosis en América Precolombina”, en la que afirma que esta enfermedad ya existía en América antes de la llegada de los europeos (20). El Gobernador Juan de Pimentel, en su *Relación Geográfica y Descriptiva de la Provincia de Caracas y Gobernación de Venezuela*, que hace al rey Felipe II indica que antes de 1585 las enfermedades más importantes eran la viruela, el sarampión, la disentería y las calenturas. Es probable que las dos primeras fuesen causa mayor de mortalidad en las poblaciones autóctonas y las últimas en la población de origen europeo y sus descendientes directos. Pero Pimentel habla no tan solo de enfermedades de gran mortalidad, sino de aquellas que también provocan morbilidad como los romadizos (rinitis) y catarros, frecuentes a la

entrada y salida del “invierno”, los cuales solían complicarse con puntadas de costado (probablemente pleuroneumonías), los españoles los atribuían al exceso de baños de los “indios” que solían hacerse de tres a cuatro veces al día (21). Hay otras afecciones que son hoy en día difíciles de definir, fueron una enfermedad ocular que llegaba a la ceguera absoluta, tipo cataratas. Archila cita a Pimentel “suele aver (sic) muchos de ojos de que algunos españoles los han perdido y otros quedado con nubes en los ojos” (22). Hoy podríamos especular pensando que pueda tratarse de la oncocercosis, sin embargo, en Venezuela a diferencia de Centroamérica, esta no es causa de ceguera (amaurosis).

La medicina que traen los conquistadores a estas tierras es débil reflejo de la que existía en los reinos de España a comienzos del siglo XVI. Vale la pena recordar, sin embargo, que la efectividad de la medicina europea para la época era limitada. Bastaría revisar las historias clínicas de los grandes médicos europeos de comienzos del siglo XVI. Las formas terapéuticas no parecen muy diferentes que las que los pueblos indígenas utilizaban. Archila, citando la *Relación Geográfica de El Tocuyo* transcribe: “Los rremedios (sic) ordinarios que acostumbran los españoles es sangrarse e purgarse con purgas de la tierra y algunos beben el tabaco en humo por la boca y otros toman el polvo por las narices” (23). Ello es evidencia de un mestizaje cultural, de una forma medicina popular española que se une a las formas “terapéuticas” de la medicina indígena.

Es probable que los perfiles epidemiológicos de las grandes civilizaciones amerindias fuesen diferentes. Hoy se sabe que la tuberculosis surge en las civilizaciones agrícolas, cuando el ser humano se convierte en criador y cultivador, en especial de bovinos. No parece haber evidencias claras de la existencia de tuberculosis en la América precolombina, pero ciertamente fueron animales diferentes los criados en este lado del mundo, como las llamas, alpacas y vicuñas en las civilizaciones andinas.



La medicina como respuesta social tiene formas predominantes de carácter mágico - religiosas en sociedades primitivas de recolectores y cazadores o pescadores, que combina los rituales con sistemas de tratamiento físico de carácter empírico, como la "hidroterapia", ensalmes, yerbas, unturas purgantes (24). Archila, sin embargo, no establece una diferencia entre los sistemas de creencias y las ideas (mentalidades) que están detrás de estas dos formas de prácticas médicas. El historiador de la medicina, Edwin d. Ackernecht, nos recuerda que "la medicina primitiva es fundamentalmente mágico-religiosa y utiliza unos pocos elementos racionales, mientras que nuestra medicina (científica) es predominantemente racional y específica y emplea unos pocos elementos mágicos". (25)

Es decir, entre las distintas versiones de prácticas médicas, desde las autóctonas con cierto grado de diferenciación de las prácticas religiosas en las grandes civilizaciones de los antiguos México y Perú, las formas pretécnicas de las tribus caribes y arawakas, hasta las formas europeas desde las hegemónicas autorizadas por los Estados, hay una gradación muy variada, hasta llegar a las formas populares sin gran diferencia. Sin embargo, es cierto que para la época se producía un gran salto en la ciencia y la tecnología planetaria con la incorporación de procedimientos avanzados de la medicina en América a la medicina europea, en especial de los herbarios. Ese conocimiento transformó la medicina universal, los códigos de herbarios americanos como el *Ambrosiano* fueron a dar a las grandes bibliotecas europeas. Los ritos, las creencias y la magia estuvieron presentes de manera predominante en todas las formas de medicina que la sociedad practicaba en estas tierras. Es lo que Archila llama "curanderismo" como veremos más adelante.

Por otra parte, la sociedad de la península ibérica, unificada en torno a una guerra de reconquista contra los califatos musulmanes, transitaba un prolongado proceso de "transición del feudalismo al capitalismo" desigual, con una mentalidad resultante de un verdadero mestizaje cultural, que finalmente traería la incorporación de la tradición mozárabe,

producto de casi 800 años de califatos en suelo de la actual España.

Es en este período cuando se construyó una fortaleza política y tecnológica, con alianzas con los centros comerciales del naciente capitalismo del siglo XV, que culminará con la ascensión de los hasburgos al trono de España y la alianza con Amberes como centro de poder europeo para entonces. La necesidad de recursos monetarios, en especial plata y oro para sustentar el auge comercial entre Asia y Europa, llevó a los grandes mercaderes a financiar viajes marítimos de largo alcance, primero a África y luego en dirección a América, reviviendo sistemas de comercio de esclavos para la explotación de las minas.

España logró concentrar, a comienzos del siglo XVI buena parte de la mejor ciencia europea, que incluía a la medicina. El propio Ambrosio Pare, fundador de los estudios anatómicos llegó al imperio de Castilla donde creó una gran escuela médica. Este periodo de florecimiento comenzó a declinar en la segunda mitad del siglo XVI. Paralelamente, las tierras del norte suramericano apenas producen a los banqueros germanos riquezas minerales como para ser de este espacio centro de atracción de la insipiente ciencia y tecnología española. Es por ello que Archila no logró encontrar, por mucho que buscara, una docena de médicos prácticos o "físicos", ni siquiera "cirujanos barberos" en este período. Menos aun médicos autorizados por el Protomedicato español. Archila concluye que ello provocó "un mal, que desde esa lejana época se hizo incurable: el curanderismo". (26)

Coincide con Archila el profesor López Pinero, al destacar que "la geografía es, sin duda, el área de la actividad científica española del siglo XVI que, junto a la medicina, más trabajos históricos ha motivado". (27). Se trata no tan solo de la influencia que el poder de los Habsburgo provocó como centro de inmigración de talentos de la Europa latina del Renacimiento, sino del acopio que nuevos intelectuales recogían de América propugnando otra ciencia con los hallazgos del Nuevo Mundo, que comenzó no

con un misionero como la mayoría de las veces pasaría en el siglo XVI, sino con el médico Diego Álvarez Chanca, quien acompañó a Colón en su segundo viaje, que le permitió hacer “una carta” sobre la flora y la fauna de Puerto Rico (28). Los ejemplos son innumerables, pero bastaría acotar el dato que de 1475 a 1600 se produjeron las primeras ediciones de 366 obras de medicina; es decir, casi el 47% de todas las obras publicadas seguidas por 125 sobre cosmografía y astrología (29).

