

## EDUCACIÓN SANITARIA Y SÍFILIS EN LA ZONA CENTRAL DEL ECUADOR, DÉCADAS DE 1940 Y 1950.

HEALTH EDUCATION AND SYPHILIS IN THE CENTRAL ZONE OF ECUADOR, 1940'S AND 1950'S.

Sophia Checa Ron\*

### RESUMEN

El artículo analiza cómo la educación sanitaria se desarrolló en la Zona Central del Ecuador en las décadas de 1940 y 1950, momento en el cual el Departamento de Educación Sanitaria experimentó un impulso significativo. Así, en una primera parte se aborda la conformación de esta dependencia y las actividades que desplegó mediante el uso de conferencias, películas y folletos; y, en una segunda sección, se hace un acercamiento a la educación sanitaria para las enfermedades venéreas, examinando luego los folletos producidos sobre la sífilis como ejemplo de la forma en que el conocimiento médico se transmitió a la gente.

### PALABRAS CLAVES

Educación sanitaria, enfermedades venéreas, sífilis, folletos.

### ABSTRACT

The article analyzes how health education developed in the Central Zone of Ecuador in the 1940's and 1950's, when the Department of Health Education had an important boost. Thus, in the first part, the text presents the formation of this agency and the activities it carried out using conferences, films and pamphlets; and, in a second section, it addresses the health education for venereal diseases, and examines the pamphlets produced on syphilis as an example of how medical knowledge was transmitted to people.

### KEY WORDS

Health education, venereal diseases, syphilis, pamphlets.

Recibido: 2 de noviembre de 2023

Aceptado: 23 de diciembre de 2023

\* Magíster en Estudios de la Cultura, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador; schron84@hotmail.com; <https://orcid.org/0009-0001-1959-7084>.

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis, la tifoidea, la sífilis, las moscas, las ratas, la calidad del agua, entre otros asuntos, fueron parte de los problemas de salud pública que, en las décadas de 1940 y 1950, enfrentó el Ecuador. Para solucionarlos, subir al tren del progreso y lograr el ideal de un país moderno, con una población sana y productiva, el Servicio Sanitario Nacional (SSN)<sup>1</sup> se orientó a la atención médica, la dotación de infraestructura, la capacitación de personal, la lucha contra las enfermedades sociales e infectocontagiosas y, además, a una actividad clave que podía definir el éxito o fracaso de los programas emprendidos: la educación de la población. Así, dentro de la institución se creó el Departamento de Educación Sanitaria (DES), que se valió de una amplia gama de herramientas como charlas, hojas volantes, afiches, publicaciones, notas periodísticas, etc., para llegar a la gente.

En este marco, el presente artículo<sup>2</sup> parte de la hipótesis de que el Estado ecuatoriano utilizó la educación sanitaria como una herramienta institucional para posicionar, mediante los folletos de divulgación, una forma específica de entender la sífilis<sup>3</sup>, incentivar

prácticas y reforzar el papel de la Sanidad en la sociedad. Así, a través de los folletos sobre la lúes miro la forma en que operó la educación sanitaria como disciplina dirigida a lograr la adopción de comportamientos considerados idóneos para recobrar o conservar la salud, y encargada de transmitir a la población el conocimiento médico oficial. Para esto, especialmente me enfoco en la Zona Central que, con sede en Quito, comprendía las provincias de la Sierra Centro-Norte y la Región Amazónica; y temporalmente me ubico en las décadas de 1940 y 1950, período en el cual el DES alcanzó su consolidación, con el apoyo decidido del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP).

Pero ¿cómo se han abordado los temas propuestos? Con respecto a la educación sanitaria, a nivel latinoamericano, se ha trabajado principalmente las entidades encargadas de esa labor, los instrumentos empleados para difundir los mensajes, los actores involucrados y la higiene escolar; y, con relación a la sífilis, aunque tradicionalmente se la ha analizado a través de su vinculación con la prostitución, se cuenta ya con estudios que miran la producción y publicidad de los medicamentos, los trata-

- 
- 1 Dentro del fortalecimiento estatal impulsado por el liberalismo y su meta de asumir un papel rector en el ámbito de la salud, en 1908 se creó el Servicio de Sanidad Pública, que en 1925 tomó el nombre de Servicio Sanitario Nacional, entidad que controlaba todos los servicios vinculados con la higiene y salubridad públicas. Ecuador, *Decreto establécese el servicio de Sanidad Pública con su personal respectivo*, Registro Oficial 803, 5 de noviembre de 1908, 4275-4276; Ecuador, “Organízase el Servicio de Sanidad Pública del Ecuador, el que se llamará ‘Servicio Sanitario Nacional’, 2 de diciembre de 1925”, en *Recopilación de Leyes y Reglamentos de Sanidad del Ecuador*, Adriano Rosales Larrea (Comp.) (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 14.
  - 2 Para abordar los temas, se recurre a los conceptos de significaciones y prácticas de la nueva historia cultural; además, se utilizan los términos estrategias y tácticas de Michel de Certeau y disciplinamiento de Michel Foucault. Véase al respecto Max Hering y Amada Pérez, “Apuntes introductorios para una historia cultural desde Colombia”, en *Historia cultural desde Colombia, Categorías y Debates* (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia / Pontificia Universidad Javeriana / Universidad de los Andes, 2012), 20-21 y 27; Michel de Certeau, *La invención de lo cotidiano I. Artes de hacer* (México: Universidad Iberoamericana, 1996), XLIV-XLV, XLIX-L, 106-8; Michel Foucault, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión* (Buenos Aires: Siglo XXI, 2002), 125.
  - 3 Conocida también como lúes o avariosis, la sífilis es producida por la bacteria *Treponema pallidum* y se desarrolla en tres estadios clínicos sintomáticos secuenciales, entre los cuales se dan períodos de infección asintomática latente.

mientos o la construcción social del cuerpo de los sífilíticos<sup>4</sup>. Se puede afirmar entonces que se han dado avances importantes. Sin embargo, este panorama alentador no existe en la historiografía ecuatoriana, pues las pocas investigaciones que hay tratan esos tópicos de forma indirecta o muy breve<sup>5</sup>.

Frente a esta situación, investigo sobre la educación sanitaria y la sífilis a partir de documentos del Fondo Dirección Nacional de Sanidad del Archivo Nacional de Historia de la Medicina (ANHM), fundamentalmente los informes de labores del Departamento de Educación Sanitaria y la Oficina de Profilaxis Venérea (OPV), y los folletos de divulgación sobre la lúes publicados por el Servicio Sanitario Nacional en Quito; tesis de grado de Medicina de la Universidad Central del Ecuador; y artículos del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (BOSP)*. Una vez recopilado el material, este fue sometido al respectivo análisis documental del contenido: lectura-comprensión, análisis y síntesis. Se reconoce que en estas fuentes se escucha

principalmente la voz institucional, profesional y masculina, es decir, la voz del poder. Así, dentro de las posibilidades existentes, he realizado una lectura a contrapelo, analizando el significado de los silencios que este tipo de información trae consigo.

El artículo está dividido en dos secciones: en la primera, examino el significado del término educación sanitaria, para luego abordar el establecimiento del DES y las actividades que desarrolló, aquí me centro en la triada conferencias-películas-folletos, que se constituyó en una efectiva fórmula para difundir el mensaje sanitario estatal, puntualizando las posibilidades y límites que presentaba cada una de estas herramientas; y, en la segunda, hago un acercamiento a la educación sanitaria para las enfermedades venéreas, y posteriormente estudio los folletos de la sífilis elaborados por la Sanidad como un ejemplo de cómo el conocimiento institucional sobre la salud y la enfermedad se tradujo para la población.

- 
- 4 María Rosa Gudiño Cejudo, “Campanas de salud y educación higiénica en México, 1925-1960. Del papel a la pantalla grande” (Tesis para optar por el grado de doctora en Historia, El Colegio de México, 2009). [Consulta en línea: <https://repositorio.colmex.mx/concern/theses/pr76f354x?locale=es>]; Ernesto Aréchiga Córdova, “Educación, propaganda o ‘dictadura sanitaria’. Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México Posrevolucionario, 1917-1945”, en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* 33 (México 2007): 57-88. [Consulta en línea: <https://moderna.historicas.unam.mx/index.php/ehm/article/view/3158/2713>]; Olga Sánchez Moncada, “Saber médico prostibulario, prácticas de policía y prostitutas de Bogotá (1850-1950)” (Tesis para optar al grado de doctora en Historia, Universidad Nacional de Colombia, 2012). [Consulta en línea: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/11484>]; Carolina Biernat y Patricio Simonetto, “Imaginar a los enfermos: campañas privadas y públicas de profilaxis venérea en la Argentina de la primera mitad del siglo XX”, en *Meridional. Revista Chilena de Estudios Latinoamericanos* 9 (Santiago 2017): 113-143, [Consulta en línea: <https://meridional.uchile.cl/index.php/MRD/article/view/47400/49441>]; Miguel Pablo Cowen, “Herencia, niños, mujeres y sífilis en Buenos Aires: de la pequeña aldea a la metrópoli cosmopolita. Notas para su estudio”, en *IEYA 1* (Valparaíso 2018): 43-67, [Consulta en línea: [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.14408/pr.14408.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.14408/pr.14408.pdf)].
- 5 Enma Chilig Caiza, “Biopoder, discurso médico y manuales de puericultura en el Ecuador, 1920-1938” (Tesis para optar por el grado de maestra en Historia, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2018), [Consulta en línea: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6655/1/T2882-MH-Chilig-Biopoder.pdf>]; Johana Agudelo Echeverri, *La planificación familiar. Discursos sobre la vida y la sexualidad en Ecuador desde mediados del siglo XX* (Quito: FLACSO, Sede Ecuador / Editorial Abya-Yala, 2017); Sophia Checa Ron, “Pecadoras e infectadas: la prostituta en la primera mitad del siglo XX” (Tesis para optar por el grado de magíster en Estudios de la Cultura, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2012), [Consulta en línea: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3029/1/T1104-MEC-Checa-Pecadoras.pdf>].

## DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SANITARIA: ENTRE CONFERENCIAS, PELÍCULAS Y FOLLETOS

¿Qué es la educación sanitaria?, con esta pregunta el *BOSP* recogía en agosto de 1947 la opinión de 14 profesionales de Estados Unidos, cuyas repuestas muestran las distintas perspectivas que entonces circulaban. En general, se la planteaba como la enseñanza de conocimientos dirigidos a cambiar comportamientos en aras de prevenir enfermedades y garantizar una óptima salud<sup>6</sup>. A partir de estos elementos, cada autor colocó los puntos adicionales que creía pertinentes. Por ejemplo, Charles C. Wilson<sup>7</sup>, profesor de la Universidad de Yale, subrayaba que la educación sanitaria no era un proceso casual, sino “[...] planeado con cuidado y dirigido con eficacia, considerando adecuadamente las metas finales y los mejores medios de alcanzarlas”<sup>8</sup>. La definía, además, como una experiencia de aprendizaje en la cual el educador utilizaba su “armamento” (lecturas, discusiones, conferencias, etc.), tomaba en cuenta el parecer de la gente y la motivaba a adoptar prácticas idóneas<sup>9</sup>.

En esta medida, aunque había líneas generales, no existía un concepto universal. Al respecto, en *Breve ensayo de educación sanitaria* (1955), el médico ecuatoriano Miguel Toral Viteri<sup>10</sup> destacaba que, en la

reunión convocada por el Cuerpo Directivo del *American Journal of Public Health* en junio de 1947, los asistentes explicaron su manera de entender la educación sanitaria, sin que se obtuviera, en el estricto sentido de la palabra, una definición. Hecha esta aclaración, exponía los conceptos de la Organización Mundial de la Salud, de Lucy Morgan de la Universidad de Carolina del Norte, Mary Jo. Kraft del Instituto de Asuntos Interamericanos, entre otros, para luego emitir su criterio:

“Creo que se puede definir la Educación Sanitaria como el conjunto de nociones, conocimientos y procedimientos que se aplican en la enseñanza del individuo para que éste sepa conservarse sano.

Educación Sanitaria es ciencia y arte. Como ciencia se apoya en la Biología, la Psicología, la Bioestadística, la Higiene y todas las ciencias médicas y sociales. Como arte recurre a la Literatura, al Dibujo, la Pintura y la Música”<sup>11</sup>.

El texto expone cómo en el Ecuador se estaban manejando las concepciones que sobre la materia provenían de Estados Unidos. Esto no llama la atención si se recuerda que, como señala Marcos Cueto, la hegemonía de este país en el continente se expresó también en una “norteamericanización” de la medicina, en la que desempeñó un papel

6 W. W. Bauer, Herman Bundesen, Mary Connolly, Mayhew Derriberry, et al., “¿Qué es la educación sanitaria?”, en *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (BOSP)* 26/8 (Washington 1947): 676-679, 683 y 696.

7 Graduado en la Escuela de Medicina de Yale, trabajó en la Universidad de Columbia y luego en la de Yale, donde fue profesor emérito de educación y salud pública.

8 Bauer, Bundesen, Connolly, Derriberry, et al., “¿Qué es la educación sanitaria?”, 690.

9 Ídem.

10 Salubrista cuencano, dirigió por varios años el Departamento de Educación Sanitaria en Quito y, en el ámbito particular, fue dueño de la Farmacia Toral. Con la obra mencionada ganó en 1954 el concurso anual organizado por el Instituto Nacional de Higiene.

11 Miguel Toral Viteri, *Breve ensayo de educación sanitaria* (Quito: Casa de la Cultura Ecuatoriana, 1955), 15.

muy importante la concesión de becas a profesionales por diversas instituciones<sup>12</sup>. El mismo Toral se especializó ahí durante 9 meses de clases y 3 de prácticas<sup>13</sup>. A esto se sumaban el conocimiento que, generado desde ese espacio de poder, circulaba a través de redes institucionales y médicas, congresos, asesoramiento técnico y publicaciones. Entre estas últimas, merece destacarse al *BOSP*, que se constituyó en un referente que fue modelando la forma de entender y enfrentar los problemas de salud a nivel regional.

Precisamente, esta publicación evidenció que para mediados del siglo XX la educación sanitaria era ya una rama que se había abierto camino y afianzado en el ámbito médico, existiendo dentro del aparato estatal de diversos países del continente unidades específicas encargadas de la materia, cuya capacidad administrativa, técnica y logística era muy variable. Una encuesta llevada a cabo en 20 países<sup>14</sup>, publicada por el *BOSP* en 1951 y 1954, revelaba realidades opuestas: mientras la Sección de Educación Sanitaria de Costa Rica contaba con apenas 3 funcionarios

no universitarios, la Dirección General de Educación Higiénica de México tenía 61 personas laborando y estaba dividida en las Secciones Técnica, Administrativa, de Publicidad y Propaganda, Exhibiciones y Cursos por Correspondencia<sup>15</sup>.

El Ecuador no fue la excepción de la regla y a partir de los años 40 el Servicio de Propaganda y Educación Sanitaria desarrolló una importante labor en la Zona Central<sup>16</sup>. Desde lo legal, el Código Sanitario de 1944 estipulaba que una de las atribuciones de la División Técnica<sup>17</sup> era encargarse del tema y dejaba en claro que únicamente el SSN podía determinar los procedimientos y métodos a usarse, y autorizar las propuestas que hicieran las entidades particulares, las cuales en ningún caso podían referirse a aspectos vinculados con estupefacientes. Asimismo, prohibía cualquier forma de publicidad o propaganda engañosa o perjudicial para la salud<sup>18</sup>.

Además de este marco jurídico que validaba su presencia en la estructura del Estado, Propaganda y Educación Sanitaria

12 Marcos Cueto, *El valor de la salud. Historia de la Organización Panamericana de la Salud* (Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2004), 60 y 94.

13 Toral, *Breve ensayo de educación ...*, 11.

14 Los países encuestados fueron Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Joaquín Feroselle-Bacardí, "Encuesta sobre educación sanitaria", en *BOSP* 31/6 (Washington 1951): 538; Joaquín Feroselle-Bacardí, "Encuesta sobre educación sanitaria", en *BOSP* 36/4 (Washington 1954): 315-325.

15 Feroselle-Bacardí, "Encuesta sobre educación sanitaria" (1951), 522-537.

16 La Ley del Servicio Sanitario Nacional de 1926 dividió al país en tres zonas, cada una con sus respectivas provincias: Primera o Central (Carchi, Imbabura, Pichincha, León, Tungurahua, Chimborazo, Bolívar y del Oriente), con sede en Quito; Segunda o del Litoral (Esmeraldas, Manabí, Guayas, Los Ríos, El Oro y el Archipiélago de Colón), con sede en Guayaquil; y Tercera o Austral (Cañar, Azuay y Loja), con sede en Cuenca. Ecuador, "Ley del Servicio Sanitario Nacional, 2 de marzo de 1926", en *Recopilación de Leyes y Reglamentos de Sanidad del Ecuador*, Adriano Rosales Larrea (Comp.) (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 23.

17 El Código planteaba al SSN como un organismo técnico-administrativo con una Dirección General de Sanidad con tres ámbitos de acción: la División Técnica, la División Administrativa y las Inspectorías de Zona (Central, Litoral y Austral); los Servicios Sanitarios Provinciales; y los Servicios Coordinados. Ecuador, "Código Sanitario, 4 de septiembre de 1944", en *Recopilación de Leyes y Reglamentos de Sanidad del Ecuador* Adriano Rosales Larrea (Comp.) (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 76 y 78-79.

18 Ídem., 96-97.

contó con el apoyo del SCISP<sup>19</sup>, institución que se estableció en el país en febrero de 1943, a fin de continuar con el programa de saneamiento y salubridad iniciado por el Instituto de Asuntos Interamericanos de los Estados Unidos en acuerdo con el Ministerio de Previsión Social del Ecuador. Definido como una dependencia de derecho privado, pero subordinada al mencionado ministerio, hacía las veces de intermediario entre ambas instancias, receptando los fondos internacionales, invirtiéndolos en función de una planificación consensuada y ejecutando los proyectos. Por su parte, el Ecuador debía contribuir con personal, materiales, equipos y dinero en la cantidad que considerase, con la ventaja de que lo adquirido por el Servicio y las obras por este ejecutadas pasarían a ser propiedad del Gobierno<sup>20</sup>.

