

# LA RECONFIGURACIÓN DE LA DIPLOMACIA DE LA SALUD INTERNACIONAL EN LA NUEVA ERA DE LA CIENCIA Y LA COOPERACIÓN: UN ABORDAJE A TRAVÉS DE LAS EPIZOOTIAS EN VENEZUELA A MITAD DEL SIGLO XX

THE RECONFIGURATION OF INTERNATIONAL HEALTH DIPLOMACY IN THE NEW ERA OF SCIENCE AND COOPERATION: AN APPROACH THROUGH THE EPIZOOTIC DISEASES IN MID-TWENTIETH CENTURY VENEZUELA

**Juan C. Góngora Ardila**

Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC)  
jcgongora@yahoo.com



*Juan Carlos Góngora A. es actualmente candidato a Doctor en Estudios Sociales de la Ciencia en el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC). El tema del proyecto de investigación de la tesis doctoral está relacionado con la cooperación científica y la salud internacional en América Latina en el contexto de las organizaciones multilaterales (OPS y FAO). Es Magíster Scientiarum en Estudios Sociales de la Ciencia (IVIC). Sus áreas temáticas de interés están relacionadas con cooperación científica internacional, historia de la ciencia, salud y la nutrición pública en el contexto regional de América Latina.*



**Resumen** || El principal objetivo de este estudio es entender la incidencia del modelo de cooperación en salud internacional en el abordaje de las epizootias, con énfasis en Venezuela durante el periodo correspondiente a mediados del siglo XX. La década que comienza en 1950 marca una nueva etapa en las relaciones internacionales, donde la (tecno)ciencia fundamentaría el desarrollo del primer mundo en competencia con el denominado segundo mundo, quedando el tercer mundo en clara posición de desventaja en el ámbito de las relaciones asimétricas, como se manifiesta en la frágil base tecnoeconómica y en los reducidos espacios para toma de decisiones que disponen dentro de los esquemas institucionales de poder a nivel multilateral -bajo el dominio de las potencias vencedoras de la contienda-. La exposición del tema la dividiremos en dos partes: en la primera haremos una sucinta descripción del contexto, en el cual haremos énfasis en el campo de la medicina tropical; en la segunda parte, abordaremos el tema de las epizootias en Venezuela, en el marco de la salud ambiental. En este marco, consideramos fundamental realizar trabajos que incluyan el tema de las epizootias como parte de la historia de la salud pública y la cooperación internacional, a objeto de hacer análisis más inclusivos y evitar así visiones fragmentadas en el estudio de la salud y las relaciones internacionales. Respecto a los materiales utilizados, se consultaron fuentes de primera mano relacionadas con medidas sanitarias, las cuales se encuentran en el archivo histórico de la cancillería Venezolana.

**Palabras clave** || Cooperación internacional, Salud pública, Venezuela, Epizootias, Ciencia

**Abstract** || The main purpose of this study is to understand the impact of the international health cooperation model on the approach to epizootic diseases, with emphasis on Venezuela during the mid-twentieth century period. The decade beginning in 1950 marks a new stage in international relations, where (techno)science would support the development of the first world in competition with the so-called second world, leaving the third world in a clear position of disadvantage in the field of asymmetric relations, such as it is manifested in the fragile techno-economic base and in the limited spaces for decision-making that are available within the institutional schemes of power at the multilateral level - under the domination of the powers that win the contest. The presentation of the topic will be divided into two parts: in the first we will make a succinct description of the context, in which we will emphasize the field of tropical medicine; in the second part, we will address the issue of epizootics diseases in Venezuela, in the framework of environmental health. In this framework, we consider it essential to carry out researches that include the topic of epizootics as part of the history of public health and international cooperation, in order to make more inclusive analyses and thus avoid fragmented visions in the study of health and international relations. Regarding the materials used here, first-hand sources related to sanitary measures were consulted, which are in the historical archive of the Venezuelan Foreign Ministry.

**Keywords** || International cooperation, Public health, Venezuela, Epizootics, Science



## Introducción<sup>1</sup>

El estudio de la salud pública plantea inmensos retos en la actualidad desde teórico-metodológico, más aún si la investigación tiene como objeto explicar o reconstruir un hecho o proceso en un ámbito histórico-historiográfico. En este sentido, la contextualización constituye una de las principales ejercicios a desarrollar a los fines de interpretar y valorar los elementos que se aparecen imbricados a las circunstancias presentes en un determinado momento histórico. Así, la contextualización como herramienta decisiva en el trabajo del historiador (Armus, 2010), juega un papel fundamental en el abordaje de las epizootias en el marco de la diplomacia de la salud considerando la complejidad que reviste el tema objeto de investigación, el cual presenta entre los factores subyacentes vinculados a la mayor conflagración del siglo XX, al tiempo que la ciencia y el campo biomédico se integrarán a la arquitectura de cooperación regional y global que se construye durante la primera mitad del siglo XX. Así, la hipótesis de trabajo intenta insertar el tema de la salud pública, especialmente el concerniente a la sanidad animal, en un marco contextual que comprenda tanto la dimensión ambiental como la cooperación internacional como condicionantes que se entrelazan con elementos socioculturales y tecnocientíficos. Así, la pregunta de investigación está orientada a entender el proceso de abordaje de las epizootias en el caso venezolano en momentos que se institucionalizaba la diplomacia de la salud, a partir de documentación disponible en la cancillería

<sup>1</sup> Una versión de este trabajo formó parte de la ponencia *Salud ambiental y relaciones tecnocientíficas en tiempos de posguerra (1950-1960)*, presentada en la LXV Convención Anual de AsoVAC, realizada en la Universidad Simón Bolívar, sede Camurigrande, en 2015. La presente investigación fue realizada en el curso de mis estudios como becario del IVIC.

del país.

