

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE HISTORIA**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
HISTORIADORA**

**SALUD PÚBLICA Y EUGENESIA: EL CONTROL
GUBERNAMENTAL DEL CUERPO DE LAS PROSTITUTAS EN
QUITO (1900-1940)**

PAULETTE MILENA SERRANO HERBOZO

DIRECTORA: ELISA SEVILLA

QUITO, 2016

Índice

1. Introducción.....	3
1.1 La mujer entre la higiene y la moral.....	3
1.2 Planteamiento del tema: el control estatal de la prostituta en los años 1920 en Ecuador.....	5
1.3 Definición de los conceptos.....	7
1.4 Estado de la cuestión sobre mujeres en el Ecuador.....	14
2. Políticas de control gubernamental sobre el cuerpo de las prostitutas.....	17
2.1 Políticas e instituciones.....	17
2.2 El discurso médico.....	25
3. Higiene y eugenesia, una discusión a nivel continental.....	37
3.1 Participación del Ecuador en los congresos panamericanos de Eugenesia.....	37
3.2 Circulación de información entre la DGS y Argentina.....	40
3.3 Cómo se aplican estas ideas en Ecuador y similitudes en los proyectos.....	45
4. Contradicciones entre prácticas y teorías.....	51
4.1 Las denuncias y quejas.....	51
4.2 Negociaciones dentro de la relación entre prostitutas y militares.....	58
4.3 Prostitución regulada e higiénica.....	62
5. Conclusiones.....	65
6. Bibliografía.....	71

1. Introducción

1.1. La mujer entre la higiene y la moral

La mujer impera en el corazón del hombre;
sus lagrimas o sus caprichos pueden causar la destrucción de los pueblos,
como tantas veces nos demuestra la historia.

Ella puede guiar al hombre al cadalso,
o llevarlo a un trono, hacerle su rey o su esclavo

(Rendón, 1933, p. 15)

El cuerpo ha sido tema de interés para todas las sociedades y culturas alrededor del mundo. Desde las primeras civilizaciones se buscaba entender cómo era conformado, qué es lo que lo hacía funcionar y qué es lo que le podía causar daño. Con el paso de los siglos, se fue profundizando el conocimiento y el ser humano fue aprendiendo maneras por medio de las cuales podía proteger o cuidarlo adecuadamente, mejorando la calidad de vida. La higiene es un concepto que fue aplicado, si bien no definido, aún por las sociedades más primitivas. (Sigerist, 1998)

Regresando al epígrafe de esta introducción, quisiera explicar que éste proviene del texto de Zoila Rendón de Mosquera, publicado por primera vez en 1922. Este estudio sociológico se centra en el rol de la mujer en la sociedad y en el hogar, dando consejos y demás indicaciones de cómo se debe desempeñar y cuales son las expectativas que deben considerarse. Rendón recalca a lo largo del texto la influencia que la mujer tiene en la formación no solo de la familia, sino también de la sociedad e incluso de la Patria, afirmando que “la mujer como madre, no solo tiene el fin de dar ciudadanos a la Patria, sino que decide de la suerte de los individuos de una generación; pues conocido es que la familia va sucediéndose una a una, trayendo en su germen las buenas o malas costumbres legadas por sus antepasados” (Rendón. 1933:14)

Con esto se coloca a la mujer en un punto clave no solo de la formación infantil, sino que también sería un pieza vital para el avance del país. Sin embargo, el rol que debe desempeñar para cumplir dichas expectativas es el de esposa y madre, a esto se une el hecho de ser ilustrada para así mismo ilustrar a sus hijos. La mujer debía ser la maestra

de sus hijos en los primeros años de vida de los mismos, aparte de ser un modelo de conducta en el caso de sus hijas. Si es que las que son consideradas como buenas costumbre y comportamientos eran enseñados de forma correcta y desde esos primeros años de formación, se esperaba que se convertirían en rasgos inherentes con cada nueva generación.

Existieron varias razones, argumentos y justificaciones para que se pensara de esta manera que se encuentran ligadas en gran parte al pensamiento eugenésico, que por esas décadas se encontraba cobrando fuerza. Para finales del siglo XIX e inicios del XX, la ciencia y la investigación se infiltraron en varios aspectos claves de la vida social, creando nuevas expectativas y comportamientos que se van visualizando y arraigando con el transcurso de los años.

Sin embargo, aun cuando se visualizaron varios cambios, la aspiración de lograr encajar a la población en un molde que se consideraría el ideal demostraría ser una tarea de gran dificultad, ya que, a pesar de que se profundizarían el conocimiento al respecto de diversos temas sociales, no se tomaba en cuenta la verdadera realidad que vivían ciertos sectores y grupos marginados, destacando la figura de la prostituta. Ella se consideraría como la antítesis de la mujer que se esperaba fuera parte de una sociedad organizada y correcta, una mujer que desempeñaría un rol específico en el contexto del hogar, mientras que la prostituta sería una figura cuyo rol se desarrollaría en lugares como calles y casas de citas.

La meretriz es un actor social que a pesar de sufrir un rechazo público, llegaba a ser una parte activa de la vida privada de los hombres y a partir de esta contradicción es que se da una preocupación al respecto de cómo la prostituta cuida su cuerpo a fin de que no existieran posibles riesgos a la salud de sus clientes y que a su vez pondrían en riesgo la salud de otros en su alrededor. Tomando en cuenta estos argumentos, este trabajo intentará responder a la pregunta de cómo se definía y se imponía el control del cuerpo de las prostitutas en Quito a inicios del siglo XX.

1.2. Planteamiento del tema: el control estatal de la prostituta en los años 1920 en Ecuador

A finales del siglo XIX, se implementaron varios cambios en los programas de salubridad en el Ecuador y se crearon varios proyectos que tomarían fuerza durante inicios del siglo XX, en lo que Eduardo Kingman (2006:99) considera fue el período en el que Quito, la ciudad capital, alcanzó la primera modernidad en base a modelos extranjeros, dejando de lado viejas actitudes y estructuras del período colonial. Uno de los aspectos que se buscaba mejorar era el de la salubridad en la ciudad que se vio afectada durante un período político, económico y social turbulento, debido a los intentos de industrialización después de la caída del *boom* cacaotero en 1914, y la consecuente migración desde el campo a la ciudad. Esto llevó a la reorganización y expansión de ciudades como Guayaquil y Quito, en las que las separaciones entre estratos sociales se vieron fuertemente marcadas (Kingman, 2006).

Los hospitales que se encontraban activos en la época, como el San Juan de Dios, fueron adecuados a la creciente demanda. A partir de los años 1920s, con la implementación de los cambios al Reglamento de Sanidad y la creación de nuevas leyes para el mejoramiento de la higiene en el país, se crea la DGS que se encarga de que se cumplan los requerimientos de salubridad en las viviendas, tiendas, y lugares públicos, así como de llevar las estadísticas sobre los enfermos. La sistematización de la información e interés por los varios aspectos de la vida pública y privada, dio varias pautas para la creación de uno de las subdivisiones de mayor relevancia de la DGS que es la Sección de Profilaxis Venérea.

Esta subdivisión tiene su inauguración en el año de 1921 y su objetivo es el control a la prostituta, a la que se la registraba y se le hacía chequeos médicos cada semana, o cuando se consideraba prudente como se indica en el Reglamento de Profilaxis Venérea para la Zona Central de 1926. Se intentaba mantener un control estricto de los chequeos para evitar la propagación de infecciones venéreas, en especial de la sífilis, que era considerada uno de los tres males sociales de mayor relevancia junto a la tuberculosis y el alcoholismo (Coni, 1908). El discurso médico y estatal asume el rol del control del cuerpo y de la población, incluyendo ciertas miradas moralizantes.

En este contexto, surge la pregunta alrededor de la que gira esta investigación : ¿Cómo se definía e imponía el control del cuerpo de las prostitutas en Quito a inicios del siglo XX?

A partir de este problema se derivan otra serie de preguntas: ¿Como justifica el Estado ecuatoriano el control sobre los cuerpos y las prácticas sexuales?¿Cómo aparece la eugenesia en relación con la higiene sexual y reproductiva en el Ecuador?¿Se usaba algún modelo de salud reproductiva y de eugenesia de los encontrados a nivel mundial y a nivel continental en el territorio ecuatoriano?¿Cuán efectivos fueron estos controles de la prostitución a partir de la salubridad?

Así, en esta investigación me enfoco en la forma en la que se buscaba mantener el control estatal del cuerpo de la prostituta, por medio de la implementación de prácticas y teorías, que abarcan la disciplina médica y la salubridad. El interés por estudiar este tema nace de las contradicciones encontradas en la documentación entre la práctica y la teoría. Por otro lado, se ha visto que existen pocos estudios en el país en los que se aborde la problemática del control estatal y médico de la prostituta. Este trabajo, sin embargo, no se enfocará únicamente en las relaciones del Estado con el resto de sectores sociales, sino que se analizará la forma en cómo se manejaba la interacción entre tres sujetos: la prostituta, la policía nacional y los médicos de la Dirección General de Sanidad (DGS). Mientras que a la primera se le consideraba la perpetuadora de varios males y vicios; a la Policía y a los médicos se les encargaba controlar, regular y limitar su presencia de tal manera que no infectara al resto de la población.

Los médicos justificaban desde su autoridad científica el por qué de ese control, mientras que la policía ejecutaba los planes propuestos por los médicos. El Estado permitió la interacción entre el sector médico y el aparato policial y brindó el apoyo para que los proyectos sanitarios sean implementados a nivel nacional, así como también incentivó el intercambio de ideas sobre salud pública con otros países. En los documentos revisados, llama la atención la asociación entre las enfermedades venéreas propagadas por las prostitutas y un interés de control poblacional desde teorías de la eugenesia. A pesar de que la eugenesia, en principio, busca la mejora genética de las poblaciones, nos sorprende ver como es utilizado en el Ecuador de los años 1930 dentro del discurso de control de las enfermedades venéreas. ¿Qué versión de la eugenesia

llegó al país y fue utilizada por la Dirección General de Sanidad? ¿Se mezcló la idea de mejoramiento genético con otro tipo de conceptos, como la idea de prevención por medio de la higiene?

1.3 Definición de los conceptos

A lo largo de la investigación se han encontrado varios conceptos que se repiten y, que debido a la temática de esta investigación son considerados necesarios para comprender no solo casos específicos que se relatan en las fuentes, sino también para dar una contextualización de lo que se creía en ese momento. Al existir un interés marcado por lo científico, como se observa en los documentos en que se pide apoyo de organizaciones internacionales de Eugenesia para adquirir información, a la vez que se fomenta el intercambio de conocimientos al disponer conferencias y programas de estudio tanto en el país como en el extranjero. Es posible hallar conceptos no solo en áreas especializadas como la Medicina, la Biología o la Química, que a su vez aparecen en discursos civiles y políticos, para argumentar a favor de un control al cuerpo para ayudar en su mejoramiento. Estas ideas se ven apoyadas por la lógica y la razón científica, e incluso se encuentran presentes en lugares públicos y de fácil acceso para aquel segmento de la población que no tuvo acceso a una educación completa en el período analizado.

Uno de los conceptos base es el denominado “control”, alrededor del cual se arma la pregunta central. Esta noción es una que ha sido estudiada y utilizada en varios trabajos relacionados a la forma en cómo se maneja al cuerpo por parte de entidades que ostentan un poder por encima de ciertos grupos. Foucault la trabajó en su libro *Historia de la sexualidad* (1998), analizando por medio de discursos cómo los grupos de poder permitían o prohibían comportamientos relacionados al sexo, dependiendo de lo que científicamente se fue demostrando. Profundizando en cómo por medio de lo eclesiástico y lo civil se crean limitaciones y prohibiciones desde las legislaciones, respecto de lo que se debe tener como comportamiento sexual aceptable, de igual forma que se amplía el espectro de aquellos a quienes se debe vigilar y controlar, pasando de fijarse en parejas adultas, a otros actores sociales, como jóvenes, niños, enfermos, locos, etc. (Foucault, 1998:49-54) .

El poder es un tema de gran relevancia en este estudio, es “tolerable sólo con la condición de enmascarar una parte de si mismo” (Foucault, 1998: 52), el entendimiento de cómo funciona o se valida la imposición de ciertos dispositivos de control se ve justificado en el lenguaje usado para explicar el sistema al resto de la población, permitiendo que solo aquello que se considere necesario o aceptable sea transmitido, creando una imagen que sería aplicada a la visión de la población cómo la aceptada y, por lo tanto, correcta. El estudio gira en torno a la pregunta de porque en tiempos contemporáneos se dice “con tanta pasión, con tanto rencor contra nuestro pasado más próximo, contra nuestro presente y contra nosotros mismos que somos reprimidos?” (Foucault, 1998:8).

Para Foucault, el momento en que se comienza a ver la represión que tanto se critica es a partir del siglo XVII, ligando dicho momento con la aparición de la burguesía. Existiría una depuración al respecto del vocabulario autorizado, a la vez que se establecerían control a los enunciados ya que “se ha definido de manera mucho más estricta dónde y cuando no era posible hablar del sexo; en qué situación, entre qué locutores, y en el interior de cuales relaciones sociales” (Foucault, 1998:13), es decir que a ciertos grupos (ya sea por su edad, posición social, nivel de educación, etc..) se les imponía un límite al respecto de la libertad y la profundidad con la cual podían hablar del tema.

Sin embargo, en lo que se refiere a los discursos, se ve un aumento no solo en los que se considerarían como “ilícitos” o “crudos”, sino también los que provienen de espacios institucionales o eclesiásticos, es decir de los organismos sancionados como legítimos por el poder por lo que con el paso del tiempo se observa que “el sexo no es cosa que sólo se juzgue, es cosa que se administra” (Foucault, 1998:17). Entre los siglos XVIII y XIX se continua la modificación de los discursos, centrándose con mayor ahínco en la relación heterosexual monógama como una unión con derecho a la discreción, si es que se la practica correctamente. Mientras que se somete al escrutinio a las relaciones que forman los niños, los locos, los homosexuales, todos aquellos que no han establecido una relación bajo los parámetros aceptados.

Lo que se va vislumbrando a medida que se avanza el texto, es que a pesar de impongan limitaciones a los diferentes grupos sociales al respecto de cómo se debe tratar el tema

del sexo. No hay una prohibición absoluta ni restricción sofocante al mismo, sino que se aproximan por diferentes vertientes como la medicina, la psiquiatría, la pedagogía que permiten al Estado controlar y dominar el conocimiento sexual por medio de dispositivos como la confesión, que a pesar de ser una práctica en un inicio de índole religiosa, a medida que transcurrían los siglos se vuelve en una parte de los exámenes médicos en la que se exploran síntomas, enfermedades, hábitos, etc, regulando el comportamiento y designando lo que debería considerarse como la norma.

De igual forma se ha encontrado que en varios trabajos como en el de Kim Clark (2001) y en los de Marisa Miranda (2004, 2011), donde se relaciona este término con otro de gran relevancia: el “progreso”. Como ya se mencionó con anterioridad, este período se encuentra marcado por un deseo de avance en diferentes aspectos relacionados a la ciencia y a la investigación. Tanto en su artículo *El sexo y la responsabilidad en Quito: Prostitución, género, estado, 1920 -1950* (Clark, 2001) como en su libro *Gender, State and Medicine in Highland Ecuador* (Clark, 2012), Clark hace una exploración de cómo los roles disponibles para la mujer a finales del siglo XIX e inicios del XX fueron claves en la formación del Estado. En el contexto que se vivía con altibajos económicos y políticos, se tomó un mayor interés al respecto de los roles que podían y debían tomar, convirtiendo a la mujer en un agente del Estado. Clark pone énfasis en las contradicciones existentes de la época de que si bien los programas estatales fomentaban una participación más activa de la mujer en el ámbito laboral, económico y político, ésta seguía sujeta a restricciones basadas en lo cultural y lo tradicional.

En el caso del artículo de Miranda (2004), se estudia brevemente como el gobierno argentino buscaba el control del flujo migratorio de los años XX, así, utilizando estudios eugenésicos, el gobierno, las Ligas y Sociedades Eugénicas se encargaron de determinar cuales eran las poblaciones “deseables”. A partir de ese momento y “cuando su flujo mermó, [se ocupó] principalmente de examinar a los argentinos.” (Miranda, 2004: 431), es decir que en un inicio el discurso eugenésico se enfocó el control en las influencias externas a fin de refinar las condiciones bajo las cuales buscarían más adelante el mejoramiento de los ciudadanos nacidos en el país.

De igual forma, cabe destacar la distinción que Miranda realiza entre la eugenesia anglosajona y la latina en su libro *Controlar lo Incontrolable* (2011). Mientras que en el

primero se la caracteriza por las “medidas ‘negativas’ respecto de la reproducción de los ‘inferiores’”, la segunda se centra “en la búsqueda de incentivar la reproducción de los ‘mejores’ mediante medidas ‘positivas’”, pero que el punto de unión entre ambos se encuentra en la disposición favorable que tienen a que el Estado intervenga en “el cuerpo y la mente humanos en pos de un supuesto bien común” (Miranda, 2011:26) . Esta distinción es relevante ya que se señala como cada región o país tiene su propia interpretación de lo que es la eugenesia y como aplicarla, si bien se comparten ciertos puntos.

Esta red de influencia es un punto significativo para la investigación ya que en el Ecuador se daba apoyo gubernamental a investigadores para la formulación de nuevos proyectos y reglamentaciones. En el trabajo de Virgilio Paredes (1963) se menciona como durante el periodo liberal se incentivó a que se traigan investigadores y médicos del exterior, ya que lugares como Estados Unidos o Francia tenían un avance marcado en el sector científico. El “progreso” es una palabra clave para entender la justificación usada por los gobiernos para ejercer el control. Para obtener el primero se debe reforzar el segundo para que no existan dificultades para alcanzar la meta deseada.

La “profilaxis venérea” es el tercer término que se hará mención en este trabajo. La prevención de enfermedades, especialmente las que son transmitidas sexualmente, es un aspecto relevante para esta investigación. Dentro de los textos estudiados se hace mención en más de una ocasión de la necesidad de un mejoramiento de la higiene, incluyendo este tipo de prevención. Si bien la profilaxis venérea era vista como una regulación necesaria para la población en general, existía un interés claramente marcado a la situación de la prostituta. Esto es posible observar esto en el Reglamento de Profilaxis Venérea de la Zona Central (1926), que se enfoca en como se debe manejar la prostitución, cuales son las sanciones y como hacer denuncias. El control, el progreso y la profilaxis venérea son los términos que se consideran claves para esta investigación, ya que por medio de estos se da la justificación y el condicionamiento para la implementación de nuevos proyectos enfocados en la regularización del cuerpo.