Concluimos entonces en que las tierras de la actual Venezuela estaban ausentes de la influencia de la ciencia y la tecnología de gran desarrollo que había en los reinos de España, por donde entonces pasaban los hilos de la hegemonía económica europea. En esta “Tierra de Gracia” los conquistadores sufrieron mayor desgaste, en cambio, la mortalidad de los conquistados fueron más producto de la cruenta guerra y del desplazamiento que de las propias epidemias, a diferencia de lo que pasó en las culturas aztecas, maya e incaica. La primera epidemia de que se tiene noticia, la relata Oviedo y Baños en 1574 “habiendo adolecido de una calentura maligna- refiriéndose al conquistador Francisco Infante- se fue comunicando el achaque a sus soldados de suerte que, muertos siete de ellos en tres días y multiplicándose por instantes los enfermos, paso a ser contagioso el accidente, siendo general en toda la dolencia”. (30)

Tres años más tarde, Juan de Pimentel trasladó la capital de la provincia de El Tocuyo a Caracas, pues tenía 2.000 habitantes, pero la viruela y el sarampión provocaron la desaparición de un tercio de la población. Se trataba de culturas diversas, la del conquistador, es en buena parte, la del pueblo peninsular que pinta Cervantes en el siglo XVI y que es recogido admirablemente por Rufino Blanco Fombona, quien dice que el conquistador: “lucha contra la naturaleza, vence a los indios; resiste a las fiebres palúdicas; brega con los propios compañeros en choque de ambiciones contrarias; padece la desnudez, el hambre; vive, en suma, una vida cuyo descanso es pelear, como la del héroe cantado en el

Romancero” (31). Mucho de esta mentalidad de los conquistadores permanecerá entre nosotros hasta nuestros días.

#### II.4

#### ***La singularidad en la historia de Archila. sus fuentes y sus personajes. ¿Una historia de las mentalidades?***

Tres tipos de fuentes hay en el trabajo histórico de Archila. La primera son obras de historiadores y cronistas de la época de la conquista y la colonia: las crónicas de los Welser, Oviedo y Baños, Fray Pedro de Aguado, Juan de Castellanos, Fray Pedro Simón, el Padre Caulin, Juan de Pimentel. Otra fuente es la de historiadores posteriores de los siglos XIX y XX, entre ellos vale citar a Pedro Manuel Arcaya con su *Historia del Estado Falcón*, Rufino Blanco Bombona con *El Conquistador Español del siglo XVI*. Finalmente, están las fuentes directas que Archila logró recabar, en especial del Archivo General de la Nación, así como del invaluable aporte del hermano Nectario María, quien para entonces residía en Sevilla y le enviaba al médico historiador evidencias documentales del Archivo de Indias.

La manera de reconstruir la historia de la medicina de Archila es la misma que inauguró Rodríguez Rivero a comienzos del siglo XX y la de Ambrosio Perera, su amigo y compañero de cátedra algunos años después. La singularidad de los personajes, es un punto en común en su historiografía. Singularidad con la potencialidad de hacer síntesis de aspectos objetivos y subjetivos que permiten aumentar su atractivo. Bertold Brecht nos dice en una de sus obras que “una muerte es una tragedia, cien muertes es estadística”. Hoy en día, la novela histórica, o la historia fabulada, que autores como el psiquiatra Francisco Herrera Luque han escrito con gran calidad literaria, es ejemplo de la introducción del sistema de creencias en el discurso histórico, quizás no con la rigurosidad de la historia social, que habla de las fábulas, pero no “imagina” la historia, como es el caso de la obra de Marc Bloch, *Los Reyes Taumaturgos*. Podríamos sin embargo decir, que ya a mediados del siglo XIX autores como el médico que

cumplió un rol de sociólogo, Arístides Rojas (1826-1894), trataba el tema en obras como *La Crónica de Caracas*. Bastaría citar el culto a la Virgen de Copacabana, traído del Lago Titicaca en el Perú a raíz de la epidemia de viruela que azotaba en el siglo XVI (precisamente en 1580) a los pobladores de Caracas. Rojas detalla la “transmutación del culto”, haciendo referencia a la anécdota acerca de un indio en el Perú, y otro aborigen condenado a muerte que también es salvado por intersección de la Virgen de Copacabana en la Caracas de la época. Posteriormente, el Ayuntamiento de Caracas nombró a la Virgen de Copacabana, abogada de las lluvias luego de una terrible sequía; desde entonces se popularizó el dicho de “salir como la Copacabana”, entre los caraqueños del siglo XIX, para hablar de una persona que sale muy de vez en cuando de su casa. Tal refrán se perdió a finales del siglo XX. (32)

La singularidad en la historia, a propósito de los “primeros médicos” en Venezuela, surgió de las crónicas sobre Francisco Martín y don Diego de Montes, a quienes se refieren todos estos historiadores consultados. Martín es, probablemente, el primer médico llegado a Venezuela, en la fantástica odisea de la expedición de Ambrosio Alfinger luego de trasponer la Sierra de Itotos (Perijá). Allí, en una misión dirigida por el capitán Iñigo de Bascona que llevaba un botín de 60 mil pesos en oro a Coro, se extravían, pereciendo todos menos Martín. Eso parece frecuente en las giras de los *Welser*, recordemos tan solo los recorridos de Spira de 1535 a 1538 por lo llanos, que saliendo de Coro con más de 300 hombres llegó solo con 84 soldados de infantería y 24 de caballería, enfermos, casi desnudos y derrotados (33). Archila recopila las narraciones de Oviedo y Baños, Caulin, Aguado y Castellanos, para demostrar que todos abundan en detalles sobre Martín, aunque, tal vez, como apunta el historiador Luis Cortés Riera, esas historias toman como basamento unas de otras. En efecto, Oviedo y Baños narra cómo, en un pueblo aborigen a orillas del río Chama, en Mérida, Martín “amparado del cacique, padeciendo los sustos y peligros a que esta siempre expuesto un extranjero; pero después supo su actividad darse tal mana para granjear a

los indios, que se hizo dueño absoluto de la voluntad de todos, porque, imitando sus bárbaras costumbres, aprendió a comer el jayo, aplicase mohan, y curandero”. (34). Luego, cita a Fray Pedro de Aguado “el salio tan buen mohan o físico, que dio a entender a los indios que sus curas eran sobrenaturales”. (35). Por último, a Juan de Castellanos, de quien reproduce su bella historia en versos endecasílabos, extensos trozos de su narración, de los que reproducimos tan solo un verso:

*Este señor tenía cierta llaga  
Y el Francisco Martín, como vasallo  
Que desea que del satisfaga,  
Trabajó lo posible por curallo:  
Pretende solo crédito por paga,  
Y por justos respectos obligallo;  
Y diole Dios en esto tal ventura,  
Que tuvo buenos fines esta cura. (36)*

La historia la culmina Archila recordando como Martín es quien salva a Alfinger en una de sus expediciones, citando al hermano Nectario María en su libro *Los Orígenes de Maracaibo*. Martín, a pesar de la oferta de regresar, prefirió quedarse con su mujer y sus hijos mestizos en “el mundo primitivo de los indios”. (37)

La otra historia singular a la que da Archila gran significación, es la de don Diego de Montes, en la tradición historiográfica sobre la medicina en Venezuela, narrada con detalle por Oviedo y Baños y repetida en especial por Juan de Castellanos en su versión versificada y con la fuerza que da la reflexión del médico e historiador Isaac J. Pardo, en su *En esta Tierra de Gracia*, donde asevera que a raíz de la experiencia de Montes, los conquistadores “fueron también audaces precursores, en carne india, de la medicina experimental”. (38). Se refiere a la cura del expedicionario de la época de los *Welser* Felipe de Hutten cuando fue herido por una lanza indígena, y para poder conocer exactamente los planos anatómicos, Montes tomó a un indio anciano y le hizo una herida semejante hasta matarle. Luego, disecó el cuerpo moribundo para reconocer su estructura, lo que le sirvió luego para curar satisfactoriamente a de Hutten. Las extensas citas de las obras de Oviedo y de

Castellanos, hacen del trabajo de Archila no tan solo un libro de texto de la historia de la medicina como en el caso de Rodríguez Rivero o Perera, sino de una obra erudita. Rodríguez dedica en su texto de más de 400 páginas, tres de ellas a Diego de Montes y Perera, en su libro de casi 300 páginas, apenas presenta tres párrafos. Juicios de valor disímiles, de lo cual está llena esta historia de la medicina, cosa que esquiva Archila. No es así con Rodríguez Rivero, quien califica a Montes de “cruel venerable (así se le conoció) que quedo consagrado como uno de los mas grandes curanderos de entonces” (39). Para Perera, en cambio:

