



Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951)

Physicians, Prostitution, and Venereal Disease in Colombia (1886-1951)

Este trabajo forma parte de una investigación más amplia, aún en curso. Una versión preliminar fue publicada en Martínez *et al.* (2002, pp. 355-91).

Diana Obregón

Universidad Nacional de Colombia-
Facultad de Ciencias Humanas
Edificio Manuel Ancízar of. 3014
Santa Fé de Bogotá — Colombia

OBREGÓN, D.: 'Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951)'.

História, Ciências, Saúde — Manguinhos, vol. 9 (suplemento): 161-86, 2002.

Este trabajo examina la lucha del cuerpo médico colombiano contra las enfermedades 'venéreas' entre 1886 y 1951. En este período, Colombia sufrió procesos de urbanización, crecimiento de población, nacimiento de la industria y aparición de una clase media y de un proletariado urbano. Los médicos encontraron una conexión estrecha entre la difusión del contagio de la sífilis y la gonorrea, y el aumento del ejercicio de la prostitución en las ciudades. A finales del siglo XIX, los médicos y los organismos de higiene asumieron la prostitución como inevitable; en 1907 consiguieron reglamentarla y fundaron dispensarios para aplicar los tratamientos de mercurio y compuestos arsenicales. Hacia los años 1930 y 1940, la curación de las enfermedades venéreas se asumió como un deber estatal de defensa de la raza y a favor de la civilización y del progreso. Hacia 1950, el uso eficaz de la penicilina hizo que la cuestión de la prostitución se volviera a plantear en términos más morales y estéticos, y se impuso la abolición de las normas que regulaban su ejercicio, por lo menos en Bogotá.

PALABRAS CLAVES: Colombia, médicos, prostitución, sífilis, gonorrea, siglos XIX y XX.

OBREGÓN, D.: 'Physicians, Prostitution, and Venereal Disease in Colombia (1886-1951)'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 9 (suplemento): 161-86, 2002.

The article examines the Colombian medical field's fight against so-called venereal diseases between 1886 and 1951, a period when the country was undergoing processes of urbanization, population growth, and the emergence both of industry as well as of a middle class and an urban proletariat. Physicians found a close connection between the spread of syphilis and gonorrhoea and the rise of prostitution in cities. At the close of the 19th century, doctors and public health bodies assumed prostitution was inevitable. In 1907 they managed to have it legalized and they opened clinics to dispense mercury therapy and treatment with arsenic compounds. Starting in the 1930s and 1940s, treatment of venereal diseases was viewed as the State's duty, necessary to protect "la raza" and safeguard progress and civilization. As of 1950, the efficient use of penicillin once again caused the question of prostitution to be posed in more moral and aesthetic terms and brought an end to the regulations governing its practice, at least in Bogota.

KEYWORDS: Colombia, physicians, prostitution, syphilis, gonorrhoea.

Introducción

Desde finales del siglo XIX hasta mediados del XX, el tema de la prostitución ocupó a los médicos colombianos, no porque este peculiar fenómeno social y cultural no hubiese existido en períodos anteriores, sino en parte porque en el lapso considerado, la medicina se convirtió en una profesión respetable y los médicos adquirieron un poder considerable en la sociedad colombiana. En virtud de ese poder, ellos estuvieron en condiciones de regular comportamientos, definir conductas como normales o patológicas y establecer normas para el conjunto de la población. Asimismo, entre los años 1886 y 1951, Colombia sufrió procesos de urbanización, crecimiento de la población, nacimiento de la industria, aparición de una clase media y de un proletariado urbano. Aunque el término ‘enfermedades venéreas’ es hoy considerado inapropiado, peyorativo y políticamente incorrecto se usa en este trabajo puesto que en el período estudiado ésa era la denominación común de las enfermedades actualmente englobadas bajo el nombre de ‘enfermedades de transmisión sexual’.

En fin, inició su entrada en lo que se ha denominado la modernidad. Mientras que algunos médicos juzgaron que la prostitución era un mal inevitable, otros la percibieron como un terrible vicio, un cáncer social, una plaga generadora de enfermedades que había que extinguir y no escatimaron esfuerzos en su lucha contra ella.

