
SÍNTESIS HISTÓRICA DE LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN VENEZUELA ENTRE 1936 Y 1945

Luis Alberto Buttó
(USB)

lmontes@usb.ve

RESUMEN

El presente trabajo es el resultado de una investigación histórica donde, a partir del análisis de documentos producidos por organismos oficiales, protagonistas y estudiosos del período seleccionado, se pretendió como objetivo central identificar algunos de los principales cambios ocurridos en ciertos indicadores del índice de desarrollo humano en Venezuela entre 1936 y 1945, y relacionar éstos con la acción ejecutada por los gobiernos de Eleazar López Contreras e Isaías Medina Angarita, concretamente en materia de salud y educación. Las principales conclusiones de la investigación apuntan a señalar lo siguiente: las transformaciones del índice de desarrollo humano del venezolano promedio fueron evidentemente significativas, al punto de representar el inicio del tránsito de una sociedad pre-moderna a una sociedad asentada en indicadores propios de la modernidad. Este escrito es el aporte hecho por el autor a la realización del proyecto de investigación colectivo desarrollado en el Doctorado en Historia de la Universidad Católica “Andrés Bello”, en la cátedra Historia Económica y Social, durante el período marzo - julio 2001.

Palabras clave: Venezuela; índice de desarrollo humano; Eleazar López Contreras; Isaías Medina Angarita.

A HISTORICAL OVERVIEW OF THE CHANGES IN THE HUMAN DEVELOPMENT INDEX IN VENEZUELA FROM 1936 TO 1945

ABSTRACT

This paper is the outcome of historical research based on examination of documents produced by government agencies, active participants, and scholars of the period in question. The core objective was to identify some of the principal changes in certain indicators of the human development index in Venezuela between 1936 and 1945, and relate these changes with the actions in the health and education areas taken by the administrations of Presidents Eleazar López Contreras and Isaías Medina Angarita. The key conclusion from the research is the finding that the human development index for Venezuelans underwent a very significant change, reflecting the country's shift from a pre-modern society to one whose indicators are those associated with modernity. This paper is the author's contribution to the collective research project undertaken by the Economic and Social History Course of the Doctoral Program in History at Andrés Bello Catholic University during the March – July 2001 term.

Keywords: Venezuela; human development index; Eleazar López Contreras and Isaías Medina Angarita governments.

SÍNTESIS HISTÓRICA DE LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN VENEZUELA ENTRE 1936 Y 1945

La acción modernizadora de los gobiernos de Eleazar López Contreras e Isaías Medina Angarita

Es célebre la sentencia de Mariano Picón Salas mediante la cual señaló que Venezuela entró al siglo XX al morir Juan Vicente Gómez. Hacía referencia, evidentemente, al cierre de un ciclo caracterizado por la acción negadora del régimen gomecista en lo concerniente a la modernización política del país, vía el establecimiento de un sistema de libertades civiles.

Muchos años después, en cierto grado de consonancia con la opinión del dirigente político socialdemócrata Gonzalo Barrios, quien en diferentes oportunidades rastreó las bases del Estado moderno en Venezuela en la presidencia de Eleazar López Contreras (Sanín, 1982), Hernán Méndez Castellanos, presidente de FUNDACREDESA, en una entrevista concedida al diario *El Nacional*, expresó:

...aquí entramos al siglo XX hace apenas 60 años. Pero no con la muerte de Gómez, como se ha dicho, sino el 25 de febrero de 1936, con la creación del Ministerio de Sanidad, que fue quien introdujo realmente a Venezuela en la modernidad... (Carrera, 1996. p. 1-10).

El citado autor hacía mención a las modificaciones positivas experimentadas en el país a partir de 1936 en algunos de los indicadores denominados, por los organismos internacionales encargados de estudiar los problemas del desarrollo y el subdesarrollo, índice de desarrollo humano (Consejo de Economía Nacional, 1997). La importancia y magnitud de los cambios observados en este sentido, permiten inferir, sin peligro de incurrir en exageraciones, la transformación de la fisonomía social del país, y la apertura de la puerta de tránsito hacia la modernidad, demandada por los sectores más progresistas, y retrasada sistemáticamente por el régimen gomecista, en algunos casos conscientemente y en otros, por la simple omisión de enfrentar los graves problemas sociales de la nación.

Luis Alberto Buttó

Ciertamente, a partir del año en cuestión, se inició en Venezuela un proceso lento, pero sostenido, dirigido al mejoramiento en ciertos indicadores del índice mencionado, el cual ha sido construido como herramienta para medir, con mayor profundidad, los niveles de desarrollo en un país cualquiera, partiendo del hecho incuestionable de que el objetivo final en este proceso no puede ser otro sino el mejoramiento de los niveles del bienestar, estándar y calidad de vida de la población (Bustelo, 1989).

Estos indicadores se centran en las áreas de salud, educación, nutrición, empleo, productividad, organización de la sociedad civil, vivienda, servicios, cultura, recreación, seguridad personal y medio ambiente, entre otros. En el presente trabajo se seleccionaron para su estudio algunos de los indicadores vinculados directamente con las áreas de salud y educación, para los cuales se cuenta con estadísticas confiables, pues para los restantes se observa una significativa carencia (vigente incluso en la actualidad).

La importancia de los cambios sociales acontecidos en el período 1936-1945 puede medirse en su exacta dimensión si se utiliza para ello una variable síntesis, como la constituida por los cambios demográficos definitorios de la dinámica de la población. En efecto, a partir de 1936, en Venezuela comenzaron a sentarse las bases del proceso de ruptura del ciclo pre-moderno de la dinámica de su población, caracterizado por la expansión lenta de la misma, la reducción rápida de las generaciones y la mortalidad catastrófica (López, 1997, a).

En este artículo se pretende vincular los cambios experimentados en los indicadores del índice de desarrollo humano durante la época, con la acción programada del Estado venezolano, inscrita en el marco de un proyecto de desarrollo nacional, común al sub-continente latinoamericano, en líneas generales. Esto es así, en tanto la evidencia histórica permite constatar que a partir del último lustro de la segunda década del siglo XX, en la gran mayoría de los países latinoamericanos, se inició un proceso de mejoramiento de las condiciones de vida de la población, impulsado por factores externos e internos, coincidentes en la forma y el objetivo.