*...llegó a hacer que su nombre llegase a representar de manera exclusiva la ciencia médica en todo el territorio de la Provincia durante el tiempo en que le tocó actuar y que por la estimación, tan fácilmente conquistada, fuese conocido en adelante con el nombre de ‘El Venerable’. Murió anciano en El Tocuyo en medio del mayor prestigio y rodeado del cariño de todos sus paisanos y de la amistad agradecida. (40)*

Los mitos, leyendas y creencias que formaron el sistema ideológico, en lo que algunos autores han llamado la mentalidad colonial, no están reflejados en esta concepción de la historia científica que, insistimos, jerarquiza los hechos, los documentos, los hitos y los precursores como base fundamental de su discurso. Archila parece estar conciente de ello cuando dice “Hasta ahora, no me había curado en salud, protestando por el hecho de que no soy historiador” (41) dice al final de este capítulo que toma del discurso ante la Academia Venezolana de la Historia “La Medicina Colonial en Venezuela”. (42)

### III

#### **Siglo XVII la medicina de la etapa minera a la etapa de desarrollo agrícola de la colonia**

##### III.1

#### **Formas de producción y medicina en la época colonial en el siglo XVII**

Hemos querido construir un contexto inmerso en el desarrollo de las fuerzas de la producción

material, una historia global que comienza con el conocimiento de este nuevo continente por los europeos, pues es allí donde se originan los procesos de salud- enfermedad y sus respuestas sociales organizadas que llamaremos, en forma genérica, medicina; desde las formas pretécnicas, hasta las formas científicas más desarrolladas de la época. Todas ellas determinadas también por un ámbito ideológico que les concede una particularidad a todas las modalidades de praxis médica. Esa es una determinación muy importante que comienza por la necesidad de una Europa en auge económico, debido al salto en el desarrollo, de medios de cambio, es decir, de plata y oro. Europa aprovechó los avances tecnológicos en la navegación, la invención de la imprenta, y el redescubrimiento de textos de astronomía, geografía y matemáticas, como los de Ptolomeo, de la cultura helénica, para surcar los mares en una navegación de mayores distancias. Los portugueses llegaron a África, la Costa de Oro, la Costa de Marfil, y eso nos da la evidencia para saber qué es lo que se buscaban. En las Canarias y en Madeira se ensayan formas de conquista y exterminio de poblaciones autóctonas (los gaunches, majos, gomaras, bombaches en Canarias) que fueron sustituidas por colonos y por esclavos.

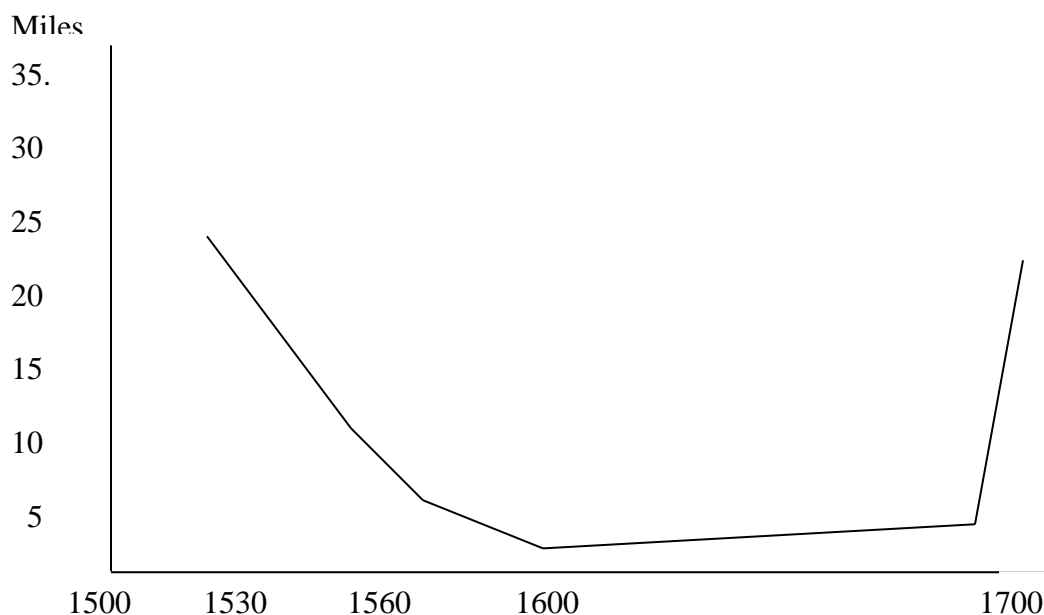
En el otro lado del Atlántico, la primera fase de la conquista consistió en la dominación política de las grandes civilizaciones amerindias, con la ayuda insospechada de las grandes epidemias. El saqueo de las riquezas minerales que, con fines ornamentales y rituales, las jerarquías de los Estados indígenas guardaban, permitió el avance de Europa y su predominio mundial en el sistema comercial y en la hegemonía capitalista. En estas tierras, esa fase fue realmente corta, pues las cantidades de oro y plata para el esfuerzo que se hacía, no soportaron las concesiones hechas, por ejemplo, a los banqueros alemanes *Welser*, íntimamente vinculados a los capitalistas del norte de Italia a finales del siglo XV que terminan arruinados. Tan solo los “placeres de perlas” del oriente, por donde comienza la conquista, dan resultados positivos. Surgió así una forma de esclavitud indígena antes del decreto de encomiendas de 1545. Cubagua se convirtió en el primer centro de explotación esclava de la población autóctona en

el actual territorio venezolano. Se les obligaba a “rescatar las perlas” en inmersiones constantes que se convirtieron en muertes aceleradas por ahogamiento de centenares de indígenas. Posteriormente, en 1535, de Cabo de la Vela a río Hacha en las costas occidentales, se continuó la explotación perifera. Esa modalidad de esclavitud puede considerarse la primera causa de muerte laboral en nuestras tierras. La población estimada a finales del siglo XV era de medio millón de indígenas. (43) (44).

En las tierras de la actual Venezuela, las encomiendas también tuvieron características propias. Su establecimiento fue tardío, como su evolución, con escasos número de indios y rendimiento económico y

con incorporación al trabajo de la mujer, en especial en el servicio personal más que de la producción agrícola. Fue una forma de explotación semifeudal en la que el indígena pasa de esclavo a siervo. Sin embargo, con el desarrollo de los poblados, comenzó una actividad económica de relativa autonomía que permitió el crecimiento relativo propio de la actividad agrícola. Como ejemplo de ello, en El Tocuyo para 1546 había 100 caballos, 200 yeguas, 300 vacas, 500 ovejas y cerdos, en lo que parece el primer censo económico de un poblado. Para 1553, tan solo 7 años después, se habían multiplicado por 10 esas cifras (45). Así surgió una economía de cierta autonomía (mercados locales y regionales) a mediados del siglo XVI que permitió cierta estabilidad demográfica (ver gráfico 1).

**GRAFICO 1. CICLO DEMOGRAFICO DE BARQUISIMETO**  
(Miles de habitantes de 1530 -1700)



Tomado con modificaciones de Reinaldo Rojas. *Historia Social de la Región Barquisimeto en el tiempo histórico colonial 1530-1810*. Caracas, Biblioteca de la Academia Nacional de la Historia, 1995. P. 79

Ángel Rosenblat, estima que, en este territorio durante la segunda mitad del siglo XVI, había una población cercana a 307 mil habitantes, de los cuales 300 mil eran indígenas, 2 mil blancos y 5 mil africanos. Unos 100 años más tarde, en la segunda mitad del siglo XVII, había 370 mil

habitantes, de los cuales 280 mil eran indígenas, 30 mil blancos, 30 mil africanos, 20 mil mestizos y 10 mil “mulatos”. Rosenblat reproduce las acusaciones que sobre los alemanes en Venezuela hace Raynal quien los acusó del exterminio de un millón de indios. De mayor monta es la acusación del padre

Bartolomé de las Casas, quien culpa a los conquistadores de la desaparición de 5 millones de amerindios en estas tierras.

