

Demografía histórica en Venezuela: el caso de la mortalidad en Valle de la Pascua durante el gomecismo en Venezuela, 1908-1935.

José Lisandro Contreras Velásquez. Universidad de Salamanca.

[lisandro.contreras@yahoo.com]

Resumen

Un análisis de 5.693 partidas de defunción registradas en Valle de la Pascua, estado Guárico, durante el gobierno de Juan Vicente Gómez, (1908-1935) reveló que un 58,3% de las muertes ocurrieron a causa de enfermedades infecciosas. Porcentaje que puede ser aún más alto si se toma en cuenta que un 16,3% de las defunciones se clasificó como “mal definidas”. Un 77,2% de las defunciones ocurrieron en los grupos de edades comprendidas entre 0 y 40 años, representando una esperanza de vida muy baja. La mortalidad infantil presentó una tasa por encima del 100 por mil, tanto al principio como al final del período. Concluyendo que la precaria situación socioeconómica de gran parte de la población y la deficiente infraestructura médico-sanitaria, contribuyeron a una mortalidad característica de un ciclo demográfico primitivo.

Palabras Clave: Demografía Histórica, Valle de la Pascua, Mortalidad, Gomecismo.

Abstract

Historical Demography in Venezuela : Cases of Mortality in Valle de La Pascua during the Juan Vicente Gómez Administration (1908-1935)

An analysis of 5,693 death certificates of Valle de La Pascua, Guárico state, during the government of Juan Vicente Gómez, (1908-1935) revealed that 58.3% of the deaths happened because of infectious diseases. This percentage can still be higher if we take into account that a 16.3% of the deaths were classified as “ill defined”. A 77.2% of the deaths happened in the age group between 0 and 40 years, which indicates a very low life expectancy. Infant mortality rate was over a 100 in 1000 at the beginning and at the end of this period, concluding that the precarious socioeconomic situation of a great part of the population, and the deficient health infrastructure, contributed to a mortality rate characteristic of a primitive demographic cycle.

Key Words: Historical Demography, Valle de la Pascua, Mortality, Gomecismo.

1. Introducción

La demografía histórica es el estudio de la disminución y el crecimiento de las cifras poblacionales en tiempo y espacio por medio de una combinación de geografía e historia y utilizando estadísticas¹. Esta área, relativamente nueva de la historia surgió a mediados del siglo XX con los ya bien conocidos estudios de reconstrucción de familias de los franceses Louis Henry y Michel Fleury, quienes emprendieron la tarea de resolver un enigma que había desafiado a los demógrafos y políticos de Francia, específicamente las causas de la caída de la fecundidad en ese país². Según Wrigley, la demografía histórica se ocupa de todos los hombres y mujeres, no limitándose exclusivamente a la gente poderosa, de buena familia, ricos o cultos. La disciplina abarca también a la gente común y corriente como los obreros, mineros y campesinos. A través de los registros parroquiales, los censos y documentos afines el historiador-demógrafo puede penetrar las raíces de la sociedad y llegar a conocer ampliamente las condiciones socioeconómicas de determinados lugares y períodos³.

Por otra parte, las tasas de natalidad, mortalidad y nupcialidad constituyen el lenguaje descriptivo básico de la demografía histórica.⁴ La mortalidad es tal vez el mecanismo más importante de la demografía histórica, por cuanto fue el amplio descenso de la misma, a partir del siglo XVIII, lo que impulsó de manera contundente el crecimiento de la población mundial. El descenso de la mortalidad se debió especialmente a la reducción de las muertes por enfermedades infecciosas, lo cual engendró un crecimiento poblacional, primero en la Europa occidental y después en otras regiones del mundo. Considérese que 10.000 años atrás, la población mundial estaba por debajo de los 10 millones de habitantes. Esta cifra ascendió a 750 millones en 1750, a 1.000 millones en 1830, a 2.000 millones en 1930, a 3.000 millones en 1960 y a 4.000 millones en 1975.⁵ El estudio de este vertiginoso crecimiento en tan corto tiempo, por medio de la demografía histórica, es lo que hace de esta disciplina una de las más dinámicas y progresistas ramas de la historia contemporánea.

En Venezuela, la demografía histórica aún parece estar en su infancia. Existen en el país muy pocos especialistas en esta disciplina y pocos trabajos sobre los mecanismos demográficos de fecundidad, nupcialidad y mortalidad, en los ámbitos nacional, regional y local. Según Venegas desde que en 1873 Andrés Aurelio Level inaugurara la estadística en Venezuela, gracias a la Dirección de Estadística creada por Antonio Guzmán Blanco, a través de anuarios y boletines especializados y en la realización del primer censo técnico de población, pocos han sido los estudios sobre demografía llevados a cabo en Venezuela.⁶ Aún así, durante la segunda mitad del siglo XX se publicaron varios estudios sobre temas demográficos que de una manera u otra han sentado las bases y proporcionan al estudioso un punto de partida para llevar a cabo una investigación completa y detallada sobre la historia de la población venezolana, ya sea durante el período colonial o el republicano⁷.

La necesidad de entender importantes aspectos de la demografía histórica venezolana es lo que ha motivado el trabajo de investigación que sirvió de base para esta memoria, específicamente un estudio sobre la mortalidad durante la dictadura de Juan Vicente Gómez en la ciudad guariqueña de Valle de la Pascua y utilizando las técnicas de la demografía histórica. El estudio de la mortalidad en los llanos venezolanos durante la dictadura

gomecista, es de particular importancia porque esta región del centro de Venezuela fue azotada duramente por enfermedades como el paludismo y la tuberculosis, las cuales contribuían a una elevada mortalidad y hacían de los llanos una muestra representativa del ciclo demográfico primitivo que caracterizaba a Venezuela. Durante el gobierno de Juan Vicente Gómez, la mortalidad no mostró las tendencias al descenso registradas en la Europa Occidental y Norteamérica. Específicamente, la mortalidad permaneció en un nivel realmente elevado hasta 1920, oscilando entre 30 y 20 por mil habitantes, mortalidad típica del régimen demográfico primitivo, es decir, la mortalidad se aproximaba a la natalidad y, como resultado, el crecimiento natural era sumamente bajo.⁸ Según Areces, durante la dictadura gomecista, alrededor de 6.000 pobladores por año fallecían de paludismo; 250 venezolanos de cada 1.000 padecían de tuberculosis y más de 50.000 morían anualmente en el medio rural, víctimas de enfermedades desconocidas.⁹ Salcedo Bastardo sostiene que Venezuela sufría pérdidas de no menos del 20% del ingreso nacional debido al paludismo, enfermedad que todavía en 1935 registraba una tasa de mortalidad de 143,1 por cien mil, cifra todavía alarmante.¹⁰ Aún después de la muerte de Gómez en 1935, el paludismo representaba una seria amenaza para la salud del venezolano común y corriente. En 1936, por ejemplo, se estimaba que de los 3 millones de habitantes en Venezuela, 400 mil eran palúdicos¹¹.