Uno de los primeros tratados al respecto de la salud y el cuerpo provino de Galeno, un médico griego, seguidor de Hipócrates que escribiría la obra *Hygieina*, un tratado que se establecería como una de las bases para el estudio de la Medicina. En él se habla de una

de las primeras teorías al respecto de la composición y balance del cuerpo que sería el de los cuatro humores: la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra. Si es que alguno de estos se encontraba desbalanceado era inevitable que el cuerpo caiga enfermo, por lo que se empezó a tener en cuenta temas como la higiene y la salud pública, dando recomendaciones de cómo mejor mantener el balance de los humores. (Sigerist, 1998)

Para la Edad Media se mantendrían ciertas nociones antes mencionadas, como los humores, profundizándose en la idea de la pureza y del contacto. Georges Vigarello en su libro *Lo Sano y Lo Malsano* (2006) observa cómo se aplicaron dichas nociones en casos como el de la Lepra, que llevaría a un rechazo y a la exclusión de aquellos que se encontraban infectados, conduciendo a una prohibición por parte de las ciudades a que entren en ellas leprosos, a fin de que la separación física permitiera la preservación de la salud del resto. A medida que transcurre este período, se daría la aparición de otras enfermedades que gran impacto causarían como la peste en el siglo XIV y la sífilis en el siglo XV, que llevarían a que se intente determinar las diferentes maneras en que estas se transmiten entre la población. (Vigarello, 2006)

Esto llevaría a un cambio al respecto de cómo se percibiría el pase de la enfermedad de una persona a otra, observándose que “la infección ya no estaría ligada a algún estado de la naturaleza, a alguna impureza diseminada alrededor de las víctimas, sino más bien a una ‘semilla’ alojada en la persona que transmite” (Vigarello, 2006:71) por lo que ya no sólo existe una preocupación por el entorno y factores externos que podrían comprometer el balance interno del cuerpo, sino que la enfermedad saldría del mismo cuerpo y se tomarían medidas a fin de poder tener información de los infectados, su movilización, sus hábitos y otros detalles que se considerarían relevantes.

Más adelante, con la aparición de lecheras inmunes a la viruela en el siglo XVIII, se dan los primeros intentos para la inoculación, llegándose a convertir en una práctica, si bien algo limitada, lo suficientemente normalizada para que gente de escasos recursos puedan y decidan acceder a ella, permitiendo ver que ya se va creando una cultura de la salud pública. (Vigarello, 2006)

A partir de ese momento se establecen nuevas rutas por medio de las cuáles se aplicarían los conocimientos médicos que se descubren. Aparte de la prevención y la curación, se buscara el fortalecimiento del cuerpo y en ello se pondrá especial atención a la degeneración de los cuerpos y su fortaleza. Se intentara determinar las diferentes circunstancias que permitirían la aparición de defectos o taras, realizándose comparaciones entre el cuerpo de aquellos quienes pertenecen a un estrato menor frente a los que se encuentran en una buena posición social.

En el continente americano, paralelo a lo que ocurría en Europa, se habrían dado varios avances en lo que se refiere a la aplicación de higiene y salud pública debido a la emergencia de organismos estatales, cuya creación puede ser atribuida lo siguiente:

[Un] proceso racional de expansión del poder central, un correlato de procesos sociales paralelos como la secularización de la sociedad y la urbanización, y tuvo cierta continuidad con las autoridades médicas que existían desde el período colonial (Cueto, 2005:50).

Existió una resonancia entre los países Latinoamericanos con un crecimiento análogo, si bien no del todo uniforme, por medio de la creación y modernización de instituciones de control con bases a la nueva ideología y ciencias médicas. De igual forma, para finales del siglo XVIII; se crearían Consejos de Higiene o de Salubridad en las ciudades capitales basándose en el modelo francés. Esto daría cabida a la estimulación de la sanidad ilustrada en la que se incluiría medidas como la recogida de basuras, la vacunación antivariólica, la reforma de los estudios de medicina y la construcción de cementerios fuera del terreno de las iglesias, medidas que se observaron con mayor atención en las ciudades más grandes de cada país (Cueto, 2005).

Para el siglo XIX, la corriente del positivismo, en la cual se daba prioridad al conocimiento objetivo generado por medio del método científico, sería un impulso importante para las varias teorías que influenciarían de forma decisiva a la sociedad. A esto se le suma la idea del progreso que, cómo se mencionó con anterioridad, es una prioridad desde mediados del siglo XIX y que permitiría la entrada de un “Estado higienista” que se interesaría en las condiciones de vida de los diferentes sectores de la población, en especial de aquellos que pertenecían a un estrato bajo y que no solo se

concentraría en los “desperdicios físicos (inmundicias, cloacas, mataderos) pero también desperdicios morales (estibadores, alcantilleros, traperos, prostitutas)” (Lecuyer en Vigarello, 2006: 255).

A lo largo de la primera mitad del siglo XIX, se producirán varios trabajos y propuestas que giran en torno a la manera en que se degenera el hombre y otros tratados al respecto de la biología, con especial énfasis a la prevención de una degeneración hereditaria. Para mediados de este siglo, Charles Darwin, científico inglés, publicaría en el año de 1859 su investigación titulada *El Origen de las Especies*, que tomaría como base los estudios realizados por Malthus en lo que se refiere a la demografía, los estudios geológicos de Lyell y sus propias exploraciones y observaciones en el campo de la biología, para proponer un mecanismo de diversificación de las formas de vida: el origen de las especies por selección natural.

Las propuestas de Darwin causarían grandes controversias desde su publicación, debatiéndose entre el rechazo y la aceptación de lo que se expone en el mismo. Sin embargo, no se descartó del todo siendo un impulso para otras investigaciones que se centrarían en temas similares. Uno de los ejemplos que llegaría a ser de los más conocidos sería Francis Galton, investigador inglés que se interesaría por la genética del ser humano, produciendo libros como *Hereditary Genius* (1869), *Inquiries into human faculty and its development* (1883) y *Eugenics: its definition, scope, and aims* (Galton 1904) que se centrarían en la herencia, observando que rasgos se transmitirían de una generación a otra y las conclusiones al respecto de cómo esto afectaría de forma negativa o positiva a la especie humana.

En su trabajo de 1869, realizó un estudio extensivo en base al árbol genealógico de varias familias prominentes de Inglaterra, llegando a la conclusión de que es relevante el que en la ascendencia no exista la presencia de rasgos negativos a fin de que la descendencia tuviera potencial. Así, Galton buscaría aplicar la selección artificial que se emplea en los animales domésticos para seleccionar ciertas características en las poblaciones humanas. La eugenesia, término que acuñaría Galton en el año de 1888, es un tipo de ideología que se inspiró en ciertos conceptos del darwinismo social de Herbert Spencer, que emergió pocos años antes, enfocándose fuertemente en la idea de pasar los rasgos sanos de una generación a la siguiente e impedir las enfermedades o

discapacidades heredables.

Se comenzó enfocándose en rasgos físicos que podrían afectar la salud corporal, rápidamente entro en consideración la personalidad, la salud mental, los hábitos y la moral, creyendo fuertemente que los aspectos positivos o negativos podían ser heredados. De esta manera, se observa que la medicina de esa época se preocupa no solamente de cuerpo, sino también de la moral y del orden social, creando a su vez una dicotomía y una tensión al respecto de los peligros que podría acarrear el individuo que se considera anormal y, por lo tanto, perjudicial para la descendencia. (Miranda, 2011)

Los postulados de Galton se extendieron al campo social por sus distintos seguidores. El crimen, la enfermedad, la inmoralidad y la miseria se mostraron como ligados a la herencia no sólo genética sino social de un individuo. Una persona cuya familia tenía antecedentes criminales de cualquier tipo era visto como alguien con una predisposición de cometer actos delictivos. Esta visión donde el mayor peso se ponía en la herencia genética del individuo, se complementaba por una preocupación por la educación y el entorno de crianza que podría moldear de igual manera a individuo para convertirlo en alguien respetable, respetuoso y moral (Galton, 1904).

1.4. Estado de la cuestión sobre mujeres en el Ecuador

Los trabajos y estudios de Martha Moscoso (1995, 1996), Ana María Goetschel (2007), Raquel Rodas (1992), Kim Clark (2012) han dado pie al aumento del número de estudios relacionados al género, pero, aún se ve un interés marcado por la educación a la mujer y su transformación a un componente activo de la economía como obrera o trabajadora y en pocas ocasiones se trata la situación de la prostituta en el país que no sea de forma periférica, como una consecuencia por la falta de empleos y las crisis económicas que se han dado desde los inicios de la Revolución Liberal y los gobiernos que la sucedieron (1895 - 1925). Clark recalca en su artículo (2001) que a pesar del crecimiento y la expansión en el sector industrial en la capital, el movimiento migratorio del campo a la ciudad llevo a un incremento considerable de la población por lo que no había disponibilidad de trabajos. La mujer se veía afectada ya que, si bien podía laborar en las fábricas, representando el 32% en esa área, su sueldo era inferior al del hombre. Se lograron abrir espacios para la mujer en el servicio doméstico o como

vendedora en mercados, pero sus ingresos eran insuficientes para cubrir las necesidades básicas, por lo que no era anormal que algunas prostitutas tuvieran un trabajo diurno, aparte de dedicarse a su oficio, para así mantenerse. (Clark 2001:40)

En el caso de Sofía Checa Ron (2012) con su tesis doctoral, se realiza principalmente un diagnóstico de la situación de la prostituta a inicios del siglo XX. Esta tesis permite una mirada completa al respecto de lo que significaba ser una prostituta y los estigmas asociados a dicha profesión. Sin embargo, si bien se hace una investigación al respecto de las relaciones entre las prostitutas y otros actores sociales, así como las medidas profilácticas impuestas en ese periodo, no existe mayor detalle al respecto de las relaciones de intercambio de conocimiento que se habían establecido entre Ecuador y otros países, como Argentina, para la aplicación de dichos proyectos. De igual forma, no se adentra en la presencia del movimiento eugenésico en los mismos, hablando a grandes rasgos de las investigaciones médicas y científicas en el país usados como justificación para la implementación de medidas, que sería un espacio a ser estudiado y profundizado en el presente trabajo.

Se han encontrado diversos estudios relacionados a la eugenesia y su aplicación en diferentes períodos históricos y países como es en el caso de Argentina y Estados Unidos, con Marisa Miranda (2004, 2011) y Donna Guy (1991), respectivamente, y Brasil, con Susan Besse (1996) y Nancy Stepan (1991). Estos trabajos en ocasión se enfocan en el aspecto de la prostitución pero principalmente se ve un interés de la creación de Estado y Nación a través de la participación de la mujer y de las distintas relaciones que se arman alrededor de ella, de igual forma que se ve un interés por el rol de la familia en el plan nacional. Sin embargo, a pesar de la cantidad de investigaciones realizadas a nivel latinoamericano, en el Ecuador se enfoca en los aspectos culturales de la vida femenina, su peso en sociedad y su educación.

Si bien se visibilizan sectores ignorados hasta años recientes, existen pocos estudios desde lo histórico al respecto de la prostitución y la eugenesia, que se encuentran ligados por la profilaxis venérea, debido a que enfermedades sociales, como la sífilis, “amenazan a las colectividades tanto en su calidad como en su cantidad, poniendo en peligro el porvenir de éstas” (Cueva, 1928:1) por lo que la prevención de la propagación de dichas enfermedades era esencial, si es que, tomando en cuenta lo que se expone en

el trabajo de Miranda, lo que se buscaba era la reproducción de características “positivas”.

Con este trabajo se busca ampliar y poner en relieve a una de las figuras que, si bien se encuentra presente en más de una civilización o sociedad, sin importar la antigüedad, es aún ignorada o rechazada. Esta investigación no solo se adentraría en un aspecto de la historia de la mujer que se encuentra poco estudiada en el país, sino que también se profundizaría en la historia de la medicina y las maneras en que ambas vertientes historiográficas se relacionan.

En el primer capítulo se tratará de las instituciones y los discursos producidos en el territorio ecuatoriano que se encargarían de modular y guiar los esfuerzos por una educación sexual así como para sustentar la creación de dispositivos de control para la profilaxis venérea. En el segundo capítulo se enfocará en los lazos que el Ecuador establecería con otros países, los modelos de higiene en los cuales se inspiraría, revisando brevemente la situación en el continente y cuáles son los países que habrían estado a la vanguardia. En el tercer y último capítulo, tratará sobre la puesta en práctica de los métodos y que tan efectivos o respetados eran en realidad. En este se hará uso de los varios comunicados e informes encontrados en Archivo de la Medicina en Quito.

Cabe destacar que si bien la información encontrada en estos documentos permite una entrada a cómo se manejaba la cuestión de la salud pública en el país, esta se realizaba primordialmente desde el punto de vista de los inspectores o figuras de autoridad y poco se ha encontrado en lo que se refiere a testimonios o relatos de primera mano por parte de las mujeres denominadas como prostitutas, meretrices u “horizontales” (Archivo Medicina, Fondo Sanidad, exp. 0604, folio 86) por lo que es difícil reconstruir una historia completa de este personaje de la historia.

2. Políticas de control gubernamental sobre el cuerpo de las prostitutas en la década de 1920

2.1 Políticas e instituciones

Desde la aparición del ser humano es posible observar como se van creando y refinando las diferentes maneras y organismos de control por medio de los cuales los gobiernos y/o figuras de autoridad lograrían guiar en una dirección determinada a los miembros de su sociedad. En toda civilización se han creado instituciones que regulaban diversos aspectos de la vida cotidiana de un pueblo, como por ejemplo, la economía, el intercambio de recursos, el presupuesto que se podía o debía utilizar para poder mejorar la situación de vida de la población. Sería un error decir que solo en décadas recientes es que la sociedad ha pensado o se ha organizado de esta manera.

En lo que se refiere a la prostitución, que se la podría considerar una de las profesiones más antiguas, es posible observar como a pesar de que se tiene un concepto poco favorable de la misma, es una sección de la sociedad que tiene una organización propia a más de que se encuentra regulada por entes externos. En la Edad Antigua no era poco común que en los templos o lugares de culto se ofrecieran los servicios de prostitutas consideradas como sagradas y que esta fuera una práctica normalizada y justificada en las muchas civilizaciones que existieron en esa época, en especial en las zonas del Mesopotamia, uno de los primeros lugares en donde se puso en práctica y que influenció a varias culturas del Mediterráneo y demás zonas aledañas. Este tipo de prostitución se encontraba ligada fuertemente al culto dedicado a dioses y diosas de fertilidad como Inanna, a quien se la conocía como “hieródula” o prostituta sobrenatural. Más adelante, su culto se esparciría y llegaría hasta los griegos quienes tendrían su equivalente con Afrodita. (Bruquetas, 2006:44 -45)

Sin embargo, a pesar de darle un connotación religiosa, seguiría existiendo estigmas relacionados a la prostitución y esta sería tratada de forma ambivalente, permitiendo que se siga practicando a la vez que se la denuncia y se la repudia. Esta ambigüedad estaría presente a lo largo del tiempo e incentivaría a la búsqueda de nuevas formas de

regularización y justificaciones para controlar esta actividad. Con el descubrimiento y la ampliación de conocimiento y las ciencias es que se llegan a refinar las expectativas y métodos de regulación, no sólo para el meretricio, sino para varios otros sectores. Sin embargo, la prostitución sigue teniendo relevancia dentro de los estudios a pesar del estigma con el que se le asocia debido a que el control que se busca imponer nunca es absoluto.

Para el siglo XX se dan tres vertientes de pensamiento que tratan de lidiar con la prostitución: el reglamentarismo, el abolicionismo y el prohibicionismo. El primer modelo, como su nombre lo indica, se enfoca en la creación y aplicación de reglamentos por parte del Estado, permitiendo que la prostitución continúe. Esto se debe en gran parte a que se argumenta que la prostitución no podría desaparecer ya que los deseos sexuales de los hombres impediría que esta pueda ser extinguida. (Monferrer, 2012)

El segundo modelo, el abolicionismo, toma en cuenta el razonamiento del reglamentarismo de que los impulsos y deseos del hombre son los que sustentan y perpetúan el negocio del meretricio. Sin embargo, el abolicionismo enfoca las reglamentaciones y las sanciones en contra de los clientes en lugar de las prostitutas. Esto se debe principalmente a que este modelo se dirige más hacia la protección de la mujer y su dignidad, por lo que busca la desaparición del meretricio. (Moferrer, 2012)

El tercer y último modelo, el prohibicionismo, lleva a la criminalización de la práctica, no permitiendo que esta tenga lugar y penalizándola. Esta se podría considerar como uno de los métodos más radicales para tratar con los vicios. Uno de los ejemplos más conocidos de la aplicación de prohibicionismo, aplicado en el caso del alcoholismo, fue la Ley Seca de 1920 en Estados Unidos, que fue contra la venta y consumo de alcohol. Esto, sin embargo, tuvo resultados mixtos en parte por la falta de personal para controlar la situación, la aparición de productores clandestinos, la laxitud con la que se lidiaba con los infractores y la casi unánime reacción negativa por parte de la población que debilitó la aplicación de la ley y su subsecuente derogación en 1933.

Los dos primeros modelos fueron aplicados en varios países europeos y latinoamericanos, entre los que resalta Inglaterra e Italia con la vertiente abolicionista mientras que Francia y Alemania fueron influenciados por el modelo reglamentarista.

En América Latina se ve una inclinación hacia la segunda opción con la creación de ligas y sociedades que, trabajando en conjunto con instituciones gubernamentales, incentivarían a la creación de códigos y reglamentos que serían aplicadas a la población por medio del Estado. Argentina y Brasil serían de los primeros países en adoptar el sistema en el continente, estableciendo las bases de lo que sería posible aplicar y sirviendo como modelo de prueba para que el resto de países puedan observar y a su vez establecer sus reglamento y lineamientos.

El Ecuador no es una excepción. Para el siglo XIX se dio la creación de varios entes reguladores y se iniciaron varios programas cuyos objetivos eran el modernizar la educación, la medicina y el comercio. Durante este siglo se verían varios cambios físicos a las ciudades en el país, en especial Quito, Guayaquil y Cuenca. En el caso quiteño, cómo herencia del sistema colonial, seguiría vigente un tipo de estratificación al respecto no sólo del espacio físico, sino también social, existiendo grupos “diferenciados por su origen, su adscripción étnica y su fortuna, así como por sus vestimentas, lenguajes y percepciones” (Kingman, 2006:186) pero que a su vez no impedían la creación de relaciones de reciprocidad entre los mismos, en parte ayudado por los espacios que se disponían para la práctica de actividades, como la artesanía, la manufactura o el comercio.

Para la segunda mitad del siglo XIX, se tenía presente la importancia de la higiene en la ciudad viéndose “la necesidad de llevar fuera del ámbito de la ciudad los cementerios, los hospitales y los lazaretos, cuyos aires pestilentes contribuían a la propagación de enfermedades” (Kingman, 2006: 220). Gracias al funcionamiento del ferrocarril a inicios del siglo XX, se facilitarían el desplazamiento de la población de una ciudad a otra por lo que añadiría la preocupación al respecto “por el tipo de gente que llegaba a Quito y por el incremento de las actividades delictivas en la zona de la estación” (Kingman, 2006: 230).