Es probable que en el resto de la tierra firme el desarrollo demográfico se hiciese de manera similar al de la región Barquisimeto (que abarcaba buena parte del centroccidente de la Venezuela actual), como indica el gráfico, construido de acuerdo a los datos de la obra de Reinaldo Rojas. Cabe destacar cómo a mitad de siglo XVI disminuyó el decrecimiento de la población, a pesar de la escasa inmigración europea y el comienzo de la llegada de mano de obra africana esclavizada en pequeña escala. En el siglo XVII, se revierte el proceso demográfico. De manera que comenzó una tendencia positiva de la población en el siglo XVII (46). Por supuesto, esto no es más que un balance, ya que en las tendencias negativas existen procesos de extinción inusitados como el terremoto de 1641 en Caracas, que mató entre 300 y 500 personas y obligó a emigrar a buena parte, o la peste de 1658 que segó la vida de otras 1.000. Las epidemias jugaron una vez más un papel preponderante en el crecimiento demográfico (47). En número de fundaciones de poblados en el siglo XVII también aumentó significativamente, como otro indicador de población. En la primera mitad del siglo XVI, los españoles solo fundaron cinco poblados: Cubagua, Cumaná, Borburata y El Tocuyo. En la segunda mitad de este siglo, comenzó la colonización del centro y el oeste de la Provincia de Venezuela, y se fundaron Caracas, San Cristóbal y San Antonio del Táchira. Para 1570, se fundaron 12 pueblos e igual número para finales de siglo. (48)

La conquista comenzó en el oriente con Cumaná y dio un salto al occidente con Coro, donde se fundó un poblado que será la base los *Welser*. El 21 de septiembre de 1504, el Reino de Castilla otorgó la Real Cédula por la cual se establece la Gobernación de Venezuela, y Alonso de Ojeda es nombrado gobernador de Coquivacoa y Uruba, dependientes judicialmente de la Real Audiencia de Santo Domingo.

A la fase de explotación mineral, corta, poco fructífera, que provocó la capitulación de los

banqueros germanos el 27 de marzo de 1528, le siguió la estabilidad poblacional que permitió nuevas relaciones entre los reinos de España y el trato a los indígenas, tras una polémica que encabezarían misioneros como Fray Bartolomé de las Casas, cuya posición fue respaldada por los Halsburgo, en especial por Carlos I. Las epidemias en los poblados fundados en su mayoría a mediados del siglo XVI, hicieron que el crecimiento poblacional fuera apenas perceptible; de hecho, muchas ciudades fueron refundadas en otros sitios cercanos, como es el caso de San Juan de Borburata, Trujillo y la Real Minas de Nuestra Señora de Los Teques, devastado por una epidemia de viruela que obligó a sus pobladores a retirarse al valle de la Pascua (el de Caracas) y a los valles de Aragua (49). Toda la segunda mitad del siglo XVI, fue una lucha entre el crecimiento de poblaciones y su disminución por las epidemias. Sin embargo, el intercambio social continuó a finales del siglo XVI, haciéndose ganaderos los primeros núcleos urbanos como El Tocuyo, Maracaibo, Caracas y el lago de Valencia, con “animales traídos de España; yeguas, vacas, ovejas, cabras y puercos se dan muy bien” (50)

En la segunda mitad del siglo XVI, los africanos traídos por la fuerza son convertidos en los nuevos esclavos que sustituyeron formalmente a los amerindios en las labores de minas y servidumbre. Serán la mano de obra por excelencia de la nueva explotación agrícola a gran escala: las plantaciones. Los africanos fueron sometidos a la esclavitud, desde mediados del siglo XV. En 1445, el papa Nicolás V autoriza al Rey de Portugal el sometimiento a esclavitud “a sarracenos y paganos”. El tráfico a América comenzó tempranamente en 1502. Ese cruel comercio, conducido por el capitalismo europeo como fuente de alta ganancia, iba de Guinea a América por la ruta de Sevilla, pero con el rendimiento de tan solo 50% de personas de color que llegaban sanos a América, hizo al Rey de España afirmar “...no entiendo como han muerto tantos negros: cuidadlos mucho” (51). La medicina pasó entonces a ser encomendada para cuidar esa valiosa fuerza de trabajo en los puertos, entre ellos el de Sevilla. El proceso de explotación de mano de obra africana comenzaría con la producción agrícola y pecuaria que mantuvo la economía

autónoma de las nuevas poblaciones y permitió su surgimiento. Llama la atención cómo los cultivos exitosos de trigo en los valles de Aragua, en climas cálidos se dio con relativo éxito, siendo fuente de aprovisionamiento de harinas para las regiones de tierra firme junto con los sembradíos de Mérida.

El siglo XVII, en pleno período barroco, es época de franca decadencia para el poder de los reinos de España, que llegaron a tener a la infantería más poderosa desde las legiones romanas a comienzos del siglo XV. Las luchas por la hegemonía de los circuitos comerciales del norte de Europa de Ámsterdam y Londres minaron progresivamente el poderío español. Las flotas anuales (compuestas por 10 naves con un máximo de 100 toneladas) en enero y en agosto, que España despachaba a América, fuertemente custodiadas, que durante el siglo XVI no pasaban por estas tierras solo llegaban a Nueva España (México) y al istmo de Panamá entre 1503 y 1650. El historiador E. J. Hamilton calcula que España recibió 181 toneladas de oro y 16.887 toneladas de plata. (52). Se inicia así un intercambio desigual (4 a 1) entre metales preciosos americanos y mercancías de la península cuyo comercio quedaba restringido a un fuerte oligopolio por parte de la metrópoli. (52)

En el resto de América, se comenzaron a explotar aceleradamente los minerales, en especial la plata, gracias al desarrollo tecnológico español que permitió incorporar el mercurio como catalizador en la producción a gran escala de las minas. Es probable que el hidrargirismo se convierta en la enfermedad profesional más importante de la América de las grandes minas, por el uso del mercurio tanto en Pachuca, México, como en el Potosí en el Alto Perú y Huancavelica. El capitalismo en el siglo XVI y XVII pasaba así por el control de esos sistemas de producción de minerales.

Pero no solo se trataba del control de la hegemonía del sistema comercial por el capitalismo a través de las bolsas de Ámsterdam y los bancos de Florencia y Génova. Hubo también una migración de los centros culturales. Es Leyden y su gran Universidad el nuevo centro de las innovaciones, Boerhaave en la medicina, del humanismo que ya avizoraba

Erasmus un siglo antes; de una verdadera nueva ideología, que va imponiendo la floreciente burguesía, con una suerte de mestizaje cultural, que la imaginación europea iba amasando con las leyendas e historias de “América”, el propio nombre acuñado en la imprenta alemana del mapa que elaboró Vespucci. Los textos impresos cambiaron la enseñanza de la medicina. A la apertura de cadáveres de Da Vinci o Pare, que aquí imitaba Diego de Montes, continúan los grandes descubrimientos de Serveto que lo llevaron a la hoguera en Suiza, y la continuación en una teoría coherente de la circulación sanguínea con Harvey. El ascenso en el sistema social con una región de Europa hegemónica, y dentro de ella el noroccidente, definió la decadencia del eje España-Flandes-Imperio Germánico del siglo XVI.