Conviene resaltar, aunque brevemente, las características más salientes de uno de los gobiernos más importantes en la historia de Venezuela como es el de Juan Vicente Gómez. Por un lado, aunque al régimen gomecista se le atribuyen muchas gestiones positivas como el desarrollo de la industria petrolera¹² la liquidación de la deuda tanto interna como externa¹³ y la creación de la Oficina de Sanidad Nacional.¹⁴ Por otro lado, la mayoría de los historiadores coinciden en que los aspectos negativos del régimen sobrepasan los positivos. Lieuwen, por ejemplo, manifiesta que Gómez manipuló la constitución en varias ocasiones, controlando de manera absoluta el poder ejecutivo y legislativo, mientras mantenía cientos de prisioneros en cárceles como la Rotunda, el Castillo Libertador y San Carlos¹⁵.

En materia económica, a Juan Vicente Gómez se le responsabiliza por haber hecho prácticamente desaparecer la agricultura y monopolizar la ganadería¹⁶. Tal vez más importante para los efectos de esta memoria, es la gestión del gomecismo en materia sanitaria. Los resultados de dicha gestión no pueden considerarse nada halagadores. Pues a pesar de que al régimen se le elogia por haber iniciado campañas sanitarias de relativa importancia en la década de los años veinte, específicamente la campaña de saneamiento de los llanos y la campaña antipalúdica iniciada en Maracay¹⁷, algunos historiadores como Domingo Alberto Rangel, la critican severamente por ser incapaz de contribuir en el freno de una multitud de enfermedades, entre ellas, el paludismo, anquilostomiasis, anemia y disentería, que afectaban en particular al medio rural. Rangel sostiene que la falta de una gestión sanitaria eficaz durante este período se debió mayormente a que la dictadura destinaba los presupuestos a la defensa de la misma; el presupuesto sanitario figuraba casi de último¹⁸.

Tal vez uno de los mejores ejemplos que ponen de relieve lo inadecuado de las condiciones médico-sanitarias durante el gobierno de Gómez, lo constituye el número de médicos y farmacéuticos disponibles en el país a lo largo de la dictadura. Por ejemplo, en 1910

PH, 19, enero-junio, 2011, 2-20. ISSN 1690-4818

Venezuela contaba con un total de 618 médicos y 407 farmacéuticos para una población que se estimaba en 2.323.527 habitantes¹⁹. Para 1922, el número de médicos era de sólo 482 y el de farmacéuticos de 357. Todo esto para satisfacer las necesidades de una población que se estimaba en 2.841.365 habitantes²⁰. Esta situación no parece haber cambiado mucho en los años posteriores de la dictadura. Esa era pues la Venezuela de Juan Vicente Gómez, un país rural, con 75% de sus habitantes residían en el campo y padeciendo de enfermedades como el paludismo, tuberculosis, anquilostomiasis, disentería y lepra, y al servicio exclusivo de los latifundistas²¹. El venezolano común y corriente parece haberse beneficiado muy poco de los enormes ingresos de la industria petrolera. Es dentro de este marco referencial político, económico, social y sanitario que se realizó el estudio de la mortalidad y sus causas en Valle de la Pascua, y del cual parte esta memoria.

Situada en la región nororiental del estado Guárico, Valle de la Pascua parece haber tenido un descenso gradual de su población entrado el siglo XX. Dicho problema se agudizó a partir de 1926. Según Hernández, a partir de este año la industria petrolera suplantó a la agropecuaria, lo que causó que la población vallelescense disminuyera de 11.053 habitantes en 1926 a 4.870 en 1936. Este descenso se debió en gran parte al éxodo de un gran colectivo hacia los campos petroleros²². Por otra parte, entre 1873 (año del primer censo oficial) y en 1926, Valle de la Pascua no mostró un crecimiento demográfico significativo. Específicamente, el censo de 1873, arrojó una cifra de 8.044 habitantes en Valle de la Pascua. Aunque esta cifra ascendió a 10.449 habitantes para 1881, según el censo efectuado ese año, los censos de 1891 y 1920, tan sólo arrojaron un total poblacional de 8.949 y 8.986 respectivamente²³. Esto, -tal vez implica- que si se excluyen los movimientos migratorios, la natalidad apenas superaba a la mortalidad.

En lo que se refiere al servicio hospitalario y de salubridad pública en Valle la Pascua, Suárez sostiene que estos servicios antes de 1936, eran precarios, rudimentarios y deficientes, muchas veces transitorios. Esta difícil situación se complicaba aún más, pues tenían que enfrentar a grandes males como el paludismo, la tuberculosis y la anquilostomiasis. Los funcionarios públicos hacían lo que podían, aunque esporádicamente. Era la costumbre, por ejemplo, repartir medicinas como quinina, pastillas, aceite de tártago y otros compuestos. Este tipo de servicio sanitario sería eventualmente reemplazado por el de dispensario. En dicho dispensario, por lo general, se podía encontrar ciertas medicinas, inyecciones y vacunas²⁴. Por otra parte, la ciudad contó por lo menos con tres farmacias durante el largo período gomecista²⁵. En cuanto al agua potable y el sistema de cloacas, Manuel Soto Arbeláez, ingeniero civil y sanitario e historiador, describe la situación sanitaria de la ciudad durante las primeras décadas del siglo XX. Según Soto Arbeláez, en Valle de la Pascua existió una planta de potabilización de aguas y una represa sólo para uso doméstico. La red de cloacas no fue construida hasta 1947. Antes de esta época, la gente saciaba su sed con aguas de la Laguna del Pueblo, llamada Laguna del Rosario y el Caño de la Vigía. El agua de estas lagunas contenía gérmenes infecciosos, en parte porque los burros de los cargadores de agua muchas veces hacían sus necesidades cerca del agua y porque algunos pobladores se bañaban en estas lagunas, probablemente incrementando el grado de infección. El índice de enfermedades hídricas como la fiebre tifoidea, era por lo tanto, muy alto. Por igual, existían las enfermedades producidas por el E-Coli como las diarreas, vómitos y fiebres. Quien no hervía el agua o no la filtraba tenía mayor posibilidad de

PH, 19, enero-junio, 2011, 2-20. ISSN 1690-4818

contagiarse y de morir. De 1947 en adelante, con el tratamiento de las aguas y la desinfección con cloro, el panorama cambió radicalmente²⁶.

El objetivo principal de la investigación fue determinar el patrón de mortalidad en Valle de la Pascua durante el período gomecista. Llegando a conocer la estructura de la mortalidad general e infantil en esta ciudad guariqueña, las causas de muerte y el patrón de mortalidad por variables demográficas claves como sexo, edad y profesión. Basándonos en antecedentes que presentan un cuadro precario de las condiciones socioeconómicas y médico-sanitarias durante el lapso 1908-1935, se formuló la siguiente hipótesis de trabajo: El patrón de mortalidad en Valle de la Pascua durante el período gomecista no mostrará cambios positivos significativos.

Esta hipótesis se verificó a través de una exhaustiva revisión y análisis de las partidas de defunción redactadas en el Registro Civil del Distrito Infante, con sede en Valle de la Pascua, durante el período 1908-1935. La investigación se complementó mediante el uso de otras fuentes primarias como anuarios estadísticos, partidas de nacimientos y comunicación por correo electrónico con historiadores guariqueños.