A partir de la reorganización de los estudios de medicina y de la creación de academias y sociedades médicas a finales del siglo XIX,¹ pero sobre todo con la creación de la Junta Central de Higiene (JCH) en 1886, los médicos dispusieron de las bases institucionales para desplegar su labor no solamente curativa y sanitaria, sino también social y moral que les permitía diagnosticar los males de una sociedad en franco proceso de urbanización y de cambio. Si la prostitución inquietaba de manera singular al cuerpo médico y a las autoridades de higiene era por su doble carácter de ultraje al pudor y a la moral cristiana y de vehículo privilegiado de difusión de la sífilis y de otras enfermedades ‘venéreas’. Con todo, por más que la prostitución les pareciese moralmente repugnante, los médicos debían distanciarse de la noción cristiana de las enfermedades ‘venéreas’ como castigo por el pecado y debían convertir la una y las otras en objeto de conocimiento. Por ello mantenían la imagen de las enfermedades ‘venéreas’ como infracción a la moral establecida, aunque no necesariamente como pecado en un sentido religioso.² El Código Penal de la República, sancionado en 1858, había prohibido la prostitución y las personas que padecían enfermedades ‘venéreas’ no podían ingresar al hospital de caridad (Martínez Carreño, 2002, p. 138). Empero, hacia finales del siglo XIX, muchos médicos se mostraban pesimistas respecto de las posibilidades de acabar con la prostitución; se la veía como un ‘mal necesario’ y por ello prefirieron defender una reglamentación que, sin estimularla,

¹ El estudio formal de la medicina se estabilizó en la Universidad Nacional en 1867 y en la Universidad de Antioquia en 1872; en 1873, fue creada la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, así como la *Revista Médica*, y en 1887, la Academia de Medicina de Medellín y los *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* (Obregón, 1992).

² Estos procesos se vivieron de maneras semejantes en Europa, Norteamérica y América Latina (Temkin, 1977, pp. 472-84; Brandt, 1987; Engel, 1988; Guy, 1991, pp. 77-104).

estableciese unas normas para su ejercicio. Con ello se pretendía controlar la expansión del contagio de enfermedades. Ante el crecimiento del problema, se comenzó a reglamentar la práctica de la prostitución en forma más o menos explícita desde por lo menos 1907 hasta cuando, a mediados del siglo XX, se impuso la abolición de tales normas, al menos en Bogotá. En este proceso fueron protagonistas los médicos, y las dimensiones médicas y sociales del problema fueron indistinguibles. Si bien, la propagación de enfermedades 'venéreas' a las víctimas inocentes (esposa, hijos) fue un poderoso argumento de salud pública en contra de la prostitución, la reducción de los riesgos del progreso de la sífilis y de la gonorrea por la utilización de la penicilina en los años 1940 no apartó a los médicos de la discusión del problema. Por el contrario, los debates se orientaron con mayor brío a discutir los aspectos morales y estéticos de la cuestión.

Una enfermedad moral y urbana

En 1837, el médico francés Phillippe Ricord estableció la especificidad de la sífilis como entidad nosológica diferente de la gonorrea y definió sus tres estadios. El patólogo alemán Rudolf Virchow concluyó que la sífilis era una enfermedad constitucional y demostró que la infección se transfería a través de la sangre a los órganos internos. Para finales del siglo XIX, se relacionaba la sífilis con una serie de desórdenes como parálisis, falta de coordinación muscular y demencia (Brandt, 1987, p. 9). El estigma de la sífilis estaba muy difundido al ser percibida como una enfermedad merecida, adquirida a través del coito impuro, esto es, de relaciones extramaritales; era por tanto el castigo por una vida disoluta cuyas víctimas no eran dignas del esfuerzo de la búsqueda de curación o de tratamiento. Se sabe que el papa León XII prohibió el uso del condón porque obstaculizaba las disposiciones divinas según las cuales la criatura debía ser castigada en el mismo miembro con el cual había pecado (Temkin, 1977 p. 482). Sin embargo, el reconocimiento del impacto devastador que la sífilis o 'lúes' tenía en la familia al ser transmitida a los 'inocentes', esto es, de padres a hijos, de esposo a esposa y de nodrizas a pupilos, y la observación de que la descendencia de padres 'luéticos' presentaba serias afecciones modificó dramáticamente esa posición y condujo a la necesidad de defender "a todos los miembros de la sociedad sin preocuparse de la diversidad de orígenes de un azote tan terrible" (Castañeda, 1892, pp. 442-3).

Uno de los más importantes especialistas en sífilis en el siglo XIX, el médico francés Alfred Fournier, discípulo de Ricord, demostró por medio del análisis estadístico de las historias clínicas, tanto de su clientela privada como de los enfermos que acudían al hospital, que la sífilis contagiada por los padres jugaba un papel considerable en la mortalidad de la infancia. La sífilis era por tanto un serio factor de despoblación, tema de gran significación para la sociedad europea en ese momento

(Fournier, 1886, p. 17). Numerosos trabajos de Fournier aparecieron publicados en la *Revista Médica de Bogotá*, pues entre 1873 y 1886, los artículos sobre enfermedades 'venéreas' eran casi exclusivamente traducciones de revistas médicas francesas (Fournier, 1875a, 1875b; Reynier, 1879). Empero, con la creación de la JCH en 1886, los médicos empezaron a presentar sus propias observaciones sobre afecciones 'venéreas', cuya propagación parecía cada vez más preocupante, y los higienistas comenzaron a hacerse cargo de la situación.³

³ Sobre la higiene en Colombia, ver Quevedo *et alii* (1993).