La cirugía todavía esta desplazada a un segundo plano en Europa al comenzar el siglo XVI. Los “cirujanos barberos” estaban desplazados a una segunda categoría, pero ya Europa forma médicos en casi todas sus grandes universidades. En el siglo XV, los herbarios y la farmacopea se enriquecieron con los códices de plantas americanas, entre ellos vale destacar el código florentino venido de México. En 1618, se edita la famosa *Farmacopea de Londres* calificada por Archila como “voluminosa” y “estrafalaria” (54). En 1665, se forma en Londres el primer gremio de “cirujanos barberos”. En España, a finales del siglo XVI, surgió el Protomedicato, como institución que controlaba y regulaba la práctica de la medicina, en especial el ejercicio profesional y la dirección de la enseñanza de la disciplina. (55)

Los nuevos sistemas comerciales se irán apoderando, por vías “legítimas o ilegítimas” de los distintos sistemas comerciales de alto valor para la época, desde el comercio de esclavos, hasta los nuevos productos que la Europa liberal y protestante comenzaba a demandar en mayores cantidades y altos precios, como el tabaco, el café y el cacao. La tecnología minera se desarrollaba, al igual que la navegación, y la producción de libros y los idiomas romances, imponen los ritmos de la moda dominante. Así, los piratas, bucaneros o corsarios holandeses, ingleses y franceses impusieron una reconquista de espacios geográficos, mercados y mercancías antes controlados por España. Es un

siglo de transición. En medicina, en el siglo donde surgieron verdaderos sistemas de pensamientos sobre la enfermedad y la medicina. Fueron progresivamente desplazados Hipócrates, Galeno y Avicena, por un nuevo pensamiento basado en Syndeham, Boerhave, y el naciente empirismo inglés que pugna con el racionalismo cartesiano.

La debilidad del poder metropolitano español recompuso los sistemas de poder. La gran crisis económica de 1605 a 1610 modificó la población de la península y deprimió al Reino de Castilla, que ya tenía menos fuerza en sus alianzas. La expulsión de las incipientes burguesías judías y musulmanas en el siglo XV y XVI comenzaron a cobrar su efecto en la economía. La empresa de la conquista y colonización adquirió mayor autonomía, y la crisis de hegemonía de España y Portugal, propiciaron el surgimiento en América de un sentimiento de identidad y autonomía. Lo vemos en el ánimo de Oviedo y Baños cuando habla como americano y no como español, pero también en los cabildos de la Provincia de Venezuela. América se convirtió en un sitio de confrontación de los poderes europeos en pugna, y esta lucha desplazó en importancia la contradicción entre amerindios y europeos (en especial españoles y portugueses). Será solo a finales del siglo XVII cuando surja de nuevo el movimiento de renovación en esas regiones europeas (56). Se produjo en el XVI una etapa de descenso, de franco deterioro de unos 40 años a mediados de siglo y de resurgimiento a finales de la centuria. La “Revolución Científica” de Europa dejó marginada a las tierras del Quijote. (57). En numero total de impresos científicos cayó a la cifra de 113 según Maffei (58). Archila cita a Pedro Laín Entralgo de su libro *España como Problema* para ilustrar las estructuradas opiniones sobre la medicina en los reinos de España en el siglo XVII cuando dice:

*No dejó de haber ciencia, es cierto, en la España del siglo XVII; pero bien poca, si se piensa que fue este el siglo de Newton y Kepler. Llegó nuestra vida intelectual a su postración máxima en el último decenio del siglo XVII y durante la Guerra de Sucesión. Nunca fueron mas patentes las*

*consecuencias de la derrota de España por la Europa moderna. (59)*

Solo pisando el siglo XVIII, en 1697, surgió lo que el médico y humanista español Gregorio Marañón llamaría en el siglo XX “el milagro de Sevilla”, la Real Sociedad de Medicina y otras Ciencias, donde se rescata la quina americana, que llenaría extensas páginas en la terapéutica del planeta. (60) Se trata de una etapa de transición llena de paradojas y contradicciones. En la metrópoli, se produjo un debilitamiento de la vida social, que comienza con las crisis económicas inflacionarias de finales del siglo XVI y comienzos del XVII, con sus consecuencias sociales que repercutirán en todos los ámbitos de la ciencia y, en especial de la medicina. En América, se produjo el comienzo de la caída de la fase minera en la geografía de las antiguas grandes civilizaciones, pero en estas tierras sobrevino un auge económico y demográfico con un grado de mayor autonomía política, y la fundación de nuevos poblados con la migración de los centros de mayor poder de centrooccidente al centro. La Caracas de comienzos de siglo XVII, con 2 mil habitantes, se triplicó a finales de la centuria; y por occidente, al Lago de Maracaibo. Se integraron comercialmente las distintas regiones anteriormente distantes y dispersas, con jurisdicciones diferentes (Nueva Granada y Santo Domingo).

### III.2

#### ***Enfermedad y muerte en el siglo XVII***

Los desastres naturales, las epidemias, las enfermedades endémicas de baja intensidad, y las hambrunas ocasionadas por malas cosechas, desplazaron en número de muertes a la guerra en esta “Tierra de Gracia”. Al lado de estos males, estaban las enfermedades y accidentes laborales de la agricultura esclava de plantaciones, la pequeña producción agrícola fue adquiriendo espacios mayores, en especial el ganado vacuno y caballar en las extensas pampas de los llanos venezolanos, a través del modelo de grandes hatos. La respuesta social, sin embargo, es predominantemente pretécnica, y religiosa, las procesiones y cultos, las veneraciones a las “vírgenes locales”, siguen siendo las formas de enfrenar las epidemias, los desastres naturales y



las plagas de insectos que destruyen cosechas y productos traídos de Europa o naturales que eran cultivados con sentido extensivo y comercial. La guerra, fue de España contra holandeses, ingleses y franceses y se transformó en una red de defensa de puertos y ciudades costeras, a todo lo largo de las islas del Caribe y de la costa firme. Ello no impide que buena parte de estos territorios pasaran, paulatinamente, al poder de esas naciones europeos, como bases de la comercialización ilegal de productos de América al mercantilismo europeo. Así surgieron las Antillas holandesas, Haití, Guyana y la isla de Trinidad, que formaba parte del Reino y fue arrebatada a España.

El proceso lento y desgastador en la formación de las provincias en el siglo XVI, comenzó a aumentar con un recorrido paulatino de integración en el siglo XVII. La economía creció sin medios de cambio, apenas trozos de oro o perlas en las grandes transacciones internas. Hasta el siglo XVII, Venezuela nunca figuró en la ruta de la llamada Flota de Tierra Firme, aunque comenzó a ser centro de un creciente intercambio comercial internacional, es especial de contrabando, con

ingleses y holandeses. Aún no había universidades a diferencia del resto de la América hispana, como en Lima, México, Santo Domingo, Bogotá, Quito, Cuzco, la Plata, Córdoba, Huamango, Chuquisaca y Guatemala. De manera que no existió la enseñanza formal de la medicina. Solo la inmigración de médicos permitió la llegada de la disciplina científica europea a estas costas venezolanas.

Las epidemias fueron las formas más temibles de mortalidad. Su origen bacteriano o viral se aclararía más de 200 años después. A finales del siglo XVI, ya había aparecido la primera gran epidemia de viruela en Venezuela, la cual según Oviedo y Baños mató a más de la mitad de la población indígena de la Provincia, (61) a diferencia de la primera en la Española en 1507, y la terrible epidemia de viruela en México de 1520 y 1521, que diezmó a millones de personas en poco más de 70 días, incluyendo a su emperador Cuitlahuac a la llegada de Cortés. Recordemos que fue un esclavo africano, Francisco De Baguía, quien la introduce en Tenochtitlan, la gran ciudad de México (62).

<b>EPIDEMIAS EN LA PROVINCIA DE VENEZUELA EN EL SIGLO XVII</b>	
1614 Viruela	Azota a Caracas
1648 Peste	Aparece por primera vez en la isla de Margarita
1658 Peste Bubónica	Gran epidemia en Caracas: 2 mil muertes en 70 días se extienden a todo el territorio provocando 10 mil muertes
1694 Viruela	En la Guaira, se hacen medidas sanitarias para que no se extienda
1694-8 Fiebre Amarilla	Primera gran epidemia de esta fiebre hemorrágica
1698 Tuberculosis	Primera referencia documental de TBC en Venezuela por el médico vienés Albertus Millier "Héctica calentura". Comienzan a reportarse más casos.
(en el siglo XVII se registran 13 epidemias de viruela)	

Fuente: Angulo-Arvelo, LA. (1979) Op cit pp.23-29.