Esta propuesta metodológica encuentra asidero en el campo sociocultural de la enfermedad, en el cual convergen los múltiples campos disciplinarios para el abordaje de la complejidad en torno a los procesos de salud y enfermedad: historia, demografía, antropología, sociología, entre otros (Armus, 2002). Por lo anterior, hay que tomar en cuenta que no se puede aplicar un cuadro homogéneo o estándar respecto a los componentes a evaluar respecto al contexto y el medio sociocultural que se interrelacionan con el objeto de estudio; en este sentido, aspectos internos y externos vendrían a delimitar, respectivamente, las aproximaciones historiográficas e históricas en la investigación. Así las cosas, en la primera, la disponibilidad de las fuentes, por ejemplo, tendría una incidencia importante en la elaboración del texto historiográfico, mientras que los acontecimientos o procesos que marcan un determinado momento o periodo permiten desarrollar el hilo conductor dentro del proceso de reconstrucción histórica bajo la mirada interpretativa o valorativa del historiador de la salud. En el presente estudio la guerra viene a significar uno de los hechos más destacados en el periodo objeto, en cuanto aporta un marco explicativo del nuevo orden internacional. Cueto (2013) da cuenta de la incidencia de la guerra con relación a la salud internacional al observar el significado estratégico que tuvo el insecticida, el DDT, en el control de la malaria para el bando de los Aliados:

Convencidos de que no había tiempo para programas de salud integrales, el ejército norteamericano diseñó intervenciones basadas en 'balas mágicas' —como el DDT o nuevas medicinas—. De hecho, estas intervenciones que contaron con grandes recursos y fueron ejecutadas por el autoritarismo típico militar, (...) redujeron



significativamente la malaria entre los soldados estadounidenses y permitieron la victoria de los Aliados. (Cueto, 2013: 44)

Así, la Segunda Guerra Mundial, en la cual fue determinante el uso de arsenal armamentista tecno-científico, posibilitó que la ciencia y la tecnología ocupara un lugar central en la agenda política; de esta situación emergió Estados Unidos como la nación abanderada en el campo del saber científico y tecnológico en el mundo, dedicando ingentes recursos financieros así como una fuerte concentración de masa crítica a la investigación, lo cual será emulado por otras naciones convencidas del factor tecnocientífico como base de un nuevo modelo de desarrollo. En consecuencia, la capacidad de disposición, entendida esta como la posibilidad de intervención o control sobre aspectos sociales y naturales<sup>2</sup>, se vio incrementada por los recursos dispuestos por la potencia norteamericana, dado que:

...la guerra [se refiere a la Segunda Guerra Mundial] acabó de convencer a los gobiernos de que dedicar recursos inimaginables hasta entonces a la investigación científica era factible y esencial para el futuro. Ninguna economía, excepto la de los Estados Unidos, podía haber reunido dos mil millones de dólares (al valor de los tiempos de guerra) para construir la bomba atómica en plena conflagración. Pero también es verdad que ningún gobierno, antes de 1940, hubiera soñado en gastar ni siquiera una pequeña fracción de todo ese dinero en un proyecto hipotético, basado en los cálculos incomprensibles de unos académicos melencidos. (Hobsbawn, 1998: 539)

Dentro de este contexto, en América Latina se comenzó a incorporar, desde la década de los años treinta y en mayor medida en los cuarenta, un nuevo corpus de conocimientos tecnocientíficos que, en consonancia con los centros hegemónicos ubicados en el Norte, formarán parte esencial para la construcción de los estilos nacionales de ciencia.

Finalmente, las indagaciones realizadas en el marco del presente trabajo parecen sugerir la coexistencia de distintos modelos de cooperación en salud internacional, aunque hagan falta más investigaciones al respecto que procuren definir y establecer relaciones respecto a los modelos identificados. Estos son mostrados aquí apenas de manera muy sucinta y general: por una parte, aquel que agrupa las instituciones multilaterales del área (OMS, OPS, etc.) y, por otra parte, el modelo relacionado con instituciones privadas, entre las cuales cabe resaltar la Fundación Rockefeller, cuyo participación en diversos contextos nacionales puede resultar controversial a lo largo del siglo XX, tal y como se puede ilustrar, entre una cantidad importante de autores vinculados al tema en el ámbito latinoamericano, en el trabajo de Quesada (2018) donde correlaciona la situación de desidia estatal que experimentaba Chile, entre 1940 y 1970, y el programa agrícola implementado por parte de la Fundación Rockefeller en dicho país; de modo especial, el autor cuestiona el enfoque reduccionista de esta institución, para la cual "los problemas que tenía la agricultura chilena eran particularmente técnicos (Quesada, 2018: 216).

### **De la medicina tropical al modelo de salud internacional**

La medicina tropical, cuyo modelo se basa en la relación parásito-vector (Caponi, 2002; Kropf,

---

<sup>2</sup> Es una categoría comúnmente utilizada por Habermas (1986; 2000) para referirse al saber técnicamente utilizable, es decir, factible de aplicación.



2009), viene a significar una etapa importante en la historia de la salud a escala global, considerando el enorme influjo que realizaron las principales potencias de Europa occidental y Estados Unidos con el fin de poder ejercer un control más efectivo sobre sus espacios coloniales o hinterland (áreas de influencia). Un paso importante en este sentido se puede identificar a fines del siglo XIX cuando se fundan las escuelas de Medicina Tropical de Liverpool y Londres (1898 y 1899 respectivamente), las cuales, de acuerdo a De la Flor (2009: 58): "...contribuyeron a desarrollar una rama científica conocida como Medicina Tropical dedicada al estudio de las enfermedades que frenaban el desarrollo en las colonias europeas de África y Asia".

El énfasis dado en la creación de espacios para el estudio y control de patologías endémicas del área intertropical da cuenta de la competencia imperial europea por la conquista de nuevos territorios y sus recursos que se ubicaban en esta área geográfica; procurándose, en consecuencia, tal y como lo designan Cueto y Zamora (2006: 15-16) al hacer referencia al caso de Inglaterra y las escuelas fundadas entonces, de una estrecha vinculación "entre la sanidad marítima, la medicina tropical y los intereses gubernamentales y económicos del imperialismo". En este escenario, se puede entender mejor el surgimiento, además de las escuelas del imperio británico arriba nombradas, del establecimiento de otras instituciones tropicales: la del imperio alemán (*Deutsches Reich*) el *Instituto para enfermedades tropicales y marítimas* en 1900, ubicado en Hamburgo; en Bruselas, la *Escuela de Medicina Tropical* creada en 1906; y en Francia, la *Escuela Principal del Servicio de Salud de la Marina*, emplazada en la ciudad de Bordeaux, se combinan con los 15 institutos Pasteur emplazados en Outre-mer junto a la *École du Pharo* (Instituto de medicina tropical

del servicio de salud de la armada) inaugurada en Marsella (Richard-Lenoble, Danis y Saliou 2013: 1360). De este modo, se configuraba una masa experta dedicada a aplicar las técnicas de Pasteur, se trata de los "pasteurianos de ultramar", como los denomina Caponi (2002), los cuales tendrán una relación de dependencia epistémica respecto a los bacteriólogos o microbiólogos metropolitanos, considerando que:

Lo que los pasteurianos de ultramar no podían integrar al santuario del laboratorio era la perspectiva naturalista, esos estudios de campo que permitieran observar la especificidad de esos seres intermediarios que garantizaban la transmisión de esas enfermedades que no podían ser transmitidas por contacto directo con el enfermo o por los canales clásicamente estudiados por los microbiólogos, aire, agua, ropa, objetos. (Caponi, 2002: 130)

Se puede ilustrar el papel de las escuelas de medicina tropical en el marco colonialismo francés por su determinante influencia en la investigación, prevención y control de las enfermedades denominadas *exotiques* y sus riesgos para la salud colonial, como bien lo resume Heraut, 2006: 381): "Si l'École de Bordeaux fut la colonne vertébrale du Service de santé colonial, l'École d'application du Pharo à Marseille, qui ouvre ses portes le 1er février 1907, en a été le cerveau et le coeur"<sup>3</sup>.