SÍNTESIS HISTÓRICA DE LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN VENEZUELA ENTRE 1936 Y 1945

En aquel momento se estableció la adecuada sinergia entre el interés de los países centrales por “sanear” las economías de enclave de América Latina, a fin de incrementar las posibilidades de generación de plusvalía de su fuerza laboral, mediante el mantenimiento y la reproducción de la misma, y la necesidad de las burguesías locales de conformar el capital humano indispensable para implementar en la práctica su proyecto de desarrollo capitalista nacional. En este contexto, los gobiernos nacionales de la región, en su mayoría, cumplieron con gran efectividad la tarea de porteros de la modernidad.

Es por ello el énfasis puesto en materia de saneamiento en aquellas áreas geográficas relacionadas con la explotación de *commodities* (medio rural), y en las zonas portuarias, entrada y salida de productos. Amén de lo sanitario, y no fue casual, los esfuerzos mayoritarios de la acción gubernamental se dirigieron al campo de la capacitación educativa, especialmente la educación básica, mínimo indispensable para comenzar a comprender las labores a ejecutar por la masa trabajadora.

En ambas vertientes, la acción del Estado, receptáculo y distribuidor de los ingresos fiscales, jugó un papel de primera línea, vía la creación de instituciones, promulgación de leyes y/o puesta en práctica de planes, programas y proyectos formulados al respecto (Maingón, 1990). En el caso venezolano, dadas las singularidades del mismo, estructuradas a partir de la importancia del petróleo para el desenvolvimiento de la economía mundial, y para la conformación de los ingresos fiscales del país, la rapidez del proceso fue por demás elocuente, en comparación con otras realidades nacionales latinoamericanas.

Los albores del gobierno de López Contreras: la herencia social del período gomecista

Era una choza despatarrada, en parte caney, en parte vivienda con abrigo de techo de palma y paredes de barro.

Luis Alberto Buttó

Bajo el cobertizo abierto al viento sabanero, que aquella tarde no corría: un chinchorro mugriento, negras las cabuyeras de chinches repletas de la sangre sin substancia que le chupaban al dueño de aquella yacija (...) detrás del rancho, tres cruces de madera sembradas entre el monte, un topochoal en torno a una charca, un rastrojo de yucas raquílicas (...) Pringue de ropas en jirones y miseria vital de un cuerpo sin sangre, hidrópica, abotagado el rostro de color terroso, amarillo el que debiera ser el blanco de los ojos, mortecinas las pupilas, bien había dicho que no era una persona, sino un pedazo nada más de un mal resto de ser viviente (...) El perro era sarna, y Juan, el veguero, anquilostomiasis y paludismo. Retaco, macilento, canijo, pie en el suelo, nidal de niguas, un mandil de coleta cubriendo las partes pudendas, la piltrafa de un sombrero pelodeguama sobre la greña piojosa (...) La acción embrutecedora del desierto, la vida confinada al palmo de tierra de la vega perdida en la inmensidad de la sabana, siervos solitarios de la gleba que sobre aquel mal terrón de ella nacieron y en ella enterrarían sus huesos, el funesto chinchorro siempre colgado, encurvando y reblandeciendo las energías, el rudimentario alimento del topocho y de la yuca que degeneraban en la tierra sin cultivo del rastrojo y el agua pútrida de la charca o del jagüey, carato de aquellas larvas que les hinchaban los vientres y les chupaban las fuentes vitales, la miseria sin límites pero sin horizontes...(Gallegos, 1946. pp. 36-38)

La descripción hecha por Gallegos de Juan el veguero y su mujer, bien podría tomarse como el retrato de la gran mayoría de los venezolanos mal vivientes en el país rural, herencia de Gómez al morir. Y lo de rural no pretende ser metáfora alguna pues, ciertamente, de los 3.364.347 venezolanos censados en 1936, el 71,1% era población rural (centros poblados de hasta 2.500 habitantes) y el 28,9% población urbana, con una densidad de población de 3,80 habitantes por kilómetro cuadrado. Este conglomerado humano era presa de un conjunto de enfermedades (tuberculosis, paludismo, fiebre tifoidea, buba, anquilostomiasis, sífilis,

SÍNTESIS HISTÓRICA DE LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN VENEZUELA ENTRE 1936 Y 1945

etc.), resultantes de las condiciones de insalubridad reinantes en las 3/4 partes del territorio, y de la inadecuada e insuficiente alimentación consumida diariamente.

En cuanto a lo primero, algunos estudios (Silva, 1997) ilustran cómo en 1936 la endemia malárica cubría el 50% del territorio. De acuerdo con lo expresado por el primer Ministro de Sanidad, Enrique Tejera París (Bastidas, 1983), 1/3 de la población (alrededor de 1.000.000 de almas) sufría de paludismo, causa de muerte de 7.000 personas cada año en las 2/3 partes del país. Las defunciones por tuberculosis alcanzaban la cifra de 5.000 seres humanos por año, 14 decesos al día, 1 persona enterrada por ello cada 100 minutos. En total, se producían unas 60.000 defunciones anuales.

Los Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital del MSAS identificaron al paludismo como el responsable de más del 15% del total de muertes ocurridas en Venezuela para la época, llegando a presentarse el caso de estados como Guárico, Cojedes, Monagas y Portuguesa, donde dicha enfermedad causaba el 55,8%, el 32%, el 18,8% y el 17,2% de los decesos, respectivamente (Centro Gumilla, 1985). La situación fue simplemente dramática en ciertas zonas del país, verbigracia la región de los llanos la cual, entre 1873 y 1936, pasó de tener el 30,8% de la población nacional al 16,1% de ese total, resultado de la mortandad por epidemias de sus habitantes en este período. En el mismo lapso, estados como Guárico y Cojedes, experimentaron crecimiento de población negativo (Chen, 1979).

En lo que respecta a la nutrición del venezolano promedio de aquel entonces, investigaciones hechas en torno a la cantidad y calidad del consumo alimenticio (Brito, 1978), revelaron serias carencias en la ingestión de proteínas animales, calcio, vitamina A1, B1, C y el complejo B2. El consumo *per capita* de carne diario era de 40 gramos. En la gran mayoría del conjunto de población conformado por grupos de alto riesgo (mujeres embarazadas, lactantes o niños), el consumo diario de leche promedio en las grandes ciudades como Caracas y Valencia, era de apenas 0,100 litros, dándose el caso de Caracas, donde

Luis Alberto Buttó

el 50% de los niños no tomaba leche nunca (Betancourt {a}, 1939). De las 4.000 calorías gastadas diariamente por un trabajador en su jornada, con su dieta acostumbrada apenas reponía unas 2.400 (Betancourt, 1939 b).