Durante el período de predominancia de Gabriel García Moreno como figura política, entre 1861 hasta su muerte en 1875, tuvo lugar un evento relevante: el intento por establecer vínculos estrechos entre la Iglesia y el Estado, con la creación del Concordato con la Santa Sede por medio del cual las diversas órdenes religiosas modernas europeas fueron encargadas de la educación técnica y moral de la población, así como del sistema

de beneficencia del Estado (Clark, 2012). Por ejemplo, las hermanas de la Caridad, a quienes se les encomendó el convento del Buen Pastor, eran las encargadas de las mujeres que habrían cometido infracciones o eran acusadas de malas conductas, siendo las hermanas quienes tenían la potestad de administrar los tratamientos o castigos que se considerarían necesarios para que la conducta de las presas se corrija, a su vez que se les inculcaría las enseñanzas de la Iglesia. (Larco, 2011)

Este lugar habría estado activo desde el período colonial y resalta el hecho de que varias de las mujeres encarceladas en ese lugar fueron en algún momento dado sirvientas, figura que en su momento se consideraba como “alguien dispuesta a realizar tareas asistenciales a las que no están acostumbrados los hombre” (Kingman, 2006: 243) y debido a ello no era poco común que fueran vistas como sospechosas y si bien era preferible el que los castigos que se les impusieran fueran en la privacidad del domicilio que asistían, en los casos que se considerarían extremos serían enviadas al Camarote de Santa Marta o al Buen Pastor. (Kingman: 2006)

A la par que esto se daba, también se buscaba emular lo que en países europeos como Alemania, Inglaterra y en especial Francia se aplicaba, incluso trayendo a científicos, investigadores y diversos profesionales de esos países a fin de que guíen a sus contrapartes ecuatorianas para conseguir el mismo avance o progreso. Resalta la visita de dos doctores franceses, Etienne Gayraud y Dominique Domecq, quienes recibirían una invitación del gobierno para dirigir la modernización de la medicina en el Ecuador al enseñar los nuevo métodos de cirugía y otros cursos relacionados a la Medicina en la Universidad Central (Estrella, 2009).

Igualmente, se daría un impulso para que la mujer acceda a la educación primaria aunque con énfasis en lo que se refiere a enseñanzas cristianas, argumentando a favor de un rol cómo “madres de familias católicas educadas” (Goetschel, 2007: 48). Esto entraría en las hipótesis de Michel Lévy y Henri Homo, hechas en 1845 y 1872 respectivamente, que una mujer que haya recibido instrucción no entraría en la prostitución y, apoyándose en dichas conclusiones, se enfatizaría la lucha contra los males degenerativos por medio de la moralización y la cultura (Vigarellos, 2006).

Las mujeres y su posición en la sociedad se convertirían en un tema de discusión en ese punto, ya que, hasta ese momento, “las naciones modernas se constituyeron en América Latina a partir de relaciones ‘fraternales horizontales’ masculinas en donde las mujeres no fueron vistas como agentes activos” (Goetschel, 2007:43) significando que, desde la percepción masculina, la mujer no tenía por qué participar activamente en la vida pública.

En el Ecuador, una vez dada la Revolución Liberal en 1895, se establecería una separación del Estado y de la Iglesia con la introducción del matrimonio civil, el divorcio, la educación laica, etc.... En 1925 se daría la Revolución Juliana, con la cual se derrocaría al gobierno liberal y después de estar liderados por Juntas: Isidro Ayora, reconocido médico de la época, se convertiría en el presidente provisional del país. A pesar de estos cambios turbulentos en la escena política, se mantuvieron y continuaron proyectos sociales como la educación de la mujer, aunque diferiría en varios puntos con la propuesta garciana al querer que sus roles no se vean limitados a tareas domésticas, aunque tampoco se podría afirmar que tendrían una independencia completa, ya que aún existiría la expectativa de que ella se case y forme una familia (Clark, 2012).

A pesar de ese cambio que permitió una ampliación de oportunidades laborales para la mujer, no se descartó el que la educación sería un seguro frente a la posibilidad de que la mujer se dedique a la prostitución. En 1910, el Dr. Francisco Martínez Serrano encabezaría los esfuerzos por regular y reglamentar la prostitución, abogando por la creación de un programa de higiene que ficharía y registraría a aquellas meretrices que se encuentren infectadas. Este intento, sin embargo, concluiría a los pocos meses en 1911 y no sería sino hasta dos años después, en 1913, que se volvería a retomar la iniciativa en parte por el Dr. Carlos Miño. El Dr. Miño publicaría en 1916 sus recomendaciones de un programa de profilaxis aunque de nuevo no se retomarían por el Estado hasta los años 1920 (Clark, 2012)

En la década de 1910, aumentó la preocupación por la presencia de la sífilis en el país, aseverando que era un “veneno racial”. Aunque existía una inquietud real por los efectos negativos que esta enfermedad tendría en los infantes, Los médicos y el Estado enfocarían sus esfuerzos en señalar la responsabilidad de los hombres por su “predisposición a expresar sus impulsos biológicos vía actividades sexuales” (Clark,

2012:80) sin embargo, el control se realiza principalmente sobre la prostituta quién debe asumir la responsabilidad de mantener su higiene y salud en un estado óptimo.

Para 1921, se crearía la Dirección General de Sanidad (DGS) que coordinaría e incentivaría la instauración de reglamentos y guías para la regulación de la higiene a nivel nacional. En más de una ocasión se produjeron estos en relación a grupos específicos que se consideraban de riesgo como es el caso de las carnicerías, las entradas y salidas de buques y barcos en los muelles, los mercados y en los prostíbulos (Archivo Medicina, Fondo Sanidad, expediente 0437, folio 400, 1927) que eran distribuidas a los inspectores sanitarios encargados de la supervisión de dichos grupos, y, en más de una ocasión, eran a su vez entregados a los representantes de las distintas organizaciones. Sin embargo, se debe tener en cuenta que si bien en la mayoría de estos grupos existía una organización concreta y establecida bajo parámetros gubernamentales, la situación de las meretrices se puede decir era de carácter irregular y desordenado.

Para el año de 1926 es que se produce el Reglamento de Profilaxis Venérea para la Zona Central, conteniendo 27 artículos y aprobado el 27 de diciembre del mismo año, que se enfocaba principalmente en la prostituta y cuales son las obligaciones que ella debía cumplir. Por ejemplo, el Art. 1 indica que: “Toda mujer dedicada o que en adelante se dedicare a la prostitución, esta obligada a inscribirse en el Registro de Profilaxis Venérea que se llevará en las oficinas de Sanidad que sean Direcciones o Delegaciones del ramo” (DGS, 1926:1)

Es decir que a partir de ese año, toda mujer que haya ejercido esa profesión o que tenía planeado el ejercerla debía presentarse a las oficinas designadas para que lleven a cabo su inscripción y así la información se almacenaría en las mismas para futura referencia de los inspectores. Sin embargo, el inscribirse era solamente el primero de los varios requisitos que debían cumplir a fin de que puedan continuar con sus actividades.

Esto se amplía en el Art. 5 que señala lo siguiente:

Toda mujer inscrita recibirá un libreta en la que se harán constar las circunstancias siguientes:

- El número y fecha de la inscripción
- El nombre, la edad, el estado, la nacionalidad y el domicilio de la inscrita
- La filiación y señales particulares
- La firma del Médico Jefe de la Oficina y
- Los certificados médicos sobre el estado de salud de la inscrita, los cuales no podrán ser firmados sino por el medico Jefe del Servicio

Juntamente con la libreta se le expedirá a la inscrita el permiso para ejercer la prostitución (DGS, 1926:2)

El Art. 6 destaca que la inscrita tiene la obligación de llevar consigo la libreta y presentarla a las autoridades, ya sea las de Sanidad o de la Policía si es que estas así lo requieren, de igual forma se indica en el Art. 12 que las autoridades de Sanidad deben mandar la información de las inscritas que se hayan demostrado están enfermas y el Art 26 asevera que la Policía deberá prestar apoyo a los representantes de Sanidad en casos como la inscripción, juzgamiento y castigo de las personas que violaran cualquiera de los artículos mencionados en el Reglamento. (DGS, 1926)

También hay artículos relacionados directamente con la Dirección y cómo se debe manejar correctamente describiéndose en el Art. 2 del Reglamento que la organización ideal que debían tener las oficinas de Sanidad para poder atender adecuadamente los casos, se debía incluir secciones como:

- Laboratorio de comprobación
- Sala de exámenes
- Sala de tratamientos o dispensarios
- Asilos de aislamiento
- Dos o mas puestos de Profilaxis preventiva

Y en las zonas aledañas, donde puede que el presupuesto no fuera suficiente, solo se pedía que hubiera:

- Una sala de exámenes
- Un dispensario
- Un puesto de profilaxis

Como es posible observar de estos requerimientos, siempre se debía tener un lugar para poder revisar a los pacientes, uno para entregar medicinas para que el paciente pueda seguir el tratamiento, otro para los casos que necesiten ser aislados u hospitalizados y un último de profilaxis, es decir, con la prevención que estaría relacionado directamente con el Art. 3 que afirma que “El Servicio de Profilaxis Venérea en todas las oficinas de la Zona Central será completamente gratuito para las mujeres inscritas, lo mismo que para los hombres y mujeres que lo solicitaren en los puestos de profilaxis preventiva” (DGS, 1926:2)

Relacionado a esto, se establece en el Art. 22 que todas las actividades de la Sección de la Profilaxis Venérea se realizaran “con el mayor sigilo y sagacidad y en todos los procedimientos se tendrá por norma una severa reserva.” (DGS 1926:6). Estos dos últimos artículos mencionados son de gran importancia ya que demuestran que se tiene en cuenta el hecho de que un porcentaje de la población que haría uso de los recursos de la DGS y la Sección de Profilaxis serían aquellos de pocos recursos económicos y que necesitarían de apoyo estatal para conseguir los tratamientos.

De igual forma, se tiene presente el tema de la discreción recalando que los asuntos relacionados con la profilaxis se deben realizar con celeridad y de una forma en la que lo que se trate en las revisiones no sean conocimiento público ni sean de fácil acceso para las personas que poco o nada tienen que ver con dichos procesos.

Por medio de los artículos antes mencionados se pueden observar cuales eran los puntos de mayor relevancia a la hora de llevar a cabo el control, de igual forma que se resalta el hecho de que el reglamento que se aplica a la prostituta es uno que se puede llegar a considerar patriarcal, ya que si bien se espera que la prostituta lleve un registro de su salud y se encargue de su higiene personal, se establece que la meretriz debe acercarse cada cierto tiempo con su libreta y su neceser a fin de que se determine si está cumpliendo correctamente con lo que se le indica en las exámenes.

Es posible determinar quienes son los actores que tienen permitido un acceso directo y forman parte del proceso de profilaxis venérea. La prostituta, infectada o no, debe presentarse en la Sección de Profilaxis para inscribirse o para ser examinada por un

miembro de la Sección; el inspector de sanidad que se encargaría de llevar el registro de las visitas y los diagnósticos de los pacientes; el médico encargado de las exámenes y el personal de la Policía que le fue encargada la tarea de supervisar y cumplir con las disposiciones de la DGS aparte de custodiar el registro de las meretrices.

Estos cuatro actores sociales representan las tres secciones que se verían directamente implicadas en el proceso: el pueblo, los intelectuales y el Estado. El primero, representado por las prostitutas, es el que se buscaba proteger y educar por medio de lineamientos y demás reglamentos que se aplicaban, que serían pensados por el segundo grupo conformado en su mayoría por las élites que tuvieron acceso a una educación y que se dedicaban a la investigación. Sin embargo se dependía de que el tercer grupo, el Estado, al que también pertenecería un número significativo de intelectuales permita que las propuestas del segundo grupo sean aplicadas a la vez que debía asegurarse de que las ordenanzas sean cumplidas correctamente por lo que se hace uso de figuras de autoridad como la Policía como representantes del Estado para que el primer grupo este controlado y practiquen las disposiciones del segundo, que se encuentra igualmente respaldado por el Estado, para que las condiciones de vida se vean mejoradas.

2.2 El discurso médico

En el caso ecuatoriano, ya desde el siglo XIX se podía notar un cambio en la forma de organización y de enseñanza de la medicina y las ciencias en general, con la llegada de expertos en diferentes áreas que se encargaron de proveer nuevas herramientas y métodos. Es posible observar estos cambios en el caso de la Universidad Central, a la cual se hicieron adecuaciones en el pensum y en la manera en que se enseñaba con la guía de expertos extranjeros.

Uno de los pioneros en esta área fue el higienista Manuel Jijón Bello (1838 – 1924) quien estudió bajo las nuevas reformas realizadas en el periodo garciano. En 1888 consigue el título de Doctor en Medicina y Cirugía, en 1897 años es nombrado Médico de Higiene Municipal y en 1898 comienza a hacer estudios al respecto de las condiciones higiénicas de la ciudad de Quito, poniendo énfasis en áreas como las instituciones educativas y el desarrollo infantil (estudio sobre la leche), produciendo

informes como la “Ligera Reseña Histórica de la Ciudad de Quito” en 1902, uno de sus primeros trabajos enfocados en ese tema y que se convertiría en una base relevante para el avance de la sanidad y la higiene en la ciudad. (Kingman, 2006)

El trabajo de Jijón fue de los primeros en trazar un camino y objetivos claros al respecto de cómo se debía manejar el proceso de mejoramiento y expansión de la higiene y sanidad en la población. Con el paso de los años se ve como se pasa de una generalización de la higiene a una especialización al respecto de cómo se deben tratar ciertos establecimientos y grupos. La DGS se encargaría de establecer e inaugurar las secciones que se encargarían de las mismas, produciendo y repartiendo reglamentos que se aplicarían, teniendo inspectores designados a los mismos a fin de mantener las separaciones y una organización clara.

Con la creación de la sección Profilaxis se mantuvo y estimulo el intercambio de información al respecto de los mejores métodos que debían ser implementados, así como se incentivaba la creación de textos relacionados al tema para su repartición que se daba principalmente en la misma DGS y demás órganos estatales ligados a la misma. Estos a su vez también tenían presencia en centros educativos de tercer nivel como la Universidad Central de Quito y la de Cuenca. En esta última, resalta la conferencia dictada por el Dr. David Díaz Cueva en 1928, que hablaba de diversos temas relacionados a la higiene, entre ellos la detección, consecuencias y posibles tratamientos contra la sífilis.

Sus conferencias fueron transcritas e impresas por la misma Universidad, siendo después distribuidas a Quito y otras ciudades. En su ponencia, Cueva comienza afirmando la convicción de que “el progreso material y cultural de una nación depende en gran parte de las sanas costumbres que recomiendan a los pueblos a la admiración de sus semejantes” (Cueva, 1928:1) por lo que la sífilis es considerado uno de los detrimentos para que el progreso se pueda dar. Resalta que la enfermedad es una que “por su fácil adquisición, carácter evolutivo y por su sombrío pronóstico es de efectos desastrosos para el individuo que lo adquiere, y por consiguiente, para la sociedad y para la especie.”

Cueva se adentra brevemente a los otros males sociales que, en conjunto con la sífilis, causan estragos en el mejoramiento de la vida de la población y el país, y que incluso considera que en conjunto son más destructivos que una guerra u otro evento catastrófico que pudiera suceder, demostrando claramente el temor que existe dentro de la comunidad científica y en la medicina al respecto de las consecuencias que estas podrían causar a largo plazo en el cuerpo humano. Este texto es uno académico, por lo que el lenguaje, si bien es directo descriptivo, hace uso de un vocabulario científico, con términos poco usados en el día a día y que solo comprenderían aquellos que hayan tenido una educación más completa.

Enfocándose principalmente en la sífilis, entra en detalle en como esta es considerada una de las enfermedades más peligrosas y que mayor incidencia tiene en la población, siendo un tema que se consideraba de gran relevancia y que debía ser discutido e investigado por las universidades. Dando un breve recuento de cómo con el paso de los siglos, esta enfermedad avanzó a grandes pasos en el ámbito mundial, Cueva continúa su relato pasando a describir la forma física del virus y detallando las formas en que “gente desgraciada” son infectadas por este mal, resaltando que no es posible que esta sea transmitida por aire, agua o polvo, sino por tener contacto ya sea por medio de una relación sexual o por estar en contacto directo con una úlcera abierta, pasando a describir situaciones mundanas en las que puede darse el contagio, como compartir un vaso de agua o una hoja de afeitar.

Hace eco en varias ocasiones de cómo esta fue considerada un “Gran Mal” (Cueva, 1928:3) siendo incluso referida en esos términos durante el siglo XV en Europa cuando se llegó a repudiar y exiliar a los infectados de las zonas pobladas por el temor. Más adelante, Cueva expone cómo con los avances en la medicina y las ciencias fue posible en 1905 observar la forma física del virus por medio del microscopio, cómo se recolectó información, se documentó los síntomas y el tiempo en que la enfermedad puede demorarse hasta desarrollarse por completo, por lo que hace énfasis a que se continúe con los estudios a fin de que se pueda combatirla de manera apropiada.

Dando una descripción exhaustiva se dan a conocer detalles de la enfermedad como la aparición de tumores en las córneas, la aparición de úlceras en la lengua o garganta que afectan el habla, la gangrenación de la úvula, pérdida de audición, pérdida de cabello,

dolores neurálgicos en las piernas, brazos y cabeza así como temblores y falta de equilibrio, entre otros estragos más. Cueva pasa a poner énfasis en lo que sucede en los infantes que nacen con la enfermedad, denotando que en su gran mayoría, los bebés pueden nacer sin que se pueda ver a simple vista que exista algo fuera de lo normal y que solo a medida que el niño va desarrollándose es posible dar cuenta de taras tales como el cretinismo, el enanismo, la estupidez, aparte de la falta de palabra que se resumiría en la palabra herencia. (Cueva, 1928)

Este término es uno que se repite a lo largo del texto y que conlleva un valor negativo al relacionarse con la enfermedad y el traspaso que se da de padres a hijos, teniendo un tono recriminatorio. Terminando la descripción de los efectos físicos en el cuerpo humano, el texto pasa a enfocarse en las consecuencias de la enfermedad en las sociedad, explicando como es que existe riesgos en zonas de trabajo o en lugares de diversión si es que una persona infectada no era cuidadosa con cortes o intercambio de fluidos.

Sin embargo, Cueva asevera que las circunstancias serían más graves y peligrosas si es que la persona se encuentra a poco de casarse o ya unida a otra, relatando el caso en el que un hombre joven por no querer cancelar su compromiso con la hija de su jefe, decide evitar el tratamiento a pesar de la insistencia de su doctor. Al año del diagnóstico el mismo doctor ayuda a dar a luz a un niño, hijo del paciente que negó la ayuda médica, plagado de defectos relacionados a la enfermedad la vez que se da cuenta que la esposa se encuentra igualmente infectada pero en ignorancia al respecto del porque de las debilidades y taras encontradas.