El SCISP sostuvo el funcionamiento del Servicio de Propaganda y Educación Sanitaria hasta marzo de 1947 cuando, según convenio, este debía pasar a depender únicamente de la Sanidad. Ante este cambio, en septiembre de 1946 el Inspector Técnico de la Zona Central solicitó al ministro del

ramo que se incluyera en el presupuesto anual los 65.400,00 sucres requeridos para pagar los sueldos de un jefe, un ayudante y un secretario (41.400,00) y los gastos para la realización de las tareas que le correspondían (24.000,00)<sup>21</sup>. A partir de 1950, volvió a prestar su ayuda, brindando apoyo técnico y económico para el desarrollo de las actividades del ahora denominado Departamento de Educación Sanitaria, priorizando la capacitación del personal que lo integraría con miras a la ejecución de un programa integral en el área<sup>22</sup>. Para entonces contaba como personal base con un médico-jefe, un jefe de sección y un bibliotecario<sup>23</sup>.

Idealmente, los educadores sanitarios debían manejar conocimientos que provenían de 4 ámbitos del saber: el médico-sanitario, el pedagógico, el social y el administrativo. De esta suerte, para abordar un tema podían acudir a las herramientas que les daba la anatomía, bacteriología, higiene, saneamiento, psicología de la enseñanza, sociología, organización gubernamental, etc.<sup>24</sup>. Pero, esto no era suficiente, para Toral a la vez debían tener habilidad creadora, poder de

19 Los servicios cooperativos fueron un mecanismo utilizado por el gobierno estadounidense para operativizar el desarrollo de programas de salud pública en Latinoamérica, que funcionaron bajo un esquema común. Véase Ligia María Peña Torres, "El Sistema Cooperativo Interamericano de Salud Pública en Nicaragua, 1942-1955", en *Revista de Historia* 30 (Managua 2013): 54; André Luis Vieira de Campos, "La expansión de la autoridad estatal y el Servicio Especial de Salud Pública en el Brasil, 1942-1960", en *DYNAMIS* 25 (Granada 2005): 232-233.

20 Ecuador, "Créase en cooperación con el Ministerio de Previsión Social el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, 2 de febrero de 1943", en *Recopilación de Leyes y Reglamentos de Sanidad del Ecuador*, Adriano Rosales Larrea (Comp.) (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 64-67.

21 Oficio No. 1190-MS de José Gómez de la Torre S., Inspector Técnico de Sanidad de la Zona Central, al Ministro de Sanidad sobre partida para Educación Sanitaria, 26 de septiembre de 1946. Archivo Nacional Histórico de la Medicina, Quito, Fondo Dirección Nacional de Sanidad (ANHMQFDNS), SA-0419, 97-98.

22 Comunicación de James D. Caldwell, Director del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, al Inspector Técnico de Sanidad de la Zona Central, con una breve síntesis de las actividades realizadas entre 1948 y 1958, 28 de marzo de 1958. (ANHMQFDNS), SA-0406, 298.

23 Fermoselle-Bacardí, "Encuesta sobre educación sanitaria" (1951), 529.

24 Herbert M. Bosch, "La función del trabajador sanitario en la educación sanitaria", en BOSP 37/5 (Washington 1954): 654-656; Lucy S. Morgan, "La formación profesional para la educación sanitaria", en BOSP 36/14 (Washington 1954): 389-390.



conducción de masas, sentido común, adaptabilidad, buena salud e incluso agradable apariencia personal<sup>25</sup>. Por supuesto, este modelo perfecto era una construcción que no siempre calzó con la realidad.

En todo caso, con las limitaciones existentes, el DES desplegó diversas actividades en la Zona Central, entre las que destacaron las conferencias. Como señalaba Toral, estas tenían múltiples ventajas: ser un medio natural de expresión universal, económico y convincente, despertar el interés de la gente, estimular la discusión y crear simpatía. Sin embargo, frente a estas bondades presentaba notorias desventajas: ser fugaz, llegar a un número restringido de personas y no permitir un control de los resultados. Así, para hacerla efectiva era indispensable tomar en cuenta diversos factores. Por ejemplo, Rigoberto Ríos Castro<sup>26</sup>, Jefe de Propaganda y Educación Sanitaria de la Dirección General de Sanidad de Chile, indicaba que se debía considerar el tipo de público, exponer los temas con claridad y en el tiempo justo para mantener la atención de la audiencia, alejarse de tecnicismos y emplear un lenguaje que estuviera en sintonía con la mentalidad de los escuchas<sup>27</sup>.

El alcance que las mismas podían tener se evidencia en el informe de actividades del DES de abril de 1952. En 16 días se impartieron más de 70 charlas que versaron fundamentalmente sobre el tífus y la viruela. Aunque las conferencias se dictaron especialmente en las escuelas de la ciudad de Quito, también se impartieron en espacios como el Orfelinato San Vicente de Paúl, el Centro de Salud, el Servicio de Profilaxis Venérea, el Hogar de Reeducción Femenina, la Sociedad 9 de Octubre, la Escuela Nacional de Enfermeras y en el Curso para vendedores de leche<sup>28</sup>. A estas reuniones asistieron más de 14.000 personas a las que habría que sumar las que escucharon la radio-teatralización *Gracias doctor* que se emitió por la HCJB, La Voz de los Andes, el 16 y 23 de abril.

Junto con las conferencias se pasaron películas, que se convirtieron en un material imprescindible para la educación sanitaria<sup>29</sup>, como lo demuestra la experiencia que el 10 de agosto de 1947 vivió Carmela Ochoa al visitar la parroquia de Nayón<sup>30</sup>. Mediante un relato que descubre cómo internamente reprochaba la falta de apoyo institucional y en público exaltaba la acción de la Inspectoría Técnica de la Zona Central, en su informe describía que

25 Toral, *Breve ensayo de educación ...*, 30.

26 Médico-cirujano y Máster en Salud Pública por el Massachusetts Institute of Technology, hizo una importante carrera en su país y a nivel internacional fue experto consultor en educación sanitaria de la Oficina Sanitaria Panamericana.

27 Rigoberto Ríos Castro, "La propaganda y educación sanitaria en Chile", en *BOSP* 18/11 (Washington 1939): 1069.

28 Comunicación de Encargado de la Dirección del Departamento de Educación Sanitaria al Inspector Técnico de Sanidad de la Zona Central sobre las labores realizadas en abril de 1952, 30 de abril de 1952. (ANHMQFDNS), SA-0405, 152-155.

29 En la encuesta sobre Educación Sanitaria, de las 9 preguntas, 2 se referían al cine: "Películas que posee" y "Uso de la red comercial de cinematógrafos comerciales". Las respuestas dan cuenta de que su empleo estaba plenamente incorporado a las labores sanitarias y que inclusive países como México y Argentina estaban ya produciendo su propio material. En cuanto al Ecuador, se mencionaba que para "la propaganda y educación visualizada" se contaba con la colaboración del Servicio Informativo de los Estados Unidos, empleándose películas de 16 mm; y que el uso de cines comerciales con películas de 35 mm era ocasional. Fermoselle-Bacardí, "Encuesta sobre educación ..." (1951), 521-539; Fermoselle-Bacardí, "Encuesta sobre educación ..." (1954), 315-325. Fermoselle-Bacardí, "Encuesta sobre educación ..." (1951), 522-537.

30 Parroquia rural localizada al este de la ciudad de Quito, a pocos kilómetros de la misma.

con la ayuda del profesor logró reunir a parte de la población, a la cual le habló sobre la higiene, los principales síntomas de la poliomielitis y la forma en que la Sanidad les libraría de las consecuencias de la viruela. Más en medio del éxito de su discurso, la gente sí le reclamó una cosa: no había traído ninguna película. Comprometida, se excusó diciéndoles que el motor estaba dañado y prometiéndoles que en una segunda visita la llevaría<sup>31</sup>.

En la práctica, combinar conferencias y cine se convirtió en una estrategia muy utilizada. El programa que en noviembre de 1946 desarrolló el DES en Riobamba, provincia de Chimborazo, muestra el uso de esta dupla. En los 4 viajes realizados, se dictaron charlas de carácter higiénico acompañadas de películas instructivas. Se trabajó con el alumnado de instituciones educativas religiosas y fiscales sobre la vacunación, el agua y los peligros de beberla sin hervir, cómo se adquirían, propagaban y evitaban las enfermedades, la limpieza; y con el profesorado de primaria sobre las técnicas aplicadas a la enseñanza de la higiene. Adicionalmente, se dieron charlas sobre la sífilis a obreros y militares. Al final del informe de labores, el Dr. Toral, Jefe del Departamento, recomendaba: “Para que el beneficio de la Campaña sea duradero pienso que debe continuarse ofreciendo películas de salud y charlas. Las primeras las cederá el Servicio Informativo de los Estados Unidos y las segundas las podrá dictar el Médico

que determine la Jefatura de Chimborazo, de su personal”<sup>32</sup>.

En *Breve ensayo de educación sanitaria*, Toral destacaba el poder de atracción, claridad, objetividad y “fuerza explosiva” del cine, la posibilidad de que el mensaje sea entendido por personas de toda edad, sexo y condición, fijando en su mente ideas que perdurarían más que las expuestas oralmente o por escrito. Reconocía, sin embargo, que el cine era uno más de los instrumentos de la educación sanitaria, con limitaciones como la necesidad de una sala de proyección con condiciones mínimas, las dificultades mecánicas y el valor de los equipos e implementos<sup>33</sup>. En este último aspecto, John Burton<sup>34</sup>, en “Métodos y medios de educación sanitaria” (1955), subrayaba una arista interesante: la consecuencia cultural del alto costo de la producción de una película, pues los países productores, “técnicamente más avanzados”, terminaban imponiendo su visión de las cosas y las pequeñas colectividades obligadas a ver un material alejado de su realidad y valores<sup>35</sup>.