Por otro lado, las condiciones de infraestructura vial e infraestructura sanitaria dificultaban en sumo grado la posibilidad de atender al grueso de la población. En 1935, Venezuela contaba con sólo 100 kilómetros de ferrocarriles no funcionales y 1.00 kilómetros de carreteras de tierra (Sanín, *op. cit.*). Para ese año, el propio presidente López Contreras contabilizó como funcionales apenas 51 hospitales y asilos nacionales y de los estados con capacidad para 3.653 camas (López Contreras, 1955), entre los cuales no se contaron (por inexistentes) ni maternidad ni antituberculoso alguno. Era un país sin cloacas, sin acueductos, donde más de la mitad de la población vivía hacinada en ranchos de los cuales casi la totalidad no contaba ni con una simple letrina.

En materia de educación, el cuadro de carencias era similar a lo observado en el área de salud. En 1937, en un artículo publicado en el diario *Ahora*, de circulación nacional, Luis Beltrán Prieto Figueroa presentó una radiografía del sistema educativo venezolano. En este escrito dio a conocer, entre otros datos, una cantidad cercana a las 4/5 partes de la población en edad escolar sin escuela alguna a la cual asistir, razón por la cual estaba fuera de la red educativa. En funcionamiento sólo 2 escuelas normales, que en los 24 años anteriores a la redacción de su artículo, apenas habían graduado 500 maestros, cuando en realidad se necesitaban mínimo 10.000 (Prieto Figueroa, 1937).

En la I Convención Nacional del Magisterio Venezolano, organizada en 1936 bajo la conducción de Prieto Figueroa, se alertó sobre el total de población en edad escolar (calculada en 689.288 niños y jóvenes, según datos censales), tan sólo 19,9% estaba inscrito en algún colegio, y escasamente 14% asistía regularmente a clases (Márquez, 1992). Esta cantidad era atendida por 3.500 maestros, de los cuales nada más el 11% eran titulares de los cargos ocupados. De cada 1.000 jóvenes, 1 arribaba al bachillerato (Díaz Sánchez, 1937). El porcentaje de analfabetismo

SÍNTESIS HISTÓRICA DE LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN VENEZUELA ENTRE 1936 Y 1945

rondaba el 68, 8% en la población de 15 años y más, de acuerdo a las cifras de la Dirección General de Estadísticas.

En estas condiciones (falta de atención a la población, atraso educativo, desconocimiento de posibles maneras de enfrentar las causas del deterioro en el nivel de vida, desconocimiento de medidas mínimas de higiene), no era de extrañar la tasa de mortalidad de 30 por 1.000 habitantes, cuando en países como Estados Unidos o Francia era de 6,5. La esperanza de vida al nacer era de 38,0 años para los hombres y 41,0 años para las mujeres (Valecillos, 1985), y la mortalidad infantil era de 200 por cada 1.000 nacidos vivos (Chen, *op. cit.*).

Venezuela era un país donde la población crecía a un ritmo muy lento. De hecho, a lo largo del siglo XIX, y hasta las tres primeras décadas del XX, la población venezolana a duras penas se duplicó en el período de 60 años comprendido entre 1873 (año del primer Censo General de Población) y 1936 (año del sexto Censo), pasando de 1.784.194 a 3.491.159. De 1700 a 1920, las tasas anuales de crecimiento de la población oscilaron entre 0,5% y 1,5% (López, *op. cit.*). Obviamente, desde el punto de vista social, Venezuela era un país brutalmente atrasado, distante de las puertas de la modernidad.

Las variaciones ocurridas en el índice de desarrollo humano durante el período 1936 - 1941, y su relación con la acción del gobierno de Eleazar López Contreras

Los problemas del bajo índice de crecimiento de la población y de las condiciones de insalubridad que impedían el sano mantenimiento y reproducción de la fuerza laboral necesaria para el desarrollo de un modelo capitalista moderno en Venezuela fueron temas obligados de los ideólogos de la época, tanto los enquistados en funciones de gobierno, como los contados en el bando opositor. En este sentido, es interesante leer a personeros como Alberto Adriani, Ministro de López Contreras, o Rómulo Betancourt, opositor manifiesto del régimen.

Luis Alberto Buttó

El primero, refiriéndose a López Contreras, escribió:

es cuestión de vida o muerte para el país (...) Y haremos esa guerra, si volvemos nuestros ojos a la dolorosa realidad venezolana, si nuestros oídos están atentos a las demandas y a los clamores de nuestro pueblo, que no puede satisfacer sus necesidades más elementales, y pide trabajo remunerador en la tierra, en las oficinas y talleres; que es víctima de enfermedades y flagelos sociales, y pide médicos, casas de maternidad, hospicios, hospitales y ...” Este hombre, que nuestra patria ha tenido la fortuna de encontrar en su camino en un momento difícil de su existencia, ha presentado al país un programa de gobierno que atiende a nuestras necesidades vitales, a la solución de nuestros problemas concretos, que son de sanidad, de educación, de comunicaciones, de economía, en una palabra de nuestro tremendo atraso nacional. Estos son los problemas que están verdaderamente en el primer plano. (Adriani, 1962, p. 252).

El segundo, colocado en la acera de enfrente al gobierno, sentenció en uno de sus artículos periodísticos del momento:

...Vigorizar nuestra economía venezolana, reducirle el coste de la vida al venezolano, curarlo y educarlo; y poblar nuestro desierto, son los pilares insustituibles de una política social de gran estilo en nuestro país (citado por Sosa, 1994. p. 283).

El enfrentamiento de esta realidad fue planteado por López Contreras en su **Programa de febrero de 1936**. Allí expresó:

La despoblación es uno de nuestros males más graves. Sin densidad de población no es posible el pronto desarrollo económico, intelectual, político y social de Venezuela. Nuestro país no sólo está débilmente

SÍNTESIS HISTÓRICA DE LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN VENEZUELA ENTRE 1936 Y 1945

poblado, sino que la gran mayoría de la población es víctima de enfermedades y flagelos sociales, que reducen su capacidad de trabajo y su vigor intelectual. Tales circunstancias imponen con urgencia la adopción de un vasto plan de higiene pública, y que se preste especial atención a las instituciones de asistencia social (Bastidas, 1999. p.139).

A continuación de lo dicho, en el mismo documento, López Contreras, enumeró las acciones a tomar por su gobierno en tal sentido, abarcando áreas como la higiene urbana y rural, el desarrollo de la técnica sanitaria, la administración sanitaria, protección a la madre y al niño, la lucha contra la tuberculosis y las enfermedades venéreas, la sanidad marítima, la nutrición, la beneficencia y la previsión social.