La inmigración de esclavos que aumentó progresivamente, trajo a nuestros puertos las epidemias de fiebre amarilla a finales del siglo XVI. Igualmente, la población europea que llega a nuestros puertos es mayor trayendo la viruela, para la cual la población indígena no tenía

"memoria inmunológica" pues no era conocida en América, y es probablemente la causa más importante de muerte entre los amerindios en el siglo XVI. Recordemos que las grandes epidemias de viruela tienen dos orígenes, la inmigración de los conquistadores (la primera en la española de 1500

a 1507) y los esclavizados africanos. La masiva traída de africanos a la española en 1518 que autorizó el rey Fernando para trabajar en las minas de plata, provocó una gran mortalidad en las islas occidentales, que de una población de 300 mil en 1492 pasó a 1.000 en 1541 (63). En los grandes centros poblados de las civilizaciones del continente, a finales del siglo XVI y en especial en el siglo XVII en estas regiones de tierra firme, la población caribe del centro de la Provincia, en especial de Caracas, fue pasto, primero de una guerra con los conquistadores, y luego, a finales del siglo XVI, de 30 mil indígenas la población bajó a 12 mil por la epidemia de viruela. (64)

Según las estimaciones, entraron legalmente a estas provincias, 6.595 esclavizados africanos en el siglo XVI, 10.147 en el siglo XVII y 34.099 en el siglo XVIII (65). Ello nos permite comprender las mayores posibilidades de epidemias que comenzaban en los puertos y se extendían a los poblados tierra adentro, en especial en Caracas, cercana a la Guaira y Barlovento, y más rápidamente poblada que otras fundaciones.

### III.3

#### ***La respuesta social en la colonia. la medicina del siglo XVII en Venezuela***

La organización política y social giraba en torno a las ciudades y a sus formas políticas. Las provincias, aisladas por enormes distancias, se comunicaban predominantemente por vía marítima, y así fue hasta comienzos del siglo XX. Los cabildos tomaron las riendas de la sociedad política, mientras el sistema burocrático centralizado en la metrópoli estaba cada vez más lejano, sin capacidad de respuestas inmediatas. Se recopilaban en Leyes de Indias, las reales cédulas y demás instrumentos jurídicos de la Corona, pero ya existen otros virreinos en América, uno de ellos el de Nueva Granada que comprendía parte de los territorios del occidente, mientras que Caracas y el oriente dependían de la Real Audiencia de Santo Domingo. El contrabando de productos y esclavos aumentó, así como los ataques de piratas y corsarios franceses, ingleses y holandeses.

Durante el siglo XVII, vinieron a Venezuela aproximadamente 56 médicos, sin incluir los “cirujanos barberos”, o “barberos sangradores”. Hay una diversidad de denominaciones para estos profesionales, desde “físicos”, que recuerda el viejo término griego todavía usado en los países sajones y que proviene naturaleza. La enfermedad era considerada una desviación de la norma de la naturaleza que el físico tenía que enmendar. Había entre esos 56 hombres de ciencia doctores en medicina, como Fernando Gómez de Munar; cirujanos algebristas, como Francisco Guerra Martínez; cirujanos, como Jerónimo de Pagola; maestros de cirugía, como Antonio Valdés; y médicos licenciados, como Joseph Ruiz Carvallo. También había otra gama de profesiones ligadas al ejercicio de la medicina, como los boticarios legitimados desde los primeros reglamentos de los viajes a las Indias, enfermeras, parteras, y curanderos. De esos 59 “galenos”, 39 se radicaron en Caracas, lo que nos da idea de la importancia de la ciudad para ese siglo. Este sería, al decir de Archila, un mal en la distribución territorial de los facultativos que nos acompañará hasta nuestros días (66). El Estado tenía una forma mixta representada por los intereses de la Corona, la Iglesia y por los cabildos, que parecían tener poco control sobre el ejercicio de la profesión. Sin embargo, entre ellos había conflictos y contradicciones “los políticos y militares de Europa aspiraban a confinar a los hombres de Iglesia en los dominios de lo estrictamente religiosos”. (67) Además, la medicina proveía tan pocos ingresos que muchos de esos profesionales se dedicaron a otras actividades, siendo las formas de medicina popular las que adquirieron mayor cobertura. Los médicos religiosos, que tuvieron un papel preponderante en la vida social de la Colonia no podían ejercer la profesión desde 1532 cuando en Ratisbona se les prohibió ejercer, salvo en conventos o casas particulares.

Los conflictos de legitimidad en el ejercicio de la profesión como el protagonizado entre Fernando Gómez de Munar y Miguel Díaz de Perea, nos dan una idea de la dificultad en el cumplimiento de una norma que el propio ayuntamiento había acordado en 1699, cuando dice “todas las personas que ejercen la facultad referida presenten sus títulos o

despachos, que tengan legítimos, a un breve termino, y que en el ínterin no la ejerzan con imposición de penas” (68). En principio, se pidió a Díaz de Perea que se “abstuviese de curar de medicina y de cirugía, so pena de sufrir multa de doscientos pesos aplicados de por mitad a la Real Cámara y gastos de justicia” (69). Pero Díaz acude a la presión de sus clientes, muchos de ellos pertenecientes a la aristocracia caraqueña como el marqués del Toro, Gonzalo de Barcena, Francisco Carlos de Herrera y muchos otros (70).

Los “barberos sangradores”, por ejemplo, además de barberos, extraían piezas dentales y hacían sangrías. En cambio, los cirujanos barberos hacían pequeñas intervenciones sobre furúnculos y tumores superficiales, o curaban heridas. Los curanderos representan un verdadero sincretismo entre la medicina aborigen y las distintas formas aprendidas de los europeos e incluso de la medicina popular africana. Angulo Arvelo lo resume en estos términos “los piaches indígenas van cediendo terreno a los curanderos criollos, y la hechicería y superstición al empirismo, que se desarrollara al máximo en los siglos XVII y XVIII” (71). El ejercicio era individual y apenas si existían instituciones. Es cierto que la legislación de la Corona, estipulaba la fundación de hospitales adyacentes a las iglesias, pero ello se dio poco en los templos de la Provincia de Venezuela. Si bien es cierto que es probable que en Coro y El Tocuyo hubiese hospitales, caeríamos en un grave anacronismo si diésemos la idea de un hospital como una edificación con servicios independientes. En realidad, es muy probable fuese solo una habitación, destinada a enfermos pobres. Los enfermos con recursos económicos eran tratados por galenos periódicamente en sus casas. El primer hospital del que tengamos noticia como una unidad distinguible se fundó en 1565 en Barquisimeto, como hospital de Santiago o de Lázaros.

En Caracas, cuyo crecimiento fue más tardío, el primer hospital, el de San Pablo, se fundó en 1602. En Maracaibo, en 1607 se creó el Hospital de Santa Ana, y posteriormente, en Coro, en 1623, se instauró otro que tuvo el nombre del

obispo Fray Gonzalo de Angulo (72). Para entender las ideas que había detrás del hospital, a manera de ejemplo, podríamos mencionar las razones que llevaron a la fundación del Hospital de San Pablo de Caracas a comienzos del siglo: “Continuara la fábrica que yo comenzada tenia para el recogimiento de Pobres y avia puesto de advocación del Señor de San Pablo” (73). Más adelante, en la designación como médico de Martín Rolon “se nombra va primero fundador y fabricante de dho recogimiento de Pobres y avia puesto advocación del Señor de San Pablo”. (74)

Más allá de esas razones formales vinculadas a la caridad, había una intención clara de atención a los pobres. Las iniciativas surgieron a raíz de la epidemia de viruela de 1580. Allí descubrimos el discurso del sistema de creencias y la fundación del hospital. En tal sentido Oviedo y Baños nos dice: “Ocurrió la ciudad de Santiago a buscar recurso a su trabajo en los socorros divinos, y votando por su patrón y tutelar a san Pablo primer ermitano, fue tan eficaz su protección, que milagrosamente desde luego se empezó a experimentar la sanidad” (75). Este hospital tuvo 12 camas y solo a finales del siglo XVIII llegó a tener 40. No había farmacia y los propios médicos aportaban los medicamentos. El otro hospital de la Caracas del siglo XVII es el de Caridad, que abre a finales del siglo sus puertas.