Junto a las conferencias y el cine, los folletos constituyeron a la par un valioso recurso para llegar al público. El DES los utilizó para dar a conocer puntos clave de diversas enfermedades (sarampión, paludismo, tuberculosis, etc.), la forma correcta de consumir el agua, el cuidado de las embarazadas y los recién nacidos, entre otros temas<sup>36</sup>. Aunque

31 Oficio No. 26 de Sixto Valdez N., Jefe de Educación Sanitaria, al Inspector Técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de Carmela Ochoa sobre visita sanitaria a la parroquia de Nayón, 16 de agosto de 1947. (ANHMQFDNS), SA-0400, 22-23.

32 Informe de Miguel Toral, Jefe de Educación Sanitaria, al Dr. José Gómez de la Torre sobre el programa de educación sanitaria en Riobamba, 27 de noviembre de 1946. (ANHMQFDNS), SA-0475, 449-451.

33 Toral, *Breve ensayo de educación sanitaria*, 59-61.

34 Especialista en educación sanitaria, fue director del Consejo Central de Educación para la Salud en Londres y consultor regional de la Organización Mundial de la Salud.

35 John Burton, “Métodos y medios de educación sanitaria”, en BOSP 36/4 (Washington 1954): 404.

36 Departamento de Educación Sanitaria (DES), *Consejos sobre el sarampión* (Quito: SCISP, 1946); DES, *Paludismo* (Quito:



de pocas hojas, su elaboración implicaba la toma acertada de decisiones de forma y de fondo. Toral planteaba que el mismo debía ser preferentemente rectangular y pequeño, para garantizar su bajo costo y fácil manejo, con los colores, tipo de letra, calidad de papel e ilustraciones adecuados para transmitir el mensaje. A fin de crear el contenido pertinente, era indispensable definir su objetivo, el problema central, a quién iba a dirigirse, cómo y dónde iba a ser distribuido<sup>37</sup>. En definitiva, revelaba que un folleto no era un papel cualquiera, sino el resultado de un trabajo profesional.

Al igual que los otros recursos educativos, estos tenían sus inconvenientes. De entrada, al ser un producto escrito, era inaccesible para los analfabetos, pero no solo eso, el asunto pasaba también por la capacidad lectora de la población, siendo indispensable utilizar un lenguaje sencillo, directo y claro. Además, por su tamaño y simplicidad podían, por un lado, pasar desapercibidos, de ahí que la primera prueba a superar era hacer un material que captara la atención de las personas para que lo leyeran<sup>38</sup>; y, por otro, ser desechados con facilidad, como se deduce del mensaje “No destruya este folleto. Hágalo

circular entre sus amistades”, que aparecía al final de un folleto sobre el tifus publicado por la Sección de Divulgación Higiénica de Sanidad Pública de Guatemala<sup>39</sup>.

Sus características físicas permitían distribuirlos sin problema entre la población, que podía recibirlos tanto en eventos de carácter médico-sanitario como en las distintas dependencias del SSN. En febrero de 1954, el Centro de Salud No. 1 de Quito contaba con folletos sobre distintas enfermedades, la maternidad, la labor sanitaria y la dietética<sup>40</sup>. Circunstancias especiales como una epidemia activaba el uso de este material, como sucedió en noviembre de 1947 cuando, ante el alto índice de casos de alastrim<sup>41</sup>, se hizo un tiraje de 10.000 folletos de “Vamos a Vacunarnos a la Sanidad” para enfrentar la crisis<sup>42</sup>. Esta y otras publicaciones no se quedaban solo en Quito, sino que se distribuían en la Zona Central y en todo el país. Así, 1000 ejemplares de “Madre ha notado usted” se entregaron a la Jefatura Provincial de Sanidad de Bolívar y 3000 a las de Cañar y Loja<sup>43</sup>.

Tenemos, por lo tanto, una triada de instrumentos educativos: conferencias, películas y folletos, que fueron empleados por el DES

SCISP, 1946); DES, *Cómo matar a los microbios de la tuberculosis* (s. l.: SCISP, s. f.); DES, *Agua Sí Pero hervida* (Quito: SCISP, 1946); DES y SCISP, *Para Usted Que Va a Ser Madre* (Quito: Servicio Sanitario Nacional-SSN, 1946); DES, *Consérvelo sano* (Quito: SCISP, 1947).

37 Toral, *Breve ensayo de educación sanitaria*, 44-46.

38 Pablo Luros, “Educación Sanitaria”, en *BOSP* 18/7 (Washington 1939): 652; Toral, *Breve ensayo de educación ...*, 44 y 46.

39 Sección de Educación y Divulgación Higiénica, “¡Abajo el Tifo!” (Guatemala: Sanidad Pública, s. f.), s. p.

40 Numeración correspondiente a propaganda sanitaria existente en el Centro de Salud No. 1, 15 de febrero de 1954. (ANHM-QFDNS), SA-0124, 288.

41 Variedad de viruela menos virulenta.

42 Oficio No. 49 al Inspector Técnico de Sanidad de la Zona Central con informe sobre las labores del Departamento de Educación Sanitaria, 19 de noviembre de 1947. (ANHM-QFDNS), SA-0400, 25.

43 Oficio No. 117 de Ángel P. Alarcón P., Jefe Provincial de Sanidad de Bolívar, al Inspector Técnico de Sanidad de la Zona Central acusando recibo de folletos, 17 de abril de 1946. (ANHM-QFDNS), SA-0435, 236; Oficio No. 2-AS de Humberto León Pozo, Inspector Técnico de Sanidad de la Zona Austral, al Inspector Técnico de Sanidad de la Zona Central acusando recibo de publicación, 16 de abril de 1946. (ANHM-QFDNS) SA-0435, 365.

para la difusión de los contenidos sanitarios seleccionados como importantes en el marco del lema oficial de “La Salud del Pueblo es la Suprema Ley”. Los mismos fueron utilizados en distintos puntos de la Zona Central, lo que evidencia una acción estatal que, con su núcleo en Quito, fue incidiendo en el territorio asignado, afianzando su presencia y difundiendo una forma de entender la salud y la enfermedad. No obstante, ¿qué decían esas charlas, películas y folletos?, ¿qué conocimiento médico las respaldaban?, ¿cuáles eran los comportamientos que promovían? Considerando que dicho departamento abordó una amplia gama de asuntos, se propone a continuación dar respuesta a dichas preguntas tomando un caso en específico: los folletos sobre la sífilis.

### **EDUCACIÓN SANITARIA PARA LAS ENFERMEDADES VENÉREAS: LOS FOLLETOS SOBRE LA SÍFILIS**

Para la época de estudio, las principales enfermedades venéreas eran, en orden de peligrosidad, el chancro blando, la blenorragia y la sífilis. Como problema de salud pública, estas patologías estuvieron en la agenda de la educación sanitaria no solo del Ecuador, sino del continente. Por ejemplo, a inicios de la década de 1950, Rafael Sánchez<sup>44</sup>, Director del Instituto Nacional de Venereología de Venezuela, y Carlos Gayoso<sup>45</sup>, Jefe (e) del

Departamento de Venereología del Perú, mencionaban que un factor clave en la lucha contra dichos males era el descubrimiento de nuevos casos, siendo especialmente útil detectar al “reservorio del agente causal” cuando la blenorragia y la lúes estaban en sus fases tempranas. Para ello existían tres técnicas: la encuesta serológica, la búsqueda de contactos y la educación a la comunidad<sup>46</sup>. Según Sánchez, esta última había demostrado la mayor efectividad, pues de acuerdo con investigaciones por lo menos el 60% de nuevos casos de sífilis localizados acudía a los servicios antivenéreos gracias a esta modalidad<sup>47</sup>.

La educación sanitaria, apuntaban, debía orientarse a unos objetivos concretos: informar con detalle sobre los planes de control de las enfermedades venéreas que estaban en progreso o iban a implementarse; conseguir que las personas supiesen sobre las características de esos males; difundir la existencia de los métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento; incentivar a la gente a acudir a su médico o a los dispensarios antivenéreos; y presentar las facilidades que ofrecían los servicios sanitarios. A la vez era indispensable preparar a los profesionales de la salud en venereología, para garantizar que supiesen detectar dichas patologías y aplicar las medidas terapéuticas más adecuadas<sup>48</sup>.

Según Sánchez, el mejor modo de educar al público era durante el contacto del paciente

44 Especialista en enfermedades venéreas, fue miembro fundador de la Sociedad Venezolana de Dermatología y Venereología, y catedrático de la Universidad Central.

45 Destacado epidemiólogo, fue becario del Instituto de Asuntos Interamericanos, colaboró con la Oficina Panamericana de la Salud y se desempeñó como profesor principal de la Escuela de Salud Pública.

46 Rafael Sánchez Pérez, “Epidemiología de las enfermedades venéreas”, en *BOSP* 31/2 (Washington 1951): 132; Carlos Gayoso P., “Métodos modernos de control de las enfermedades venéreas”, en *BOSP* 33/2 (Washington 1952): 116.