Con este ejemplo, se refuerza la idea de la herencia y el legado. El mensaje que se transmite es que lo que los padres deben transmitir a sus hijos y a las generaciones siguientes es la salud, siendo la sífilis uno de las más graves taras que lastimaría este propósito, llegando a infectar hasta a una tercera generación. Existen casos en los que la enfermedad no se manifiesta sino hasta pasada la infancia y cuando entran en la adolescencia y otros en los que aún estando en el vientre de la madre ya muestran señas de estar enfermos. Cueva declara que “estudios recientes manifiestan que la Sífilis es la causa de la degeneración de la especie, pues lanzan al mundo seres inferiores en inteligencia, atróficos, pequeños, de pies torcidos, sordos, mudos, cuya intelectualidad es casi nula, produciendo individuos desequilibrados e imbéciles” (Cueva, 1928, 10).

Por medio del vocabulario usado es posible ver una repulsión y un rechazo vehemente no solo a las taras causadas por la enfermedad sino también a los individuos que las sufren, llegando a referirse a ellos en términos tales como los antes mencionados que llegan a ser deshumanizante y denigrantes. Cueva incluso relaciona crímenes como el asesinato ligados a la degeneración causada por la enfermedad, dando a entender que con ese tipo de malestares las facultades se ven tan fuertemente afectadas que se pierde el sentido de moralidad de la persona al punto en el que serían capaces de cometer ese tipo de transgresiones.

Sin embargo, estas descripciones no se aplican únicamente a los afectados por la sífilis, sino que también existe una preocupación por la blenorragia, una enfermedad que en años recientes se la conoce como gonorrea, y que en la época de Cueva fue estudiada e investigada en profundidad. Uno de los autores que se enfoca en dicha enfermedad es Luis F. Domínguez, con su libro *Por la Salud Sexual*, también impreso en Quito en 1934. El contenido se divide en capítulos que se titulan: la Sífilis, la Blenorragia, El Matrimonio, Vicios Ocultos y El Instinto Genésico.

El primer capítulo se repite en gran parte lo que se encuentra en el texto de Cueva. El siguiente capítulo, la Blenorragia, se enfoca en los síntomas y medios por los cuáles se puede dar el contagio. Lo que es posible observar son las similitudes encontradas entre las enfermedades, incluso, se hace mención de cómo en un inicio existía confusión con la blenorragia, debido a lo parecido en las formas de contagio (ambas transmitidas sexualmente), los síntomas (aparición de llagas e infecciones en las vías urinarias) y demás taras (defectos en recién nacidos) que causan en el cuerpo humano. Sin embargo, por medio de la investigación y observación fue posible la distinción de la una y la otra, informando a doctores y científicos al respecto de los posibles tratamientos y formas de prevención.

Domínguez hace especial énfasis al hecho de que la población general, cuando se infecta, en lugar de acercarse a expertos o gente estudiada en la materia, se remite únicamente a remedios caseros que les son recetados por gente de confianza como lo son familiares cercanos, amigos, vecinos o incluso de curanderos que se encuentran en lugares aledaños. El aconseja que ese tipo de hábito se deje a un lado y que los

enfermos deben en cambio buscar a aquellos que sepan y que hayan estudiado de manera formal ese tipo de enfermedades ya que como afirma en el prologo de su trabajo “los tiempos han cambiado notablemente; hoy es el triunfo de las ideas; es el triunfo de aquel que cultiva las facultades intelectuales sobre aquel que no las cultiva” (Domínguez, 1934: 6).

Eso quiere decir que aquel que deje a un lado la ignorancia y “cultive” sus facultades intelectuales, es aquel que lograra hacer frente a los diferentes problemas y peligros que podrían encontrarse, específicamente para hacer frente al avance del mal venéreo, declarando que el ignorar esa “lepra” o “llaga social” es un comportamiento suicida y que permite que no solo se de con mayor facilidad la degeneración de la raza, sino también que se destruya la vida. Este sentimiento se repite en los siguientes capítulos, por ejemplo, en el titulado “Matrimonio” hace varias afirmaciones y consideraciones llamándola un “vínculo social, moral, religioso e higiénico, etc.” como esta podría prevenir el alza de afectados por enfermedades venéreas. En particular, resalta que “si hubiera una ley para los contrayentes del matrimonio, que obligue a obtener el certificado prenupcial (certificado de buena salud) , estoy seguro, que se hiciera un enorme beneficio a la sociedad, con hijos sanos de cuerpo y de espíritu” (Domínguez, 1934: 92).

Esta conclusión la toma en respuesta al aumento del número de los infantes que nacieron con enfermedades venéreas o con discapacidades causadas por las mismas durante esos años. Para Domínguez el matrimonio sería uno de los mejores métodos por medio de los cuales sería posible ponerle un alto a dicha alza, sin embargo hay varias condiciones que se deberían cumplir a fin de que funcione. Cabe recalcar que se pone mayor énfasis al papel de la mujer en el mismo, resaltando factores tales como la edad mas favorable para casarse (entre los 17 y 28 años) ya que así se reducirían las posibilidades de que el bebé nazca débil y susceptible a enfermedades. También debe la mujer estar segura de estar en buenas condiciones de salud y que se este pendiente del mismo durante el período de gestación, si es que se dan indicios de complicaciones y la vida de la madre se ve en peligro, se debe estudiar de cerca el caso con un especialista y buscar el consentimiento escrito de la pareja y/o familia para que se lleve a cabo, de no ser así se enjuiciaría y penalizaría a los involucrados.

En este punto, Domínguez pasa a elogiar lo que se llaman “leyes saludables” que se aplican en Estados Unidos, y que en su modo de pensar demuestra el gran progreso que este país ha llegado en dicha materia, aunque asegura que su trabajo no está enfocado en estimular la aplicación de las mismas leyes estadounidenses en territorio ecuatoriano, sino que busca el que la población sana llegue a la conclusión que estatutos similares aplicados correctamente llevarían a resultados tales como: “Buenos matrimonios, buenos hijos, buena sociedad y Patria feliz” (Domínguez, 1934: 97). El progreso de la nación es un punto de gran importancia para Domínguez y que se encuentra ligado fuertemente con la procreación y reproducción saludable de niños, incluso dedica una sección de este capítulo a hablar del matrimonio sin hijos, dando a entender que es algo poco normal y que toda pareja (específicamente, la mujer) anhela el tener hijos naturales, siendo este un instinto que viene con la pubertad, y al cual se refiere como Instinto Genésico, tema que se referirá en mayor detalle más adelante en el trabajo.

Domínguez es enfático en la relevancia de la mujer en su rol de madre, asegurando que a medida que el feto crezca en el útero, este recibirá no solo los nutrientes sino también “recibe de su madre las buenas o malas cualidades” (Domínguez, 98, 1934), de su sangre o de su leche una vez nacido. A su modo de ver, si existen parejas que se encuentran sin hijos, se debe en gran parte a que están infectados con enfermedades venéreas que han comprometido sus órganos y/o la habilidad de reproducirse. De igual forma, Domínguez no da su apoyo al uso de métodos anticonceptivos ya que son “condenados por la moral y dan malos resultados para la salud” (Domínguez, 1934: 103), ya que estimulan la existencia de matrimonios que no buscan la procreación sino que únicamente buscan el placer sexual.

En el capítulo “Vicios Ocultos”, cuya extensión es menor en relación a los capítulos anteriores, se enfoca brevemente en la niñez y en los momentos previos a la pubertad donde se supone el cuerpo se pone “en pausa” en preparación a los cambios que se darán más adelante. Sin embargo, Domínguez enfatiza en el hecho de que las condiciones causadas por enfermedades que pasan de los padres a los hijos, dan como resultado la aparición de taras y demás discapacidades (físicas y mentales) que en ocasiones solo se presentan cuando a medida que el cuerpo crece por lo que no era poco común que mientras el infante, si bien su constitución no era fuerte, su condición podía empeorarse a medida que pasaban los años.

El último capítulo del texto de Domínguez, se titula “El Instinto Genésico”, en el cual se enfoca en cómo se debe tener presente en la sociedad que el cuerpo humano debe estar en óptimas condiciones para que la reproducción y la herencia no se vean afectadas de forma negativa y esto cause a su vez problemas futuros de salud. Domínguez hace énfasis en que “los jovencitos que todavía no han llegado a la pubertad, bajo ningún concepto podrán abusar de sus glándulas sexuales”, es decir la masturbación o cualquier tipo de relación sexual que se lleve a cabo antes de la maduración total de su cuerpo es un detrimento para el desarrollo correcto y lleva a “forzar la Naturaleza”.

En esta sección se hace referencia a varios autores, como el Doctor Alberto Campos, con su libro “*Las Aberraciones del Sexo*” (Campos en Domínguez, 1934:112) en el que se a su vez se apoya en otros escritos para afirmar que la masturbación es una “maniobra suicida”, es un “azote de la especie humana” y es una “causa de la locura, sobre todo en los ricos” (Campos en Domínguez, 1934:113), existiendo a su vez una conexión entre esta con el estilo de vida solitario que supuestamente era estrictamente moral y que era en conformidad de las expectativas y reglas de la sociedad. Aparentemente, a medida que se profundizaba en los casos, se descubría que habrían caído en el “vicio de la masturbación” algo que degeneraría de gran manera al punto en el que se harían varias alteraciones en la forma de retardos en sus funciones fisiológicas, en facultades intelectuales, que era posible la aparición de epilepsia o trastornos maníacos.

En los trabajos que se han revisado es posible observar que si bien se apoyan en hechos científicos e investigaciones, dando datos como la forma de contagio, las características físicas del virus o bacteria, los síntomas y tratamientos, es posible detectar cierto tono moralista cuando se da a entender de que el tener relaciones o buscar el placer sexual puede causar estragos no sólo físicos sino también mentales. Se consideraría el adulterio como una de las formas en las que el contagio se ve facilitado por lo que el mantener el matrimonio es una de las maneras por las cuales se podría poner un alto al avance de las enfermedades.

El abogar por el matrimonio, aparte de una difusión de conocimiento al público, demuestra que la influencia católica y de la Iglesia, si bien no del todo obvia, tiene

suficiente fuerza para que se le tenga en consideración como argumento lógico para sustentar las recomendaciones e indicaciones que se deben seguir para evitar que las consecuencias de las enfermedades aparezcan en las generaciones siguientes, por lo que la educación sexual se vuelve un punto esencial para que los que contraigan matrimonio sean conscientes de los posibles daños que las enfermedades, especialmente la sífilis pueden causar.

Zoila Rendón con su texto, *La Mujer en el Hogar y en la Sociedad*, publicado primero en 1921, con una re-impresión en 1931, señala la importancia de que a la juventud, en especial a las niñas, se les eduque al respecto de la sexualidad apropiadamente, “manifestándole que es un deber, no un placer, llegar a cierto tiempo en el que tiene que variar de vida y ceder a ciertas exigencias que impone el matrimonio, y que fuera de él, semejante estado pierde su valor, convirtiéndose en un crimen castigado por la sociedad” (Rendón, 1931:39). Como se da a entender, el acto sexual se considerara únicamente como el medio por el cual se da la procreación y es algo que es necesario más no es asociado con el placer, una variable que no se debe considerar relevante.

Como fue posible ver en los textos antes trabajados, la procreación de futuras generaciones y la salud de los mismos es una de las preocupaciones principales de los médicos e intelectuales de la época por lo que los trabajos que producían se enfocarían sobre ese punto enfatizando que el rol de la mujer es el estar sana para que lleve a término un embarazo y tener hijos con salud a más de ser una maestra moral. Rendón es enfática en este último punto ya que una “mujer bien educada, dará hijos que más tarde serán la prosperidad de la patria, e irán sucediéndose virtuosas madres, hijos modelos y esposas ejemplares” (Rendón, 1931:68).

La mujer es un pilar tanto para el hogar y la sociedad, un apoyo importante para el hombre con el que debe tener una relación de dependencia que sea saludable así como existe una relación de subordinación de la mujer hacia el marido. Rendón, a pesar de no ser médica, se adentra en discusiones de ese ámbito e incluso recomienda que la mujer estudie la psicología del hombre para que pueda cumplir con su “misión social”, añadiendo que “todo progreso comienza en el hogar y de esa fuente, ya sea pura o infecta, nacen los sanos principios o los terribles males, que gobiernan a la sociedad o la pervierten” (Rendón, 1931:22)

Se pone un peso fuerte a la expectativa de ser madre y las tareas hogareñas que la mujer debe cumplir a más de la imagen que debe presentar ante la sociedad. Es por ello que cuando Rendón hace referencia al matrimonio pone énfasis en la pureza de la mujer que sería la que guíe a su familia y la que daría el mayor de los bienestares a su esposo. Se espera que la mujer se mantenga virtuosa, cumpliendo con sus deberes religiosos y cultive su gracia, algo que Rendón considera primordial ya que “siendo siempre amable, graciosa y comedida, no solo se contribuirá a la dicha de su esposo y muy provechosamente a la educación de sus hijos, sino que con más facilidad se obtendría de la sociedad aprecio, consideraciones y hasta ventajas” (Rendón, 1931:52) es decir que se esperaba que la mujer actuara de una manera determinada a fin de que logre encajar correctamente, implicando que si su conducta no estaba dentro de los parámetros esta podía ser rechazada por la sociedad.

Cómo se observa en los textos si bien se abogaba por una educación sexual y la distribución de conocimientos tanto para hombres como para mujeres, sin embargo en lo que se refiere a la situación de la mujer se daba un claro intento por monitorear sus actividades, específicamente durante el período del embarazo buscando que se eviten las posibles infecciones. La prostituta sería una parte de la sociedad que iría en contra de lo que en los discursos se busca transmitir, una mujer que se dedica a una de las profesiones que fue considerada entre las más dañinas, en directa oposición con el matrimonio y los objetivos que se buscaban alcanzar por medio de ella.

La prostituta es una figura que si bien no se la menciona directamente en los textos con regularidad, se hacen varias implicaciones y referencias a la misma, en especial cuando se trata de la transmisión de enfermedades sexuales estableciendo una relación con el adulterio y como esta facilitaba el que se perpetúen comportamientos y actitudes poco aceptables para la sociedad. Los discursos y las reglamentaciones, aunque abogaban porque tanto los hombres como las mujeres sean conscientes de los males sociales y sean educados sobre los mismos, estas indicaciones eran dirigidas más hacia la mujer para que tenga en claro cuales serían las expectativas, roles y responsabilidades que debía cumplir.

Una de las características que resalta de estos discursos es que unían los conocimientos médicos, con enseñanzas de la Iglesia y conceptos relacionados con la misma. En los textos se daban argumentos que se apoyaban en investigaciones y teorías científicas para poder dar mayor validez a las recomendaciones o planes que se intentaban implementar, sin embargo, ya que existía la dificultad de que se pusiera atención a estos argumentos debido a que la población se inclinaba más a creer en la sabiduría popular y medicina casera, que si bien tenían su razón de ser y en ocasiones podían ser útiles, para los varios intelectuales de la época esta línea de pensamiento podía fácilmente ser considerada una basada en supersticiones que sería un detrimento a la hora de querer implementar planes. El que existiera un dialogo entre la Iglesia y la ciencia era algo que les permitiría a los intelectuales acercarse a la población civil.

El Ecuador es un país en su mayoría católico que si bien para inicios del siglo XIX se veía en dirección de una política y educación liberal-laica aún existía una fuerte presencia religiosa en varios ámbitos de la sociedad. Esto obviamente influenciaba la manera en como debían acercarse y comunicarse con la gente, por lo que muchos de los intelectuales tomaban en consideración lo que la Iglesia transmitía, logrando incorporar ciertos elementos de ella en sus escritos. Por ejemplo, el matrimonio. En los textos se lo coloca como una de las mejores barreras contra las enfermedades venéreas, siendo una unión monógama que tiene como uno de sus objetivos la procreación.

El placer sexual no era algo que debía tener relevancia para que se puedan cumplir con las obligaciones matrimoniales, por lo que se esperaba que los contrayentes apliquen la abstinencia y la castidad. De igual forma, se ve la importancia de los roles que tanto el hombre y la mujer deben cumplir, del primero se espera que cumpla un rol activo en la sociedad por medio de su labor en sectores públicos, mientras que la segunda debía mantener el orden en el hogar y dedicarse al cuidado de los hijos en los espacios privados y cualquier tipo de gratificación sexual, especialmente de la mujer, era visto como innecesario, sin embargo, si bien se incentivaba a que el hombre sea fiel a su esposa, no se le era negado el que busque satisfacción en otros lugares, es por ello que la discreción era un componente vital para la labor de la Sección de Profilaxis Venérea y un método por el cual se podría mantener una fachada de la sociedad ideal que se buscaba alcanzar.

En los tres textos que se estudiaron en el capítulo tuvieron presente la idea de que se debe educar adecuadamente a la sociedad a fin de que se reduzca el riesgo de que enfermedades y comportamientos que se considerarían igual de nocivos o peligrosos que la sífilis sean transmitidos a la siguiente generación. Sin embargo, dentro de los mismos se tiene cuidado a la hora de referirse a los mismos, en contadas ocasiones se hace una referencia directa a la prostituta y más bien se habla de ella en términos ambiguos como una mujer que no sigue la moral y enseñanzas que se espera reciba alguien tanto en términos de lo civil como de una educación religiosa.

3. Higiene y eugenesia, una discusión a nivel continental

3.1 Participación del Ecuador en los congresos panamericanos de Eugenesia (1922 - 1930)

Como se menciona en párrafos anteriores existía una producción de trabajos e investigaciones en el país destinados a la explicación y posibles soluciones a los males sociales. Sin embargo, la discusión no se quedaba en un nivel nacional, sino que también se buscaba que los resultados encontrados en el Ecuador sean reportados a otros países y se diera un intercambio de información, incentivándose a que se participe en reuniones internacionales.

Durante la Conferencia Internacional para la Profilaxis de la sífilis y enfermedades venéreas que se llevó a cabo en Bruselas en el año de 1889, durante la cual Jean Alfred Fournier, dermatólogo francés, exhortó a que se dé la creación de sociedades tanto a nivel mundial como en cada país con el fin de que se den apoyo mutuo a la hora de realizar investigaciones enfocadas en los males venéreos (Coni, 1908). Tomaría casi dos décadas hasta que organizaciones dedicadas enteramente a este propósito fueran creadas en el continente sudamericano. Hasta que estas aparecieran formalmente en los respectivos países, sin embargo, se dieron varias conferencias y congresos, tanto a nivel nacional como internacional, por medio de los cuáles se establecieron lazos de cooperación e intercambio de información entre los países participantes, a su vez que sentaba la bases para el nacimiento de una de las instituciones médicas de mayor antigüedad en el continente: La Organización Panamericana de la Salud.

Creada en el año de 1922, cumpliendo 95 años de existencia en el 2017, esta institución tuvo como fin la investigación, la transmisión de conocimiento médico y la puesta en práctica de nuevos métodos para mejorar la sanidad e higiene en el continente. Por medio de esta organización fue posible coordinar los distintos esfuerzos de cada país, profundizar en las varias problemáticas de la medicina de ese momento, no solo preocupándose por las enfermedades como la fiebre amarilla o la malaria, sino que también se interesaba por el mejoramiento de la sociedad .