Como resultado del crecimiento económico producido por las exportaciones de tabaco y el comienzo de la expansión del cultivo del café, Bogotá aumentó su población en más del doble entre 1870 y 1895 cuando de 40.883 habitantes pasó a 95.813, provenientes en su mayoría de las zonas rurales. También aparecieron algunas pequeñas industrias de baja tecnología que empleaban mano de obra poco calificada, además de la cervecera Bavaria que se convertiría en el primer complejo industrial del país (Sowell, 1992, pp. 3-4, 21-2). En estas circunstancias de cambio demográfico y social, la prostitución comenzó a hacerse visible y a definirse como un problema eminentemente urbano, por lo que en 1886, el alcalde de Bogotá estableció un servicio especial para enfermedades 'venéreas' y 'sífilíticas' en el Hospital San Juan de Dios con el fin de examinar a las prostitutas enviadas por las autoridades. Allí se les daba un certificado en el que constaba el estado de su salud y la fecha en que debían presentarse de nuevo; debido a que el riesgo de contaminación en ellas era alto, debían ser vigiladas constantemente para evitar la propagación del 'mal venéreo'. Las mujeres que se encontraban enfermas debían hospitalizarse y recibir tratamiento hasta su completa curación (RMB, 1886b, pp. 86-7). El tema de la prostitución, además de ser una cuestión sanitaria, era eminentemente social, moral, urbano y policial. El prefecto general de policía, Rufino Gutiérrez, envió una carta a la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá (SMCNB) solicitando consejo sobre las medidas que debían tomarse en cuanto a la moralización y la salubridad de la ciudad. En respuesta, la SMCNB nombró comisiones para estudiar cada uno de los siguientes temas cruciales para la higiene de la urbe: calidad del pan, limpieza de las vías públicas, mendigos y su colocación en lugares adecuados, tabernas y líquidos dados a la venta en ellas, así como prostitución (RMB, 1886a, p. 305).

Los higienistas, así como los médicos que trataban enfermedades 'venéreas' en sus consultorios privados, adoptaban una visión lo más amplia y comprensiva posible, de tal manera que incluyera no solamente el aspecto clínico, sino también las conexiones con problemas sociales, económicos y educativos. De esta manera, definían el tipo ideal de sociedad y de individuo en el contexto político autoritario de la Regeneración que incrementó el ya vasto dominio cultural de la iglesia católica y elevó el dogma católico a la categoría de religión única y fundamento de la nacionalidad y del orden social.⁴ Para examinar el

⁴ Sobre el período de la Regeneración, ver Abel (1987, pp. 15-52).

problema de la prostitución, fue designado Aureliano Posada, patólogo interno graduado en París, profesor de las facultades de medicina de Bogotá y de Medellín y miembro de la SMCNB desde su fundación, así como de la JCH. Como era usual, Posada identificaba la cuestión moral como primordial y condenaba el desenfreno y el libertinaje. Según Posada (1886, p. 319), el instinto sexual se encontraba más desarrollado en el hombre que en la mujer. La cultura católica, autoritaria y paternalista del período regeneracionista hacía imposible aceptar la existencia del deseo sexual en la mujer, cuyo modelo ideal era la Virgen María, casta y sumisa (Sánchez Moncada, 1998, p. 187). Según Posada (1886, pp. 320-2), la causa determinante de la infame profesión de la prostitución era la miseria de las jóvenes seducidas y abandonadas que fluían a las grandes ciudades. Además del peligro moral, la sífilis resultaba un peligro social evidente al considerarse una enfermedad hereditaria que producía la degeneración de la 'raza', preocupación constante de las elites latinoamericanas en su proceso de construcción de naciones independientes.⁵ Con palabras más elocuentes que las de Fournier (que acaso pretendían reemplazar los datos estadísticos de los que carecía), Posada (1886, pp. 319, 323) repetía el argumento de la sífilis como causa de despoblación ya que los hombres infectados la transmitían a la esposa y a los hijos, convirtiéndolos en criaturas débiles y produciendo así la degeneración de la raza.

⁵ La noción de 'raza' era usada por lo general como sinónimo de 'pueblo'.

Posada (1886, pp. 325-6) era pesimista: consideraba que la prostitución era inherente a las grandes ciudades y que era imposible detenerla e inútil reprimirla. El deber de los gobiernos y de la higiene consistía en su reglamentación para limitar en lo posible sus estragos.