47 Sánchez, “Epidemiología de las enfermedades ...”, 136-137 y 140.

48 Sánchez, “Epidemiología de las enfermedades ...”, 138; Gayoso, “Métodos modernos de control...”, 117.

con el médico y el personal sanitario. Aunque los métodos visuales y los folletos eran útiles, creía que los resultados obtenidos eran inferiores. La situación se complicaba con los “papeles impresos” que no lograban captar el favor del público, sobre todo en los analfabetos, por lo que tenían “poca circulación provechosa”<sup>49</sup>. Para Gayoso, en cambio, si bien la radio, las películas educativas, los carteles y los folletos eran medios convenientes, las conferencias impartidas a pequeños grupos o las charlas de los maestros en el ámbito escolar eran los métodos más acertados<sup>50</sup>. Pese a estas desventajas, en realidad, los folletos poseían cualidades económicas, físicas y comunicacionales que fueron ampliamente usadas.

En el caso ecuatoriano, el DES elaboró folletos para informar a la población sobre la sífilis y con ello construyó una manera específica de concebirla. De esta suerte, los folletos señalaban que, provocada por un microbio, era una enfermedad muy contagiosa que podía entrar al organismo por la piel, la boca, los órganos genitales u otras partes del cuerpo. Pasaba de un individuo enfermo a uno sano principalmente por

contacto sexual, pero también besando a una persona infectada, usando sus objetos o por contagio en el vientre materno<sup>51</sup>. Se configuraba así un escenario aterrador porque la transmisión era directa e indirecta. No obstante, como refiere el estudio de Julien Comte, la propagación por fómites<sup>52</sup> cayó en descrédito en la década de 1950<sup>53</sup>.

Adicionalmente, los folletos presentaban a la sífilis como una patología que destruía el cuerpo, causando ceguera, parálisis, locura, enfermedades al corazón, hemorragia cerebral, abortos, niños débiles, etc.<sup>54</sup>. Los efectos en el organismo, anotaban, impactaban otras esferas de la vida como la laboral y económica, al imposibilitar el desempeño de un trabajo; la familiar, al crear conflictos en el hogar; y la emocional, al causar miedo e infelicidad<sup>55</sup>. Y, para agravar la situación, el riesgo se multiplicaba debido a que este mal actuaba silenciosamente, puesto que, como decía el impreso “Conozca la verdad sobre la sífilis”, el chancro<sup>56</sup>, primera manifestación de la enfermedad, podía desaparecer o curarse por sí solo, aunque el mal persistía y continuaba su “curso de destrucción” por medio de la sangre<sup>57</sup>.

49 Sánchez, “Epidemiología de las enfermedades venéreas”, 137.

50 Gayoso, “Métodos modernos de control...”, 117.

51 DES, “Conozca la verdad sobre la sífilis” (Quito: SCISP, s. f.), s. p.; DES, “No se deje engañar por las apariencias... Proteja su salud de las enfermedades venéreas” (Quito: SCISP, 1953), s. p.; SSN, “Cómo se contrae la sífilis?” (Quito: s. e., s. f.), s. p.

52 Cualquier objeto inerte o sustancia que, si se contamina con algún patógeno viable (bacterias, virus, hongos o parásitos), puede transferir dicho patógeno de un individuo a otro.

53 Julien Comte, “Syphilis and Sex: Transatlantic Medicine and Public Health in Argentina and The United States, 1880-1940” (Tesis para optar por el grado de doctor, Universidad de Pittsburgh, 2013), 105. [Consulta en línea: [http://d-scholarship.pitt.edu/18523/1/Comte\\_Dissertation.pdf](http://d-scholarship.pitt.edu/18523/1/Comte_Dissertation.pdf)].

54 DES, “Conozca la verdad sobre la sífilis”, s. p.; DES, “No se deje engañar por las apariencias...”, s. p.; SSN, “Cómo se contrae la sífilis?”, s. p.

55 DES, “Conozca la verdad sobre la sífilis”, s. p.

56 Úlcera o llaga que aparece en el lugar por donde entró la bacteria al cuerpo.

57 El chancro podía localizarse en lugares poco visibles y no causar dolor, por lo que el individuo podía desconocer que se encontraba contagiado y acudir al médico solo cuando aparecían trastornos notorios. Efraín Zabala Godoy, “Estadística de Sífilis de los afiliados del Seguro Social en Quito Y sugerencias para una campaña antisifilítica” (Tesis para optar al grado de doctor en Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador, 1946), 5; Víctor M. Romero P., “La sífilis en Quito: Sus manifestaciones más frecuentes” (Tesis para optar al grado de doctor en Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador, 1941), 8.

### Imagen 1 Peligrosidad de la sífilis



Fuente: Servicio Sanitario Nacional, "Cómo se contrae la sífilis?" (Quito: s. e., s. f), s. p. Archivo Nacional de Historia de la Medicina, Quito.

El discurso de los folletos no se alejaba de la realidad, ya que, si una persona no se trataba oportunamente, tenía ante sí un panorama oscuro, como se desprende de los 10 pacientes analizados por el Dr. Víctor Romero para su tesis de grado "La sífilis en Quito: Sus manifestaciones más frecuentes" (1941). Tomemos como referencia el caso de J. Sandoval: casado de 29 años, había contraído la enfermedad diez años atrás, momento en el que cumplió las indicaciones médicas y sintiéndose mejor, pensó que se había curado, descuidando su tratamiento. La enfermedad entonces siguió su "evolución subterránea" hasta

que comenzaron los temblores, cefaleas, fallas en la deambulación, ataques "epileptiformes" y ulceraciones cutáneas. Si bien estas consecuencias se presentaban a la par en las mujeres, en ellas los abortos eran uno de los efectos característicos de la lúes. Las 8 pérdidas que sufrió M. Soria y las 2 de E. Pozo habrían estado vinculadas con dicho padecimiento, confirmado por el resultado positivo de las pruebas serológicas y el examen clínico realizado<sup>58</sup>.

En este contexto se entiende el horror que Antonio, personaje principal del cuento *Luz Lateral* (1926) de Pablo Palacio, expresa al

58 V. M. Romero, "La sífilis en Quito: ...", 49-50 y 53-54.

enterarse de que la sífilis había tocado a su puerta:

“¿Eh? ¿Qué cosa? ¡Socorro! Un hombre me rompe la cabeza con una maza de 53 kilos y después me mete alfileres de 5 décímetros en el corazón. Allí se ha escondido, debajo de la cama de Paulina, y me está enseñando cuatro navajas de barba, abiertas, que se las pasa por el cuello para hacerme romper los dientes de miedo y paralizarse mis reflejos, temblándome las piernas como si fuera un viejo. ¿Dónde están los signos de Romberg y de Aquiles, y dónde está luz que ha de contraer en una línea la pupila? [...] Por allí va el treponema pálido, a caballo, rompiéndome las arterias”<sup>59</sup>.

De esta manera, combinando tres ideas base: la sífilis como una enfermedad altamente contagiosa, un mal que destruía el cuerpo y una patología de acción engañosa y soterrada, los folletos construyeron un sentido de la sífilis que puede resumirse en la palabra “peligro”. No obstante, frente a esa amenaza aterradora, los impresos presentaban una “luz de esperanza” al afirmar que era una patología curable mediante un tratamiento calificado como muy sencillo, nada doloroso, rápido y simple<sup>60</sup>. En efecto, si en épocas anteriores se utilizó mercurio, yoduros, bismuto y arsenicales, altamente agresivos para el organismo, a partir de 1943 se comenzó a emplear la penicilina,

medicamento que podía remediar los males venéreos en corto tiempo, sin mayores efectos secundarios y a menor costo<sup>61</sup>. Esta innovación llegó pronto al país, reportándose su uso en la Oficina de Profilaxis Venérea (OPV) de Quito ya para 1945<sup>62</sup>.

Los folletos, en consecuencia, reflejan en un momento crucial de la historia de la sífilis, cuando comenzó a difundirse el empleo de la penicilina y la perspectiva de superar la enfermedad se convirtió en una opción real y no solo en una posibilidad para quienes estaban en las primeras fases y eran atendidos a tiempo. En tal virtud, muestran una etapa de transición en la cual la lúes era todavía considerada un peligro sanitario, pero que ahora podía manejarse con mayor efectividad y facilidad. Sin embargo, a pesar de este contexto favorable, una cosa era cierta: la salud no venía de la nada, era necesario actuar y de allí que el material estudiado promoviera un conjunto de prácticas dirigidas a conservar o recobrar su bienestar.

A más de estar atentos a los signos corporales de la infección, el paso de mayor importancia era hacerse un examen de sangre que permitiera contar con un diagnóstico certero<sup>63</sup>. Para la segunda mitad del siglo XX, en el Servicio Sanitario Nacional se estaban practicando las reacciones de Wasserman,

59 Pablo Palacio, “Luz lateral”, en *Obras completas* (Quito: La Palabra Editorial, 2006), 44.

60 SSN, “Cómo se contrae la sífilis?”, s. p.

61 Robert D. Wright, y Francis P. Nicholson, “Treatment as Factor in the Control of the Venereal Diseases”, en *BOSP* 28/5 (Washington 1949): 463.