2. Materiales y métodos

Según las revisiones hechas, se pudo determinar que para el período 1908-1935, fueron redactadas por lo menos 6.199 partidas de defunción, de las cuales se encontraron 5.693, es decir, un 92%²⁷. Para los efectos de la investigación, se consideró más que óptimo. Aunque se pudo encontrar partidas de defunción de los 28 años incluidos en el período. Para los años 1917, 1918, 1921, 1922, 1923 y 1927 no se pudo encontrar un significativo número de partidas. Las partidas de defunción, aparentemente extraviadas, pertenecían a la segunda mitad de cada año. Cabe destacar que para los años, 1912 y 1914, se encontraron todas las partidas de defunción que representaban las cifras de defunción reportadas oficialmente en esos años. Para 1925, también se encontraron las partidas de defunción reportadas hasta el 21 de diciembre de ese año, pero se desconoce si las 157 defunciones conseguidas fue la cifra total certificada por el jefe civil. Por último, para el año 1910 se hallaron más partidas de defunción que el total reportado oficialmente. En la **Tabla 1** se muestran detalles específicos de la población y muestra de las partidas de defunción utilizadas en el estudio.

De cada partida de defunción incluida en el estudio se extrajeron los siguientes datos relacionados con la persona fallecida: número de partida de defunción (en su defecto se le asignó un número al fallecido en orden ascendiente), sexo, edad, lugar de residencia, fecha de defunción y causa de defunción. En total se utilizaron nueve variables, desglosadas de la siguiente manera:

Sexo (Varón/Hembra)

Edad –Mortalidad General. Individuos de 1 año o más de edad. Se utilizaron 13 intervalos de edad más un intervalo para “No Consta”. Los intervalos fueron los siguientes: Menos de 1 año, 1-5, 6-10, 11-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, 71-80, 81-90, 91-100 y 101-110.

Edad–Mortalidad Infantil. Individuos de menos de 1 años de edad. Se utilizaron 12 intervalos de edad más un intervalo para “No Consta”: Los intervalos fueron los siguientes: 0-11 meses.

Tabla 1. Las Defunciones en Valle de la Pascua de 1908 a 1935

Año	Nº defunciones reportadas	Nº partidas de defunción halladas y analizadas	Notas
1908	297 292		
1909	263	259	
1910	108	128	
1911	322	317	
1912	370	370	
1913	218	199	
1914	218	219	
1915	265	255	
1916	262	260	
1917	164	164	Sólo existen partidas hasta el 21/09/1917.
1918	205	204	Sólo existen partidas hasta el 06/10/1918.
1919	199	153	
1920	196	195	
1921	193	146	Sólo existen partidas hasta el 25/11/1921.
1922	89	83	Sólo partidas hasta el 30/10/1922.
1923	113	112	Sólo existen partidas hasta el 20/08/1923.
1924	181	117	
1925	157	157	
1926	354	239	
1927	156	153	Sólo existen partidas hasta el 07/06/1927.
1928	251	250	
1929	207	127	
1930	226	219	
1931	305	287	
1932	229	194	
1933	270	264	
1934	172	132	
1935	209	198	
Total	6.199	5.693	

Fuente: Libros de Defunción del Registro Civil del Distrito Infante, Estado Guárico con sede en Valle de la Pascua.

Elaboración propia.

Profesión

Año de Fallecimiento (1908-1935)

Mes de Fallecimiento (Enero-Diciembre)

Lugar de Fallecimiento (Valle de la Pascua-Vecindarios Contiguos)

Causa de Muerte – Grupo de Enfermedades

Causa de Muerte – Enfermedades Específicas

Los datos fueron ingresados a una hoja de Excel y para su tratamiento informático y estadístico se utilizó el programa de estadística SPSS (versión 14.0). Por medio de este programa se pueden elaborar gráficos, tablas simples y tablas cruzadas que permiten una fácil revisión y análisis de los resultados. La causa de muerte es probablemente la variable más importante en los estudios sobre la mortalidad. Por lo tanto, se trabajó con sumo cuidado para determinar con exactitud, -siempre y cuando fuese posible-, la causa de muerte

registrada en cada partida de defunción. Por otra parte, la clasificación de la causa de muerte se llevó a cabo utilizando la Primera Clasificación Internacional de Enfermedades de 1900 (CIE-1900) o Sistema de Clasificación de Bertillon (Jacques Bertillon fue Jefe de los Servicios de Estadística en la ciudad de París a fines del siglo XIX). Esta clasificación fue elaborada por la Comisión Internacional de Estadística que se reunió en París en 1900. El uso de este sistema de clasificación se considera adecuado, por cuanto asegura uniformidad y fáciles comparaciones. Dicho sistema de clasificación consta de 14 Grupos de Enfermedades y 179 epígrafes de enfermedad.²⁸ **Ver Tabla 2.**

Tabla 2. Sistema de Clasificación de Bertillon

Grupo de Enfermedades	Enfermedades Específicas
Enfermedades Generales	Paludismo, Gripe, Fiebre Tifoidea, Tuberculosis
Enfermedades del Sistema Nervioso	Epilepsia
Enfermedades del Sistema Circulatorio	Insuficiencia Mitral, Síncope Cardíaco
Enfermedades del Sistema Respiratorio	Edema Agudo del Pulmón
Enfermedades del Aparato Digestivo	Disentería, Enteritis
Enfermedades del Aparato Génitourinario	Nefritis Aguda
Estado Puerperal	Infección Puerperal, Hemorragia Post-Partum
Enfermedades de la Piel y del Tejido Celular	Eripisela
Vicios de Conformación	Debilidad Congénita
Primera Infancia	Nacimiento Prematuro
Vejez	Senilidad
Afecciones Producidas por Causas Exteriores	Traumatismos, Heridas punzantes
Enfermedades Mal Definidas	Causas de muerte no especificadas

Fuente: Elaboración Propia

Resultados

A continuación se presentan los resultados de la estructura de la mortalidad en Valle de la Pascua durante el período 1908-1935, por causa de muerte (grupos de enfermedad y enfermedad específica), sexo, edad y profesión.

3. Distribución de la mortalidad general por causas de muerte

Tabla 3. Distribución de la Mortalidad General por Grupos de Enfermedades

Grupos de Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades Generales	2.454	43,1%
Enfermedades del Sistema Nervioso	276	4,8%
Enfermedades del Sistema Circulatorio	275	4,8%
Enfermedades del Sistema Respiratorio	711	12,5%
Enfermedades del Aparato Digestivo	640	11,2%
Enfermedades del Aparato Génitourinario	81	1,4%
Estado Puerperal	115	2,0%
Enfermedades de la Piel y del Tejido Celular	9	0,2%
Vicios de Conformación	5	0,1%
Primera Infancia	25	0,4%
Vejez	29	0,5%
Afecciones Producidas por Causas Exteriores	41	0,7%
Enfermedades Mal Definidas	926	16,3%
No Consta	106	1,9%
Total	5.693	100,0%

Fuente: Libros de Defunción del Registro Civil del Distrito Infante, Estado Guárico con sede en Valle de la Pascua.

Elaboración propia.