Dos años después, en mayo del 38, en la oportunidad de presentar al país el llamado **Plan Trienal**, suerte de antecedente elemental de los Planes de la Nación, López Contreras insistió en el tema:

Mi experiencia de dos años al frente del Poder me han llevado al convencimiento de que nuestras necesidades públicas más esenciales estriban en una mayor producción y rendimiento de la economía nacional, en el abaratamiento del costo de la vida y en esa trilogía inseparable: sanear, educar y poblar. (López Contreras, 1938. p. 7).

Tal fue la importancia dada al tema, que llegó incluso a promulgarse una **Ley de Defensa contra el Paludismo**, en la cual se estableció taxativamente:

Por su difusión y elevado índice de mortalidad se declara la extinción del paludismo problema nacional y de urgente solución. Por tanto, las autoridades federales, las estatales y las municipales, y en general todo ciudadano venezolano

Luis Alberto Buttó

o extranjero, residente en el territorio de la República, está en el deber de intervenir y cooperar a este fin. (Presidencia de la República, 1962. p. 208)

Sobre estas bases, el equipo ejecutivo de López Contreras emprendió su obra de gobierno en materia de salubridad, entre cuyas realizaciones más importantes estuvo, sin lugar a dudas, la creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, dada la obra desarrollada en todo el país por este organismo. En efecto, en febrero de 1936, se separó la parte de sanidad humana dependiente del Ministerio de Salubridad y Agricultura y Cría, para constituirse en ministerio independiente, con un presupuesto aumentado en 700%, con respecto a lo asignado en la otra institución (López Contreras, 1955).

Allí ejercieron cargos directivos y/o prestaron sus servicios profesionales, hombres de la talla de Enrique Tejera París (primer ministro de sanidad); José Ignacio Baldó (tuberculosis); Pastor Oropeza (materno - infantil); Arnoldo Gabaldón (paludismo), quien puso en práctica, desde su posición en el Ministerio, las recomendaciones de la Conferencia de Directores de Salud Pública realizada en la capital estadounidense en 1936; Martín Vegas (lepra); Leopoldo García Maldonado (administración hospitalaria); Elías Benarroch (parasitosis); Darío Curiel (estudios estadísticos y epidemiológicos); y una pléyade de funcionarios anónimos (tan o más importantes que los mencionados) con vocación de servicio memorable, empeñados en la titánica tarea de regar la salud por los diferentes rincones del territorio nacional. Gente formada en instituciones creadas en este período como el Instituto Nacional de Higiene (semillero de técnicos sanitaristas) y la Escuela Nacional de Enfermería. Gente acompañante de Francisco Rísquez en la "Cruzada Venezolana Sanitaria - Social", diseminadora de la educación sanitaria a lo largo y ancho de una geografía casi desconocida.

SÍNTESIS HISTÓRICA DE LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN VENEZUELA ENTRE 1936 Y 1945

En materia de centros de salud, la presidencia de López Contreras se caracterizó por la cantidad de obras construidas. De hecho, ya en 1940 existían 213 institutos asistenciales con 14.000 camas y estaban en construcción 33 hospitales más, con capacidad para 2.500 pacientes (López Contreras, *ibid*). Entre estos centros asistenciales, dado el papel desempeñado en el enfrentamiento contra algunos de los principales males de salud detectados para el momento, vale la pena mencionar el Sanatorio Antituberculoso Simón Bolívar, el Hospital de Niños, el Hospital Civil de Maracay, el Puesto de Socorro de Caracas, el Hospital de Los Andes, la Maternidad Concepción Palacios, el Hospital Policlínico de Los Teques, el Hospital Carlos J. Bello de la Cruz Roja, el Instituto de Oncología Luis Razetti, el Hospital Luis Razetti de Barinas y el Hospital Guárico de San Juan de los Morros (Angulo Arvelo, 1979).

Igualmente fue prolífico el período en la fundación de Sociedades Científicas e instituciones dedicadas al estudio y/o combate de los problemas de salud del venezolano, tales como la Sociedad Venezolana de Tisiología y Neumonología, la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, la Sociedad Venezolana de Urología y de Obstetricia y Ginecología y la Fundación Venezolana contra la Parálisis Infantil.

También se fundó el Servicio de Trabajo Social como actividad auxiliar de los servicios médicos; se inauguró el Consejo Venezolano del Niño con la misión de atender a la infancia abandonada; se reorganizó la Junta de Beneficencia Pública del Distrito Federal y se creó el Instituto Nacional de Puericultura, con una casa cuna dependiente del mismo (*Ibid*). Este instituto tenía, entre sus objetivos, estudiar los aspectos relacionados con la nutrición infantil, estudios de los cuales se desprendió la necesidad de fundar la Comisión Nacional de Alimentación, iniciadora del programa Sopas Populares, germen de lo que en 1946 se convirtió en la red de comedores populares (Centro Gumilla, *op. cit.*). En este marco se llevó a cabo el 1er Congreso Venezolano del Niño y el 1er. Congreso Venezolano de Tuberculosis. Además, se inició el programa de inspección sanitaria escolar.

Luis Alberto Buttó

En esta época se crearon también las llamadas Unidades Sanitarias, copiando el modelo apuntalado en 1910 por la fundación Rockefeller, paralelamente desarrollado al concepto de los “Health Centers” ingleses. Estas Unidades Sanitarias fueron dependencias locales de salud centradas en la parte preventiva, manejadas con costos administrativos bajos, pues concentraron varios servicios en un solo local, permitiendo con ello la atención diferencial del grupo familiar. Las primeras Unidades Sanitarias fueron las de Valencia y Villa de Cura abiertas al público en 1939. En 1940 ya funcionaban 40 en todo el país (*Ibid*).

Conjuntamente con el programa de Unidades Sanitarias, se implementó el de medicaturas rurales, atendidas cada una por un médico y un número variable de enfermeras auxiliares, las cuales tenían, entre sus funciones básicas, levantar estadísticas vitales, controlar las enfermedades transmisibles, hacer saneamiento ambiental, prestar servicios de laboratorio de salud pública y propiciar la higiene materno-infantil y la educación sanitaria (Evans, 1996).

En materia de saneamiento, es importante resaltar que para 1941 se habían construido 52 acueductos y 27 estaban en construcción, a la par de la inversión en cloacas por un monto de 18.000.000 bolívares, cuando los ingresos fiscales mensuales entre diciembre de 1935 y abril de 1941 alcanzaron los 31.122.491 mensuales. El problema de la incomunicación vial, que dificultaba en grado sumo la prestación de servicios, también recibió un tratamiento especial, a tal punto de contarse con 4.895 kilómetros de carreteras construidas y/o reconstruidas para el año final del gobierno en cuestión. Desde una óptica global, la magnitud de estas obras puede valorarse si se considera que de 1936 a 1941, el gobierno nacional destinó a obras públicas (sin incluir la obra de las gobernaciones de estado) el 23% de sus ingresos fiscales, mientras entre 1870 y 1935 apenas se gastó el 14% de los mismos (López Contreras, 1955).