62 Sesión Sanitaria del día 7 de julio de 1945, 7 de julio de 1945. (ANHMQFDNS), SA-0873, s. p.

La OPV fue el servicio que se encargó del tratamiento de las enfermedades venéreas tanto de las meretrices registradas como de los hombres y mujeres no prostitutas que acudían a la Sanidad en busca de atención.

63 La primera prueba confiable para sífilis fue desarrollada en 1906 por August von Wasserman, a la cual le sucedieron otras como la Khan, Chediak, VDRL, etc.

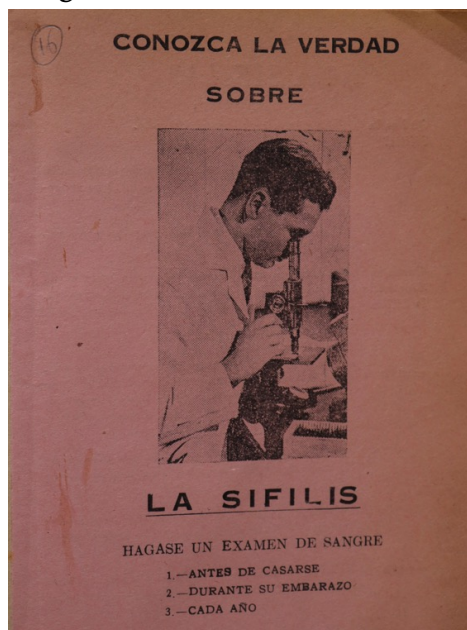


Khan, Hinton y Mazzini<sup>64</sup>. Aunque en los folletos parecería que bastaba con extraer un poco de sangre con una jeringa y mandar la muestra a un laboratorio, para luego recibir una respuesta positiva o negativa, lograr un diagnóstico adecuado de la lúes era mucho más complejo. Se requería tomar en cuenta tanto las características clínicas de la patología como las pruebas de laboratorio, basarse en varios exámenes serológicos, confiar solo en los resultados de laboratorios acreditados, aplicar métodos específicos para cada etapa de la enfermedad, entre otros aspectos<sup>65</sup>.

A través de frases como “Debe usted ponerse bajo atención médica y seguir los

tratamientos e indicaciones del médico. Así podrá curarse”, “Hágase examinar de su médico o acuda al Servicio de Profilaxis venérea de la Sanidad. Ellos le aconsejarán”<sup>66</sup>, “Busca un Médico en un Servicio de SIFILIS”<sup>67</sup>, los impresos también remarcaban necesidad de acudir de inmediato al doctor. Desde lo visual, en una fotografía, el folleto “Conozca la verdad sobre la Sífilis” lo presentaba con su bata blanca, concentrado, mirando por el microscopio; mientras que, en “La sífilis puede evitarse”, se lo dibujaba haciendo una prueba serológica y analizando la sangre recogida<sup>68</sup>. En otras palabras, se lo reafirmaba como un experto que manejaba un conocimiento técnico, objetivo, racional... científico.

### Imagen 2 El médico



Fuente: Departamento de Educación Sanitaria, “Conozca la verdad sobre la sífilis” (Quito: SCISP, s. f.), s. p. Archivo Nacional de Historia de la Medicina, Quito.

64 Telegrama del Jefe Sanitario al Inspector Técnico de Sanidad de la Zona Central sobre envío de antígenos, 17 de mayo de 1948. (ANHMQFDNS), SA-0004, 121; Telegrama del Inspector Técnico de la Zona Central al Jefe Provincial de Sanidad del Carchi sobre reacciones serológicas de José M. Arteaga, 28 de enero de 1949. (ANHMQFDNS), SA-0003, 6.

65 Gayoso, “Métodos modernos de control...”, 118.

66 DES, “Conozca la verdad sobre la sífilis”, s. p.

67 SSN, “Cómo se contrae la sífilis?”, s. p.

68 DES, “Conozca la verdad sobre la sífilis”, s. p.; DES, “La sífilis puede evitarse” (Quito: s. e., 1948), s. p.



Recordemos que la profesión médica era altamente reconocida y que, como señala Michel Foucault, desde el siglo XVIII los doctores habían ido ocupando un lugar cada vez más preeminente, convirtiéndose en “autoridad médica”, o sea, en una autoridad social que podía decidir e incidir en los asuntos urbanos, institucionales y legales<sup>69</sup>. Quienes se dedicaron a las enfermedades venéreas fueron parte de ese campo de poder y trabajaron por consolidar dentro de él un espacio de prestigio. Si bien al momento se carece de estudios sobre este proceso para el Ecuador, es ilustrador el caso argentino trabajado por Carolina Biernat, que muestra cómo desde mediados de la década de 1920 quienes atendían esas afecciones lucharon por afianzar a la venereología o la dermatosifilografía como ramas específicas del ámbito profesional, creando cátedras universitarias, publicaciones y asociaciones e incidiendo en el establecimiento de servicios venereológicos<sup>70</sup>.

Una vez que el médico y su conocimiento fueron considerados como la única forma idónea de enfrentar las enfermedades venéreas, las otras opciones fueron descalificadas. En “¿Cómo se contrae la sífilis?”, directamente se le decía al lector: “El portador del chancro

duro, acostumbra buscar un empírico y él le dice que no es nada, que aquello sanará con una pomadita y con algunas inyecciones. El empírico que hiciera eso, es un criminal y Ud. un sujeto equivocado por haber ido a buscarlo”<sup>71</sup>. Esta aclaración muestra que, en la práctica, las personas tenían otras alternativas a las que acudir<sup>72</sup>. Aunque las evidencias de éstas son escurridizas, el ANHM guarda, por ejemplo, la propaganda del “Elixir de Nogueira, Salsa, Caroba e Guayaco Iodurado” (1927), depurativo de sangre de origen brasileño que, entre sus muchos beneficios, combatía la sífilis<sup>73</sup>. Igualmente, no era inusual acudir donde los “brujos”. En 1954, el Jefe Provincial de Tungurahua se quejaba de cómo la población campesina sentía “verdadera terror por toda medida profiláctica o asistencial” y, bajo la influencia de los curanderos, huían de los empleados sanitarios<sup>74</sup>. Estamos, por lo tanto, frente a las tácticas que utilizaron las personas para sortear, evadir, resistir o responder a las estrategias dictaminadas desde el poder institucional.

Más allá de esto, lo cierto era que ingresar al sistema médico sanitario implicaba entrar a un universo de prácticas que, siguiendo a

69 Michel Foucault, *Estrategias de poder. Obras esenciales, vol. 2* (Barcelona: Paidós, 1999), 337-338 y 354.

70 Carolina Biernat, “Médicos, especialistas, políticos y funcionarios en la organización centralizada de la profilaxis de las enfermedades venéreas en la Argentina (1930-1954)”, en *Anuario de Estudios Americanos*, 64/1 (Sevilla 2007): 260-261 y 266-267, [Consulta en línea: [https://www.researchgate.net/publication/50284525\\_Medicos\\_especialistas\\_politicos\\_y\\_funcionarios\\_en\\_la\\_organizacion\\_centralizada\\_de\\_la\\_profilaxis\\_de\\_las\\_enfermedades\\_venereas\\_en\\_la\\_Argentina\\_1930-1954](https://www.researchgate.net/publication/50284525_Medicos_especialistas_politicos_y_funcionarios_en_la_organizacion_centralizada_de_la_profilaxis_de_las_enfermedades_venereas_en_la_Argentina_1930-1954)].

71 SSN, “Cómo se contrae la sífilis?”, s. p.

72 Para el caso argentino, Carolina Biernat y Patricio Simonetto muestran que los laboratorios privados ofrecían medicamentos a los cuales las personas podían recurrir para “curarse” sin ir al médico; y, para el colombiano, Olga Sánchez descubre que la gente optaba por depuradores sanguíneos o baños en aguas azufradas. Biernat, y Simonetto “Imaginar a los enfermos...”, 113, 115, 120 y 124; Sánchez, “Saber médico prostibulario...”, 51-53.

73 Elixir de Nogueira, Salsa, Caroba e Guayaco Iodurado, 1927. (ANHMQFDNS), SA-0479, 169-178v.

74 Oficio No. 160 JPS de N. Abel Meléndez M., Jefe Provincial de Sanidad de Tungurahua, al Inspector Técnico de Sanidad de la Zona Central con informe de labores del 1 mayo de 1953 al 30 de abril de 1954, 11 de mayo de 1954. (ANHMQFDNS), SA-0405, 243-244.

Foucault, suponía someterse a un proceso de disciplinamiento para convertirse en los cuerpos dóciles que el Estado requería para el progreso de la nación. El paciente debía ir a la sala de espera, anunciar su presencia, esperar su turno y luego entrar al consultorio. Ahí se encontraba el doctor que le solicitaba su nombre, edad, estado civil, ocupación, lugar de nacimiento, raza, instrucción y si era mujer, cuándo fue su primera menstruación y cuántos hijos tenía. Luego le preguntaba sobre sus antecedentes médicos y cómo se había presentado la enfermedad<sup>75</sup>. Después se pasaba al reconocimiento físico (reflejos, sensibilidad, movilidad, etc.)<sup>76</sup>. Un estudio realizado por los Dres. Víctor H. Vaca y Luis A. Narváez sobre la prostitución en Ecuador, a mediados de la década de 1950, nos acerca al examen clínico general que se practicaba a las meretrices inscritas en la OPV. En él se observaban las lesiones externas de los genitales, el sistema ganglionar, la piel y mucosas, la presión arterial, el pulso, el sistema nervioso, los órganos sensoriales, los aparatos circulatorio, digestivo, respiratorio y urinario<sup>77</sup>. Reunidos todos los datos, el médico le informaba al paciente sobre su situación y las medidas a seguir.