Con el fin de transmitir con mayor facilidad las nuevas teorías o experimentos, fue publicado el Boletín Panamericano de Sanidad. El primer número salió en mayo de 1922, con el artículo principal siendo uno en el que se hacía un pedido general a los países por parte de J. H. White, Medico-Cirujano General Auxiliar del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos y Vice Director de la Oficina Sanitaria Internacional. En su artículo, White aboga por la unidad de los países y asevera la necesidad de continuar con las asambleas bienales que se habían llevado a cabo hasta ese momento, así como la organización de nuevos foros y espacios por medio de los cuales se podía dar el intercambio de información con mayor facilidad. (White, 1922)

Es por ello que la participación del Ecuador en los Congresos Panamericanos es relevante para los diferentes cambios que se implementaron en el país. Se ve una participación del Ecuador desde el año de 1925, con la DGS pidiendo permisos y presupuesto para el envío de comisiones a las ciudades en las que se realizaban dichas Conferencias. En cada uno de esos pedidos se indicaba la necesidad de pasar información sobre la situación en el territorio ecuatoriano y lo ventajoso que sería para el país el presentarse a dichas reuniones por el bien de la mejoras para los programas de salud que se encontraban activados. Asimismo, para conocer sobre los nuevos Códigos de Higiene de otros países y cuales serían los avances que se dan en cada uno para establecer los mismos lineamientos en el país.

Las revistas contendrían entre dos a nueve artículos largos sobre diversas temáticas relacionadas a la salud y la higiene, que podían incluir cambios legislativos, creación de convenios, informes de uno o dos países. También se incluirían notas y revisiones con secciones cortas dedicadas a enfermedades de todo tipo y métodos de prevención. De igual forma, contenían secciones que se escribieron en francés o en portugués y datos estadísticos sobre la cantidad de enfermedades y afectados a nivel mundial. De igual forma, en cada una de las revistas se encontraba presente un informe de un país que explicaba los avances realizados en materia de higiene o sanidad. (Oficina Sanitaria Panamericana, 1927, 1928: n°11, n°4)

Los temas que se trataban podían variar en importancia de un país a otro, pero en más de una revista se repiten los artículos que tratan sobre la sexualidad y las enfermedades venéreas con un énfasis en las diferentes legislaciones que se van creando no sólo en la

región latinoamericana sino también recibiendo información de países europeos como Alemania, de quien incluso recibiría una invitación para participar en el Primer Congreso Internacional, realizado en Dresden en 1930. Uno de los artículos relata como se administraba la sanidad en Estados Unidos en el año de 1927, el texto es extensivo y explica como se conformaron los distintos organismos de control de higiene que tenían en el país, así como una breve descripción de las enfermedades que existen y las medidas que toman para lidiar con ellas. (Lloyd, 1927)

El Ecuador se mantuvo al tanto de lo que en las conferencias se trataba e incluso se hacían pedidos regulares al gobierno de turno para que se continúe con la colaboración con el resto de países integrantes a la vez que se ponía a consideración la posibilidad de implementar las propuestas que se presentaban en las conferencias. Se enviarían reportes, informes y mociones, contribuyendo con no sólo en las Conferencias Panamericanas sino que también otras reuniones internacionales como el Congreso Científico del Pacífico. En un comunicado por parte de la DGS al ministro de Gobierno se dan detalles al respecto de las condiciones bajo las cuales el Ecuador participaría en el Quinto Congreso de 1931 que se dio en Ottawa, Canadá.

En dicho documento se menciona la necesidad de entregar un informe que sea de interés para los países que se encuentren en la Costa del Pacífico y las dificultades del comité ecuatoriano de realizar dicho informe debido a que en el momento en que se dio el comunicado no se tenía “problema que impliquen un inminente peligro para la salud en lo que se refiere a las enfermedades características locales, ni problemas externos originarios del Ecuador” (Archivo Medicina, Fondo Sanidad, expediente 0891, folio 387, 1931).

Se daban pedidos singulares de ciertos países al respecto de las estadísticas de salud del país para sus proyectos entre los que se mencionan a países latinoamericanos como Argentina y europeos como Italia o incluso de la Sección de Higiene de las Naciones, enviando datos sobre mortalidad, natalidad o datos de los pacientes afectados por una enfermedad en específico, a más del establecimiento de un contacto regular con instituciones como el Rockefeller Institute for Medical Research en Nueva York, con pedidos para recibir revistas como el *Diario de Medicina Experimental* y material

suplementario que se encontraría disponible a los investigadores nacionales y por medio de los cuales se sustentarían las propuestas que se desarrollarían durante esos años.

Internamente, en el país también se hacían pedidos para la distribución de artículos o la movilización de libros de leyes, códigos y las revistas relacionadas a la Salud Pública para ampliar el contenido de la biblioteca de la DGS, así como informes extensivos al respecto de cómo fueron las experiencias en los diferentes Congresos a los que enviaron representantes. Debido a que en Quito se encontraban las oficinas principales, los pedidos solían ser recibidos o enviados desde allí así como se emitían instrucciones o recomendaciones para las oficinas de las zonas aledañas y de las secciones de profilaxis que se establecerían en las ciudades de Guayaquil y Cuenca.

Estas tres ciudades se convertirían en el foco de producción del país y los que se beneficiarían del tráfico de información aparte de estimular que se den programas de intercambio, enviando estudiantes a los Estados Unidos para que se eduquen en las universidades, enfocándose en carreras relacionadas a la biología, química y medicina incentivando a que estos mismos estudiantes participen de forma activa en los foros nacionales así como dando conferencias y charlas por medio de las cuales se difundiría la información en el territorio nacional.

La creación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sería un evento crucial para el asentamiento de las redes de información en el continente americano, convirtiéndose en un ente regulador que estimularía la investigación. El Boletín de la OPS se convertiría a su vez en el medio por el cual se accedería a la información y que ayudaría a que los comités o direcciones de salud de cada país den a conocer cuáles serían las problemáticas y los avances realizados para lidiar con ellas, compartiendo métodos, técnicas e incluso inquietudes que podrían ser útiles para otros países. En Ecuador se tenía gran interés por mantener ese intercambio y no sólo se buscaban el que la información llegue a Quito y se quede en la capital, sino que comenzarían a distribuir dicha información a las ciudades que contaban en ese momento con la infraestructura y el personal para que agilicen sus operaciones.

3.2. Circulación de información entre la DGS y Argentina (1908 – 1922)

El caso argentino resalta por los aportes y adaptaciones que realizó a lo largo del inicio del siglo XX, así como por su influencia. En su libro, *Controlar lo Incontrolable* (2011), Miranda señala que el sistema argentino no solo hacía uso del ejercicio del poder para prohibir o tolerar, “sino que ese ejercicio (...) organiza, gestiona, distingue y jerarquiza conductas” enfocándose fuertemente en las conductas sexuales como medio por el cual “se habilitaría la estigmatización de lo considerado patológico” (Miranda, 2011:14). Debido a esto se daría que ciertos conceptos tendrían connotaciones positivas o negativas en los discursos relacionados a la conducta sexual.

En ese período se tenía lo que se consideraba como amor perverso que se relacionó por medio de discursos positivistas con la esterilidad, el placer y la patología en contraste de la sexualidad normal que se relacionaba con la salud, así como el placer limitado con la reproducción. Es decir, la unión del hombre y la mujer con el fin de la procreación sin que el factor del placer sexual, en especial el femenino, sería la forma ideal para que nazcan las siguientes generaciones ya que el placer se consideraría como algo que puede llegar a ser nocivo si es que no se tiene algún tipo de moderación y en el caso de las mujeres, si es que se mantienen dentro de las expectativas que se tenía de ellas en la época, solo debían tener como preocupación la correcta crianza de sus hijos .

Argentina se interesaba en un tipo de eugenesia-biotipológica que era influenciada por la religión católica, alejándose de la vertiente anglosajona que abogaba por la esterilización de la población que se consideraba poco deseable y dañina. Enfocándose en el argumento de la “ciencia del cultivo de la raza” con el que se pretendía “propiciar el progreso de los sectores sociales más desprotegidos como para otorgar sustento teórico a quienes pretendían excluir anticipadamente de la *struggle of life* a los ‘menos aptos’”(Miranda, 2011:26).

Una de las figuras principales en la región fue el Dr. Emilio Coni¹, con quien la DGS mantendría comunicación por varios años y le proporcionaría información. Coni escribiría un estado de la cuestión al respecto de la presencia de enfermedades venéreas en América Latina, la cual presentaría en el IV Congreso Científico que tomó lugar en diciembre de 1908 en la ciudad de Santiago de Chile.

El texto cuenta con un prólogo en el cual Coni hace referencia que este trabajo le fue encargado por parte de la comisión organizadora del evento en un Congreso pasado a la vez que reitera la importancia de la lucha contra lo que el denomina como “los tres grandes flagelos que azotan a la humanidad, el alcoholismo, la tuberculosis y la sífilis” (Coni, 1908:5) y haciendo un breve recuento de la historia de las Ligas y Asociaciones creadas en Argentina desde 1907 aseverando que “revelar al pueblo y a la juventud sobre todo, las graves consecuencias de la sífilis y enfermedades venéreas, constituye, pues la primera misión de una asociación de profilaxis sanitaria y moral” (Coni, 1908:9)

Sin embargo Coni también hace mención de la dificultad que tuvo a la hora de acceder a la información sobre las enfermedades en los distintos países, incluso en su propio país debido a la falta de datos estadísticos disponibles especialmente en relación a la población civil, esto en gran parte se debía a que no se hospitalizaba a los afectados de dichas enfermedades y por lo tanto el control era mínimo o no existía. Para poder conseguir la información que necesitaba, Coni debió hacer el pedido directamente a los doctores especializados en estos padecimientos así como debió pedir acceso a los registros sanitarios de los ejércitos que serían los más completos para poder llevar a cabo el trabajo.

Por medio de esta investigación y la información disponible, Coni llegó a la conclusión de que los ejércitos latinoamericanos tenían un alto porcentaje de integrantes infectados por enfermedades venéreas en comparación a los ejércitos europeos, aduciendo que la falta de cualquier tipo de control ya sea de carácter reglamentarista o abolicionista es lo que permitió que las enfermedades se propaguen con mayor facilidad entre los soldados. Coni continúa esto con una serie de recomendaciones, 11 en total, de lo que considera

¹ Nacido en Corrientes, Coni fue un intelectual y doctor argentino que realizaría estudios en Buenos Aires y Francia. Publicó el “Código Médico Argentino” donde analizaría la legislación médica de su país, así como estaría involucrado en la recopilación de datos estadísticos en los municipios. (Monzón, 2014)

se debe realizar en los países latinoamericanos para que la situación en el continente sea controlada correctamente.

Estas recomendaciones incluye que en las instituciones educativas de nivel secundario se den cursos de profilaxis venérea, educación antialcohólica y antituberculosa. De igual forma, aconseja que las sociedades y ligas difundan la información y propagandas por medio de conferencias públicas y la distribución de material impreso. En referencia a las meretrices Coni enfatiza que ellas deben recibir un servicio gratuito a más de que se deben establecer hospitales de “régimen liberales” para que se les atiendan correctamente. Añade que en los ejércitos se tome como referencia lo que la Sanidad Militar francesa ha ido reglamentando para que así se dé una disminución de los infectados y que en la ley de registro civil de cada país se pida que los contrayentes de matrimonio presenten un certificado demostrando que se encuentran en buen estado de salud. (Coni, 1908)

De allí, se hace un breve resumen de la situación de los países europeos y de Estados Unidos, poniendo especial énfasis a los avances de Francia y la reglamentación que se usaron en los ejércitos. Más adelante, Coni se enfoca en los países latinoamericanos con uno de los capítulos más completos es el de Argentina, dando una reseña histórica de los cambios que se vieron a lo largo de los años a partir de la primera reglamentación creada en 1869, en un proyecto dirigido por el Dr. Luis Tamini, como y cuando se establece el sifilicomio y los diversos dispensarios de salubridad, la organización de los mismos y los más recientes cambios que se habrían dado en las ordenanzas y reglamentos en 1907 antes de la publicación de su trabajo.

Sin embargo, también hace varias críticas a ciertos métodos o reglas que se han aplicado a lo largo de los años y las expectativas fallidas que se tiene a la hora de intentar hacer cumplir las normas. Por ejemplo, él consideraba poco realista el que se exija que una prostituta solo pueda ejercer una vez que cumpliera los 22 años cuando era de conocimiento general que había una clara preferencia por las prostitutas jóvenes que estuvieran en el rango de los 18 – 22 años, por lo que Coni, alegando que se trataba de un argumento práctico, aconsejaba que la edad para permitir que una prostituta ejerza debía ser a partir de los 18 años.

En este punto, Coni vuelve hacer observaciones y recomendaciones en torno al caso argentino, específicamente en la ciudad de Buenos Aires. De los datos que pudo recoger de la ciudad, figuran el número de defunciones por sífilis que se dieron a lo largo de 4 años, entre 1903 a 1907, con 479 casos. Denota que había una clara falta de control ya que, para sus cálculos, existía una desproporción entre el número de prostitutas en relación al número de los afectados por las enfermedades por lo que no descarta que, si bien un número considerable de estas mujeres se encontraban inscritas, había otro grupo de mayor tamaño que eran clandestinas y trabajaban en sus domicilios en la clandestinidad. Coni señala la dificultad de monitorear a estas prostitutas debido a que estas desaparecían del radar de los inspectores y médicos una vez que su estadía en el hospital se daba por terminada.

También existía dificultad a la hora de recolectar y crear cuadros estadísticos relacionados con el número de nacidos afectados con sífilis congénita debido a que se buscaba tratar estos temas con discreción para proteger la dignidad de la familia, así como también se descuidaba el investigar a profundidad el estado de salud de los progenitores por lo que no se llevaba un registro exacto de los diagnósticos ni de las muertes infantiles causadas por la enfermedad. La necesidad de llevar a cabo este tipo de investigaciones con discreción y reserva era un detrimento para que se pueda tener un estudio completo al respecto del tema.

Volviendo a los casos encontrados en los ejércitos, Coni observa que solamente en el año de 1905 habían 115,74 casos por cada mil soldados, encontrándose afectados por sífilis, blenorragia o chancro blando y que para el siguiente año se vio un aumento a 156,79 por cada mil observando que estos casos se trataban o en los mismos cuarteles o en los hospitales militares y que se presentaban principalmente en las secciones de infantería, artillería y el tren, aunque las secciones de caballería e ingenieros se veían también fuertemente afectadas. Coni realiza nuevamente una comparación la situación del ejército argentino con la de los ejércitos europeos volviendo a su punto original de que los países latinoamericanos deben seguir el modelo.

Una vez acabado el capítulo dedicado a su país natal, Coni continúa con el resto del continente en orden alfabético, copiando las cartas de respuesta que recibió por parte de médicos, cirujanos y miembros varios de las instituciones de salubridad en los distintos

países. Más adelante, se hablaría de los casos del resto del continente, por ahora esto se centrara en el pedido que se hizo al Ecuador. El capítulo tratando de los esfuerzos ecuatorianos en este trabajo es uno bastante corto, siendo una carilla en la cual se menciona el reporte presentado por el Dr. Manuel Jijón Bello, para entonces médico municipal de higiene, al jefe político de Quito en el cuál se hace acusaciones de la falta de control en lo que se refiere a la sífilis, acotando que es “el azote de las familias y fecunda fuente de degradación, decadencia, senectud y muerte, no solo para la generación presente, sino aún para la venidera” (Jijón Bello en Coni, 1908:65)

En la última sección, referenciada por Coni, Jijón Bello observa que se deben dar la creación de lugares en donde se pueda practicar y satisfacer los deseos sexuales de los hombres asegurando que era preferible el permitir y controlar hasta cierto punto la prostitución para evitar que se dé la clandestinidad, teniendo como consecuencia el que no se pueda regular correctamente causando que la propagación de las enfermedades infecciosas se de con mayor facilidad. Años más tarde, una vez que la DGS se vio constituida y sus secciones tomaron una forma más concreta, se mantuvo la comunicación con Coni haciendo pedidos para poder enviar datos al respecto de la maternidad.

Este estado de la cuestión que realiza Coni en el continente americano permite el que se tenga una idea más clara al respecto de lo que ocurría en Latinoamérica y la diferencia de los avances entre los distintos países. Mientras algunos países habrían tenido activo su programa de Profilaxis Venérea desde casi finales del siglo XIX, habrían otros que estarían en un retraso evidente en comparación al resto: Coni señalaba al Ecuador como uno de los países que tuvieron dificultades para poder establecer dicho programa Coni, 1908). Sólo sería a partir de 1920, doce años después de que se haya publicado el texto de Coni, que tendría un verdadero impulso para poder establecer uno lo suficientemente estable.

3.3 Cómo se aplican estas ideas en Ecuador y similitudes en los proyectos desde 1900 - 1919

A pesar de que Ecuador mantenía lazos fuertes con otros países, cabe recalcar que la comunicación e intercambio de información más fuerte que mantuvo en esta época fue con Argentina, uno de los países pioneros en Latinoamérica que, junto a Brasil, establecieron los lineamientos por medio de los cuales el resto de países latinoamericanos se guiarían para crear sus propios Reglamentos.

Uno de los factores determinantes para que estos dos países se convirtieran en los pilares de Latinoamérica en lo que se refiere a la investigación científica fueron las consecuencias de la I Guerra Mundial que tuvo repercusiones a largo plazo tanto para los que participaron directamente en ella como para los que se mantuvieron al margen del conflicto. Debido a estos estragos, varios países europeos tuvieron que enfrentarse a un colapso general de su economía a la vez que su influencia en el escenario mundial se vio disminuida, de igual forma que se dio un cambio en el pensamiento y la aplicación de conocimiento para “encontrar soluciones latinoamericanas para problemas latinoamericanos.” (Stepan, 1996:36)

Mientras en Europa se dio una mayor preocupación por evitar que se dé una mayor degeneración en su situación, Latinoamérica se vio enfocada más en aumentar el sentido de nacionalismo en sus propios países y en conseguir un avance por encima del continente europeo, es por ello que la eugenesia se vio fuertemente atado a una “regeneración nacional” y “asociada al patriotismo” (Stepan, 1996:36). En Brasil, por haber estado presente en Europa durante el periodo bélico, se vio influenciado por la búsqueda de eficiencia, orden, control y disciplina. El país había tenido varios años turbulentos debido al colapso del sistema esclavista, la creciente afluencia de inmigrantes y la abolición de la monarquía por lo que “entró al siglo XX como una sociedad altamente estratificada, tanto social como racialmente.” (Stepan, 1996:37)

El caso brasileño, como en muchos otros casos latinoamericanos, tuvo una preocupación por la familia nuclear que se creía estaba amenazada “por el creciente presencia de mujeres en los lugares de trabajo, nuevas costumbres sexuales que llegaron con la modernidad y la prostitución, ilegitimidad, aborto ilegal y alcoholismo que vinieron en conjunto con la creciente industrialización, la migración interna, la urbanización y la inmiseración” (Stepan, 1996:44), un miedo del que se hacía eco la región como es posible observar en páginas anteriores. Debido a que su modelo social-

económico estuvo tan fuertemente ligado al esclavismo, la mezcla de razas fue un tema de gran interés y que fue observada con detenimiento.