Como se aprecia en la **Tabla 3**, las enfermedades generales fueron responsables por el mayor número de defunciones durante todo el período estudiado. En 1908, enfermedades contenidas dentro de este grupo causaron 144 de las 292 defunciones analizadas, lo cual representa el 49,3% del total. Para 1935, este porcentaje ascendió a 53,5%. El grupo de enfermedades mal definidas, con todas las ambigüedades que ello implica, aparece en segundo lugar con un porcentaje bastante alto, 16,3% del total. Sin embargo, este grupo no fue significativo ni al principio ni al final del período, porque el mayor número de causas de muerte clasificadas como “Mal Definidas” ocurrió durante los años 1930, 1931 y 1932. El total de estos años representa 52,6% del total de causas de muertes clasificadas como “Mal Definidas”. Si se le agrega 1928, entonces el porcentaje asciende a 67,1%, lo que implica que gran parte del problema de la clasificación de causas de muerte estuvo concentrado en el quinquenio 1928-1932. En tercer lugar aparecen las enfermedades del sistema respiratorio, representando este grupo el 14,4% de las defunciones en 1908 y el 12,1% en 1935. Las enfermedades del aparato digestivo ocupan el cuarto lugar. En 1908, este grupo de enfermedades representó el 13,4% del total de defunciones y para 1935 el 9,1%. Por último, cabe destacar que ninguno de los otros grupos de enfermedad sobrepasó el 10% del total de defunciones durante el período.

Tabla 4. Distribución de la Mortalidad General por Enfermedades Específicas

Enfermedad Específica	Frecuencia	Porcentaje
Paludismo	1.254	22,0%
Tuberculosis	640	11,2%
Pulmonía	636	11,2%
Disentería	249	4,4%
Enteritis	276	4,8%
Eclampsia Infantil	30	0,5%
Tétanos	104	1,8%
Insuficiencia Mitral	92	1,6%
Sífilis	29	0,4%
Arterioesclerosis	28	0,5%
Diarrea	48	0,8%
Consumción	9	0,2%
Senilidad	24	0,4%
Síncope Cardíaco	10	0,2%
Infección Intestinal	109	1,9%
Hepatitis	26	0,5%
Angina	30	0,5%
Hemorragia Puerperal	38	0,7%
Fiebre Puerperal	29	0,5%
Otras Enfermedades	1.001	17,6%
Enfermedades Mal Definidas	925	16,2%
No consta	106	1,9%
Total	5.693	100,0%

Fuente: Libros de Defunción del Registro Civil del Distrito Infante, Estado Guárico con sede en Valle de la Pascua.

Elaboración propia.

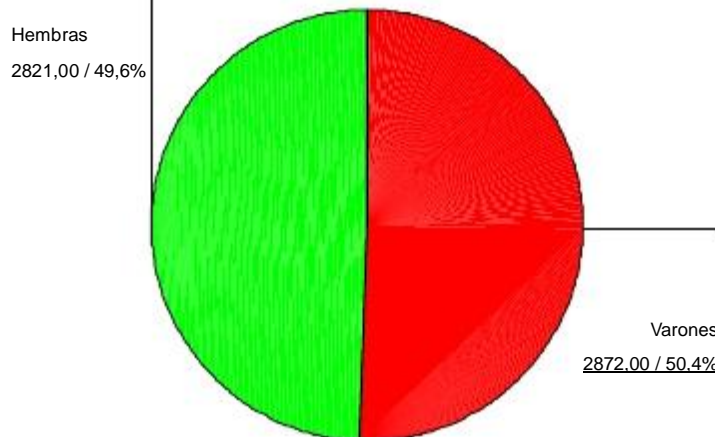
En la **Tabla 4**, se presentan las defunciones por enfermedad específica. De las 5.693 defunciones analizadas, el paludismo fue responsable por 1.254 de ellas o 22% del total. En 1908, el paludismo fue responsable por el 22,6% de las defunciones y en 1935 por el 23,2%. Enfermedades clasificadas como “Otras” ocuparon el segundo lugar. En 1908, estas enfermedades causaron el 22% de las muertes y en 1935 el 19,2%. En este grupo se

incluyeron enfermedades como anemia, asma, bronquitis, cáncer, fiebre tifoidea, gripe, nefritis, sarampión y muertes a causa de accidentes. En tercer lugar figuran las enfermedades mal definidas, entre las cuales podrían figurar defunciones a causa de cualquier enfermedad. Esto sugiere que pudiese existir un subregistro de las muertes a causa de enfermedades infecciosas que ocupan las primeras casillas, como paludismo, tuberculosis y pulmonía. La tuberculosis y pulmonía ocupan el cuarto y quinto lugar respectivamente. En 1908, la tuberculosis y pulmonía causaron el 17,9% y 11,6% de las defunciones respectivamente. Para 1935, estos porcentajes eran de 19,7% y 11,1% respectivamente.

También debe agregarse que ninguna otra enfermedad acaparó 10% o más de las defunciones, aunque la disentería, la enteritis y las infecciones intestinales, pertenecientes al grupo de enfermedades del sistema digestivo, en conjunto, sobrepasaron el 10%. Por último, debe destacarse que para casi un 2% de las defunciones no se especificó la causa de muerte. Esto pareció ocurrir más a menudo en los últimos años del período estudiado.

4. Distribución de la mortalidad general por sexo

Gráfico 1. Distribución Porcentual de la Mortalidad General



Fuente: Libros de Defunción del Registro Civil del Distrito Infante, Estado Guárico con sede en Valle de la Pascua. Elaboración propia.

En el Gráfico 1 se aprecia el hecho de que la mortalidad general de los varones apenas superó a la de las hembras por un escaso 0,8%. Sin embargo, en la categoría “Menos de un Año” (mortalidad infantil), la mortalidad de los varones superó a la de las hembras, 56,2% versus 43,8.

Tabla 5. Tabulación Cruzada de la Mortalidad General por Sexo y Grupos de Edad

Edad	Sexo		Frecuencia
	Varones	Hembras	
Menos de un Año	345	269	614
1-5 Años	323	318	641
6-10 Años	122	107	229
11-20 Años	376	393	769
21-30 Años	617	608	1225
31-40 Años	478	439	917
41-50 Años	270	240	510
51-60 Años	168	180	348
61-70 Años	76	91	167
71-80 Años	51	90	141
81-90 Años	14	51	65
91-100 Años	5	14	19
101-110 Años	1	2	3
No Consta	26	19	45
	2.872	2.821	5.693

Fuente: Libros de Defunción del Registro Civil del Distrito Infante, Estado Guárico con sede en Valle de la Pascua. Elaboración propia

En la **Tabla 5** se presenta el cuadro de defunciones por sexo y grupos de edad. Destaca el hecho de que dentro de los grupos de edad, el grupo “21-30” presenta el mayor número de defunciones y el número de defunciones es casi igual tanto para los varones como para las hembras. También es de notar que a partir de los 51 años, el porcentaje de defunciones es mayor para las hembras que para los varones, lo cual implica que las hembras vivían por más largo tiempo que los varones.

Tabla 6. Tabulación Cruzada de la Mortalidad General por Sexo y Grupos de Enfermedad

Grupos de Enfermedad	Sexo		Frecuencia
	Varones	Hembras	
Enfermedades Generales	1.203	1.251	2.454
Enfermedades del Sistema Nervioso	147	129	276
Enfermedades del Sistema Circulatorio	156	119	275
Enfermedades del Sistema Respiratorio	411	300	711
Enfermedades del Aparato Digestivo	329	311	640
Enfermedades del Aparato Génitourinario	47	34	81
Estado Puerperal	3	112	115
Enfermedades de la Piel y del Tejido Celular	5	4	9
Vicios de Conformación	3	2	5
Primera Infancia	17	8	25
Vejez	6	23	29
Afecciones Producidas por Causas Exteriores	32	9	41
Enfermedades Mal Definidas	455	471	926
No Consta	58	48	106
Total	2.872	2.821	5.693

Fuente: Libros de Defunción del Registro Civil del Distrito Infante, Estado Guárico con sede en Valle de la Pascua.