Por otra parte, es necesario precisar que en los inicios del siglo XX, una vez consolidado el enfoque biomédico implantado en el continente americano, se observa un redimensionamiento de la salud tropical, hasta entonces vinculada al imperialismo

---

3 Traducción libre del francés: "Si la Escuela de Bordeaux fue la columna vertebral del Servicio del salud colonial, la Escuela de aplicación del Pharo en Marsella, la cual abrió sus puertas el 1 de febrero de 1907, ha significado el cerebro y el corazón".



europeo. Vendría a significar un cambio epistémico si observamos que los científicos se enfocarán no sólo en el mundo de microorganismos que muestra el microscopio puertas adentro del laboratorio y las medidas de saneamiento ambiental, como las practicadas en Cuba y Panamá para controlar los mosquitos, sino que comienzan a prestar atención al espacio social; tal como se desprende de los trabajos realizados en torno a la enfermedad de Chagas en Brasil, específicamente entre la segunda y tercera décadas del mismo siglo cuando se plantea que, de acuerdo a la investigación sobre el tema realizada por Kropf (2009), esta patología es definida como un hecho científico y, al mismo tiempo, como un problema social. De este modo, se ampliaba el foco de análisis respecto a la enfermedad en la primera mitad del siglo XX, en el cual se insertan las epizootias; en tanto que, en el marco de un balance progresivo respecto a la historia de la salud, puede observarse cómo se integra a este proceso la institucionalización de la cooperación en salud internacional cuando promediaba el mismo siglo.

En cuanto a lo contextual, en América, los Estados Unidos (EEUU) comenzaron de manera progresiva a ejercer una fuerte influencia en los asuntos del continente americano desde finales del siglo XIX, aspecto que se trasluce, bien por las intervenciones directas o por el tutelaje ejercido sobre buena parte de los Estados de América. Es así que se combinan la diplomacia del garrote (*big stick diplomacy*) con la *diplomacia del dólar* para orientar las relaciones interamericanas (ver Rouquié, 1998: 428). Un ejemplo en este sentido se encuentra en la fase de intervenciones directas realizadas en el Caribe y Centro América durante el primer tercio del siglo XX: Cuba (1898 y 1906), Nicaragua (1912), Haití (1915) y República Dominicana (1916); acotando que la duración de dichas intervenciones, variable en

cada caso, se extendió hacia el final del primer tercio del siglo pasado, luego que el presidente Franklin D. Roosevelt decidiera modificar la política exterior de Washington respecto a las naciones ubicadas al sur de su país; ello debido al costo político que acarrearía y los sentimientos antiestadounidenses que suscitaba; así se dio inicio, en 1933, la *política del buen vecino*, con la cual se pretendía atenuar las tensiones (Rouquié, 1998: 428-429).

El estudio del panamericanismo como etapa fundamental en la historia de la América contemporánea constituye un elemento fundamental para entender los hechos y procesos más importantes, ocurridos entre la última década del siglo XX y la primera mitad del siglo XX, en consideración de los elementos arriba mencionados. Así las cosas, el panamericanismo significó la concreción de un primer modelo de cooperación e integración continental en el cual se conjugaron las formas diplomáticas arriba mencionadas: la *diplomacia del garrote* y, a partir del segundo tercio del siglo XX, la *diplomacia del dólar*, a las cuales nosotros añadiríamos la *diplomacia científica* como vector privilegiado de las relaciones internacionales en el marco de una creciente tendencia en las relaciones internacionales: el *smart power* (poder inteligente), el cual se orienta a crear nuevos espacios de intercambio y circulación de conocimientos, mediante programas de intercambios o movilidad entre científicos o académicos —incluyendo becas de estudios o pasantías de investigación—, proyectos de investigación y acuerdos para la formulación e implementación de campañas sanitarias entre otros ámbitos de la cooperación.

De esta manera, al tomar en cuenta los elementos antes descritos y las implicaciones de la modalidad de cooperación desarrollada a través del panamericanismo sobre un ámbito nacional y regional, se puede indicar que esta modalidad



de cooperación llevaba aparejado un proceso de relacionamiento vertical, en sentido Norte-Sur, que procuraba, en último término, la institucionalización de la integración subordinada (ver Góngora, 2014: 30 y ss.).

Por otro lado, a través del modelo propuesto desde los Estados Unidos, que contaba con la cooperación internacional como un aliado clave para su diseminación o influencia, bien por vía de las agencias sanitarias de salud o por vía de la cooperación, se procuraba erigir un modelo alternativo a la medicina tropical europea de tipo colonial; con lo cual se procuraba reflejar de este modo, la posición hegemónica de los Estados Unidos en las relaciones internacionales y, al mismo tiempo, contrarrestar el influjo soviético (Cueto y Zamora 2006).

Así las cosas, los centros europeos dejaban de ser el primer referente de los científicos latinoamericanos, al tiempo que se establecía una gran distancia con el *enemigo ideológico*, representado por el eje soviético. Los autores arriba citados, en este sentido, aducen que:

...los líderes sanitarios norteamericanos buscaron conjugar una propuesta de cooperación en salud internacional con modelos que buscaban el "desarrollo" y la modernización capitalista de los países atrasados o descolonizados como una alternativa al socialismo, que era preconizado por la Unión Soviética. (Cueto y Zamora, 2006: 17)

En la caracterización del modelo sanitario promovido por los Estados Unidos y las principales agencias de cooperación, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), se destaca el énfasis en la erradicación de la enfermedad, en lo curativo, y en la transferencia tecnológica, tal como ocurrió en el caso de la malaria. Así, una fuerte crítica a los programas

verticales iba aparejada con el paulatino declive de la Guerra Fría, junto a la crisis de la hegemonía de la potencia norteamericana, desde fines de los sesenta y principios de los setenta (Cueto y Zamora, 2006). En este momento aparecen fuertes cuestionamientos a estos programas por sus limitados alcances: J.H. Bryan en 1969 (como se cita en Cueto y Zamora, 2006: 28) criticaba que se pretendiera satisfacer las necesidades básicas de salud con equipos rociadores de DDT e inyectoras para vacunas. En general, de acuerdo a los detractores del modelo sanitario de tipo vertical del periodo de posguerra, se requería un enfoque más inclusivo que prestara mayor atención a las condiciones de vida (el entorno social, ambiental, y la nutrición).