El nivel de detalle puesto en las medidas sanitarias fue considerable.

SÍNTESIS HISTÓRICA DE LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN VENEZUELA ENTRE 1936 Y 1945

Por citar dos ejemplos, en la prensa de la época, en *El Heraldo* y en *El Universal*, respectivamente, se reflejaron casos como un proyecto de 1937 acordado entre productores y gobierno para proveer a Caracas de leche en condiciones tales que impidiera la contaminación patógena de los consumidores, y la resolución del Ministerio de Sanidad para establecer en enero de 1939 la obligatoriedad de utilizar vasos de papel para bebidas, en aquellos establecimientos sin recursos para esterilizar los vasos y tazas de vidrio o loza (ONP, 1989).

El conjunto de medidas enumeradas contribuyó considerablemente a reducir los índices de mortalidad, a incrementar la esperanza de vida del venezolano promedio, y creó el marco propicio para el aumento de la tasa de crecimiento natural de la población. Los estudios introductorios del 7° Censo General de Población indicaron un crecimiento aritmético anual de la población entre 1936 y 1941 de 29,2 por cada 1.000 habitantes, lo cual contrasta abiertamente con los períodos inter-censos previos, tal como lo refleja el cuadro siguiente:

AÑOS	CRECIMIENTO ARITMÉTICO
1873 - 1881	16,2
1881-1891	12,7
1891-1920	8,2
1920-1926	9,6
1926-1936	11,7
1936-1941	29,2

En términos concretos, de una tasa de crecimiento de la población de 1,9% en 1936, se pasó a una tasa de crecimiento de 2,8% en 1941. En 1935, por ejemplo, se produjeron 91.836 nacimientos, mientras en 1939 nacieron 129.482 niños, 37.646 nacimientos más, lo cual representó un incremento del 41% entre ambos años (Márquez, 1992). Evidentemente, en estos cambios jugó un papel importante el establecimiento de las consultas prenatales y la expansión de la atención médica al momento del parto.

La importancia de la acción del gobierno en materia de salud se puede valorar en una mayor dimensión, si se considera el mero crecimiento de

Luis Alberto Buttó

la tasa de natalidad no como la variable determinante en los cambios en materia de población. Efectivamente, de 1936 a 1941 la tasa de natalidad aumentó de 30,8 a 35,0 nacimientos por cada 1.000 habitantes, equivalente a la proporción de crecimiento de la misma entre 1926 y 1936, 27,4 (Páez, 1974). Lo realmente significativo en estos cambios fue la reducción de la tasa de mortalidad, 21,1 por cada 1.000 habitantes en 1941, aparejada con el incremento en la esperanza de vida al nacer, ubicada en 1941 en 42,1 años para los hombres y 42,5 años para las mujeres (Valecillos, 1984). Por su parte, la mortalidad infantil se redujo a 111 por cada 1.000 nacimientos (Centro Gumilla, 1985).

Por otro lado, no puede considerarse a la inmigración como factor de peso en el crecimiento de la población venezolana durante este período. De hecho, pese a la promulgación de la Ley de Inmigración y Colonización de 1936 y a la creación en 1937 del Instituto Técnico de Inmigración y Colonización, acciones encaminadas a atraer mano de obra extranjera, especialmente de origen europeo, entre 1936 y 1940, apenas 28.000 inmigrantes fueron registrados de manera oficial como tales (López, 1997,b).

El aspecto relacionado con la educación y capacitación de la mano de obra necesaria para llevar adelante un proyecto de desarrollo nacional, también fue tratado con la debida importancia por el gobierno de López Contreras. En la parte correspondiente a educación nacional del Programa de Febrero, se lee:

La organización de la educación nacional, con el fin de poner a los diversos grupos de nuestro pueblo en condiciones de afrontar con suceso la lucha por la vida, y de nivelarnos con los pueblos más adelantados, es una de las tareas que el Gobierno considera como fundamentales. Las escuelas valen lo que valgan los maestros y, en tal virtud, es indispensable que el Estado atienda, en primer lugar, a la formación de los maestros y profesores... (Bastidas, 1999, p. 141)

SÍNTESIS HISTÓRICA DE LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN VENEZUELA ENTRE 1936 Y 1945

Seguidamente, López Contreras enumeró las acciones a emprender por su gobierno que se centraron, en líneas generales, en la lucha contra el analfabetismo, la ampliación y mejoras de las escuelas normales y la construcción masiva de edificaciones escolares. Los logros resultaron significativos.

Así, entre 1935 y 1940, los planteles de educación primaria se incrementaron en un 161%, pasando de 2.161 a 5.647, y los de secundaria en un 40%, pues pasaron de 20 a 28. En el mismo período, los cursantes de bachillerato crecieron en un 87% (de 3.076 pasaron a 5.762), y los estudiantes de las escuelas normalistas (formación de maestros) aumentaron en un 606% (de 161 a 1.138). El crecimiento experimentado en estas variables fue sostenido por el incremento del gasto público en materia educativa: 111.432.657 bolívares entre 1936 y 1940 (5 años calendario), lo mismo destinado a este rubro entre 1921 y 1935 (15 años calendario) (López Contreras, 1955).

En 1941, el porcentaje de inscritos del total de la población en edad escolar (720.000 almas), alcanzó 41,03% (Márquez, 1992), lo cual contrastó abiertamente con la relación existente en 1935. Las cifras de la Dirección General de Estadísticas mostraron un descenso de la tasa de analfabetismo en la población de 15 años y más, pues ésta se ubicó en 1941 en un 57,2% (BCV, 1978).

En 1940, se aprobó la Ley de Educación promovida desde el Ministerio de Educación, cuyo titular era Arturo Uslar Pietri. A este ministerio se adscribió el Consejo Nacional de Investigación, creado en la época con la finalidad de realizar el estudio pertinente de los principales problemas nacionales, en aras de buscar solución a los mismos. También se llevó a cabo un conjunto de proyectos educativos que tendían a la creación de escuelas rurales, en los cuales jugó un papel importante el asesoramiento brindado por las misiones educativas uruguaya y cubana, suscritas por el gobierno (Sanín, 1982).