Elaboración propia.

En la **Tabla 6** se presenta una tabulación cruzada por sexo y grupos de enfermedad. Dentro de esta combinación, no se observan mayores diferencias, salvo que las enfermedades del

sistema respiratorio parecieron afectar más a los varones que a las hembras, 58% vs. 42%. Resalta el grupo de enfermedad “Vejez” donde el mayor número de defunciones ocurrió entre las hembras. En términos de enfermedades específicas, el paludismo y la pulmonía afectaron más a los varones que a las hembras. En el caso del paludismo, de las defunciones registradas 52%, de los fallecidos fueron varones y 48% hembras. De las defunciones a causas de pulmonía, un 57% fueron varones y 43% hembras. Se podría especular que estas diferencias se deben al hecho de que los varones, en líneas generales, estaban más expuestos a la intemperie, lo que podría haber acelerado la contracción de estas enfermedades.

5 Distribución de la mortalidad general por edad

Tabla 7. Distribución de la mortalidad general por grupos etarios

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un Año	614	10,8%
1-5 Años	641	11,3%
6-10 Años	229	4,0%
11-20 Años	769	13,5%
21-30 Años	1.225	21,5%
31-40 Años	917	16,1%
41-50 Años	510	9,0%
51-60 Años	348	6,1%
61-70 Años	167	2,9%
71-80 Años	141	2,5%
81-90 Años	65	1,1%
91-100 Años	19	0,3%
101-110 Años	3	0,1%
No Consta	47	0,9%
Total	5.693	100,0%

Fuente: Libros de Defunción del Registro Civil del Distrito Infante, Estado Guárico con sede en Valle de la Pascua.

Elaboración propia.

La **Tabla 7** muestra el número de defunciones por grupos de edad. Según Pressat, en la población general, la edad es el determinante más significativo de las tasas de mortalidad.²⁹ Se aprecia en esta tabla que el grupo de edad “21-30 años” presentó el mayor número de defunciones con 1.225 o 21,5% del total. Esta tendencia fue constante durante todo el período. En 1908, por ejemplo, un 23,6% del total defunciones ocurrieron en este grupo de edad. Para 1935, el porcentaje era de 18,7%. La elevada mortalidad en este grupo de edad probablemente se debió a la alta incidencia de enfermedades infecciosas como el paludismo y la tuberculosis y el hecho de que en este grupo de edad, los sujetos estaban tal vez más expuestos a la intemperie, desempeñando labores agrícolas y pecuarias. Quizá es más importante el hecho de que más de un 60% de las defunciones ocurrieron en grupos de 30 años o menos y más de un 75% en grupos de 40 años o menos. Esto sugiere una esperanza de vida bastante baja pero muy similar a lo que se reportaba para el resto de Venezuela.³⁰ La mortalidad infantil, por otra parte, representó 11% del total.

Cabe destacar que se tornó bastante complicado calcular tasas de mortalidad para Valle de la Pascua, principalmente por la falta de datos precisos sobre el número de habitantes de la ciudad para años claves como 1908, 1918 y 1935. También complicó el cálculo de la tasa de mortalidad, la falta de un número exacto de defunciones para los años 1917, 1918, 1921, 1922, 1923 y 1927. No obstante, se encontraron cifras poblacionales para los años censales

1920, 1926, 1936 y 1941, siendo estos dos últimos años contiguos pero fuera del período estudiado. Las tasas de mortalidad para 1920, 1926 y 1941 (no se pudo encontrar el libro de defunciones de 1936) arrojaron porcentajes relativamente altas como era de esperarse, aunque los erráticos cambios poblacionales que trascendieron en Valle de la Pascua, por lo menos desde 1873, crean cierta duda sobre el significado de las tasas de mortalidad bruta. Éstas se calcularon utilizando la fórmula TBM: (Defunciones/Población) x 1.000`, y dieron los siguientes resultados:

1920: 21,8 por 1.000

1926: 32,0 por 1.000

1941: 39,5 por 1.000

6. Tasas de mortalidad infantil

Tabla 8. Tasas de mortalidad infantil en Valle de la Pascua. (menores de 1 año por 1.000 nacidos vivo)

Año	Nacimientos	Defunciones (Menos de 1 año)	Tasa de mortalidad infantil
1908	312	34	109,0
1912	391	49	125,3
1913	303	11	36,3
1914	297	29	97,6
1916	295	26	88,1
1919	334	13	38,9
1924	257	12	46,7
1925	297	14	47,1
1926	196	29	148,0
1928	288	26	90,3
1929	238	18	75,6
1930	330	36	109,1
1931	252	39	154,8
1932	272	20	73,5
1935	232	25	107,8

Fuente: Libro de Nacimientos del Registro Civil del Distrito Infante (1908-1935). Libros de Defunción del Registro Civil del Distrito Infante, Estado Guárico con sede en Valle de la Pascua. Elaboración propia.

La **Tabla 8** expresa las tasas de mortalidad infantil para aquellos años del período estudiado en los que se pudo encontrar el número de nacimientos y defunciones certificados por el jefe civil. La tasa de mortalidad infantil se calcula multiplicando el número anual de defunciones de los párvulos menores de 1 año por 1.000 y dividiendo el total entre el número de nacimientos del año en que ocurrieron las defunciones.³¹ En la **Tabla 8**, se destaca el hecho de que la tasa de mortalidad era bastante alta tanto a principios del período como al final. Las estadísticas de los años intermedios hay que apreciarlas con cautela debido a la falta de datos completos.

Tabla 9. Distribución de la Mortandad general por grupos de Edad y grupos de Enfermedad

Grupo de Enfermedad	Grupos etarios									Frecuencia
	Menos un Año	1-5 Años	6-10 Años	11-20 Años	21-30 Años	31-40 Años	41-50 Años	51-60 Años	Otros Grupos	
Generales	153	278	118	384	595	400	231	142	153	2.454
Sistema nervioso y órganos de los sentidos	109	18	9	41	33	27	11	13	15	276
Sistema circulatorio	1	3	3	17	43	54	36	36	82	275
Sistema respiratorio	40	55	20	79	172	153	92	58	42	711
Aparato digestivo	146	165	23	44	72	72	36	37	45	640
Aparato genitourinario	2	3	4	11	18	18	6	4	15	81
Puerperio	2	0	0	27	57	26	0	0	3	115
Piel y del tejido celular	0	0	0	1	2	2	3	1	0	9
Vicios de conformación	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Primera infancia	18	3	1	1	1	1	0	0	0	25
Vejez	0	0	0	0	1	0	1	0	27	29
Afecciones producidas por causas exteriores	2	2	2	12	11	3	7	2	0	41
No definidas	128	103	45	138	204	146	68	45	49	926
No consta	8	11	4	14	16	15	19	10	9	106
Total	614	641	229	769	1.225	917	510	348	440	5.693

Fuente: Libros de Defunción del Registro Civil del Distrito Infante, Estado Guárico con sede en Valle de la Pascua.