Para 1888, año en el que se decreta la abolición de la esclavitud en el país, existirían escritos y varios trabajos producidos tanto por médicos brasileños como por intelectuales de países extranjeros que lo consideraban como el ejemplo más claro de la “degeneración” que se da como consecuencia de la mezcla de razas, investigadores Darwinistas se apoyaban en teorías que trataban sobre la inferioridad de los negros, la degeneración del mulato y el decaimiento que se produce en el clima tropical. Brasil dirigió sus esfuerzos en el blanqueamiento de su población para mejorar la imagen que se tenía del país en el exterior, por lo que se incentivaba a que los migrantes que entraran fueran principalmente blancos ya que se creía que “contribuiría a una sociedad más progresiva y mejoraría la imagen del país como una nación potencialmente blanca” (Stepan, 1996:45).

En 1901 se fundaría en Rio de Janeiro la Sociedad Brasileira de Profilaxis Sanitaria y Moral gracias a los esfuerzos del Dr. Bruno Chaves, quien habría sido el representante del país en los congresos internacionales, específicamente de los realizados en Bruselas. Más adelante, en 1917, Renato Kehl, un joven graduado de medicina, participaría en una serie de reuniones donde no sólo propondría revisiones al código civil de matrimonio apoyándose en la teoría de Galton sino que también incitaría a que se creara una sociedad científica que basara sus futuras investigaciones y propuestas en la eugenesia. La organización tomaría forma el 25 de enero de 1918 cuando se fundó la Sociedad Eugénica de Sao Paulo, que sería la primera de las instituciones que aparecería en Latinoamérica llegando a tener más de 100 miembros, todos hombres. (Stepan, 1996)

Kehl será el principal organizador de las reuniones que realizará la Sociedad, permitiendo que lo que se haya tratado sea también conocimiento público a más de concertar reuniones con las instituciones cristianas como la Asociación de Jóvenes Hombres Cristianos. La Sociedad durará hasta el año de 1919, debido a la dispersión de sus integrantes más importantes a otras regiones del país, sin embargo su impacto seguirá sintiéndose por varios años hasta la década de 1940, creándose Ligas y otras Sociedades que se enfocarían en diferentes secciones de la higiene y la medicina, como

lo haría la Liga de Higiene Mental creada en 1922 en Rio de Janeiro, que centraría sus estudios en la hipótesis de que el crimen era una consecuencia de la herencia genética de una persona. (Stepan, 1996)

Esta Liga estaría fuertemente influenciada por la eugenesia a medida que pasaban los años, por lo que las reuniones, conferencias, congresos y comités que fueron organizados por ella tendrían una agenda enfocada en cómo aplicarla en la sociedad brasileña, llegando incluso a instaurar una ley que permitiría que los psiquiatras tengan la potestad de hospitalizar a los enfermos mentales que consideren lo necesiten. Con este y otras disposiciones se da muestra de un creciente apoyo por parte del Estado para que se permita una intervención desde el sector médico a la población civil.

Otro sector que ganaría apoyo e influencia es el de la medicina legal que también estaría fuertemente ligado con la eugenesia por medio del estudio del crimen y los problemas raciales influenciando a su vez en la forma en como se trataría al migrante por la creencia antes mencionada de que la propensión de una persona por cometer un delito se encontraba relacionada con su herencia genética. Debido a las preocupaciones por la salud y seguridad de la población se darían varias restricciones y reglamentaciones al respecto de los grupos que son aceptables para que entren en el país.

Cómo fue posible vislumbrar del testimonio de Jijón Bello al cual Coni hizo referencia en su trabajo (1908), la situación del Ecuador en esa época, en comparación a países como Argentina, Brasil o México, demuestra lo poco que hasta 1908 se habría discutido o aplicado de las medidas, por lo que el mantener relaciones e intercambio de información con los demás países del mundo, en especial con aquellos en el continente que ya tendrían establecido sus proyectos sanitarios, sería algo vital para estimular la continuación de dichos programas en el país.

Una de las medidas tomadas por los países fue la creación de una reglamentación a la prostituta: la necesidad de que ella se inscriba en un registro custodiado por la Policía, que se acerque a los centros de sanidad a fin de que sea examinada, el que sea una pena sancionada el ejercer su profesión estando infectada, etc., este y muchos otros lineamientos enfocados en la meretriz que no impiden el que ella siga atendiendo a clientes pero que limitan las posibles consecuencias. A esto le sigue las restricciones

que se imponen a los que desean casarse, exigiendo que estos tengan un certificado que demuestre que se encuentran en buena salud y que no tenían ningún tipo de tara presente en el cuerpo.

De igual forma, la relevancia de la maternidad en los programas de profilaxis teniendo especial interés por el cuidado de la madre durante el embarazo, queriendo asegurar la protección y salud del feto. En esto no solo se veía la salud del cuerpo de la mujer sino que también se intentaba controlar el ambiente en el cual se desarrollaba el embarazo. A lo largo del continente se dan diversos intentos por regular el cuidado de las madres y como se debe expandir los conocimientos de la profilaxis venérea en la población.

Con el texto de María Emma Mannarelli, *Limpias Y Modernas* (1999), se observa que el progreso que viviría el programa de profilaxis venérea en el Perú sería similar al que se viviría en el resto del continente y en el Ecuador. Por ejemplo, en el caso peruano, ya desde 1896 se establecieron programas enfocados en Puericultura y se establecerían programas similares en el sector de la Obstetricia y Ginecología, sin embargo también se da a conocer por medio del informe de Coni, que en 1908 no se tenía una reglamentación para la regulación de la prostitución, similar al caso ecuatoriano, a pesar de las propuestas que se habrían creado.

Estos retrasos, sin embargo, no impidieron que “los médicos participaran en la vida política del país, no solo ocupando cargos técnicos en el aparato estatal, sino que fueron representantes políticos en las instancias del gobierno” (Mannarelli,1999:48), una situación que se vería repetida en el Ecuador con la aparición de la DGS y la aparición de puestos dentro de los diferentes organismos que conforman al Estado que serían guiados o supervisados por gente que se haya dedicado al estudio de la medicina, ya sea de manera formal o simplemente por afición.

En Colombia, de acuerdo a lo expuesto por Jason McGraw en su artículo *Purificar la Nación* (2007), se compartía el objetivo del Brasil de lograr un blanqueamiento de la población, en especial en la zona del Caribe, donde se creía se encontraba la mayor dificultad para que se dé un progreso y un avance que se considere adecuado debido a los varios defectos con lo que se asociaban a la población negra, que era la que eran vistos como barbaros, incivilizados y supersticiosos. Durante esos años, en especial

después de la I Guerra Mundial, se dieron conferencias en charlas en donde “varias veces identificaron una fragmentación social ligada a lo racial como causa y efecto del desorden interno, pero las soluciones que ofrecieron venían casi siempre en un lenguaje con fuertes tonos morales” (McGraw, 2007:63).

La aparición de grupos intelectuales que se dedicarían al estudio y creación de programas de higiene y de sanidad, poniendo énfasis a la prevención de enfermedades sociales como la tuberculosis, la sífilis y el alcoholismo se harían eco a lo largo del mundo aunque con ciertos países tomando la delantera en relación a otros. Perú, Colombia y Ecuador estarían unos cuantos pasos atrás de lo que en las grandes potencias del continente se dio, pero se mantendrían pendientes de lo que sucedía en el mundo por medio de las reuniones internacionales para así poder tener una idea al respecto de que es lo que se podría aplicar en su propio país, documentando sus avances o retrocesos para determinar que sería lo más conveniente implementar.

4. Contradicciones entre prácticas y discursos en la aplicación del reglamento de la DGS sobre profilaxis venérea

En el capítulo anterior, vimos cual era el discurso médico sobre la identificación de los problemas a nivel nacional y continental, y las soluciones propuestas por los médicos en cada país sobre este tema. Ahora, quiero enfocarme en lo que pasaba en la práctica. Para esto, analizaré ciertos documentos encontrados en el Archivo de la Medicina de Quito dónde se visibiliza los problemas que se dan en la aplicación de estos reglamentos sanitarios.

4.1 Las denuncias y quejas

A pesar que existían la reglamentación, los controles, examinaciones y se tenía el apoyo del Estado por medio de la Policía, nunca se descartó la necesidad de imponer sanciones e incluso se fomentaba a que se denunciara todo comportamiento considerado irregular, por lo que en el reglamento también se tenía una lista de las posibles infracciones que se podían dar. De acuerdo al art. 19 del Reglamento de Profilaxis de la Zona Central “Ninguna denuncia será tomada en cuenta si no es presentada por escrito, bajo la firma del denunciante y con pruebas fehacientes” (DGS, 1926:5), es decir que no es suficiente el que se tenga la sospecha de que la meretriz no esta cumpliendo con lo que se dispuso sino que debe demostrarse frente a las autoridades correspondientes de que dicha falta si se llevo a cabo.

En el art. 25 del mismo Reglamento se detalla una lista dividida en dos grupos: aquellas que son penadas con una multa de uno a cinco sucres o con un día en prisión y aquellas que son penadas con una multa de seis a cincuenta sucres o con dos días de prisión. Como se observa hay una clara diferencia entre la gravedad de las faltas entre los dos grupos, el primero contiene seis literales que son:

- a) Las meretrices que no presentaren el certificado de salud a las autoridades sanitarias o de policía y a los clientes que les solicitaran
- b) La inscrita que hubiere perdido la libreta o deprendido de ella el retrato correspondiente o la que arbitrariamente hubiere alterado la filiación, el certificado del médico o cualquier otro detalle de la libreta
- c) La inscrita que no se hiciera presente al examen semanal

- d) La inscrita que no comunicare oportunamente el cambio de vivienda o su traslado a otra población
- e) La mujer denunciada como prostituta y que no se presentare a inscribirse después de la segunda citación
- f) La inscrita que no tuviese le neceser prescrito o que no le pusiere uso

(DGS, 1926:6)

Estas faltas eran en su gran mayoría de carácter burocrático y tienen que ver con el descuido de presentar cualquier tipo de documentación o si es que la meretriz no se presentaba cuando le era requerido.

El segundo grupo es significativamente más largo, contando con doce literales:

- a) Las personas que faltaren de palabra u obra a alguno de los empleados de la Sección de Profiláctica en el ejercicio de su cargo
- b) Las enfermas que, sin causa justificada dejaren de concurrir al tratamiento en el dispensario
- c) La enferma hospitalizada que abandonare el hospital sin el certificado de que habla el artículo 13 de este reglamento
- d) La meretriz sifilítica que concibiere y/o se someta al tratamiento correspondiente durante el embarazo y la lactancia
- e) La meretriz que ejerciere la prostitución hallándose sometida al tratamiento por causa de enfermedad venérea en estado contagioso
- f) La prostituta sifilítica que hubiere contraído matrimonio sin el certificado médico de que habla el Art. 22 de este Reglamento
- g) Los individuos que causaren una enfermedad venérea, siempre que las pruebas sean fehacientes
- h) Las prostitutas remisas que se cambien de domicilio con el fin de ocultar su infección venérea
- i) La prostituta clandestina: la cual será además sometida al examen inmediato y a la inscripción, en su caso. Si en el examen resultare enferma de mal venéreo, se le aplicara el maximun de la multa; y si la clandestina fuere menor de diez y ocho años será recluida en una casa de corrección
- j) Los padres o guardadores de una menor de diez y ocho años, que se haya prostituido por causa de ellos siempre que hayan pruebas fehacientes

- k) El garante de una mujer inscrita que a sabiendas de que se halla infectada de mal venéreo, le dejare ejercer la prostitución
- l) Los proxenetas y dueños de burdeles cabaretes, etc que llevaren a domicilio particular y que acepten o conserve ocultas a mujeres que adolezcan de enfermedad venérea en estado contagioso

(DGS, 1926:7)

Las faltas que en este segundo grupo se registran y que son consideradas de mayor gravedad, tienen que ver directamente con el contagio de una enfermedad venérea. Las multas también cambian de acuerdo con esto, siendo mayor el monto de lo que deben pagar o el tiempo que deben ser confinadas, sin tomar en cuenta los días que deberían pasar hospitalizadas o recibiendo el tratamiento para la infección venérea, que se realizaba en el camarote de Santa Marta, institución que ya se mencionó con anterioridad que era donde se enviaban a las prostitutas para que reciban el tratamiento indicado o al convento del Buen Pastor donde las mujeres consideradas criminales recibían instrucción por parte de las monjas de la Caridad para que se reformen.

La preocupación por la propagación de la sífilis era algo que se repetía varias veces en la lista, destacando el hecho de que si bien existía una sanción dirigida a las personas que permitieran que una mujer menor de 18 años ejerciera la prostitución, esta se veía agravada por el hecho de que la meretriz en cuestión estuviera enferma y si era conocida la condición el castigo sería la pena máxima, es decir el pago completo de 50 sucres² o en su defecto, la estaba en la penitenciaría. Cabe recalcar que debido a que la prostitución es una profesión fuertemente ligada a una difícil situación económica y pobreza, es casi seguro que la opción de la detención haya sido la más escogida entre las prostitutas, además de que esto aseguraba que ellas recibieran de forma obligatoria el tratamiento.

En este punto llama la atención la dinámica que toma lugar. El confinamiento de la prostituta se da a entender es uno de tiempo limitado y esta relacionado directamente con el tiempo que duraría los tratamientos hasta que sea posible el dar de alta a las meretrices. Sin embargo, a pesar de que se le debería dar el alta, hubo varios casos en

² Hoy en día, equivaldría a 300\$, tomándose en cuenta la inflación y la dolarización que se han vivido en años recientes. Se obtuvo este resultado por medio de una página web, <http://www.dollartimes.com>, que permite convertir montos

los que las prostitutas confinadas enviaban pedidos a la DGS y la Sección de Profilaxis pidiendo que se les deje abandonar el camarote de Santa Marta ya que cumplieron las sentencias requeridas por la ley pero se desconoce si es que los pedidos tuvieron respuesta, ya sea positiva o negativa.

Una segunda falta de considerable gravedad que resalta es si es que la prostituta queda embarazada estando en estado sifilítico. Tomando en cuenta que una de las razones por las que se crea la Sección de Profilaxis Venérea era para que se pueda impedir que se den dicho tipo de situaciones y así evitar que las generaciones siguientes sean afectadas por las taras de la enfermedad, esta falta podría considerarse como una de las más graves que pudiera cometer. Como se observó en el capítulo anterior, el Ecuador no sería el único país en el continente americano que tendría interés por mantener un control sobre la salud de las mujeres embarazadas.

En este punto entra otro artículo relevante del Reglamento, el art. 20 en el cual se estipula que “cualquiera persona que causare una infección venérea pagará a la persona infectada previa prueba suficiente, una indemnización pecuniaria que será fijada por la autoridad sanitaria del respectivo lugar” (DGS, 1926) esto iría de mano con lo encontrado en el art. 19 y en el literal j) del art. 25, que de igual forma establecen la necesidad por que se presente pruebas que no dejen duda a la culpabilidad de la persona denunciada.

Como se leyó en el texto de Cueva, él hizo uso del testimonio de un doctor para ilustrar la gravedad de que una persona infectada pase su enfermedad no solo a su pareja sino también a su descendencia por lo que el art. 20 castigaría a los enfermos que, conociendo o no de su condición, hayan tenido relaciones sexuales que resultaren en una propagación. Lo interesante de esto, como se señaló en el anterior párrafo, es que se debe demostrar la veracidad de la acusación, más no se explicita en el texto de que maneras o cuáles serían las pruebas que deben presentarse para el caso.

Una de las pocas fuentes encontradas en relación a este literal es un documento del 8 de enero de 1927 en el que se menciona brevemente que dos meretrices, Mercedes Enriquez y Laura Toro, fueron sentenciadas por haber infringido con lo dictaminado en el artículo, más no se dan mayores detalles al respecto de a quién infectaron ni cuales

fueron las pruebas que demostraron su culpabilidad. Se puede inferir que los afectados pertenecían al Ejército, debido a que este comunicado se encuentra dirigido al Ministro de Guerra y Marina, sin embargo más allá de esa conjetura, no es posible afirmar con exactitud, así cómo es tampoco posible discernir, si es que las meretrices tuvieron la oportunidad de armar una defensa o si es que se encontraban registradas y que otras disposiciones habrían infringido. (Archivo Medicina, Fondo Sanidad exp. 0437, folio 015)

Si es que se toma en cuenta la lista de faltas antes detallada, entonces estas dos mujeres podrían haber sido acusadas de un número de delitos relacionados a su condición de enfermas venéreas que se agravaría si es que desataron las instrucciones médicas o los tratamientos a las que pudieron haber estado sometidas. Debido a esto es posible que en caso de no haber pertenecido al Registro se las haya inscrito y realizado los tratamientos correspondiente, sin embargo debido a esto y a la dificultad en poder curar apropiadamente la enfermedad a pesar de los avances de la época, disminuiría la posibilidad de que ellas puedan pedir su eliminación del Registro ya sea por medio de su unión con un hombre o por su buena conducta.

Se debe recordar que el matrimonio era considerado como la defensa ideal contra el avance de dichas infecciones y que debía ser usada como un medio por el cual estabilizar la sociedad, incentivando a que las parejas solo tengan relaciones sexuales con el fin de procrear y después dedicar sus esfuerzos por enseñar a sus hijos valores y virtudes para que se de un mejoramiento en la siguiente generación. A partir de febrero de 1927 es que se adiciona a la ley del matrimonio civil el matrimonio eugénico (Archivo Medicina, Fondo Sanidad, exp. 0437, folio 098), es decir el proyecto que en otros países del continente como Argentina y Brasil habrían aplicado y el cual trata de evitar la unión y reproducción de personas que se encuentren afectadas por algún tipo de enfermedad.

En el Reglamento de Profilaxis se especifica que una meretriz podía contraer matrimonio al demostrar que se encontraba saludable, pudiendo ser eliminada del Registro una vez que se demuestre la validez de la unión. Por otro lado, existía también un delito relacionado a si es que una meretriz que se encontraba infectada se

embarazaba, aunque no se especifica si es que se permitía que se lleve a término el embarazo.