Era el momento entonces en que este debía hacer su parte: luchar contra la ava-

riosis, acatando las indicaciones del galeno y completando todo el tratamiento<sup>78</sup>. No había excusas porque, como se refería en los folletos, los servicios sanitarios de sífilis eran completamente gratuitos y estaban a disposición de toda persona que los solicitara, con la discreción que ameritaba el asunto<sup>79</sup>. Recuérdese que las enfermedades venéreas eran aún vergonzosas por su nexo con el pecado, el libertinaje y la degeneración racial<sup>80</sup>, circunstancia que complicaba o impedía una atención oportuna, ya que las personas preferían ocultar su afección, dejar el tratamiento para que no se descubriera su condición o callar sobre los otros individuos que formaban parte de la cadena de contagio (contactos)<sup>81</sup>.

El discurso de la gratuidad ofrecida, sin embargo, chocaba con la realidad. En efecto, las dificultades económicas del país impactaron fuertemente a la OPV, que en varios momentos no pudo ofrecer una atención de calidad. Los informes emitidos por su jefe, Dr. Pedro J. Zambrano<sup>82</sup>, dan cuenta de la falta de fármacos para atender a los pacientes, a los que se llegó incluso a pedir que compraran sus propias medicinas; la necesidad de escoger a quiénes se iba a atender, dejando a un lado a las meretrices o a las personas que venían de provincia; un

75 Historia clínica de Manuel Pombo, 1 de noviembre de 1916. Archivo Nacional Histórico de la Medicina, Quito, Fondo Hospital San Juan de Dios (ANHMQFHSJD), 168; Historia clínica de Rosario Hidalgo, 1 de junio de 1924. (ANHMQFHSJD), s. p.

76 Historia clínica de Manuel Pombo, 168; Historia clínica de Aparicio Rentería, 1 de noviembre de 1916. (ANHMQFHSJD), 74.

77 Víctor Hugo Vaca, y Luis A. Narváez, "La prostitución en el Ecuador" (Tesis para optar por el grado de doctor en Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador, 1956), 61-65.

78 DES, "Conozca la verdad sobre la sífilis", s. p.

79 SSN, "Cómo se contrae la sífilis?", s. p.; DES, "Conozca la verdad sobre la sífilis", s. p.

80 Pedro J. Zambrano S., "Los peligros sociales de las Enfermedades venéreas", en *Previsión Social* 23 (Quito 1949-1950): 74 y 79.

81 Zabala, "Estadística de Sífilis...", 5; Gayoso, "Métodos modernos de control...", 117; Sánchez, "Epidemiología de las enfermedades ...", 137.

82 Zambrano se vinculó con la Oficina de Profilaxis Venérea de Quito desde el inicio de su funcionamiento en 1921, primero como practicante y luego como su jefe hasta 1953. Su tesis de grado *Estudio sobre la Prostitución en Quito* (1924) se convirtió en un texto de referencia imprescindible.

dispensario inadecuado, carente de higiene y del mobiliario requerido; y una sala de aislamiento con tan solo 12 camas para mujeres y sin el menaje indispensable<sup>83</sup>. A esta lista de deficiencias, el Dr. Vaca añadía la falta de personal para atender al considerable número de mujeres, aproximadamente 50, que diariamente se acercaban a la Sanidad<sup>84</sup>.

Cabe indicar que en los folletos las mujeres fueron abordadas bajo dos aspectos puntuales: por un lado, como madre, subrayando que ante la posibilidad de que ella transmitiera la sífilis al niño que iba a nacer, era imperioso que se hiciera una prueba de sangre para

descartar cualquier sospecha y si estaba infectada, iniciar el tratamiento médico<sup>85</sup>; y, por otro, como meretriz, identificándola como el punto de partida de la cadena de contagio de la sífilis. En “No se deje engañar por las apariencias... Proteja su salud de las enfermedades venéreas”, se observa cómo su cuerpo seductor y hermoso rostro son la máscara que esconde la muerte. El hombre incauto que se rinde a sus encantos y la abraza sella así un destino fatal que no lo afectará solo a él<sup>86</sup>, pues como se aprecia en “Cómo se contrae la sífilis?”, él podía estar casado y contagiar a su mujer, quien al embarazarse transmitirá el mal su hijo<sup>87</sup>.

### Imagen 3 Folleto sobre la sífilis



Fuente: Departamento de Educación Sanitaria, “No se deje engañar por las apariencias... Proteja su salud de las enfermedades venéreas” (Quito: Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, 1953), s. p. Archivo Nacional de Historia de la Medicina, Quito.

83 Informe de Pedro J. Zambrano S. al Director de Sanidad de la Zona Central sobre el movimiento de la Sección de Profilaxis Venérea del 1 de septiembre de 1936 al 31 de mayo de 1937, 12 de junio de 1937. (ANHMQFDNS), SA-0446, 276-277; Informe de Pedro J. Zambrano S., Jefe del Dispensario de Profilaxis Venérea, al Director de Sanidad sobre los trabajos realizados desde el 1 de mayo de 1941 al 15 de abril de 1942, 27 de abril de 1942. (ANHMQFDNS), SA-0475, 34-35.

84 Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 313.

85 DES, “No se deje engañar por las apariencias...”, s. p.; SSN, “Cómo se contrae la sífilis?”, s. p.; DES, “Conozca la verdad sobre la sífilis”, s. p.

86 DES, “No se deje engañar por las apariencias...”, s. p.

87 SSN, “Cómo se contrae la sífilis?”, s. p.

Esta forma de entender el proceso se mantenía dentro del marco de una sociedad heteronormativa, ya que si bien planteaba la existencia de una sexualidad que rompía las reglas morales de la época, sugiriendo prácticas extramaritales, las relaciones siempre son hombre-mujer. Esto deja de lado el que en la vida real el contagio pudo producirse entre personas del mismo sexo o en secuencias diferentes como, por ejemplo, mujer-mujer-hombre u hombre-hombre-mujer. Estas cadenas alternativas de difusión de la sífilis fueron invisibilizadas en los impresos y el material médico estudiado, situación que evidencia la imposibilidad de abordar abiertamente el delicado tema de la homosexualidad, calificado aún como un acto contranatura, pecaminoso e ilegal.

Los folletos, por lo tanto, mostraban los sentidos que el discurso médico había construido sobre la sífilis, transmitiendo realidades indudables como su peligrosidad, sus terribles consecuencias si no se la trataba a tiempo o la efectividad de la penicilina, pero a la vez dejando en la sombra verdades comprobadas como las múltiples formas en que podía darse la cadena de contagio. Igualmente, los impresos posicionaban a los médicos como la voz autorizada para hablar sobre las enfermedades venéreas y al SSN como la entidad estatal eficiente que permitía de forma gratuita superar el trance, desconociendo así el valor de saberes distintos y ocultando que el estado económico de la Sanidad impidió cumplir lo ofrecido. Es decir, los folletos reflejan la cercanía y la lejanía entre las palabras y los hechos.

## CONCLUSIONES

Como en otros países del continente, entre las décadas de 1940 y 1950, la educación sanitaria en el Ecuador fue parte de la agenda y política estatal, que a través del DES transmitió el discurso médico-sanitario oficial a la población. En esta empresa, el SCISP jugó un papel trascendental al apoyar a dicha instancia tanto económica como técnicamente, situación que se inscribe dentro del proceso de expansión de la hegemonía de los Estados Unidos en el ámbito de la salud. Por lo tanto, estamos hablando de la introducción de metodologías de trabajo, el establecimiento de perfiles profesionales, la validación de concepciones específicas sobre la educación, la sanidad, la salud, la enfermedad, en otras palabras, de la implantación de un modelo que definía lo “correcto” e “incorrecto”, cuya recepción y respuesta amerita ser más investigada.

En este contexto, el DES llevó adelante una amplia gama de actividades que conectaron distintos puntos de la Zona Central. De esta forma, la acción del Estado salió de los límites de Quito, expandió su presencia en diversos territorios y consolidó su poder a nivel regional. Además, las conferencias, la proyección de películas, la distribución de folletos y demás labores funcionaron como un escaparate mediante el cual el SSN mostró a la población el interés institucional por su bienestar, promocionó los trabajos desarrollados, difundió los servicios prestados y posicionó a su personal como especialistas capacitados para enfrentar los retos de la salud pública; es decir, se afianzó como una dependencia de utilidad e importancia no solo dentro

de la estructura gubernamental, sino de la sociedad en general.

Este camino implicó la tarea crucial de traducir el conocimiento médico y sanitario a palabras sencillas para que las personas lo comprendieran sin dificultad y actuaran según las recomendaciones impartidas. Como se aprecia en los folletos de la sífilis, la información presentada sintetizaba y simplificaba el discurso médico vigente, volviendo accesible el mensaje nodal que se quería difundir: la sífilis era una enfermedad peligrosa, pero curable. La construcción de esta representación, sin embargo, no pudo escapar de los valores morales que impregnaban la época, de ahí que se reprodujera la idea de la “mala mujer” como principal transmisora de la lúes y se silenciara la transmisión de la bacteria por relaciones homosexuales.