Elaboración propia

La **Tabla 9** muestra las defunciones por grupos de edad y grupo de enfermedades. Como era de esperarse, el grupo de enfermedades generales es el que presenta el mayor número de defunciones, afectando más al ya mencionado grupo de edad “21-30”. También destacan las enfermedades del aparato digestivo como las responsables por el mayor número de defunciones en los grupos de edad “menos de un año” y “1-5 años”. En lo que se refiere a las enfermedades específicas, el paludismo, tuberculosis y pulmonía fueron el azote en casi todos los grupos de edad. La incidencia de estas enfermedades podría ser mayor si se pudiera descifrar el contenido de las Enfermedades Mal Definidas, las cuales como ya se ha visto, representaron un 16,2% del total de defunciones. El paludismo también azotó al grupo de edad “menos de un año” pero aún así, no superó el conjunto compuesto por enteritis, tétanos e infección intestinal.

7. Distribución de la Mortalidad General por Profesión

En cuanto a la mortalidad por profesión, la **Tabla 10** muestra que la profesión “Ocupaciones Propias de su Sexo” es la que cuenta con el mayor número de defunciones. Sin embargo, esta estadística es algo ficticia por cuanto ya se sabe que probablemente hubo un significativo subregistro en las ocupaciones del sexo femenino, lo cual indica que de haberse asignado otras profesiones a las hembras, el desglosamiento de muerte por profesión hubiese sido diferente. Por igual, la categoría “Sin Profesión” incluye un gran número de párvulos y adolescentes (0 a 17 años) y por lo tanto, no es particularmente expresiva de alguna u otra tendencia. Henry sugiere que cuando se analiza la mortalidad por

profesión, a los niños debe asignárseles la profesión del padre.³² Sin embargo, esto no fue posible en este estudio por dos razones fundamentales. Primero, un gran número de niños eran hijos ilegítimos o naturales, por ello, el padre casi nunca se mencionaba en la partida de defunción. Segundo, cuando el niño era hijo legítimo, no siempre se mencionaba la profesión del padre. Cabe destacar que en este estudio, el 50,3% de los fallecidos eran hijos ilegítimos, 37,4% era legítimos, un 5,8% eran hijos de padres desconocidos y para un 6,5% no se mencionó en la partida de defunción el nombre de los progenitores.

Tabla 10. Distribución de la Mortalidad General por Profesión

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Agricultor	677	11,9%
Arriero	34	0,6%
Artesano	13	0,2%
Comerciante	81	1,4%
Criador	302	5,3%
Empleado Público	9	0,2%
Jornalero	345	6,1%
Labrador	268	4,7%
Ocupaciones Propias de Su Sexo	1,893	33,3%
Otras Profesiones	120	2,1%
Sin Profesión	1,572	27,6%
No Consta	379	6,7%
Total	5.693	100,0%

Fuente: Libros de Defunción del Registro Civil del Distrito Infante, Estado Guárico con sede en Valle de la Pascua. Elaboración propia.

En la **Tabla 11** se presentan las defunciones por profesión y grupos de enfermedad. Por supuesto, como el grupo femenino sólo tuvo una profesión asignada, “ocupaciones propias de sus sexo”, los grupos de enfermedad afectaron más a esta “profesión”. Dentro del grupo masculino, como era de esperarse, las enfermedades generales afectaron a todas las profesiones, en particular a los agricultores y jornaleros. También, las enfermedades del aparato respiratorio parecen haber afectado más a los agricultores y por igual las enfermedades del aparato digestivo. En cuanto a las enfermedades específicas, el paludismo afectó más a los agricultores y a los jornaleros. La pulmonía afectó más a agricultores, criadores, jornaleros y labradores. La tuberculosis afectó más a las hembras, quienes presumiblemente se dedicaban exclusivamente a oficios domésticos. Se destaca el hecho de que enfermedades como enteritis, disentería e infección intestinal parecen haber afectado mucho más a la mujeres, así como también las enfermedades cardiovasculares como la insuficiencia mitral y la arterioesclerosis. Estas dos últimas enfermedades generalmente tienden a afectar más a personas que llevan una vida sedentaria.

Tabla 11. Distribución de la Mortalidad General por Profesión y Grupos de Enfermedad

Grupo de Enfermedad	Profesión										Frecuencia
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Generales	888	281	9	7	132	3	154	126	34	820	2.454
Sistema nervioso y órganos de los sentidos	51	12	4	0	15	0	11	8	5	170	276
Sistema circulatorio	103	51	2	3	19	2	18	18	7	52	275
Sistema respiratorio	219	108	10	1	60	0	54	72	10	177	711
Aparato digestivo	133	43	5	1	31	0	19	16	7	385	640
Aparato génitourinario	31	21	0	0	5	1	1	4	2	16	81
Puerperio	104	1	0	0	0	0	0	0	0	10	115
Piel y tejido celular	4	1	0	0	1	0	0	2	0	1	9
Vicios de conformación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
Primera infancia	1	1	0	0	0	0	0	0	0	23	25
Vejez	21	1	0	0	3	0	0	0	0	4	29
Afecciones producidas por causas exteriores	8	3	0	0	5	1	7	3	3	11	41
No definidas	300	136	3	1	27	1	75	16	11	356	926
No consta	30	18	1	0	4	1	6	3	2	41	106
Tot	1.893	677	34	13	302	9	345	268	81	2.071	5.693

Fuente: Libros de Defunción del Registro Civil del Distrito Infante, Estado Guárico con sede en Valle de la Pascua.

Elaboración propia.

Leyenda de Profesiones: (1) Ocupaciones propias de sus sexo, (2) Agricultor, (3) Arriero, (4) Artesano, (5) Criador, (6) Empleado Público, (7) Jornalero, (8) Labrador, (9) Comerciante, (10) Otras Profesiones.

8. Discusión

El análisis de las partidas de defunción del Registro Civil del Distrito Infante, con sede en Valle de la Pascua reveló que un gran porcentaje de las muertes que ocurrieron durante el período 1908-1935, se debió a enfermedades clasificadas por el sistema de Bertillon como enfermedades generales, las cuales en su mayoría fueron de naturaleza infecciosa (un 58,3% de las defunciones fue a consecuencia de enfermedades infecciosas), lo cual concuerda con lo que se desprende de la literatura de la epidemiología histórica de Venezuela. Las enfermedades generales causaron un alto índice de mortalidad en Valle de la Pascua y vecindarios contiguos tanto al principio del período gomecista como al final. Por ejemplo, en 1908 el grupo de enfermedades generales fue responsable por 144 defunciones de las 292 analizadas, lo que representa un 49,3% del total para ese año. Para 1935, el porcentaje ascendió a 53,5%.

Un análisis más detallado sobre las anteriores estadísticas, indica que el paludismo y la tuberculosis fueron las enfermedades principalmente responsables. Específicamente, en conjunto en 1908 el paludismo y la tuberculosis causaron 118 de las 292 defunciones analizadas, o sea un 40,4% del total. En 1935, este porcentaje alcanzó el 43%. Esto implica que el paludismo y la tuberculosis representaron un gran problema en 1908 y todavía lo seguían representando en 1935. Cabe destacar que el uso de “Enfermedades Mal Definidas” como causa de muerte, sobre todo en la última década del gomecismo, pudo haber afectado el verdadero número de defunciones a causa de paludismo y tuberculosis. Por último, la alta incidencia de paludismo y tuberculosis en Valle de la Pascua parece ser un reflejo fiel

de lo que estaba sucediendo en el resto de Venezuela, donde para 1935 el paludismo y la tuberculosis todavía continuaban diezmando la población, de acuerdo a lo que se desprende de la literatura.