Entre las obras educativas del régimen destacó la fundación de dos instituciones claves, la Escuela Rural Normal “El Mácaro”, y el

Luis Alberto Buttó

Instituto Pedagógico Nacional, cuya acción en la formación de docentes de educación primaria y secundaria, respectivamente, contribuyó sustancialmente a la expansión de la cobertura educativa y al incremento de la calidad de la enseñanza. En la creación del Pedagógico desempeñó un papel de primera línea la asesoría de la misión educativa chilena, cuya venida al país fue coordinada por Mariano Picón Salas.

Se inauguró en este período la primera Escuela Técnica Industrial, como mecanismo para la formación de mano de obra especializada y se fundó la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales en la Universidad Central de Venezuela, para llenar el vacío que existía en esta área de estudios universitarios venezolanos. La prensa y la radio fueron utilizadas ampliamente como medios difusores de algunas campañas educativas adelantadas desde el gobierno.

En resumen, analizados por separado cada uno de los indicadores presentados, se observó, en términos globales, una modificación sustancial y positiva del índice de desarrollo humano del venezolano promedio, durante el gobierno de Eleazar López Contreras.

Las variaciones ocurridas en el índice de desarrollo humano durante el período 1941 - 1945, y su relación con la acción del gobierno de Isaías Medina Angarita

El proceso de cambios positivos experimentados en algunos de los indicadores del índice de desarrollo humano de la población venezolana entre 1936 y 1941, muestra una línea de continuidad en el período 1941-1945, lo cual se entiende por las similitudes en materia social entre los gobiernos de Eleazar López Contreras y su sucesor Isaías Medina Angarita. De hecho, algunos de los colaboradores del primero ejercieron funciones en el nuevo equipo presidencial.

Los problemas relacionados con la salud, el crecimiento y la educación de la población se mantuvieron como temas de primera importancia en la agenda del gobierno, en el marco del proyecto de desarrollo

SÍNTESIS HISTÓRICA DE LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN VENEZUELA ENTRE 1936 Y 1945

capitalista impulsado por agentes externos e internos. La ideología dominante puede observarse en la documentación oficial de la época. Así, al bosquejar las líneas maestras de acción de su mandato, en el documento conocido como **Orientación Administrativa de su Futura Labor de Gobierno**, Medina Angarita expuso:

Pienso que mientras el país no esté saneado no podrá desarrollarse plenamente, y además que no estará saneado hasta que no combatamos radicalmente las causas de la mortalidad y morbilidad en sus propias fuentes. Nada alcanzaremos con costosas instalaciones asistenciales en forma de hospitales, sanatorios y dispensarios, mientras la causa del contagio permanece intacta y acecha nuevamente al curado para hacerlo recaer. Se estima que la cuarta parte de la mortalidad en nuestro país se debe a enfermedades de origen hídrico. Seguro estoy de que al ponerse en servicio sistemas completos de acueductos, cloacas y desecación (...) bajará de manera permanente y definitiva el índice de mortalidad (...) y dispondremos de mayores reservas de energía humana para las tareas de la civilización (Suárez Figueroa, 1983. pp. 33-34).

Esta postura ideológica es recogida, igualmente, en las bases programáticas de la agrupación política respaldo del presidente Medina, inicialmente conocida como Partidarios de la Política del Gobierno, PPG, y luego estructurada bajo el nombre de Partido Democrático Venezolano, PDV. En el documento **Palabras del Presidente Medina en la Asamblea Constitutiva de la Agrupación PPG**, éste planteó como tarea prioritaria "...intensificar la lucha técnica contra las endemias y la insalubridad, y preventivamente, fomentar las instituciones que contribuyan a elevar las condiciones físicas del hombre venezolano" (*Ibid.* p. 49).

Posteriormente, un planteamiento similar fue recogido en el programa de acción social del PDV, donde puede leerse el compromiso del partido:

Luis Alberto Buttó

...luchará porque el bienestar social de los venezolanos sea elevado a su máximo, por medio de un amplio espíritu de justicia, una mejor difusión de la cultura y una intensiva obra de saneamiento, previsión y asistencia (...) que Venezuela sea un país donde prosperen en toda su plenitud la vida humana y los frutos de la civilización, y para ello insistirá, en forma permanente, en la necesidad de sanear, poblar, elevar la condición de los trabajadores y crear seguridad para el hombre... (*Ibid.* pp. 59-60).

En este marco ideológico, se desarrolló la obra en materia de salubridad del gobierno medinista, continuación de la iniciada en el período antecesor. De la misma se destacaron realizaciones como la creación del Hospital Clínico Universitario de la Facultad de Medicina, el Hospital de Valencia, el Hospital Miguel Orea de Guanare, el Hospital Quirúrgico y la Maternidad de Maracaibo, el Hospital Ortopédico Infantil y la fundación de Sociedades Científicas como la de Neurología y Psiquiatría, de Cirugía, Dermatología, Gastroenterología, Endocrinología y Nutrición (Angulo Arvelo, 1979).

Los programas de educación sanitaria, lucha contra las endemias, consultas prenatales y atención al momento del parto, actividad preventiva, saneamiento ambiental y construcción de cloacas y acueductos se mantuvieron sin variaciones, y en muchos casos fueron ampliados, muestra de lo cual lo constituyen hechos como: i) el incremento del número de medicaturas rurales de 57 en 1941 a 188 en 1945 (Evans, 1996); ii) el saneamiento del centro de Caracas con la edificación de la urbanización El Silencio; y iii) la construcción de un conjunto de mercados municipales, con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias en el expendio y manejo de alimentos.

Tres hechos por demás trascendentales, en tanto cambiaron para siempre la faz de los problemas de salud del venezolano, ocurrieron en el lapso estudiado, a saber:

1. La introducción a gran escala del uso de la penicilina en el país a partir de 1942.

SÍNTESIS HISTÓRICA DE LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN VENEZUELA ENTRE 1936 Y 1945

2. La utilización masiva del DDT en la campaña antimalárica ideada y dirigida por Arnaldo Gabaldón, cuyo punto de partida puede colocarse en 1945, en la población de Morón, estado Carabobo.
3. La creación en 1944 del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), cuya Ley de constitución fue aprobada en 1940, inspirada en el planteamiento contenido en la Ley del Trabajo de 1936. El establecimiento del IVSS abrió las puertas a la atención en materia de salud a los trabajadores registrados y a sus familias y les proporcionó seguridad sanitaria, evitando su exclusión de la dinámica económica y social al presentar problemas de este tipo.