En este marco de la salud internacional del continente americano, el cual era impulsado por la gravitación que ejercían en el orden internacional, fundamentalmente, la diplomacia estadounidense y las instituciones multilaterales del área de la salud, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, subyace una base de cooperación para la circulación de conocimientos en el campo de la salud pública buscando, al mismo tiempo, crear políticas y programas que permitan contener o erradicar las enfermedades que signifiquen un riesgo para la población, de allí que la salud ambiental y las epizootias sean incluidas en las agendas de la diplomacia. Se trata así una construcción de una concepción más amplia de la salud, donde el entorno ambiental y sus componentes constituyen un elemento central de la nueva agenda de la salud internacional, de allí la preocupación que surge por las epizootias, como se verá enseguida en el caso venezolano.



## La salud ambiental y las epizootias en Venezuela en el marco de la cooperación internacional. Una aproximación

La salud ambiental constituye una categoría útil para el estudio de la salud y la medicina, en nuestro estudio está vinculada a las condiciones externas al ser humano, de manera análoga a la expresada actualmente por la OMS:

La salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos a una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud. (OMS, 2015; en *Temas de salud: salud ambiental*)

Como parte de la salud ambiental es considerado en nuestro estudio la sanidad animal y, por ende, lo relacionado con las epizootias. Cabe resaltar en este sentido el papel de la cooperación internacional en la temprana conformación de la Organización Mundial de Salud Animal (Denominada por sus siglas OIE, Oficina Internacional de Epizootias), fundada en 1924 mediante un convenio internacional suscrito por 28 estados, el cual fue ratificado en 1927 cuando se decide la publicación de un Boletín. Al año siguiente se realizó la primera Conferencia Científica que tuvo entre sus resultados el establecimiento de las bases normativas que orientarán el control y vigilancia sanitaria a nivel internacional, declarando en este sentido que: “los únicos documentos sanitarios que pueden ofrecer suficientes garantías a los importadores son los que emanan de naciones dotadas de servicios sanitarios correctamente organizados.” (OIE, 2015; en *Breve historia*). Entre otros hitos importantes de la OIE en el marco de la diplomacia científica se pueden

mencionar los acuerdos firmados con los dos organismos especializados de las Naciones Unidas: con la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) (1952) y la OMS (1960); también se destaca el acuerdo oficial con el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), suscrito en 1993.

La cooperación internacional en el caso venezolano contó en sus inicios con el asesoramiento técnico en la primera mitad del siglo XX de parte de científicos o académicos provenientes fundamentalmente del Norte, sin soslayar los científicos o expertos provenientes de otros lugares de Suramérica; pero también hay que rescatar, en segundo término, el papel de las distintas organizaciones o instituciones insertas en distintas formas de colaboración en el plano internacional. En este sentido, podemos citar, a modo ejemplo, a Henry Pittier y Derald Langham, este último es conocido como el primer especialista en el tema de la agricultura en prestar ayuda técnica en el país<sup>4</sup>; en el segundo caso, en el plano institucional, se encuentra la Fundación Rockefeller, ente privado que contribuyó a la creación del laboratorio de análisis de aguas de la Oficina de Sanidad Nacional. Esta fundación también prestó apoyo en la investigación de la malaria y la anquilostomiasis, así como en las actividades de la construcción de acueductos, cloacas y letrinas. Sus actividades directas con el ejecutivo gomecista duraron hasta el año 1927, para dedicarse luego a asesorar de modo informal en las *Jornadas Sanitarias* entre 1928 y 1929 (Freites, 1996: 190).

Hay que tomar en cuenta que la Fundación

---

4 Sobre Langham ver VESSURI, Hebe (1994). “Foreign Scientists, the Rockefeller Foundation and the Origins of Agricultural Science in Venezuela”. En: *Minerva*, Vol. 35, Nro. 3, pp. 267-296.





Rockefeller manejaba un portafolio bastante amplio de temas y que actuaba en consonancia a la política de Washington (Vessuri; 1996: 291). En Venezuela, los Rockefeller tenían presencia en mundo de los negocios a través de su filial *Creole Petroleum Corporation* y crearon la Compañía de Fomento Venezolana, una de las primeras en su tipo en América Latina; dicha compañía se dedicó al sector agroalimentario durante la década de los cuarenta. El ostensible interés por el tema agrícola de la Fundación Rockefeller se manifestaba por los estrechos vínculos que mantenía con el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (Vessuri, 1996: 291).

En este contexto, hay que resaltar el énfasis puesto por los Ministerios de Agricultura y Cría (MAC) y Sanidad y Asistencia Social (MSAS) para asignar becas de visitas o estudios en el exterior. En el caso del MSAS, el número de becarios fue de 63 en el lapso 1936-1948, de los cuales 41 fueron para cursos de posgrado. Estados Unidos fue el país que recibió la mayor parte de los becarios (70%), destacando la Universidad de John Hopkins como centro para cursar los estudios de posgrado. La fundación Rockefeller fue la principal institución foránea conocida por brindar cooperación en este sentido en Venezuela. No obstante, también la Oficina Panamericana asignó algunas becas (Ruiz Calderón, 1997: 137-139).

Los resultados de la aplicación de una estrategia integral dentro de una política de modernización rindió sus frutos: se mejoró ostensiblemente la salud de la población, así para el año 1952, el reconocido y político venezolano, Arturo Uslar Pietri, reflexionando al respecto señalaba que la transformación social y económica de Venezuela no se debía tanto a la producción petrolera sino principalmente a la Venezuela sin malaria, con lo cual quiso significar lo acertado de las políticas instrumentadas en materia de higiene pública (Ruiz

Calderón, 1997: 143).

En la documentación revisada en la cancillería venezolana con relación a las medidas sanitarias tomadas a mediados del siglo XX en el contexto internacional sobresalen aquellas destinadas a la salud ambiental. En este sentido, el control de los barcos, epidemias, nutrición, salud en regiones fronterizas y las epizootias de cerdos y ganado bovino ocuparon un lugar central en la agenda de la política internacional en el periodo que estudiamos, en la primera mitad del siglo XX. Asimismo, destaca una intensa agenda de congresos académicos e institucionales con relación al tema de la salud y la medicina. Entre las diversas medidas sanitarias que destacan en los expedientes del archivo de la cancillería en este periodo se encuentran la fluoración del agua y la pasteurización de la leche; así en el primer caso encontramos como la fluoración del agua ya se aplicaba desde 1945 en países como Estados Unidos, mientras que en el año 1957 un expediente daba cuenta de una Reunión del Comité de Expertos en Cuestiones de Salud Pública que se relacionan con la fluoración del agua; esta reunión tuvo lugar en Suiza con el auspicio de la OMS (Archivo del Ministerio de Relaciones Exteriores de Venezuela, en adelante AMRE, 1957: Doc. 1-177-57).