En lo que se refiere a las variables demográficas, en este caso sexo, edad y profesión, el estudio determinó que la mortalidad por sexo arrojó un número de defunciones de varones ligeramente mayor al de las hembras. Sin embargo, en la categoría “Menos de un Año”, la mortalidad de los varones superó la de las hembras, 56,2% versus 43,8%, poniendo de relieve la hipermortalidad masculina descrita en la literatura en los menores de un año.³³ En cuanto a la variable edad, al examinarse la mortalidad por grupos de dicha variable, queda claro que el patrón de mortalidad en Valle de la Pascua no exhibió cambios positivos significativos durante el período gomecista. Específicamente, el grupo de edad que presentó el mayor número de defunciones fue el comprendido entre los 21 y 30 años. En este grupo de edad ocurrieron el mayor número de defunciones en 1908, específicamente 69, lo que representó un 23,6% del total. Este porcentaje llegó hasta disminuir en 1935 a 18,7%. Sin embargo, si se considera que en este rango de edades es cuando la mayoría de los adultos adquieren grandes responsabilidades ya sean familiares, laborales o sociales, el hecho de que casi el 20% de los adultos fallecía antes de alcanzar los 31 años no puede considerarse como un signo positivo. Además, si se agrega el grupo de edad comprendido entre los 31 y 40 años, el panorama demográfico se torna bastante desolador. Específicamente, en 1908 el número de defunciones de personas en el grupo de edades comprendidos entre 0 y 40 años representó el 80% del total. Para 1935, este porcentaje apenas había descendido a un 70,2%, un porcentaje todavía poco alentador.

En cuanto a la variable profesión, la mortalidad estuvo distribuida entre varias profesiones masculinas, resaltando entre ellas, la de agricultor y jornalero. Esto tiene sentido si se considera que los pobladores de Valle de la Pascua, durante el período estudiado, se dedicaban mayormente a actividades agrícolas y pecuarias. Con respecto a las profesiones femeninas, reflejando las normas sociales de la época, a las mujeres generalmente se les asignaba sólo una profesión, descrita a veces como “oficios domésticos”, “ocupaciones del hogar” u “ocupaciones propias de su sexo”. Por lo tanto, la mortalidad sólo afectó a una profesión femenina. Es muy probable que hubo un subregistro de las profesiones de las mujeres, por cuanto muchas de ellas probablemente ejecutaban o ayudaban en faenas que por lo general eran desempeñadas por varones.

La mortalidad infantil es otra variable que provee un buen barómetro para determinar las condiciones socioeconómicas y sanitarias en una determinada región o país. Además, los cambios experimentados por esta variable, ya sea buenos o malos, tiende a impactar la mortalidad general y los cambios poblacionales. En Valle de la Pascua, la mortalidad infantil durante el período 1908-1935 ocurrió mayormente en los primeros tres meses de vida de los párvulos. Aunque hubo altibajos en los datos recogidos, en particular para los años 1917, 1918, 1921, 1922, 1923 y 1927, y por tanto, no se cuenta con una visión completa de la mortalidad infantil, la lucha contra la misma en Valle de la Pascua, -si es que la hubo-, no puede considerarse exitosa. En 1908, la tasa de mortalidad infantil en Valle de la Pascua fue de 109 por mil, alcanzando un máximo de 154,8 por mil en 1931 y

terminando en 107,8 por mil en 1935. Dada la pobre y rudimentaria infraestructura sanitaria de Valle de la Pascua durante el período gomecista, estas estadísticas eran de suponerse.

Por último, vale la pena mencionar la crisis de la Gripe Española de 1918. Con respecto a este tema, debido a la falta de datos para los tres últimos meses de 1918 y los tres primeros de 1919, no se pudo constatar con certeza la magnitud de la crisis gripal, aunque la poca información que se recabó parece indicar que esta epidemia no impactó en gran manera a Valle de la Pascua, o al menos no como algunos han sostenido hasta ahora.

9. Conclusión

Con miras a aportar una pequeña pero significativa contribución a la literatura sobre la demografía histórica en Venezuela, el trabajo de investigación del cual parte esta memoria tuvo como objetivo principal determinar cuál fue el patrón de mortalidad en la población llanera de Valle de la Pascua durante la dictadura de Juan Vicente Gómez (1908-1935). Una revisión detallada de la literatura de este período, revela que aunque el régimen gomecista llevó a cabo algunos procesos que hoy en día son considerados por muchos como trascendentales, específicamente la liquidación del caudillismo, el establecimiento de la industria petrolera y la cancelación total de la deuda externa e interna, éstos, aparentes logros, no se tradujeron en beneficios significativos y duraderos para la población en general, sobre todo porque los enormes ingresos generados por la industria petrolera, a partir de la década de los veinte, fueron en su mayoría utilizados para mantener el régimen.

La asignación casi exclusiva de fondos para la seguridad del estado significó que áreas como educación y salud recibieron escaso apoyo gubernamental, creando de paso una población analfabeta que fue expuesta durante todo el régimen a epidemias como el paludismo, la tuberculosis y enfermedades parasíticas, las cuales causaron un alto índice de mortalidad, tal y como había sucedido en años y siglos pasados, no sólo en los llanos sino también en otras regiones de Venezuela.

Para los efectos de este trabajo de investigación, se revisó la literatura de la demografía histórica, específicamente el caso de la mortalidad. También se hicieron revisiones sobre la dictadura de Juan Vicente Gómez y la historia médica, poblacional y sanitaria de Venezuela. Los antecedentes que se desprendieron, condujo a la formulación de una hipótesis de trabajo para llevar a cabo el análisis de la mortalidad en Valle de la Pascua. La hipótesis de trabajo formulada fue la siguiente: *El patrón de mortalidad en Valle de la Pascua durante el período gomecista no mostrará cambios positivos significativos*. Dicha hipótesis se verificó utilizando como base fundamental 5.693 partidas de defunción redactadas en el Distrito Infante, estado Guárico durante el período 1908-1935. La muestra de 5.693 representa el 92% del total que se reportó para ese período. De estas partidas de defunción se extrajeron los datos de mayor relevancia para llevar a cabo un conciso análisis. Dichos datos incluyeron: fecha y lugar de fallecimiento, sexo, edad, profesión y causa de muerte. La causa de muerte se analizó utilizando el sistema de clasificación de Bertillon. También se utilizaron otras fuentes primarias como anuarios estadísticos, partidas de nacimientos y comunicación por correo electrónico con historiadores especializados en la historia de Valle de la Pascua.