En este marco general se explica el comportamiento de algunos de los indicadores del índice de desarrollo humano de la población venezolana durante este período. Por ejemplo, en el 8° Censo General de Población de 1950, se registraron 5.034.838 habitantes, lo cual significó 1.184.067 personas más que en 1941, e indicó una tasa de crecimiento en 1950 de 3,4 por cada 1.000 habitantes. En 1950, la tasa de mortalidad se había reducido a 13,7 por 1.000 habitantes y la esperanza de vida al nacer se incrementó hasta alcanzar los 52,8 años para los hombres y 54,8 años para las mujeres (Valecillos, 1984).

Si bien estos datos incluyen el período 1945-1950, correspondiente a los gobiernos de la Junta establecida en octubre de 1945, el presidido por Rómulo Gallegos y el de la Junta militar que lo derrocó, el planteamiento no pierde contundencia, pues se está tratando de reflejar la tendencia ya presente en el lustro 41- 45, cuya extensión se comprende al considerar el ritmo y la velocidad característicos de los cambios sociales.

En todo caso, la mortalidad en 1945 se redujo a la cifra de 20,7 por 1.000 habitantes (López, 1997, a), y la mortalidad infantil a partir de 1946 se contabilizó en 93 defunciones por 1.000 nacidos vivos registrados (Centro Gumilla, 1985). En ciertos casos concretos, como

Luis Alberto Buttó

el de la malaria, de una tasa de mortalidad de 35,2 por 1.000 habitantes al inicio del período de Medina Angarita, ya a partir de 1946 pudo establecerse en 12,0 por 1.000 habitantes (Evans, 1996).

En el análisis de las variaciones experimentadas en la tasa de crecimiento de la población, debe tomarse en cuenta el mejoramiento de las condiciones de salud de la sociedad en general como el factor modificador primordial, por encima del incremento de la natalidad y la influencia de la inmigración, pues la tasa de natalidad alcanzó 41,0 por cada 1.000 habitantes (Páez, 1972), y la inmigración se mantuvo prácticamente estancada como consecuencia del desenvolvimiento de la Segunda Guerra Mundial. Los flujos en este sentido sólo se recuperaron a partir de 1945.

En materia educativa, las realizaciones del gobierno de Medina Angarita, no alcanzaron las magnitudes del gobierno precedente, pero no por ello, la actuación desplegada en este sentido, significó un estancamiento en la materia, pues en líneas generales, la política encaminada a formar la mano de obra necesaria para los planes de desarrollo se mantuvo. Algunas cifras muestran el mantenimiento del ritmo de crecimiento y otras, los avances logrados.

En educación primaria, la matrícula se mantuvo en cifras similares a las dejadas por el gobierno de López Contreras, pero se incrementó la de bachillerato en un 101%, pues de 5.762 inscritos en este nivel para 1940, pasaron a ser 11.598 en octubre de 1945 (Fuenmayor, 1968). Esto fue posible pues las edificaciones destinadas al segundo ciclo de la educación de aquel entonces, crecieron un 27,16%, pasando de 28 en 1940, a 97 en octubre de 1945. Los institutos de formación de maestros fueron elevados de 19 en 1940, a 24 a finales del gobierno medinista (Bustamante, 1997). Durante esta administración se iniciaron los trabajos de construcción de la Ciudad Universitaria de Caracas y de la Escuela de Agricultura de la UCV, en Maracay.

En materia de edificación de locales de educación primaria, por encima del número, la modificación se experimentó en la concepción de los

SÍNTESIS HISTÓRICA DE LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN VENEZUELA ENTRE 1936 Y 1945

mismos, pues en esta época comenzaron a erigirse los llamados grupos escolares, de tanta tradición en la educación venezolana en cuyas instalaciones llegaron a concentrarse hasta varios centenares de alumnos. Las cifras de analfabetismo se mantuvieron en rangos similares a los dejados como legado por el gobierno culminado en 1941, pero durante la gestión de Medina Angarita se inició el programa de alfabetización de adultos, cuyos resultados pudieron sentirse años después.

Un hecho dice mucho de la importancia dada por la gestión de Medina Angarita al aspecto educativo: en promedio, el 9,64% de los presupuestos anuales de este gobierno, se destinaron a esta materia. Así, de un total de 1.969.450.099 de Bs. presupuestados entre mayo de 1941 y octubre de 1945 (López Contreras, 1955), 190.000.000 de Bs. fueron destinados a educación (Fuenmayor, 1968).

Los logros en materia educativa de las administraciones de López Contreras y Medina Angarita, fueron incluso reconocidos por sus opositores. Ejemplo de ello fueron las alusiones positivas, en relación con las obras en esta materia, del presidente Rómulo Gallegos (perteneciente a las filas del partido que, junto a los conspiradores militares, derrocó al gobierno de Medina Angarita en octubre de 1945) en su mensaje al Congreso Nacional el 29 de Abril de 1948, en el sentido de haber encontrado el “octubre revolucionario” buena parte de la tarea hecha en este sentido. (Fernández Heres, 1997).

Como se desprende de lo expuesto, de manera similar al período 1936-1941, en el lapso comprendido entre el arribo de Medina Angarita al gobierno en 1941 y su derrocamiento en 1945, algunos de los más significativos indicadores del índice de desarrollo humano del venezolano promedio, se modificaron sustancial y positivamente.

Luis Alberto Buttó

Conclusiones

...las asombrosas tasas de crecimiento del mundo de hoy deben tomarse como un triunfo del hombre sobre su medio ambiente. El punto a recalcar no es que la mitad del género humano sea todavía analfabeto y esté subalimentado, sino que en la mitad del mundo el hombre ha escapado lo suficiente de los controles del pasado para llegar a estar alfabetizado y tener delante de sí una herencia de setenta años... (Borrie, 1972. p. 385)

1. Bajo las premisas contenidas en el planteamiento anterior, pueden aceptarse los cambios experimentados en los indicadores seleccionados del índice de desarrollo humano (salud y educación, fundamentalmente) del venezolano promedio, entre 1936 y 1945, como realmente significativos, por lo positivo de los mismos y dado el lapso tan pequeño en que ocurrieron, apenas 9 años. Con base en ello puede afirmarse, sin peligro de incurrir en exageración alguna que la ocurrencia de estos cambios marcó un hito en el tránsito de una Venezuela pre-moderna a una Venezuela parada con ahínco a las puertas de la modernidad. Compárense, por ejemplo, las tasas de mortalidad de la población venezolana en 1945 y 1950, con las de otros países latinoamericanos en 1950, como Brasil (20,0), Colombia (19,0), Perú (21,0), Ecuador (22,5), Bolivia (22,5) y República Dominicana (22,5) (*Ibid*), y se tendrá el punto de referencia necesario para comprender el planteamiento.