Del mismo modo, y para tener una referencia de los inicios de la pasteurización de la leche en nuestro continente, podemos citar cómo en 1950 esta técnica se comenzaba a normar en Cuba, tal como se desprende de una nota diplomática enviada desde La Habana al Ejecutivo venezolano, específicamente al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, en la cual se daba cuenta de un proyecto ley que declaraba obligatoria la pasteurización de la leche de vaca en la nación antillana (AMRE, 1950: Doc. 246, 01384).

Entre los expedientes revisados en la Cancillería venezolana seleccionamos dos casos



relacionados con las epizootias, a través de los cuales podemos tener una aproximación a las condiciones de salud ambiental generales en épocas relativamente cercanas: 1929 y 1953, pero entre las cuales medió la Segunda Guerra Mundial. En 1929 tenemos el caso de las medidas sanitarias existentes en Venezuela concernientes a la ganadería vacuna, en ocasión de la exportación a la Guayana Francesa de ganado en pie. En el segundo, 1953, se hace referencia a las medidas sanitarias tomadas en Venezuela contra la exantema vesicular de cerdo (en adelante EVC). De este modo, a continuación presentaremos de manera sucinta ambos casos a objeto de poder una aproximación al clima sanitario venezolano durante el periodo arriba referido.

### **Las epizootias en el periodo de entreguerras: un caso de las condiciones sanitarias de 1929 y la exportación de ganado vacuno hacia la Guayana Francesa**

En el periodo de entreguerras observamos cómo ya a nivel gubernamental existía en este periodo, de parte del poder estatal, un interés particular por la salud animal en Venezuela, de lo cual da cuenta la documentación revisada. Lo cual se puede explicar en buena medida por capacidad de exportación de ganado vacuno de la Venezuela, aspecto que implicaba un clima sanitario adecuado, es decir, el sostenimiento de un sistema sanitario concerniente a la salud animal. Una acotación importante en este contexto, guarda relación con el hecho que es en este momento, hacia finales de la década de los veinte del régimen gomecista, en el que se inauguraba la era petrolera en el país, al tiempo que el ramo agropecuario pasaba a un segundo plano dentro del ámbito productivo del país.

En este contexto, se puede observar en el caso venezolano el surgimiento o emergencia

de un servicio veterinario en el orden institucional, rasgo que reviste un carácter muy importante si observamos que, en el orden internacional, la policía o vigilancia de las epizootias era apenas incipiente si tomamos en cuenta que la principal organización mundial surgida para este fin -la OIE- fue fundada en 1924; mientras que en el contexto interamericano habría que esperar hasta 1956 para crear el Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO), instancia impulsada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en acuerdo con el Gobierno argentino para desarrollar actividades de prevención, control y profilaxis de zoonosis: elaboración de productos biológicos, investigación, asesoramiento técnicos, etc. El CEPANZO fue clausurado en 1991, al tiempo que el Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ), cuya sede también se ubicaría en Argentina, sería el encargado de dar continuidad a las funciones del Instituto precedente (OPS, 1992: 183).

### ***El “Veterinario de los Llanos” y su papel en la etapa previa a la institucionalización de la ciencia médica veterinaria. Las epizootias en la Venezuela de la década de los veinte***

En la documentación revisada se puede observar cómo los requerimientos de las autoridades de la Guayana Francesa estaban dirigidos a conocer las garantías sanitarias del ganado vacuno a importar desde Venezuela, para lo cual el gobierno venezolano responde en nota diplomática, fechada el 26 de abril de 1929, al Encargado de Negocios de Francia en Venezuela una serie de preguntas orientadas a presentar un cuadro general de los servicios veterinarios, según comunicación remitida por el representante diplomático francés el 23 de febrero del mismo año. Vale acotar en este sentido que la profesionalización de la disciplina veterinaria no



comenzaría a desarrollarse sino a partir de la década de los treinta (Ver Freites, 2008, 1999; Trujillo Mascia, 2010; y González Salinas, 2011). Así por ejemplo, de acuerdo a la comunicación diplomática revisada, el gobierno nacional reconocía la existencia de las siguientes epizootias: Fiebre carbunclosa, carbunco sintomático y diarrea contagiosa de becerros. Otro elemento que resalta, es la inexistencia de oficinas veterinarias en los puertos de embarque; y, en su defecto, se cuenta con los servicios de un “veterinario de los llanos”, cuya labor se describe en el tono siguiente:

...existe un Veterinario dependiente de la Oficina Central de Sanidad Nacional, que constantemente recorre los Llanos y lugares infectados, previniendo y curando las afecciones que se presentan en el ganado y a quien la Sanidad Nacional provee de todos los elementos necesarios para ellos; además, en todos los lugares limítrofes hay personas que conocen las enfermedades del ganado. (AMRE, 1929: Doc. 219, s/n, “Memorandum. Epizootias reinantes en Venezuela”)

Por otro lado, y aun cuando en la documentación remitida por la Sanidad Nacional no se dé respuesta de manera explícita respecto a la posibilidad de expedir certificaciones “de que el ganado es originario de sitios salubres, no inficionados por la epizootia”; tampoco se hace referencia a la disponibilidad de “sueros o vacunas para el tratamiento de las reses en el curso del viaje, [en] caso de sobrevenir una epidemia”. Ante estas interrogantes formuladas por la diplomacia francesa, las autoridades venezolanas responden que: “Además de aquellas atribuciones, el Veterinario de los Llanos tiene instrucciones para no permitir la venta ni la exportación del ganado enfermo” (AMRE, 1929: Doc. 219, s/n).

Entre las distintas consideraciones que pudiéramos hacer respecto del análisis del presente caso, nos llama la atención, en primer lugar, la existencia de un servicio veterinario apenas incipiente, quizá poco acorde con las necesidades exportadoras del momento, tomando en cuenta que con una periodicidad mensual se exportaban 300 reses a la Guayana Francesa, una cantidad significativa, aunque no se reporta en la documentación desde qué fecha se venía realizando tal actividad. En segundo término, en la documentación revisada no se reporta la existencia de una epizootia que tuviera un impacto significativo sobre la ganadería nacional, a partir de lo cual se puede inferir la existencia de un clima sanitario capaz preservar la alimentación proteínica de origen animal, la actividad agropecuaria nacional y la exportación vinculada a la misma. Asimismo, se puede verificar la buena salud bovina nacional al menos hasta dos décadas más tarde, cuando se comprueba la llegada de la fiebre aftosa a Venezuela (sobre la llegada de la epizootia a Venezuela ver Freites, 2008).

Finalmente, es importante agregar que en la revisión bibliográfica sobre el tema no se encontraron referencias que permitieran complementar nuestro análisis sobre la situación de las epizootias en el periodo de entreguerras, de allí que resulte recomendable ahondar en la investigación documental para poder realizar un cuadro más amplio acerca de la sanidad animal en el marco de la historia de la ciencia y de la salud en Venezuela.