Por medio del análisis de las 5.693 partidas de defunción redactadas durante el período 1908-1935, la hipótesis formulada en este trabajo de investigación se considera verificada, a través del marco teórico referenciado, dando respuesta a las preguntas de investigación formuladas. La hipótesis de trabajo se considera verificada por tres razones fundamentales. Primero, la causa de muerte por enfermedades infecciosas en Valle de la Pascua permaneció prácticamente inmutable durante todo el período gomecista. Segundo, la mortalidad por grupos de edades no mostró cambios estructurales significativos durante los 28 años analizados. Tercero, la mortalidad infantil, a pesar de exhibir altibajos durante el período estudiado, no mostró una tendencia decreciente. Se espera que los resultados de la investigación sean un aporte para la demografía y epidemiología histórica en Venezuela, para que se aperturen estudios en otras regiones del país en los que se enfoque la mortalidad como principal variable de estudio. Por último, se espera que otros estudiosos se animen a emprender investigaciones a nivel local que enfoquen a la enfermedad como variable independiente y midan su efecto en las dinámicas poblacionales de la localidad escogida.

Notas bibliohemerográficas

¹ T.H. Hollingsworth, *Demografía Histórica*, México D.F: Editorial Fondo de Cultura Económica, 1983, p. 30.

² Cfr. Louis Henry, *Manual de Demografía Histórica*, Barcelona: Crítica, 1983.

³ E. A. Wrigley, *Historia y Población. Introducción a la Demografía Histórica*, Barcelona: Editorial Crítica, 1994, pp. 13-14.

⁴ *Ibidem*, p. 14.

⁵ Thomas McKeown, *The Modern Rise of Population*, New York: Academic Press, 1976, p. 1.

⁶ Pascual Venegas Filardo, *Viajeros a Venezuela en los Siglos XIX y XX*, Caracas: Monte Ávila Editores, 1983, p. 191.

⁷ Entre los estudios más notables de demografía y de carácter general figuran: Eduardo E. Arriaga y Julio Páez Celis, *Venezuela. Distribución Geográfica de la Población y Migraciones Internas*, Santiago: 1974; Chi Yi Chen, *Movimientos Migratorios en Venezuela*, 1968; Ramón A. Tovar, *La Población de Venezuela*, 1968; José Eliseo López, *La Expansión Demográfica de Venezuela*, Mérida: 1968; y José A. Vandellos, *Ensayos de Demografía Venezolana*, 1938. Otros de carácter más especializado son: Nicolás Perazzo, *La Inmigración en Venezuela, 1830-1850*; Miguel Acosta Saignes, *Historia de los Portugueses en Venezuela*, 1959. También en 1987, se celebró un coloquio sobre demografía histórica, el cual fue patrocinado por la Universidad Católica Andrés Bello. Los ensayos sobre varios temas de demografía histórica que emergieron de este foro fueron recopilados por Gabriel Bidegain Greising en *Estado Actual de los Estudios de la Población en Venezuela*, Caracas: Universidad Católica Andrés Bello, 1987.

⁸ Federico Brito Figueroa, *Historia Económica y Social de Venezuela*. Tomo II. Caracas: Ediciones de la Biblioteca, Universidad Central de Venezuela, 1984, p. 403.

⁹ Nidia R. Areces, "Gómez: La Dictadura Modelo en Venezuela," *Historia de América en el Siglo XX*, Buenos Aires: Centro Editor de América Latina, S.A., 1971, p. 38.

¹⁰ Hermann González Oropeza, *Historia del Estado Monagas*, Maturín: Biblioteca de Temas y Autores Monaguenses, 1985, p. 435.

¹¹ José Luis Salcedo Bastardo, *Historia Fundamental de Venezuela*, Caracas: Universidad Central de Venezuela, 1972, p. 664.

¹² Pedro M. Arcaya, *The Gomez Regime in Venezuela and its Background*, Washington, D.C: The Sun Printing Co., 1936, p. 234.

¹³ *Ibidem*, p. 167.

- ¹⁴ Ricardo Archila, *Historia De La Sanidad En Venezuela*, 2 Vols. Caracas: Imprenta Nacional, 1956, pp. 116-177.
- ¹⁵ Edwin Lieuwen, *Venezuela*, London: Oxford University Press, 1965, pp. 46-47.
- ¹⁶ J.M. Siso Martínez, *Historia de Venezuela*, Caracas: Yocoima, 1965, p. 660.
- ¹⁷ P.D. Rodríguez Rivero, *Epidemias y Sanidad en Venezuela*, Caracas: Tipografía Mercantil, 1924, pp. 362-364.
- ¹⁸ Domingo Alberto Rangel, *Los Andinos en el Poder: Balance de Historia Contemporánea, 1899-1945*, Valencia (Venezuela): Yadell Hermanos, 1975, pp. 280-281.
- ¹⁹ “Censo Médico-Farmacéutico de Venezuela,” *Gaceta Médica de Caracas*. Nº 3, Caracas: 1910, p. 21.
- ²⁰ Luis Razetti, “Censo Médico de Venezuela,” *Gaceta Médica de Caracas*. Nº 9, Caracas: 1922, p. 103.
- ²¹ Luis Cipriano Rodríguez, “Gómez y el Agro”, en *Juan Vicente Gómez y su Época*, Caracas: Monte Ávila Editores, 1988, p. 110.
- ²² Felipe Hernández González, *Historia de Valle de la Pascua: En los Llanos de Guárico (1725-2000)*. Caracas: Miguel Ángel García e Hijos, S.R.L., s/f. p. 197.
- ²³ Miguel Izard, *Series Estadísticas Para la Historia de Venezuela*, Mérida (Venezuela): Universidad de Los Andes, Facultad de Humanidades y Educación, 1970, p. 56.
- ²⁴ Juan Suárez, *Historia y Valores de Valle de La Pascua*, San Juan de los Morros: 1962, p. 56.
- ²⁵ *Ibidem*, p. 22.
- ²⁶ Información recibida de Manuel Soto Arbeláez en comunicación vía correo electrónico de fecha 7 de febrero de 2007.
- ²⁷ Toda la información fue consultada en el Archivo del Distrito Infante, de Valle de la Pascua, Estado Guárico: Libros de Defunción (1907-1935) y Libros de Nacimientos (1908-1935), también en Anuarios Estadísticos de Venezuela, 1908-1912.
- ²⁸ Federico Izquierdo Carrasco y Rosa Gómez Redondo, *La Mortalidad en Cabra Durante el Período de Restauración 1875-1924*, Córdoba: Ayuntamiento de Córdoba, 1979.
- ²⁹ Roland Pressat, *The Dictionary of Demography*, (Traducción de Christopher Wilson), Oxford: Basil Blackwell Ltd, 1985, p. 151.
- ³⁰ Cfr. Eduardo E. Arriaga, *New Life Tables for Latin American Populations in the XIX and XX Centuries*, Berkeley: University of California at Berkeley, 1968, p. 3 y Eduardo E. Arriaga, *América Latina. El Descenso de la Mortalidad y sus Efectos Demográficos*, Berkeley: University of California at Berkeley, 1974, p. 83.
- ³¹ A. Arjona Castro, *La Población de Córdoba en el Siglo XIX. Sanidad y Crisis Demográfica en la Córdoba Decimonónica*, Córdoba: Universidad de Córdoba, 1979, p. 122.
- ³² Louis Henry, *Op. cit*, p. 271.
- ³³ R. Gómez Redondo, *La Mortalidad Infantil Española en el Siglo XX*, Madrid: Siglo XXI Editores, 1992, pp. 18-19.