2. Lógicamente, este proceso de cambios no significó la transformación del país subdesarrollado a uno desarrollado. Nada más lejos de la realidad. Pero, quizás, no sea ese el punto a debatir, sino reconocer este período como punto de partida del acercamiento de la población venezolana a niveles de vida mayores, alcanzados como resultado de un proceso de mejoras producido en magnitudes y a velocidades importantes, consecuencia directa de la acción desplegada en materia de sanidad y educación por los gobiernos vigentes en el ínterin estudiado.

SÍNTESIS HISTÓRICA DE LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN VENEZUELA ENTRE 1936 Y 1945

3. Llama la atención la pérdida de logros como éstos en el tiempo, pues pareciera no se estudian los procedimientos a través de los cuales se obtuvieron, pues se observa el retroceso del país en esta materia, evidenciado por la reaparición constante de brotes de paludismo, cólera o dengue, realidad que se presumía eliminada para siempre. La construcción de la sociedad basada en el conocimiento demanda el incremento sostenido de los niveles educativos de los pueblos, y todavía Venezuela muestra problemas altamente preocupantes en este sentido, en especial en temas como la deserción escolar y la exclusión de ingentes cantidades de potenciales participantes del sistema educativo. Vale la pena aprender de lo bueno hecho antes del ahora. Los pueblos ignorantes de su historia, están condenados a repetir viejos errores, en una especie de ciclo perverso de los hechos.

Referencias

- Adriani, A. (1962). *Labor venezolanista*. Mérida: Universidad de Los Andes.
- Angulo Arvelo, L. A. (1979). *Resumen cronológico de la Historia de la Medicina en Venezuela*. Caracas: Ediciones OBE - UCV.
- Arráiz Lucca, R. (2001). *Arturo Uslar Pietri. Ajuste de cuentas*. Caracas: El Nacional.
- Banco Central de Venezuela. (1978). *La economía venezolana en los últimos treinta y cinco años*. Caracas: Banco Central de Venezuela.
- Baptista, A. (1985). Más allá del optimismo y del pesimismo: las transformaciones fundamentales del país. *El caso Venezuela: una ilusión de armonía*. Caracas: IESA.
- Bastidas, A. (1983, Agosto 03). A un año de la fundación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. *El Nacional* (Edición XL Aniversario). Cuerpo 6. p.8.
- Bastidas, H. y otros. (1999). Programa de Febrero del General Eleazar López Contreras, 1936. En: *Documentos Fundamentales de la Historia de Venezuela (1770-1993)*. Caracas: El Nacional.
- Betancourt, R. (1939, Julio. a). Comentarios a un plan para intensificar el consumo de leche. *Ahora*.

Luis Alberto Buttó

- Betancourt, R. (1939, Marzo 23.b). Nelson Rockefeller está en Venezuela. *Ahora*.
- Borrie, W. D. (1972). *Historia y Estructura de la Población Mundial*. Madrid: Ediciones ISTMO.
- Brito Figueroa, F. (1978). *Historia Económica y Social de Venezuela* (tomo II). Caracas: Ediciones de la Biblioteca - UCV.
- Bustamante Luciani, N. (1997). Gobierno de Isaías Medina Angarita. *Diccionario de Historia de Venezuela* (tomo 3). Caracas: Fundación Polar.
- Bustelo, E. y otros. (1989). *Hacia una nueva forma de medir el desarrollo*. Caracas, Oficina de la Comisión del Sur en Venezuela.
- Carrera, H. (1996, Agosto 08). Hernán Méndez Castellanos, hombre de tres siglos, de revoluciones y utopías. *El Nacional*. (Edición LIII Aniversario).
- Centro Gumilla. (1985). *La salud en Venezuela*. Caracas: Autor.
- Chen, Ch. (1978, Agosto 03). Dinámica de la población. *El Nacional* (Edición XXXVI Aniversario). Caracas.
- Consejo de Economía Nacional. (1997). *Perfil de Desarrollo Humano en Venezuela*. Maracaibo: Universidad del Zulia.
- Díaz Sánchez, R. (1937). *Transición*. Caracas: Cooperativa de Artes Gráficas.
- Dirección General de Estadísticas y Censos Nacionales. (s/f). *7° Censo General de Población*. Caracas: Ministerio de Fomento.
- Evans, R. (1996). Asistencia sanitaria y seguridad social. *Gran Enciclopedia de Venezuela* (volumen 7). Caracas: Globe.
- Fernández Heres, R. (1997). Educación. Período Republicano (1810-1994). *Diccionario de Historia de Venezuela* (tomo 2). Caracas: Fundación Polar.
- Fuenmayor, J. B. (1968). *1928 - 1948. Veinte años de política*. España: Editorial Mediterráneo.
- Gallegos, R. (1946). *Cantaclaro*. Buenos Aires: Editorial Las Novedades.
- López Contreras, E. (1938). *Plan Trienal. Mensaje Especial que presenta el Presidente de la República al Congreso Nacional*. Caracas: Cooperativa de Artes Gráficas.
- López Contreras, E. (1955). *Proceso Político - Social. 1928-1936*.

SÍNTESIS HISTÓRICA DE LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN EL ÍNDICE DE DESARROLLO
HUMANO EN VENEZUELA ENTRE 1936 Y 1945

Caracas: Ancora.

López, J. E. (1997, a). Demografía. *Diccionario de Historia de Venezuela* (tomo 2). Caracas: Fundación Polar.

López, J. E. (1997, c). Poblamiento. *Diccionario de Historia de Venezuela* (tomo 3). Caracas: Fundación Polar.

López, J. E. (1997, b). Inmigración. *Diccionario de Historia de Venezuela* (tomo 2). Caracas: Fundación Polar.

Machado de Acedo, C. (1996). Gobierno de Eleazar López Contreras. *Diccionario de Historia de Venezuela*. (Tomo 2). Caracas: Fundación Polar.

Maingón, T. (1990). La intervención del Estado Venezolano en la organización del Sector Salud: 1900-1936. *Cuadernos*. Caracas: CENDES-UCV, N° 13-14.

Márquez, T. (1992). *El Estado Social en Venezuela*. Caracas: Ediciones del Congreso de la República.

Méndez, D. (198). *Venezuela en cifras*. Caracas: Centro Gumilla.

ONP. (1989, Abril 04) Obligatorio usar vasos de cartón. *El Universal* (Edición Aniversaria). Cuerpo 6. p.8.

Páez Celis, J. (1972). Ensayo sobre demografía económica de Venezuela. Caracas, Dirección General de Estadísticas.

Sanín. (1992). *López Contreras. De la tiranía a la libertad*. Caracas: editorial Ateneo de Caracas.