Si es que daba el caso de que la meretriz contrajera matrimonio, entonces se debía realizar una notificación a la vez que un pedido adjuntando el certificado del registro civil a la Sección de Profilaxis a fin de que su nombre sea eliminado del registro, tal como lo indica el Art. 21 del Reglamento, para poder hacer el pedido no era necesario el que lo haga la meretriz, sino que también lo podía pedir su pareja como fue el caso de la “señorita Delia María Moreano, inscrita en esa Oficina, por tener relaciones maritales únicamente con el suscrito y estar a mi cuidado” (Archivo Medicina, Fondo Sanidad – expediente 0604, documento 069, 1927). Cómo se puede observar el pedido debe enfatizar el hecho de que ya no es posible para la inscrita de que tenga relaciones sexuales con otras personas, y también el esposo insiste que él se encargaría del cuidado de ella.

En respuesta a esto, uno de los inspectores escribe en el mismo documento sobre una última examinación que se realizó a fin de determinar si es que se encontraba libre de enfermedad y por lo tanto si era posible el conceder la solicitud. Se repite el mismo proceso en el caso de la inscrita n° 303, María Elisa Gómez Martínez, quién, en conjunto a su pareja, Andrés Ruiz enviarían la misma solicitud a la DGS. De nuevo se establecería la necesidad de que se realice un examen médico, a pesar de que cuando se le hiciera una revisión en meses pasados, la inscrita en cuestión debía someterse nuevamente a una examinación si es que deseara la eliminación de su nombre del registro.

La base de estas disposiciones se encuentra en la examinación médica. La necesidad de que un médico calificado y empleado por la DGS demuestre que la prostituta en cuestión se encuentra limpia para así ya no tener que monitorearla. Igualmente, existiría desconfianza al respecto de las afirmaciones de que sólo se hayan mantenido relaciones con su pareja, aunque esto también podría deberse a la posibilidad de que el marido obligue a su mujer a prostituirse (Clark, 2012) así cómo para tener un registro al respecto de que el matrimonio en cuestión es uno sano por lo que no habría temor de que su descendencia naciera con defectos.

Otra razón por la que se podía solicitar la eliminación del registro es si es que la meretriz comunica su decisión de abandonar la profesión, ya sea por cualquier motivo o circunstancia que no este directamente relacionado con el matrimonio, ya que este tiene su propia cláusula en el Reglamento. Sin embargo, es claro que no era un proceso simple ya que en el Art. 20 se establece que ella estaría en “vigilancia sanitaria”, en especial si es que se le diagnostico en algún momento de que tenía sífilis. Esto implicaría que la Sección seguiría teniendo cierto tipo de control sobre la inscrita, en especial si es que se da a entender que ella no estaba al cuidado de una figura masculina, cómo lo sería un padre, un hermano o un esposo, que eran generalmente vistos cómo figuras de autoridad que la cuidarían.

A pesar de ello y las posibles limitaciones que se le impondrían a la prostituta, era común el que se dieran varios casos en los cuales la prostituta cometiera una falta de gravedad y que se buscara el sancionarla con la mayor brevedad posible. Existen varios comunicados dirigido al Director de Profilaxis (a quien se le dirigiría toda la documentación relacionada al mismo) en el que se informa del juzgamiento de la inscrita Carmen A. López a la que se le impuso 50 días de prisión en la cárcel de Santa Marta, esto contrasta con el comunicado del juzgamiento de Hortensia Ávila, a quien también se le impondría la pena de 50 días en Santa Marta. (Archivo Medicina, Fondo Sanidad – expediente 0604, documento 016, 1927)

Debido a la instrucción de mantener sigilo y discreción al respecto de lo que la Sección de Profilaxis realiza no se menciona de manera explícita cual es exactamente la falta que cada una de ellas cometió, pero debido a que la cantidad de días en los cuales ellas debían pasar internadas en Santa Marta y que claramente excede el número que es dado en el Reglamento, se puede inferir que no solo se considero las faltas cómo de extrema gravedad sino que también se lo podría ver cómo un intento por evitar que vuelvan a las calles y que dentro de la cárcel, que era administrada por monjas, se les de lecciones e instrucción para incentivar a que las inscritas no siguieran en el negocio de la prostitución.

Existían dificultades en este punto, ya que llegaría un momento en que se mandarían comunicados por parte de la Hermana Superiora indicando que a pesar de que estaban dispuestas a recibir a las inscritas sentenciadas al lugar, el espacio era reducido y ya no

tenía la capacidad para poder contener el número que era enviado, por lo que se infiere que debido al aumento del tiempo por el que eran enviadas impedía el que mantuviera el flujo de las inscritas de que debían salir y entrar del Camarote, algo que se creía necesario debido a que, por su situación económica, no podrían hacer el pago de la multa correspondiente. (Archivo Medicina, Fondo Sanidad – expediente 0604, documento 018, 1927)

Este lugar actuaría como un sifilicomio desde el año de 1923, con la creación de un dispensario en el cual se podría atender a las presas que lo hayan requerido y se habilitó un acceso desde la calle para que las que lo desearan se acerquen a realizarse. Recibirían principalmente a mujeres jóvenes, principalmente las que se encontraban en el rango de los 16 a los 23 años, estudiándose detenidamente el cuerpo de la paciente para documentar los síntomas y daños que haya sufrido por la enfermedad. La higiene del lugar también se mantuvo de manera rigurosa, con el reglamento dictaminando que la portera del lugar debía realizar una limpieza del lugar tres veces al día. (Larco, 2011)

4.2. Negociaciones dentro de la relación entre prostitutas y militares (1927 – 1936)

Si bien la prostituta entraba en contacto regular con los inspectores de sanidad, médicos y la Policía, además de la población civil, existía una creciente preocupación por el contacto que ella tenía con el sector militar. Como fue posible ver en el trabajo de Coni, la preocupación por la salud militar era un tema que todo Estado debía tener en consideración, en especial si se toma en cuenta el contexto de la época, siendo un tiempo de tensiones internacionales que llevarían a dos de los conflictos armados más catastróficos que se vivirían.

Es por ello que se ven varios pedidos y comunicados por parte de la DGS para que se coloquen controles sanitarios en los regimientos militares, a la vez que se establece comunicación en más de una ocasión con la Dirección de Sanidad Militar para que se organicen espacios para difundir las medidas que debían adoptar los miembros del ejército para evitar el que se de la propagación de enfermedades venéreas, como es

posible observar en un documento con fecha de 2 de junio de 1927, que trataba específicamente del tema.

Ya por esa época estaba establecido que era vital el que se mantengan abiertos los canales de información con otros países para estar al tanto de las nuevas expectativas, tratamientos y reglamentos, que se demuestra en el informe realizado en 1927 por parte de los Cirujanos de las Unidades Militares, el Cirujano Mayor del Ejército, el Cirujano de la Misión Militar Italiana y el infrascrito directo de Sanidad Pública, detallando los cambios y tratamientos que podrían implementarse para prevenir el contagio de enfermedades venéreas y el monitoreo a la salida y reingreso de los soldados.

En este se detalla que existía un promedio de 70 a 80 los soldados que salen francos por lo que se debía tener un control más asertivo cuando entran y salen de sus respectivos regimientos, implementando que se hagan exámenes aparte de la aplicación de lavados, soluciones y pomadas medicinales con las cuales se intentaría que cualquier infección que se haya adquirido en el tiempo que estuvieron ausentes se pueda combatir con mayor facilidad. De igual forma, se hace mención de los costos que deberían cubrirse para abastecer los puestos. El presupuesto era de 100 sucres, y se aseguraba era un monto más que razonable para mantener fuera de esos lugares las infecciones venéreas. (Archivo Medicina, exp. 0604 folio 042 – 043).

Se continúa el informe dando la opinión al respecto de cada uno de los tratamientos y que tan efectivos son a la hora de combatir posibles síntomas. Sin embargo, se establece que lo ideal es que se apliquen estos tratamientos a la llegada del soldado al regimiento, en lugar de hacer una inspección también a su salida, poniendo especial énfasis a que si es que es necesario realizar cortes de presupuesto y disminuir gastos, entonces que sean los lavados y las pomadas las que se mantengan, ya que han demostrado estar entre los métodos más eficaces para la prevención. Existen más documentos fechados en el mismo año en el que se hacen las mismas observaciones y recomendaciones para que se apliquen en los puestos de profilaxis en los regimientos, a la vez que se dan comunicaciones al Ministro de Guerra para que estos puestos sanitarios sean parte integral de la organización del ejército.

Una de las principales preocupaciones eran las relaciones que los soldados tenían con las prostitutas, cómo ya se mencionó varias veces, la forma de reglamentación en el Ecuador se basaba en la idea de que no se podía detener al hombre si es que este tenía impulsos sexuales (aunque se incentivaba que este aprenda a abstenerse y que entre el matrimonio) por lo que la solución recaía en controlar y vigilar a la prostituta que prestaba su servicio y cuerpo a fin de que el hombre no se vea en peligro de infectarse, causando que otros también lo hagan. En lo que se refiere al ejército, era claro que por los tiempos dedicados a la instrucción militar con solo cierto número limitado de días para ir de permiso, llevaba a que se pensara en que no sería posible evitar que los soldados acudan a las meretrices, sin importar si estas tenían el visto bueno de la DGS.

Resalta un caso de denuncia por parte de un inspector de sanidad que acusa a dos hombres, uno de ellos un cabo del batallón Vencedores, de haberle faltado de palabra cuando este intentó evitar que mantengan relaciones con prostitutas que él identificó como “mujeres inscritas y remisas al tratamiento de su enfermedad venérea” (Zambrano, 1927:012) y además pide que se notifique a al batallón a fin de que se le sancione de acuerdo a la falta, lo mismo que asegura que esta “oposición que presentan particulares y especialmente los soldados hace que falten a exámenes y a curación las mujeres inscritas” (Archivo Medicina, Fondo Sanidad – expediente 0604, folio 012). Se implica que a pesar de que se informa o notifique que la meretriz en cuestión se encuentre infectada, esto parecía no impedir que se sigan pidiendo sus servicios a pesar del riesgo que corrían los clientes de infectarse.

Esto da cabida al argumento al respecto de la vigilancia sanitaria y el que terceros tengan la potestad de decidir que sería el mejor curso de acción para que se aplique la educación sexual, porque la población en general parecía desconocer o ignorar los peligros de estas infecciones, tocando de nuevo el argumento de Cueva y Domínguez que se debe estudiar a fondo esto e informar correctamente a fin de que no existan vacíos de información, aunque se ve cierta resistencia a que esto tome lugar y se ve una marcada preferencia por obtener gratificación sexual.

Otro aspecto que resalta es el hecho de que los soldados sean considerados una de las porciones de la población más complicadas junto a la meretriz. El servicio militar llegaría a incluir manuales de higiene que serían entregados a los soldados,

encontrándose un ejemplar de 1936, en el cual no sólo se encontrarían indicaciones para el aseo personal, sino que se incluiría el mejor método para lavarse las manos y los pies a fin de evitar la aparición de hongos y mal olor, sobre la higiene del vestido, de la alimentación y una breve guía de lo que el soldado debe conocer para reconocer síntomas de la tifoidea, sarampión, tuberculosis y enfermedades venéreas, así como las medidas que debe tomar a fin de evitar que se empeore su salud. En el caso de enfermedades venéreas, se les indica que deben acercarse a los puestos de Profilaxis, a fin de que se les realice la limpieza de genitales diariamente. (Espinoza, 1936)

Debido a que el ejército es una institución predominantemente masculina, cuyo propósito primordial es el de la protección de la soberanía de un país, el aislamiento al que estaban sometidos para llegar a cabo la instrucción y entrenamiento era un tema de discusión relevante para los altos mandos ya que llevaba una implicación un tanto desafortunada y que causaba casi tanto recelo como la infección de la sífilis: la homosexualidad.

Si bien no se lo trata explícitamente, en los textos y la ideología influenciada por las doctrinas de la Iglesia es claro que la única relación que se incentivaría que se dé es la de naturaleza heterosexual, entre el hombre y la mujer, para cumplir con el objetivo de la procreación. La homosexualidad es un tema tabú, que se encuentra ligado a desordenes mentales y que es visto como un resultado de caer en perversiones sexuales.

Uno de los casos que saldría más adelante en 1942 en Argentina, después de que se impusieran restricciones más prohibitivas a la prostitución y por lo tanto al acceso de la misma por parte del Ejército, llevaría a que se dé un escándalo en el Colegio Militar de la Nación con el que saldría a relucir una paranoia y temor de que más y más de los soldados cambiaran su orientación sexual, por lo que se buscarían maneras por medio de las cuáles el Ejército pueda acceder a una prostitución reglamentada que llegaría a ser considerada “como un antídoto para la homosexualidad” (Miranda, 2011, p. 111).

No sería entonces de más admitir que la presencia de homosexuales era algo que se buscaba evitar en esa época, si bien se evitaba hablar demasiado del tema, y que no era aceptado como parte de la imagen ideal que debía mantener el soldado, al cual se le puede considerar como el epitome de lo que un hombre debe ser en esa época. El

soldado era visto cómo el representante del país frente al mundo y, con las corrientes nacionalistas de la época, era vital que se lo viera cómo alguien fuerte, sano y patriota para sustentar la idea de que el país se encuentra en las mismas condiciones, demostrando poder y superioridad por sobre aquellos que proyectan una imagen de debilidad y enfermedad.

4.3 Prostitución regulada e higiénica

La DGS producía varios informes que se presentarían a los máximos representantes de del Gobierno a fin de que se conozca cuales eran los avances o propuestas para los diferentes sectores. Estos informes incluían secciones dedicadas a la higiene en municipal y las ordenanzas, vacunaciones, el servicio anti larvario, el servicio de profilaxis venérea, etc. En un informe por parte de la Zona Litoral al Director de Sanidad de la zona que recuenta lo que se realizó de 1927 – 1928, presentando las secciones antes mencionadas, así cómo recomendaciones y pedidos para que se continúe el mejoramiento de los servicios prestados.

En lo que se refiere a la Sección de Profilaxis Venérea se remarca que esta recién pudo entrar en funcionamiento y que se tuvo que hacer frente a varias resistencias pero que “era algo inaplazable” (Archivo Medicina, Fondo Sanidad, exp. 0547, folio 087) pasando a describir cómo estaban condicionando poco a poco los establecimientos y oficinas para el funcionamiento del Servicio en el Litoral, demostrando cómo es que fue avanzando desde la Zona Central, es decir Quito, la influencia para que en el resto de país se ajuste el presupuesto que le era entregado para poder implementar este proyecto.

Se tenía especial interés en que la prostituta mantuviera su salud para que una vez que tuviera relaciones con sus clientes no existiera el riesgo ni el temor de que el cliente salga infectado ni que este infecte a su vez a las personas con las que establecería contacto después. Por lo que por medio de los manuales, reglamentos y textos se argumenta a favor de que se lleve un monitoreo casi constante a la meretriz y las relaciones que ella mantenga.

El ejemplo más claro se ve con la regla de que se deben realizar exámenes cuando le sea requerido, además de llevar una libreta en la cual anotaría el médico si ella se había presentado a las exámenes y cual era su estado de salud. El momento en el que se dictaminaba que ella se encontraba infectada, se hacían los trámites correspondientes para administrarle el tratamiento. Si es que ella faltaba o se le descubría que estaba infectada y se averiguaba que seguía ofreciendo sus servicios, entonces la sanción era más severa y se la encerraría en el Camarote de Santa Marta.

Lo que resalta de esta última condición, es que durante su estadía en dicho lugar no solo se le administraría el tratamiento sino que también se esperaba que recibiera influencia positiva de las monjas del lugar para que existiera la posibilidad de que la prostituta deje su profesión de manera voluntaria, aunque eso no impediría que se la siguiera vigilando hasta que esta se case y se demuestre que solo esta teniendo relaciones maritales con su conyugue.

El domicilio de las meretrices sería otro dato interesante que estaría registrado en esta Sección, así como todo desplazamiento que realizara la meretriz. Si es que no notificaba el que se había cambiado de domicilio o si es que se encontraba infectada y se movilizaba a otra ciudad, entonces se daba la voz de alarma a las autoridades correspondientes para que se la interceptara y regresara a la ciudad de origen a fin de que se la examine o se la someta a tratamiento de ser necesario.

Este fue el caso de la meretriz Alegría Hidrovo a quien se le acusó de ausentarse clandestinamente en “estado contagioso” a la ciudad de Tungurahua y que estaba infringiendo el art. 16 del Reglamento de Profilaxis Venérea de la Zona Central que especifica que “si la inscrita que quisiera trasladarse a otra población con el objeto de radicarse en ella, dará aviso a la respectiva Dirección o Delegación y quedará obligada a exhibir su libreta a las autoridades sanitarias o de la policía que la solicitaren en la población de su nueva residencia. Igual aviso dará la que se cambia de domicilio” (DGS, 1926:4)

Más adelante se recibirá otro comunicado sobre el caso de Hidrovo en el que se pide el envío de un frotis a la Dirección en Quito, donde se encontraba registrada, para que se realice la confirmación de que se encontraba en efecto infectada (Archivo Medicina,

Fondo Sanidad, exp. 0547, folio 149), lo cual agravaría o disminuiría la severidad de su sentencia. La meretriz por lo tanto debía ser monitoreada, examinada y controlada a fin de que pueda seguir teniendo un espacio en la sociedad por más restringido que este pudiera llegar ser.

5. Conclusiones

A lo largo del trabajo se han podido observar varios aspectos de la manera en cómo la prostituta era percibida y tratada en el Ecuador de inicios del siglo XX. En el primer capítulo se resalta el hecho de que por medio de los discursos se busca incentivar a que el conocimiento médico sea el que tenga la influencia predominante al momento de establecer y crear proyectos cuyos objetivos serían aliviar los problemas sociales. Se intenta el que la población acuda a los médicos directamente en lugar de buscar medicinas caseras que no se considerarían cómo un tratamiento adecuado para lidiar con las enfermedades.

Asimismo, se podría considerar estos textos cómo manuales con los cuales se establecería cuales son los comportamientos adecuados y las expectativas a cumplir, en especial en el caso de la mujer. Cueva (1928), Domínguez (1934) y Rendón (1931) enfatizarían el hecho de que el matrimonio es el mejor método por el cuál se podría poner un pare al contagio de enfermedades venéreas y a otros vicios sociales, cómo el alcoholismo, por lo que los contrayentes debían mantener su moral para evitar la corrupción. Sin embargo, también se abogaba por el descarte del placer sexual y, en especial, el femenino a favor de que la mujer se dedique plenamente a la crianza de los hijos una vez que los tuviera con el objetivo de inculcarles valores y moral, a la vez que mantenga el orden en el hogar.

La expectativa de lo que debe ser una sociedad, una familia, una pareja, un hombre o una mujer, ya sea en lo público o en lo privado, se repite a lo largo de este capítulo, con los textos antes mencionados siendo una ventana para ver cómo se llegó a pensar en esos años y los diferentes razonamientos, tanto científicos cómo filosóficos, que se usaron para argumentar a favor de que estas expectativas se vean aplicadas en la sociedad ecuatoriana.