Es importante abordar las formas de financiamiento de estas instituciones que iban desde las fundaciones en el Hospital de Nuestra Señora de la Caridad, donde personas con bienes de fortuna aportaban recursos, hasta el sistema de diezmos de la Iglesia, verdadero “impuesto” que consistía en: “novenos y medio de los diezmos que vuestra Majestad es servido de dar le goza el Hospital de San Pablo y el dicho proveedor va aplicando lo que se puede para el sustento de dicho hospital al que no haber admitido la obligación de correr con el” (76). El Hospital de Caridad comenzó a funcionar a finales del siglo, pues cuando se tenía pensado inaugurarlo en 1689, llegaron inviernos rigurosos e inundaciones que destruyeron arboledas de cacao, cultivo que para entonces comenzaba a cobrar importancia en la economía de la Provincia (77). Existía también la

institución del patronazgo, según la cual se aceptaba la iniciativa privada en la fundación de instituciones públicas, y que Felipe II había establecido en 1591 cuando dijo:

*que cuando una persona de su propia hacienda quisiere fundar Monasterio, Hospital, Ermita e Iglesia, u otra obra de piedad en nuestras indias, previa la licencia nuestra de lo que fuese necesario, se cumpla la voluntad de los Fundadores, y que en esta conformidad tengan el patronazgo de ellas de las personas a quien nombrasen y llamen, y los Arzobispos y Obispos la jurisdicción que permite el derecho.* (78).

Esta disposición del Rey permitió la fundación de una institucionalidad pública en unas tierras muy lejanas de la Corona, física y espiritualmente, apoyada en “Estado local” débil y una Iglesia con prerrogativas estatales que intentaba balancear con otros poderes de la sociedad. Así, los primeros hospitales que se fundaron estuvieron en manos de religiosos, en especial en el siglo XVI y comienzos del siglo XVII, realidad que se modificará, especialmente, al final del siglo XVIII.

### III.4

#### ***Otra forma de respuesta social: higiene y sanidad. el control sanitario de los puertos***

La respuesta social era compleja y estuvo ligada a la mentalidad colonial en la que también subyacían relaciones de poder entre los ayuntamientos, la Iglesia, la Corona, el Virreinato de Bogotá y la Audiencia de Santo Domingo. La aparición progresiva, aunque marginal, del capitalismo europeo a través de las compañías de aduanas y el contrabando a manos piratas y corsarios del norte del viejo continente, fueron otros factores determinantes en esta dinámica. La religiosidad imbuida en una población expuesta a los azares de la naturaleza y las epidemias que atacaron inmisericordemente a una incipiente sociedad, reprodujeron las prácticas medievales de patronos, procesiones, promesas colectivas y sacrificios. Pero la experiencia social va alternando con otras medidas en las que resaltan la higiene urbana y el control de las inmigraciones en los puertos. El examen de

africanos y europeos que llegaban a los puertos, pasó a ser una regla que exigía eficacia de los galenos en su diagnóstico.

Ejemplo de ello, fue la epidemia de 1621, cuando un corsario inglés dejó en el puerto de Ocumare de la Costa a varios esclavizados procedentes de Angola que fueron aislados en un degredo (sitio destinado a aislar a los enfermos, aunque muchas veces sin ningún tipo de atención), por orden del ayuntamiento caraqueño. En 1623, gracias a la declaración de un grupo de médicos, se impidió que “dos negros enfermos de biruelas” (79) bajaran a tierra. En 1624, cuando se tuvo noticias de Santo Domingo, donde “estaba encendida la peste”, se establecieron severas medidas de cuarentena para los navíos procedentes de la Española. Interesante fue el mecanismo participativo que delegó a vecinos de Caracas a que “acudan de la Guayra” para la vigilancia en guardias semanales y con poderes del cabildo, para que controlaran a los navíos procedentes de Santo Domingo. A veces, pasaban los enfermos y se producían epidemias, como ocurrió con una flota de Angola que llegó en 1626 con un lote de esclavos enfermos de viruela, mal que se extendió en el puerto. En 1636 la epidemia de viruela llegó a Caracas causando desolación. En ocasiones, cuando no se respetaban las normas sanitarias, los gobiernos locales imponían multas a los compradores de esclavos, como sucedió en 1650 con Domingo de Vera Ibargoyen.

### Conclusión

El estudio de las enfermedades endémicas y epidémicas en el tiempo de expansión de Europa durante los siglos XVI, XVII y XVIII, consistió en describir y sistematizar intercambios biológicos y culturales entre el “Viejo y el Nuevo” continentes. Tomando en cuenta las características peculiares cuantitativas y cualitativas, ciertamente fueron centenares de europeos especialmente españoles y portugueses, los que conquistaron poblaciones de cientos de miles habitantes con la particularidad de que no tenían “experiencia histórica inmunológica”. El ejemplo de la epidemia de viruela en México introducida por la expedición de Hernán Cortés que mató en pocos años a decenas de miles de aborígenes en

centros de concentración demográfica significativa, permitió comprender el papel de la enfermedad en los procesos históricos que no pueden ceñirse a la narrativa simplista de la lucha militar como clave de la dominación; es claramente insuficiente abordar la realidad desde esta sola perspectiva.

Europa había sufrido pérdidas demográficas semejantes con la expansión comercial desde el Oriente que trajo la peste bubónica, especialmente en la onda epidémica del siglo XIV que acabó con más de un tercio de su población. Pero, además, hubo fenómenos de intercambio biológico con el transporte en las naves europeas de fauna y flora sembrada en estas tierras. Ese intercambio será comprensible de manera más integral si se recuerda que los herbarios americanos llevados a Europa transformaron la medicina en el viejo continente. Probablemente, esa realidad hizo que en casos como la “sífilis” se cambiaran los perfiles de las enfermedades.

Ese intercambio que produjo la expansión europea a América, no puede ser explicado sin la participación, aunque involuntaria, de África, incluso en los intercambios tempranos del siglo XVI que se hicieron más significativos en los siglos XVII y XVIII con el tráfico de esclavos. En esa dinámica también se expandieron nuevas epidemias como la fiebre amarilla y algunas formas de paludismo, así como el intercambio de insectos en especial los mosquitos, poderosos vectores de enfermedades.

Se trata, a fin de cuentas, de exponer una metodología en la que lo recíproco, la multilateralidad y la diversidad de elementos que componen los fenómenos vistos a modo de síntesis, favorezcan la descripción y el análisis que permitan una mayor comprensión de la historia en general y de la historia de la medicina, de la salud y la enfermedad, en particular.

### Referencias

(1) Archila, Ricardo. *Historia de la Medicina en Venezuela. Época Colonial*. Caracas. Obra auspiciada y editada por cuenta del Ministerio de Sanidad y asistencia Social. Tip. Vargas. 1961 p. XV.

(2) *Op Cit* p. XXIII.

(3) *Op Cit* p. XV.

(4) Braudel, F. *La Dinámica del Capitalismo*. México. FCE. 1986 Cap. I. “Reflexionando acerca de la Vida Material y la Vida Económica”

(5) Archila R. *Op Cit* p. 1

(6) *Ibidem*

(7) *Ibidem*

(8) *Ibid* p.2

(9) *Ibidem*

(10) *Ibidem*

(11) *Ibidem*

(12) Williamson, Jeffrey. *Winners and Losers over Two Centuries of Globalization*. Helsinki. UNU/Wider. 2002 (ISBN 92-9190-311-6) p.4

(13) Aguado Fray Pedro. *Historia de Venezuela*. Edición de Caracas de 1915. Tomo I p. 57. Citado por Archila, R. *Op cit* pp.10-11

(14) Nazoa, Aquiles. *Caracas Física y Espiritual*. Caracas. Ed. Consejo Municipal del Distrito Federal. 1977 p.45

(15) McNeill, W. *Plagues and Peoples*. New York. Anchor Books. 3a Ed. 1998 pp.19-20.