### **Las medidas sanitarias contra una epizootia: la defensa del exantema vesicular de cerdo en 1953**

En el periodo de la Guerra Fría —orientado por un orden bipolar a escala mundial—, encontramos en comparación en el periodo de entreguerras,



un sistema de salud ya establecido en cuanto a la sanidad animal en Venezuela. Para este momento, ya el país se hallaba enrumado de manera decisiva hacia la consolidación de una cultura científica, aspecto que comprende la institucionalización de la ciencia. Así, en el decenio 1950-1960 ya el país cuenta con una capacidad humana y material creada disponible para mayores tareas, por lo que a partir de entonces la ciencia es, en sí misma, objeto de atención; de este modo, se comienza a entender que es necesario hacer esfuerzos de mediano y largo para su desarrollo.

Es así que surgen instituciones como ASOVAC (Asociación Venezolana para el Avance de la Ciencia), la Fundación Luis Roche, el IVINIC (predecesor del IVIC); en el plano formativo, se amplía la oferta universitaria con la fundación de nuevos recintos para los estudios de pregrado, así como la creación de institutos de investigación y nuevas cátedras de ciencias experimentales y ciencias sociales: se crean las universidades Católica Andrés Bello (1951) y Santa María (1953); en la UCV (Universidad Central de Venezuela) surgen las escuelas de Estadística (1950), Estudios Internacionales (1950), Sociología y Antropología (1951), Petróleo (1951) y los institutos de investigación como el Anatomopatológico (1954), los de Medicina Veterinaria y Experimental (1955) y de Producción Animal (Agronomía, 1955). Otro paso importante en el campo educativo fue la creación de la Facultad de Ciencias en 1958; finalmente, hay que incluir los estudios de ingeniería en petróleo, economía y agronomía que se crearon en LUZ (Freites, 2002: 231-232).

En este contexto, se puede constatar la existencia, al final de la década de los sesenta, de un aparato científico y técnico capaz de hacer frente a las amenazas a la salud pública, tal y como se desprende del hecho de los logros alcanzados a través

de la campaña de la erradicación de la malaria; en este sentido se resalta la contribución del esquema de colaboración entre la ciencia y la tecnología vinculada a la salud en el ámbito nacional e internacional que lograron converger en la reducción a 0,0 la tasa de mortalidad por malaria para el año 1962, cuando en el periodo 1941-1945 era de 109 por 100.000 casos, (según datos de Otero, Sifontes y Sucre -1986, como se cita en Gutiérrez, 1992: 100). Los alcances logrados por la campaña de erradicación del paludismo para entonces infundieron un sentimiento cargado de optimismo y patriotismo a la nación venezolana, si vemos las interpretaciones surgidas de este hecho: para el intelectual Arturo Uslar Pietri, por ejemplo, afirmaba que:

La transformación social y económica que está sufriendo nuestro país en el presente no es puramente la consecuencia de una Venezuela con petróleo, sino en gran parte de la Venezuela sin Malaria... extraordinaria hazaña realizada por venezolanos para Venezuela. (como se cita en Gutiérrez, 1992: 100)

De manera similar se refieren Arnaldo Gabaldón (en 1956) y la investigadora Ana Teresa Gutiérrez (en 1992) cuando dan cuenta de la ruptura en la historia de Venezuela como consecuencia de la erradicación de la epidemia en el país. De esta manera, para Gabaldón: "Vicente Lecuna insinuaba dividir la Historia Republicana de Venezuela en dos épocas; de la independencia hasta la erradicación de la malaria y de la erradicación de la malaria en adelante" (como se cita en Gutiérrez 1992, 105); en tanto que Gutiérrez, en tono semejante, pero enfatizando el uso de la tecnología de la salud, específicamente el DDT, como factor de cambio histórico al plantear que "...la historia de la investigación sobre malaria en Venezuela podemos



dividirla en dos época: antes del DDT y después del DDT” (Gutiérrez, 1992).

Resumiendo, en este contexto se puede verificar cómo la erradicación de la epidemia de la malaria significó un cambio histórico trascendental en la mentalidad de muchos venezolanos, pues se interpretaba como el triunfo sobre un enemigo común para la nación, que se evidenciaba en la pérdida en un número importante de vidas humanas. De igual modo, se puede destacar en este sentido el reconocimiento social que alcanzaba la ciencia y la tecnología, derivado de las necesidades apremiantes de la Venezuela moderna ante las amenazas planteadas por las epidemias, en virtud de lo cual la biomedicina y la tecnología en salud (incluyendo la ingeniería sanitaria) eran llamadas a formar un papel determinante en la relación hombre-medio(ambiente). Otro eslabón a ser incorporado en esta relación estaría vinculado a la sanidad animal, tal como se puede destacar a partir de la fundación de instituciones académicas de formación e investigación en el área veterinaria, tal como lo referimos arriba, aspecto que va aparejado al proceso de institucionalización de las demás disciplinas científicas conexas, a saber, las ciencias naturales y de la salud y medicina.

En consecuencia, cuando nos aproximamos al periodo de posguerra, Venezuela ya cuenta al inicio de la década de los cincuenta con una masa crítica en las distintas áreas de la salud y la medicina, por cuanto la salud animal ya comienza a ser un tema sensible, no sólo desde el punto de vista de los riesgos que significaban para la actividad ganadero en campo de la exportación, como lo vimos en el caso presentado arriba referido a la exportación de reses a la Guayana Francesa en 1929, sino de los riesgos asociados a la salud y la alimentación locales, de allí que las autoridades o gobiernos de turno

prestaran especial énfasis en las observancia de las previsiones sanitarias pertinentes, especialmente en el caso del manejo de productos alimenticios derivados de animales domésticos. En este marco histórico se inserta el caso de describiremos de manera sucinta, concerniente a la epizootia que afectaba en otras latitudes a la ganadería porcina.

### ***El alerta de la Oficina Internacional de Epizootias para evitar la propagación del EVC. Medidas preventivas tomadas por Venezuela.***

La documentación revisada en este caso da cuenta de las medidas sanitarias implementadas por las autoridades nacionales para preservar a la población del riesgo para la salud que representaba la importación de cerdos y sus derivados desde los Estados Unidos como consecuencia del exantema vesicular (EVC)<sup>5</sup>. Así, el Ministerio de Agricultura y Cría, a través de su titular, Alberto Arvelo Torrealba, presenta las resoluciones tomadas por su despacho, conforme a la Ley de Sanidad Animal y Vegetal, vigentes en el país. En consecuencia, se establecen restricciones para la importación de cerdos vivos y sus derivados crudos.