El segundo capítulo se enfoca en cómo la justificación de una reglamentación y vigilancia se ve facilitada por los varios reportes, revistas, congresos y conferencias que se llevarían a cabo a nivel mundial, permitiendo que se establezca un flujo de información por medio del cual se daría a conocer cuales serían los posibles métodos o

tratamientos con los cuales se conseguiría el mayor éxito para poder mantener sana a la población. En los países latinoamericanos se notaría un retraso en relación a los países europeos, aunque Argentina y Brasil les seguirían de cerca manteniéndose a la vanguardia de su propio continente en lo que se refiere a los distintos programas de profilaxis que crearían.

Empero, existirían diferentes objetivos que cada país querría alcanzar, algunos concentrándose en la cuestión de lo racial, buscando alcanzar un blanqueamiento de su población (Colombia, Brasil) y los que se interesarían por evitar que pasen de una generación a la siguiente cualquier defecto o infección (Argentina, Ecuador), aunque en ambos casos es posible observar cómo se creía el que la proclividad de una persona por cometer un crimen se encontraba fuertemente ligada a los antecedentes familiares, razonamiento ligado a lo visto en el primer capítulo en el que se enfatizaba la necesidad de que la población sea educada en lo que se refiere a la moral y los valores sociales.

Lo relevante de este capítulo es que se muestra que en el continente latinoamericano armaron sus propias redes de información y, si bien no descartaban y aun deseaban emular lo producido en el continente europeo, tenían también el deseo de producir e idear proyectos que respondieran a la realidad que se vivía en el continente. Las conferencias que se realizaban en diferentes ciudades, los foros y discusiones, así como la creación de revistas y boletines que se enfocaban en los avances científicos tanto a nivel intercontinental como regional permitieron que se dé un flujo de ideas que influenciaría la manera en cómo se trataba la higiene y la salud pública en los países así como se establecieron diversas relaciones interregionales que darían como resultado la creación de organismos internacionales que seguirían vigentes hoy en día.

En el tercer y último capítulo, se ve cómo se intentó poner en práctica el Reglamento de Profilaxis Venérea y las propuestas antes mencionadas en el primer y segundo capítulo, aunque es claro que este programa tuvo resultados un tanto mixtos y existían dificultades, así como discrepancias. Por ejemplo, el que en lugar de que el encierro en el Camarote de Santa Marta dure dos días, cómo se dictamina en el Reglamento, y en cambio se realice un juicio por medio del cual se ordene que la meretriz esté encerrada por 50 días, demuestra que al Reglamento se le podría considerar una base a la cual se

le podía añadir o remover ciertos lineamientos para que se dé un castigo considerado apropiado en relación a la falta que cometieron.

Cabe recalcar que la gravedad de las faltas estaban directamente ligadas a si es que existía un riesgo o no de contagio. Si es que una prostituta estaba enferma y seguía ejerciendo, entonces su castigo sería mayor que el de una prostituta que se demostrara estaba sana pero que, por ejemplo, se haya movilizad o casado sin antes haberlo notificado. Esto puede dar la idea de la preocupación no recaía exclusivamente en la salud de la prostituta sino que más bien la preocupación era por las consecuencias que esta tendría en terceros, colocando la culpa de la propagación de la enfermedad en la prostituta, ya que sería ella la que debe cumplir con lo que le Reglamento a fin de que su monitoreo sea efectivo.

Poco se sabe de lo que la prostituta pensaba de estos controles, ya no se ha podido encontrar testimonios que hayan sido producidos por ellas y más bien se encuentran documentos sobre ellas, sus faltas o pedidos, por lo que la voz sigue siendo una voz masculina. Esta voz pertenecería a su vez a la élite, realizando en muy pocas ocasiones referencias a las dificultades personales que estas mujeres habrían tenido en su día a día, con los informes relacionados al tema remitiéndose en gran parte a generalizaciones sobre la falta de oportunidad o educación, haciéndose eco de lo que hasta ese momento se habría dicho en trabajos publicados hasta ese momento.

Tampoco es posible descartar lo opresivo que podía llegar a ser la reglamentación. El hecho de que tuvieran que ser monitoreadas al punto en que no pudieran hacer un cambio de residencia sin antes recibir la aprobación de alguien dentro de la Dirección deja pocas dudas al respecto de lo restrictivo que podía llegar a ser el Servicio aún cuando se justificara con el argumento de que se tomaba esas medidas por el bienestar de la prostituta.

Si bien existía el lado positivo de que se les proporcionaba el tratamiento y la atención médica necesaria si es que se encontraba infectada, esto estaba condicionado a que la prostituta tuviera que pasar por procedimientos invasivos a su persona así cómo un juzgamiento y una sentencia que excedía lo que en el Reglamento se tenía dispuesto por lo que se debe cuestionar que tan bien recibido era el tratamiento y si es que se lo podría

considerar cómo coercitivo, ya que implicaría que la prostituta perdería potestad sobre su cuerpo y si es que tuvo oportunidad de protestar en contra de las regulaciones que le fueron impuestas.

Por medio de argumentos tanto científicos como moralistas se buscaba establecer una vigilancia y regulación del cuerpo de la prostituta, consiguiendo la justificación por medio de las investigaciones y publicaciones realizadas tanto en el país como en el exterior, tomando a la eugenesia como la base para que se aprueben proyectos de prevención a fin de que se evite la transmisión de características consideradas negativas a una siguiente generación y, en cambio, se incentive a la reproducción de las características consideradas positivas con lo que se intentaba "mejorar" la población.

La prostituta era uno de los actores sociales que más relevancia tendría dentro del proyecto de profilaxis, a pesar del sigilo con el que se la buscaba tratar, ya que ella mantendría un contacto con diversos sectores de la población, siendo una conclusión lógica el que se la vigile, algo que considerarían sería más simple que lograr que el hombre se abstenga de buscar gratificación sexual, denotándose de nuevo la contradicción y la hipocresía con la que se trata el asunto.

La mujer es considerada débil, debiendo mantener una imagen de pudor frente a la sociedad para mantener su dignidad y posición. La prostituta pierde esa deferencia por prestar su cuerpo a los hombres a cambio de dinero, más los hombres no serían juzgados en términos tan fuertes por frecuentar las casas de citas, sino que se podría decir que se esperaba el que hagan uso de la meretriz y, aún cuando hubiera ciertas recriminaciones a este comportamiento, se implica el que sí se lo realiza con discreción la falta no es tan grave.

A la par que se daban estas discrepancias, es posible observar cierta resistencia desde el sector militar, que parecía no preocuparle el riesgo de infección al que se exponía. Con los soldados existía la dificultad de que no era posible para un funcionario público el poder imponer una sanción sino que solo podría comunicarlo a quienes les correspondía lidiar con eso en la institución militar. Esta relación se complicaría por el temor poco vocalizado de que si es que se les impedía un fácil acceso a la prostituta, el soldado podría convertirse en homosexual, algo que consideraba era una condición y síntoma de

que la persona se encontraba en un estado mental inestable y por lo tanto un riesgo que podía ser infeccioso.

Todas estas nociones se encontraban ligadas de algún modo u otro a la eugenesia y a la idea de una herencia genética positiva por medio de la prevención que era el método que se consideraría cómo el predilecto en la región. El Reglamento de Profilaxis Venérea que se produce en 1926 y el matrimonio eugénico son dos dispositivos por medio de los cuales el cuerpo de la prostituta sería controlado y hasta cierto punto usado para que se pueda evitar la propagación de enfermedades a la vez que se las colocaba cómo el modelo de lo que no debe ser una mujer en ese tiempo.

Cómo se hizo referencia en varios puntos a lo largo del trabajo el matrimonio era visto cómo una institución a la que sólo debían entrar los hombres y mujeres que se encontraban en la plenitud de su salud, que debía tener cómo objetivo la procreación y que los niños que salgan de esta unión sean también sanos. Hacen uso de conceptos y argumentos basados en enseñanzas de la Iglesia, que también tendría un rol activo en estos proyectos sanidad al ser los encargados de ciertas penitenciarias, como fue el caso de Santa Marta, enfatizando así la idea de que era una expectativa tanto civil cómo religiosa con la que la sociedad debía cumplir, justificando que era lo correcto.

A todo esto, si bien se establece que la mujer es un pilar importante para la sociedad y la familia, esta tiene que responder a una figura masculina: un padre, un hermano, un esposo o, a falta de ellos, al Estado. En el caso de la prostituta esta relación la tendría con los inspectores, la policía y los médicos que serían los encargados de observar y regular su comportamiento, teniendo ellos una voz al respecto de cómo ella debía utilizar o cuidar su cuerpo.

Este trabajo permitió que se respondieran las preguntas planteadas en la introducción, determinándose que el Ecuador en efecto inspiró ciertas reformas y reglamentos sanitarios en base a la información que se producía a nivel continental, en especial tomando elementos del caso argentino y de países europeos como Francia, Italia y Alemania. Estos programas de higiene tendrían como objetivo el que los rasgos positivos de una pareja sean las estimuladas para que se transmitan a las generaciones siguientes así cómo estableciendo un sistema para la regulación de la prostitución.

También fue posible establecer el que no sólo se hizo uso de nociones y conceptos científicos para justificar la aparición de este tipo de regulación, sino que se mantenía un diálogo con la Iglesia, haciendo uso de nociones eclesiásticas en los textos y discursos con el cual enfatizar que la buena moral sería igual de importante que una buena salud y por lo tanto la herencia genética dependería de estas dos características para permitir que las siguientes generaciones pudieran existir sin temor a que se manifiesten defectos o taras. De igual forma, se trabajaba con órdenes religiosas, como fue el caso de las hermanas del Buen Pastor, que darían apoyo a las autoridades civiles para la continua educación y reforma de los individuos que se considerarían poco respetables.

Sin embargo, aún quedan varios vacíos al respecto del tema de la salud pública en el Ecuador, en especial en lo que se refiere a la mujer y la potestad sobre su cuerpo. Por ejemplo, no fue posible establecer cómo era visto este proyecto de Profilaxis entre las prostitutas o la población en general, si es que hubo resistencia y cómo se resistía la meretriz al programa o de que manera evitaba el tratamiento o la cárcel. Existe la posibilidad de investigar cómo fue cambiando el Servicio de Profilaxis Venérea para que se adapte al paso del tiempo en el país, las ramificaciones que estos cambios tuvieron, que diferencias existen entre el pensamiento del presente con el de la primera mitad del siglo XX, pudiendo realizar comparaciones sobre la efectividad y otros factores.

Finalmente, existe la posibilidad de adentrarse en el tema de la sexualidad y cómo esta es limitada a ciertos comportamientos aceptables dependiendo del género de la persona. Esto se ve claramente al notarse que, cuando se habla del matrimonio, se lo hace en referencia a una relación heterosexual y se descarta la posibilidad que la homosexualidad exista de forma positiva, colocándola como un síntoma o una enfermedad producto de una perversión por el placer sexual, lo cual a su lleva a varias incógnitas al respecto de cómo se llegó a dicha conclusión y cómo eran tratadas las personas que se identificaban como homosexuales.

6. Bibliografía

Fuentes Primarias no publicadas:

Labayán, C. (1 de julio de 1927) Carta dirigida al Director General de Sanidad, Archivo Medicina, Fondo Sanidad – expediente 0604, documento 069

Mosquera, A. (10 de junio de 1931) Carta dirigida al Ministro de Gobierno, Archivo Medicina, Fondo Sanidad – expediente 0891, document 387

Ruiz, A. (14 de junio de 1927), carta dirigida al Director de Sanidad, Archivo Medicina, Fondo Sanidad – expediente 0604, documento 052

Sáenz, R. (10 de enero de 1927), carta dirigida al Director de Profilaxis Venérea, Archivo Medicina, Fondo Sanidad – expediente 0604, documento 005

Saézn, R. (20 de enero de 1927) carta dirigida al Director de Profilaxis, Archivo Medicina, Fondo Sanidad – expediente 0604, documento 016

Saézn, R. (27 de enero de 1927), carta dirigida al Director de Profilaxis, Archivo Medicina, Fondo Sanidad – expediente 0604, documento 018.

Sin autor (1927), informe dirigido al Dr. Serrano, Archivo Medicina, Fondo Sanidad – expediente 0604, documentos 042 – 043

Sin autor (1927), comunicación dirigida al Ministro de Guerra y Marina, Fondo Sanidad, expediente 0437, documento 015

Zambrano, P. (17 de enero de 1927), carta dirigida al Jefe de Profilaxis Venérea, Archivo Medicina, Fondo Sanidad – expediente 0604, documento 012.

Archivo Medicina, Fondo Sanidad, exp. 0547, folio 087

Archivo Medicina, Fondo Sanidad, exp. 0547, folio 149

Fuentes primarias impresas:

Blanco, J. (1923). *Hojas sueltas de un libro sobre profilaxis venérea*. Buenos Aires: Sebastián Amorrortu.

Coni, E. (1908). *Frecuencia y Profilaxis de las Enfermedades Vénereas*. Buenos Aires: Casa Editora de Coni Hermanos.

DGS (1926). *Reglamento de Profilaxis Venérea para la Zona Central*. Quito: Imprenta Nacional.

Díaz Cueva, D. (1928). *La sífilis, mal social*. Cuenca: Imprenta de la Universidad.

Domínguez, L. (1934) *Por la Salud Sexual*. Quito: Imprenta de la Universidad.

Lloyd, B (1928) *La administración Sanitaria por parte de las autoridades de los Estados tal cómo se practica en los Estados Unidos*, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Año 6, nº 1. Washington: Oficina Sanitaria Internacional.

Oficina Sanitaria Panamericana (1927) Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Año 6, Nº11. Washington: Oficina Sanitaria Internacional

Oficina Sanitaria Panamericana (1928) Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Año 7, Nº7. Washington: Oficina Sanitaria Internacional

Smith, C. (1936) *Manual de Higiene y profilaxis para uso de soldado ecuatoriano*. Quito: Imprenta Nacional

White, J. (1922) *La importancia de la cooperación sanitaria entre las naciones*. Boletín Panamericano de Sanidad de la Oficina Sanitaria Internacional, Tomo I, nº 1.

Washington: Oficina Sanitaria Internacional

Fuentes secundarias:

Besse, S. (1996) *Restructuring Patriarchy The Modernization of Gender Inequality in Brazil, 1914-1940*. Chapel Hill: University of California Press

Butler, J. (1993). *Bodies that Matter*. New York: Routledge.

Cevallos García, G. (1980). Alfaro y su época. En *Historia del Ecuador*. Quito: Salvat, 7 – 36.

Clark, K. (2001). El sexo y la responsabilidad en Quito: Prostitución, género, estado, 1920 -1950, *Procesos, Revista Ecuatoriana de Historia*, 16: pg 35 .

Clark, K. (2012). *Gender, State, and Medicine in Highland Ecuador*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.

Checa Ron, S. (2012). Pecadoras e Infectadas: la prostituta en la primera mitad del siglo XX, Tesis para obtener el título de Maestría. Universidad Andina Simón Bolívar, Quito.

Cueto, M. (2005). *Instituciones sanitarias y poder en América Latina*. Dynamis

Diezcanseco, A. (1980). Los gobiernos de la plutocracia y las nuevas ideas. En *Historia del Ecuador*. Quito: Salvat, 38– 68.

Estrella, E. (2009). *Historia de la Enseñanza Médica en Quito: Tomo II*. Quito: Ministerio de Salud Pública.

Foucault, M. (1998). *Historia de la Sexualidad Vol. I La Voluntad del Saber*. México D.F.: Siglo Veintiuno editores.

- Foucault, M. (2005). *Historia de la Sexualidad Vol. II. El Uso de los Placeres*. México D.F.: Siglo Veintiuno editores.
- Galton, F. (1869). *Hereditary Genius*. London: Macmillan.
- Galton, F. (1883). *Inquiries into human faculty and its development*, London: Macmillan.
- Galton, F. (1904). *Eugenics: its definition, scope, and aims*, *The American Journal of Sociology* X(1): pg 340.
- Goetschel, A. (2007). *De memorias : imágenes públicas de las mujeres ecuatorianas de comienzos y fines del siglo veinte*. Quito: Trama.
- Goetschel, A (2007) *Educación de las mujeres, maestras y esferas públicas: Quito en la primera mitad del siglo XX*. Quito: FLACSO: Abya-Ayala
- Guy, D. (1991). *Sex and Danger in Buenos Aires Prostitution, Family, and Nation in Argentina*. Lincoln: University of Nebraska Press
- Kingman, E. (2006). *La Ciudad y los otros, Quito 1860 – 1940*. Quito: FLACSO.
- Larco, C (2011) *Visiones penales y regímenes carcelarios en el Estado Liberal de 1912 a 1925* Tesis para obtener el título de Doctor. Universidad Andina Simón Bolívar, Quito.
- Mannarelli, M (1999). *Limpias y Modernas: Genero, higiene y cultura en la Lima del Novecientos*. Lima: Ediciones Flora Tristán.
- McGraw, J. (2007). *Purificar la Nación: eugenesia, higiene y renovación moral-racial de la periferia del Caribe Colombiano, 1900 – 1930*. Bogota: Revista de Estudios Sociales N° 27 pg. 62 - 75
- Miranda, M. (2004). *Los saberes del poder: Eugenesia y Biotipología en la Argentina del siglo XX*, *Revista de Indias* LXVI (231): pg 425 - 444
- Miranda M. (2011a). *Buenos Aires, entre Eros y Tanatos. La prostitución como amenaza disgénica (1930 - 1955)*. Buenos Aires: CONICET – UNSAM.
- Miranda M. (2011b). *Controlar lo incontrolable, una historia de la sexualidad en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Monferrer, J. (2012). *¿Qué hacemos con las prostitutas? Las políticas de criminalización de la prostitución*. Disponible en <http://blogs.udima.es/criminologia/que-hacemos-con-las-putas-las-politicas-de-criminalizacion-de-la-prostitucion/> (Visitado el 11 – 28 – 2016)
- Monzón, A (2014) *El Aporte del higienista Emilio Coni*. Disponible en <http://diarioepoca.com/248596/el-aporte-del-higienista-dr-emilio-coni/> (Visitado 11 –

28 -2016)

Moscoso, M. (comp.) (1995). *Palabras del silencio: las mujeres latinoamericanas y su historia*. Cayambe: Abya Ayala.

Moscoso, M. (comp.) (1996). *Y el amor no era todo... mujeres, imágenes y conflictos*. Abya Ayala: Quito.

Paredes Borja, V. (1963). *Historia de la Medicina en el Ecuador*. Quito: Ed. Casa de la Cultura Ecuatoriana.

Rodas, R. (1992). *Nosotras que del amor hicimos*. Quito: Editorial Fraga.

Scott, J. (1986) Gender: A useful category of Historical Analysis. *American Historical Review Vol 91 no5*: 1053 - 1075

Stepan, N. (1991). *The Hour of Eugenics*, New York: Cornell University Press.

Sigerist, H. (1998). *Hitos en la Salud de la Higiene Pública*, México: Siglo xxi editores.

Vigarello, G. (2006). *Lo Sano y lo Malsano: Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*, Madrid: Abada Editores