(16) Fuentes, Carlos. *El Espejo Enterrado*. México. Fondo de Cultura Económica. 1992. (ISBN 968-16-3788-7) p. 135.

(17) McKeown, Thomas. *Los Orígenes de las Enfermedades Humanas*. Barcelona. Editorial Crítica. 1990 (ed. en español) (ISBN 84-7423-455-7) p. 58

(18) Angulo-Arvelo, LA. *Resumen Cronológico de la Historia de la Medicina en Venezuela*. Caracas. Ed. De la Universidad Central de Venezuela. 2ª Edición. 1979 p. 17.

(19) McKeown, T. *Op cit* 59.

(20) Archila R. *Op cit* p.16

(21) *Ibidem*

(22) *Ibidem*

(23) *Ibidem*

(24) *Ibidem*

(25) Citado por Coe. *Sociología de la Medicina* Capítulo 5. Sistemas de creencias y prácticas médicas p. 145.

(26) Archila, R. *Op Cit* p.3

(27) *Ibidem*

(28) López Pinero, José María. *Ciencia y Técnica en la Sociedad Española del siglo XVI y XVII*. Barcelona. Ed Labor. 1979 p. 212

- (29) Archila R. *Op cit* p..13  
(30) *ibid* p.10.  
(31) *Ibidem*  
(32) Rojas, Aristides. *Crónicas de Caracas*. (Antología). "Biblioteca Popular Venezolana: N 16". Caracas. Ministerio de Educación – Academia Nacional de la Historia. 1988 p.43-47.  
(33) Archila R. *Op cit* p.11  
(34) *Ibid* p.4.  
(35) *Ibidem*  
(36) *Ibidem*  
(37) *Ibid* p. 5  
(38) Archila R. *Op cit* p. 14.  
(39) Rodríguez Rivero PD. *Historia Medica de Venezuela*. Caracas. Ed. Parra León Hermanos. 1931 pp.11-12.  
(40) Perera A. *Historia de la Medicina en Venezuela*. Caracas. Imprenta Nacional. 1951 p.19.  
(41) Archila R. *Op cit* p.21.  
(42) La mentalidad colonial como conjunto de creencias, valores, posturas vitales que predominan en la forma de actuar de la población y cuyo origen se remonta a la colonia, hay estudios profundos como el de Rafael Tomas Caldera o el del filósofo venezolano Briceño Guerrero que podrían ser base para una historia de las mentalidades en Venezuela.  
(43) Angulo-Arvelo, LA. *Op cit* p. 18  
(44) Una relación más extensa es posible encontrarla en la obra de Federico Brito Figueroa *Historia Económica y Social de Venezuela*. Tomo I Cap. III pp. 63-69. Brito recuerda que el convenio con los Welser suponía percibir el 1% del valor del oro y la plata fundidos, encontrados en esta región. Ya para entonces habían llegado cerca de un centenar de esclavos africanos al área de lo que hoy es Yaracuy. La escasez relativa de oro y lo pesado de los impuestos reales, hicieron poco atractiva esta tierra.  
(45) Brito Figueroa, F. *Op cit* p. 69.  
(46) Rosemblat, Ángel citado por Brito Figueroa F. *Op cit* p.134  
(47) *Ibid* p.135. (48) *Ibid* p. 134  
(48) *Ibidem*  
(49) Oviedo y Baños, citado por Archila R. *Op cit* p.16  
(50) Depons, Francisco citado por Brito Figueroa *Op cit* p.70  
(51) Brito F. *Op cit* pp.91-92  
(52) Furtado, Celso. *La Economía Latinoamericana*. México. Ed. Siglo XXI. 13ª Ed. 1978 p. 37.  
(53) *Ibidem*  
(54) Archila R. *Op cit* p.27.  
(55) *ibid* p.29  
(56) López Pinero JM. *Op cit* p.387  
(57) Cf. López Pinero. 2ª Parte: *La nueva ciencia en la sociedad española del siglo XVII*. Primera parte pp. 371-386.  
(58) *Ibid* p.374  
(59) Archila R. *Op cit* p.29  
(60) *Ibidem*  
(61) Hubo tres episodios de viruela el primero, según ceferino alegría es en 1572, el segundo en 1580, y el tercero en 1588, en Angulo- Arvelo la (1979) *op cit* p.21  
(62) Kohn, George. *the wordswoth. enciclopedia of plague and pestilence*. london. 2 edition. wordswoth ed. 1998 (isbn 1-85326-753-8) p.361  
(63) Cf. Kohn, George. *Op cit*. pp. 131-132.  
(64) *Ibid* p. 349.  
(65) Brito Figueroa, F. *Op cit* T. 1. p.97.  
(66) Archila R. *Op cit* p.35-37  
(67) *Ibid* p.155  
(68) *Ibid* p.41  
(69) *Ibid* p. 42  
(70) *Ibidem*  
(71) Angulo Arvelo LA. *Op cit* p. 22  
(72) Angulo Arvelo LA. *Op cit* pp. 20-29  
(73) Archila R. *Op cit* p. 148  
(74) *Ibidem*.  
(75) *Ibid* p.152  
(76) *Ibid* p.162  
(77) *Ibid* p.163  
(78) *Ibid* p.164  
(79) *Ibid* p.113

## Bibliografía

Aguado Fray Pedro. *Historia de Venezuela*. Edición de Caracas de 1915  
Alegría, Ceferino. Monografías de Historia de la Medicina. Catedra de Historia de Medicina. UCV (mimeografiados)

- Angulo-Arvelo, LA. *Resumen Cronológico de la Historia de la Medicina en Venezuela*. Caracas. Ed. De la Universidad Central de Venezuela. 2ª Edición. 1979
- Archila, Ricardo. *Historia de la Medicina en Venezuela. Época Colonial*. Caracas. Obra auspiciada y editada por cuenta del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Tip. Vargas. 1961
- Archila, Ricardo (Compilador) *Obras Completas de Luis Razetti*
- Archila Ricardo. *Historia de la Medicina en Venezuela*. Universidad de los Andes. Ediciones del rectorado. Mérida
- Archila, Ricardo. *Historia Medica de Venezuela. Guayana. Centenario de la Escuela Medica de Ciudad Bolívar (1858-1958)*. Caracas. Imprenta Nacional. 1958
- Braudel, F. *La Dinámica del Capitalismo*. México. FCE. 1986
- Brito Figueroa, Federico. *Historia Económica y Social de Venezuela*. Tomo I
- Fuentes, Carlos. *El Espejo Enterrado*. México. Fondo de Cultura Económica. 1992.
- Furtado, Celso. *La Economía Latinoamericana*. México. Ed. Siglo XXI. 13ª Ed. 1978
- Kohn, George. *The Wordswoth. Encyclopedia of Plague and Pestilence*. London. 2 Edition. Wordsworth Ed. 1998
- López Pinero, José María. *Ciencia y Técnica en la Sociedad Española del siglo XVI y XVII*. Barcelona. Ed Labor. 1979
- McKeown, Thomas. *Los Orígenes de las Enfermedades Humanas*. Barcelona. Editorial Crítica. 1990
- McNeill, W. *Plagues and Peoples*. New York. Anchor Books. 3a Ed. 1998
- Nazoa, Aquiles. *Caracas Física y Espiritual*. Caracas. Ed. Consejo Municipal del Distrito Federal. 1977
- Perera A. *Historia de la Medicina en Venezuela*. Caracas. Imprenta Nacional. 1951
- Rodríguez Rivero, Placido Daniel. *Historia de la Medicina en Venezuela hasta 1900*.
- Rojas, Arístides. *Crónicas de Caracas*. (Antología). "Biblioteca Popular Venezolana: N 16". Caracas. Ministerio de Educación – Academia Nacional de la Historia. 1988
- Zúñiga Cisneros, Miguel. *Historia de los Hospitales*. Revista de la Sociedad de Historia de la Medicina en Venezuela.
- Williamson, Jeffrey. *Winners and Losers over Two Centurias of Globalitation*. Helsinski. UNU/Wider. 2002