Es importante resaltar en este sentido que la resolución tomada por el gobierno nacional de turno, presidido por Marcos Pérez Jiménez, tuvo como punto de partida las advertencias emanadas por la Oficina de Internacional de Epizootias (OIE), en las cuales se señalaba que los Estados Unidos estaba siendo afectados por el EVC y que, además, la Oficina de Industria Animal del Departamento

---

5 El exantema es definido por la Asociación de Salud Animal de los Estados Unidos como: “una enfermedad febril aguda de los cerdos ocasionada por calicivirus y caracterizada por fiebre y vesículas con erosiones subsecuentes en la boca y en la trompa, patas y pezones” (USAHA, 2000: 308).



de Agricultura en Washington implementó medidas federales de cuarentena en varios estados. Es así que, en consecuencia, en el primer artículo de la resolución venezolana de manera expresa se determinara que: "Se prohíbe la importación de cerdos vivos, productos crudos derivados de cerdos y alimentos para animales que contengan materiales de cerdo y alimentos para animales que contengan materiales de cerdo, procedentes de los Estados Unidos de América", En el mismo texto, no obstante, se establecen las excepciones del caso en el artículo Nro. 3, la cuales son enumeradas de la manera siguiente:

- a) La manteca de cerdo, cuando haya sido preparada por fusión de la manteca cruda (manteca en rama); Los jamones sin huesos conservados por cocción (*sic*) o enlatados por procedimientos que requieran temperaturas no inferiores a 70° C; c) Los alimentos de origen porcino cuya preparación exija someterlos a altas temperaturas, y los que sean envasados en recipientes de lata cerrados al vacío. AMRE 1953, s/n; texto de la Resolución enviado al Cónsul de Venezuela en Boston, William J. La Pay)

De igual modo, cabe resaltar la participación de las autoridades sanitarias respectivas, tanto en los Estados Unidos como en Venezuela, para el control y cumplimiento de las normas establecidas en el área de la salud animal, lo cual da cuenta de la experticia o grado de profesionalismo que debía alcanzar el gremio veterinario en estos casos, a juzgar por el tono de los requerimientos técnicos formulados en el texto conforme a las medidas tomadas. Por otro lado, las exigencias planteadas para el caso de los exceptuados de las medidas, planteadas arriba en el artículo 3, dan cuenta de los avances alcanzados respecto al tema de la nutrición y la higiene de los alimentos, sujetos a controles técnicos por parte del

Estado venezolano.

En este marco, en el artículo Nro. 4 de la Resolución se especifica que, del lado estadounidense, los productos porcinos que puedan ser exportados a Venezuela deberán contar con la certificación correspondiente emitida por "las autoridades veterinarias federales de los Estados Unidos", expresando que son productos aptos para el consumo interno de la nación norteamericana y, además, "que han sido sometidos a un proceso térmico de conservación y envase, que les garantiza como exentos del virus vivo del Exantema Vesicular del cerdo". El certificado al que se refieren era expedido por los Inspectores de carnes de la Oficina de Industria Animal del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. Al tiempo que, del lado venezolano, se planteaban las sanciones en caso de hacer caso omiso a lo estipulado en la normativa, tomando como referente la Ley sobre Defensas Sanitarias Vegetal y Animal; de igual modo, se prevé la activación del Servicio Portuario de Higiene y Sanidad Animal, en el caso del ingreso de los productos porcinos que no se encuentren avalados por la certificación correspondiente, para llevar a cabo el decomiso y la incineración de tales productos (AMRE, 1953: s/n; texto de la Resolución enviado al Cónsul de Venezuela en Boston, William J. La Pay).

En el análisis de este caso, podemos destacar el importante papel que jugó la OIE en plano de la cooperación internacional, en el sentido de comunicar oportunamente a los distintos gobiernos acerca de las enfermedades del ganado que pudieran estar afectando en un país o territorio determinado, tal como lo vimos en el caso de la EVC, con el fin de evitar la posible propagación de la epizootia hacia otros lugares, al tiempo que se procura preservar a la población del contagio de enfermedades en los grupos humanos. Asimismo, es importante destacar



cómo la respuesta de las autoridades perezjimenistas evitó de manera efectiva el ingreso de esta enfermedad al territorio nacional, de acuerdo a la Resolución formulada por el Ministerio de Agricultura y Cría y las medidas preventivas contenidas en la misma. En este sentido, es importante agregar que en nuestra revisión bibliográfica y documental no se encontraron referencias posteriores del caso, al menos en tiempo inmediato, donde se diera cuenta de la aparición del EVC. Asimismo, es importante acotar que la Exantema Vesicular de Cerdo sólo se propagó en los Estados Unidos, de donde fue erradicada en el año 1959, y se declaró entonces como una enfermedad exótica (USAHA, 2000: 308).

Finalmente, se considera importante resaltar que, de acuerdo a la revisión bibliográfica realizada del tema, es casi inexistente la historiografía asociada a la salud pública animal en el caso venezolano, en contraste con la salud pública vinculada a la humana o social, en la cual existe un tratamiento importante tanto en lo cualitativo como cuantitativo en la historiografía correspondiente, cubriendo en este sentido distintos periodos y temas, especialmente en el campo epidemiológico. Un contraste en este sentido ocurre en el caso de la historia de la salud pública animal, o en otras palabras, la epidemiología veterinaria, una historia por escribir. No obstante, es fundamental referir los estudios del campo realizados por Naudy Trujillo Mascia, José Antonio León Arenas, y Yajaira Freitas, enfocados en la reconstrucción de la profesión veterinaria en Venezuela en sus distintas fases: desde sus antecedentes e implantación, hasta su desarrollo.

### Consideraciones finales

- En el estudio exploratorio del tema destaca la valoración de la diplomacia científica como

pilar fundamental para la vigilancia, prevención y control de las epizootias, lo cual se ha traducido en una incidencia favorable para la salud pública y ambiental, evaluada en términos generales en el caso venezolano. En este marco se destaca el papel de organizaciones internacionales, como la OIE, el sentido de comunicar sobre las epizootias que se encuentran en un lugar o país determinado para evitar los riesgos de propagación.

- La preservación de la salud pública deviene en un asunto de interés central en las relaciones internacionales en el periodo de posguerra, como se desprende de la documentación revisada en el archivo de la cancillería, en atención al seguimiento y medidas tomadas por las autoridades venezolanas en el caso de requerir información a través del cuerpo diplomático sobre la situación de las epidemias en otros países, aspecto que se complementa con la disposición de cooperación de los pares en los países insertos dentro un esquema de relación bilateral, como se vio en los casos revisados arriba.

- Se considera fundamental abordar el tema de la salud pública desde una perspectiva más inclusiva, en la cual se puedan integrar la salud animal, la salud ambiental y la salud humana o social; considerando el contexto histórico institucional y social como factores que inciden en la construcción de los modelos de salud en el marco de la cooperación internacional.