Adicionalmente, el contenido de los impresos estudiados reafirmaba el saber-poder médico, ubicando a los doctores como los portadores de la verdad y los únicos calificados para diagnosticar, tratar y curar a los sifilíticos. En consecuencia, todas las alternativas “no científicas” quedaban descalificadas, convirtiéndose en recursos peligrosos, ineficientes e incluso propios de la gente ignorante. No obstante, pese a estas advertencias, la gente continuaba considerándolas como válidas, lo cual ponía en tela de juicio tanto al discurso médico oficial como a las instituciones sanitarias que lo ponían en práctica, y mostraba la existencia un espacio de decisión personal que rompe con la idea del paciente pasivo. Podríamos, entonces, preguntarnos ¿por qué un brujo a un doctor titulado, un tónico a una inyección de penicilina?, ¿era solo un

asunto monetario?, ¿era posible un diálogo de saberes?

Por supuesto, estas preguntas no son las únicas que surgen ante un tema que requiere ser investigado ampliamente, porque ahí se encuentran respuestas que pueden servir para los problemas de salud pública actuales. En esa tónica, a más de profundizar las actividades descritas: conferencias, películas y folletos, es necesario abordar los otros recursos empleados: radio, publicaciones, exposiciones, concursos, murales, etc., al igual que extender el encuadre territorial a todo el país. Por último, se requiere examinar con detenimiento la recepción y reacción de la población a los programas de educación sanitaria y averiguar si finalmente se logró el objetivo final: cambiar los hábitos negativos y conseguir que la salud plena fuera una realidad para todos y no solo para unos pocos.

## FUENTES INÉDITAS

Archivo Nacional de Historia de la Medicina, Quito

· Fondo Dirección de Sanidad de la Zona Central.

· Fondo Hospital San Juan de Dios.

## FUENTES IMPRESAS

*Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Washington, 1939 - 1954.

Departamento de Educación Sanitaria. 1946. *Consejos sobre el sarampión*. Quito: Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

Departamento de Educación Sanitaria. 1946. *Paludismo*. Quito: Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

Departamento de Educación Sanitaria. 1946. *Agua Sí. Pero hervida*. Quito: Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

Departamento de Educación Sanitaria. 1947. *Consérvelo sano*. Quito: Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

Departamento de Educación Sanitaria. 1948. *La sífilis puede evitarse*. Quito: s. e.

Departamento de Educación Sanitaria. 1953. *No se deje engañar por las apariencias... Proteja su salud de las enfermedades venéreas*. Quito: Servicio Cooperativo Interamericano

de Salud Pública.

Departamento de Educación Sanitaria. s.f. *Cómo matar a los microbios de la tuberculosis*. s. l.: Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

Departamento de Educación Sanitaria. s.f. *Conozca la verdad sobre la sífilis*. Quito: Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

Departamento de Educación Sanitaria y Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. 1946. *Para Usted Que Va a Ser Madre*. Quito: Servicio Sanitario Nacional-SSN.

Ecuador. 1908. "Decreto establécese el servicio de Sanidad Pública con su personal respectivo". *Registro Oficial* 803, 4275-4276.

Ecuador. 1961. *Recopilación de Leyes y Reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Comp.) Adriano Rosales Larrea. Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke.

Sección de Educación y Divulgación Higiénica. s.f. "¡Abajo el Tifo!". Guatemala: Sanidad Pública.

Servicio Sanitario Nacional. s.f. *¿Cómo se contrae la sífilis?* Quito: s. e.

## BIBLIOGRAFÍA

Aréchiga Córdova, Ernesto. 2007. "Educación, propaganda o 'dictadura sanitaria'. Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México Posrevolucionario,



1917-1945”, en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* 33 (México): 57-88. [Consulta en línea: <https://moderna.historicas.unam.mx/index.php/ehm/article/view/3158/2713>].

Agudelo Echeverri, Johana. 2017. *La planificación familiar. Discursos sobre la vida y la sexualidad en Ecuador desde mediados del siglo XX*. Quito: FLACSO, Sede Ecuador / Editorial Abya-Yala.

Biernat, Carolina. 2007. “Médicos, especialistas, políticos y funcionarios en la organización centralizada de la profilaxis de las enfermedades venéreas en la Argentina (1930-1954)”, en *Anuario de Estudios Americanos* 64/1 (Sevilla): 257-288. [Consulta en línea: [https://www.researchgate.net/publication/50284525\\_Medicos\\_especialistas\\_politicos\\_y\\_funcionarios\\_en\\_la\\_organizacion\\_centralizada\\_de\\_la\\_profilaxis\\_de\\_las\\_enfermedades\\_venereas\\_en\\_la\\_Argentina\\_1930-1954](https://www.researchgate.net/publication/50284525_Medicos_especialistas_politicos_y_funcionarios_en_la_organizacion_centralizada_de_la_profilaxis_de_las_enfermedades_venereas_en_la_Argentina_1930-1954)].

Biernat, Carolina y Patricio Simonetto. 2017. “Imaginar a los enfermos: campañas privadas y públicas de profilaxis venérea en la Argentina de la primera mitad del siglo XX”, en *Meridional. Revista Chilena de Estudios Latinoamericanos* 9 (Santiago): 113-143. [Consulta en línea: <https://meridional.uchile.cl/index.php/MRD/article/view/47400/49441>].

Checa Ron, Sophia. 2012. “Pecadoras e infectadas: la prostituta en la primera mitad del siglo XX”, Tesis de para optar por el grado de maestra en Estudios de la Cultura, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. [Consulta en línea: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3029/1/T1104-MEC-ChecaPecadoras.pdf>].

Chilig Caiza, Enma. 2018. “Biopoder, discurso médico y manuales de puericultura en el Ecuador, 1920-1938”, Tesis para optar por el grado de maestra en Historia, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. [Consulta en línea: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6655/1/T2882-MH-Chilig-Biopoder.pdf>].

Comte, Julien. 2013. “Syphilis and Sex: Transatlantic Medicine and Public Health in Argentina and The United States, 1880-1940”, Tesis para optar por el grado de doctor, Universidad de Pittsburgh. [Consulta en línea: [http://d-scholarship.pitt.edu/18523/1/Comte\\_Dissertation.pdf](http://d-scholarship.pitt.edu/18523/1/Comte_Dissertation.pdf)].

Cowen, Miguel Pablo. 2018. “Herencia, niños, mujeres y sífilis en Buenos Aires: de la pequeña aldea a la metrópoli cosmopolita. Notas para su estudio”, en *IEYA 1* (Valparaíso): 43-67. [Consulta en línea: [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.14408/pr.14408.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.14408/pr.14408.pdf)].

Cueto, Marcos. 2004. *El valor de la salud. Historia de la Organización Panamericana de la Salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

De Certeau, Michel. 1996. *La invención de lo cotidiano I. Artes de hacer*. México: Universidad Iberoamericana.

Foucault, Michel. 1999. *Estrategias de poder. Obras esenciales, vol. 2*. Barcelona: Paidós.

- Foucault, Michel. 2002. *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Gudiño Cejudo, María Rosa. 2009. “Campañas de salud y educación higiénica en México, 1925-1960. Del papel a la pantalla grande”, Tesis para optar por el grado de doctora en Historia, El Colegio de México. [Consulta en línea: <https://repositorio.colmex.mx/concern/theses/pr76f354x?locale=es>].
- Hering, Max y Amada Pérez. 2012. “Apuntes introductorios para una historia cultural desde Colombia”, en *Historia cultural desde Colombia, Categorías y Debates*, 15-46. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia / Pontificia Universidad Javeriana / Universidad de los Andes.
- Palacio, Pablo. 2006. “Luz lateral”, en *Obras completas*, 42-45. Quito: La Palabra Editorial,
- Peña Torres, Ligia María. 2013. “El Sistema Cooperativo Interamericano de Salud Pública en Nicaragua, 1942-1955”, en *Revista de Historia* 30 (Managua): 49-65.
- Romero P., Víctor M. 1941. “La sífilis en Quito: Sus manifestaciones más frecuentes”, Tesis para optar al grado de doctor en Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador.
- Sánchez Moncada, Olga. 2012. “Saber médico prostibulario, prácticas de policía y prostitutas de Bogotá (1850-1950)”, Tesis para optar al grado de doctora en Historia, Universidad Nacional de Colombia. [Consulta en línea: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/11484>].
- Toral Viteri, Miguel. 1955. *Breve ensayo de educación sanitaria*. Quito: Casa de la Cultura Ecuatoriana.
- Vaca, Víctor Hugo y Luis A. Narváez. 1956. “La prostitución en el Ecuador”, Tesis para optar por el grado de doctor en Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador.
- Vieira de Campos, André Luis. 2005. “La expansión de la autoridad estatal y el Servicio Especial de Salud Pública en el Brasil, 1942-1960”, en *DYNAMIS* 25 (Granada): 227-256.
- Zabala Godoy, Efraín. 1946. “Estadística de Sífilis de los afiliados del Seguro Social en Quito Y sugerencias para una campaña antisifilítica”, Tesis para optar al grado de doctor en Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador.
- Zambrano S., Pedro J. 1949-1950. “Los peligros sociales de las Enfermedades venéreas”, en *Previsión Social* 23 (Quito): 71-81.