### Referencias bibliográficas

ARCHIVO DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES (AMRE), Caracas.

ARMUS, Diego (2002). "La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna".

En: *Asclepio*, Vol. 54, Nro. 2, pp. 41-60.

ARMUS, Diego (2010). "¿Qué historia de la salud y



- la enfermedad?" En: *Salud Colectiva*, Vol. 6, Nro. 1, pp. 5-10.
- AMRE. 1957. "Reunión del Comité de Expertos de las cuestiones de Salud Pública que se relacionan con la Fluoración del Agua". Sección: Dirección de Política Internacional, Asuntos multilaterales. Documento 1-177-57.
- AMRE. 1953. "Referente a las medidas sanitarias para la defensa del exantema vesicular del cerdo". Sección: Dirección de Consulados. Documento 706.
- AMRE. 1950. "Decreto que obliga a la pasteurización de la leche en y otras medidas sanitarias". Sección: Dirección de Política Internacional, Asuntos bilaterales. Documento 248, 01384.
- AMRE. 1929. "Medidas sanitarias que existen en Venezuela, con respecto al ganado vacuno, que se exportará para la Guayana Francesa". Sección: Dirección de Política Internacional. Documento 219.
- CAPONI, Sandra (2003). "Coordenadas epistemológicas de la medicina tropical". En: *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Vol. 10, Nro. 1, pp. 113-149.
- CUETO, Marcos y ZAMORA, Víctor [eds.] (2006). *Historia, salud y globalización*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos / Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- CUETO, Marcos (2013). *La salud internacional y la Guerra Fría: erradicación de la malaria en México, 1956-1971*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- DE LA FLOR, José Luís (2009). "Las relaciones conocimiento-poder como base para una genealogía de la cooperación internacional en salud con África". En: *Nova África*, Nro. 25, pp. 55-79.
- FREITES, Yajaira (1996). "Auge y caída de la ciencia nacional: la época del gomecismo (1908-1935)". En: ROCHE, Marcel [comp.]. *Perfil de la ciencia en Venezuela*. Caracas: Fundación Polar. Tomo 1.
- FREITES, Yajaira (2002). "Ciencia y Tecnología". En: *Venezuela enciclopédica temática*. (Círculo 1). Caracas: Círculo de lectores.
- FREITES, Yajaira (2008). "Relaciones científicas de medicina veterinaria venezolana con sus pares latinoamericanos: México y el Cono Sur (1933-1955)". En: *Historia, Ciência, Saúde - Manguinhos*, Vol. 15, Nro. 2, pp. 497-518.
- GÓNGORA A. Juan C. (2014). *Entre la integración subordinada y la cooperación horizontal: modalidades cambiantes de la cooperación científica en Suramérica, 1989-2009. Estudio de casos: Venezuela, Argentina, Bolivia, y Brasil*. Trabajo de grado presentado para optar al título de Magister Scientiarum, IVIC.
- GUTIÉRREZ, Ana Teresa (1992). "La búsqueda de una ilusión: la investigación sobre la Malaria en Venezuela". En: FREITES Yajaira y TEJERA, Yolanda [comps]. *Tiempos de cambio. La ciencia en Venezuela, 1936-1948*. Caracas: Fondo Editorial Acta Científica Venezolana, pp. 77-117.
- HABERMAS, Jürgen (1986). *Ciencia y técnica como "ideología"*. Madrid: Tecnos.
- HÉRAUT, Louis-Armand (2006). "La médecine militaire coloniale française. Une aventure médicale de trois quarts de siècle (1890-1968)". En: *Histoire des sciences médicales*, Tomo XL, Nro. 4. Recuperado de: <http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx2006x040x004/HSMx2006x040x004x0381.pdf>
- HOBBSAWN, Eric (1998). *Historia del Siglo XX*. Traducido por Juan Faci, Jordi Ainaud, y





- Carme Castells. Buenos Aires: Crítica (Grijalbo Mondadori).
- KROPF, Simone Petraglia (2009). "Carlos Chagas e os debates e controvérsias sobre a doença do Brasil (1909-1923)". En: *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Vol. 16, supl. 1, pp. 205-227.
- OIE (Organización Mundial de Sanidad Animal) (2015). *Breve historia*. Recuperado de: <http://www.oie.int/es/quienes-somos/breve-historia/>
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2015). *Temas de salud: salud ambiental*. Recuperado de: [http://www.who.int/topics/environmental\\_health/es/](http://www.who.int/topics/environmental_health/es/)
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (1992). *Pro salute Novi: historia de la Organización Panamericana de la Salud*. Washington, DC: OPS.
- RICHARD-LENOBLE, Dominique, DANIS, Martin y SALIOU, Pierre (2013). "La médecine tropical à aujourd'hui". En: *Bull. Acad. Natle Méd.*, Vol. 197, Nro. 7, pp. 1353-1364. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)31461-X](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)31461-X)
- RUIZ CALDERÓN, Humberto (1997). *Tras el fuego de Prometeo. Becas en el exterior y modernización en Venezuela (1900-1996)*. Mérida: CDCHT-ULA / FUNDACYTE-Mérida.
- ROUQUIÉ, Alain (1996). *Amérique latine. Introduction à l'Extrême-Occident*. Paris: Éditions du Seuil.
- QUESADA, Fernando (2018). "Desidia estatal y diplomacia filantrópica: El Programa Agrícola de la Fundación Rockefeller en Chile, 1940-1970". En: MORALES MARTÍN y JESÚS, Juan [comps.]. *Filantropía, ciencia y universidad. Nuevos aportes y análisis sociohistóricos sobre la diplomacia académica en América Latina*. Santiago: Ediciones de la Universidad Católica Silva Henríquez, pp. 185-219.
- TRUJILLO MASCIA, Naudy (2010). "Aportes para la Historia de la Historiografía Médico Veterinaria Venezolana". En: *REDVET, Revista electrónica de Veterinaria*, Vol. 11, Nro. 3, pp. 1-16. <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n030310.html>
- USAHA (siglas en inglés de la Asociación de Salud Animal de los Estados Unidos) (2000). *Enfermedades exóticas de los animales*. Edición en CD-ROM de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, UNAM. Traducido por el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. Recuperado de: <https://fmvz.unam.mx/fmvz/principal/archivos/Exoticas.pdf>
- VESSURI, Hebe (1994). "Foreign Scientists, the Rockefeller Foundation and the Origins of Agricultural Science in Venezuela". En: *Minerva*, Vol. 35, Nro. 3, pp. 267-296.

**Fecha de recepción:** 15 de noviembre de 2022.

**Fecha de aceptación:** 25 de noviembre de 2022.