Donna J. Guy ha mostrado cómo a finales del siglo XIX la policía de Buenos Aires acusaba a las prostitutas de conducta escandalosa, mientras se resistía a arrestar a los hombres por crímenes sexuales o de familia. Asimismo, muchos médicos creían que las llamadas 'mujeres públicas' transmitían enfermedades 'venéreas' a sus clientes, pero en cambio desestimaban el papel que éstos jugaban en la infección de ellas e ignoraban la existencia de la prostitución masculina, limitando las regulaciones y el tratamiento médico sólo a las mujeres (Guy, 1991, pp. 85-6, 101-2). En contraste, resulta significativo que Posada (1886, p. 337), aunque culpaba a las mujeres de la propagación de la infección, reconocía la presencia de prostitución masculina en Bogotá.

De acuerdo con la constante cultural que significaba para la elite la búsqueda de modelos en Europa, los médicos colombianos conocían con lujo de detalles los debates sobre la reglamentación en Francia y en Inglaterra. Con todo, hacia 1886, el problema no parecía tan grave en las ciudades colombianas, lo cual permitía a Posada afirmar que en Bogotá, por fortuna, las costumbres no se habían relajado tanto como en París o en otras ciudades europeas. Sus recomendaciones para el prefecto de policía eran no permitir la prostitución (nótese que evitaba decir 'prohibirla'), secuestrar y someter a las prostitutas y a las alcahuetas

a penalidades severas y vigilar a las clandestinas, empleando sigilo y prudencia y evitando escándalos, abusos y atropellos (Posada, 1886, p. 337).

Para combatir la sífilis, Posada (1886, pp. 337-8) proponía dedicar en el hospital una sala especial, montar un dispensario apropiado para consultas gratuitas, suministrar gratuitamente remedios a los pobres y establecer visitas médicas semanales a los militares. También recomendaba proporcionar a las prostitutas instrucción médica sobre la enfermedad, modos de contagio y medidas de profilaxis más adecuadas, crear dispensarios en los barrios periféricos con vigilancia de la policía y fundar establecimientos de beneficencia para la instrucción de los niños pobres con el fin de que pudieran escapar a los efectos de la miseria. La posición de Posada era difícil, lo cual lo condujo a contradicciones. Simpatizaba con la reglamentación por la ventaja de la inspección sanitaria, pero defenderla abiertamente en un medio católico y conservador era imposible. Por ello, en su respuesta al prefecto de policía condenaba enérgicamente la prostitución sugiriendo ‘penas severas’ para quienes la practicaran, pero al mismo tiempo proponía instrucción médica para ellas.

‘Vigilar y castigar’

Autorizada por el poder higiénico y por un decreto de la alcaldía de Bogotá, la policía tomó cartas en el asunto, no sin cometer abusos, y se empezó a confinar prostitutas en la región de los Llanos, zona de colonización ubicada al sur oriente de la capital.⁶ La expulsión de meretrices ya había sido ensayada sin éxito en Medellín desde 1870, cuando el gobernador general, Pedro Justo Berrío, deportó a cien mujeres a una colonia penal (Reyes Cárdenas, 2002, p. 232). En Bogotá, la prensa denunciaba atropellos contra las ‘mujeres públicas’ en 1887. La JCH, cuyos miembros eran, además de Posada, Carlos Michelsen, Nicolás Osorio y Gabriel Durán Borda, se pronunció contra el envío de prostitutas a los Llanos puesto que llevarían el contagio a esas poblaciones. Para las sanas, añadía, el confinamiento era una buena medida porque creaba inmigración de brazos femeninos hacia esas regiones (JCH, 1887, pp. 17-9). A pesar de los llamados a la discreción por parte de la JCH, nuevas denuncias sobre arbitrariedades se presentaron en 1889 cuando la policía detuvo a mujeres separadas de sus maridos, aparentemente, para apoderarse de sus bienes (JCH, 1889, p. 292). El régimen patriarcal católico que imperaba consideraba menores de edad a las mujeres casadas para todos los efectos legales y a las mujeres separadas no podía sino verlas con cierta sospecha (Palacios, 1995, p. 50).

Hacia 1890, ya se contaba en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá con un acumulado de estadísticas que permitía constatar el aumento considerable de las enfermedades ‘venéreas’ en comparación

⁶ Análisis de este decreto se encuentran en Sánchez Moncada (1998, p. 156) y en Montoya Santamaría (1998).

con los dos años anteriores (JCH, 1890, pp. 118-20). Igualmente, se hacían mayores el hacinamiento en la ciudad, la pobreza causada por las migraciones campesinas y la mezcla abigarrada de animales y familias en las viviendas que causaba enfermedades de todo tipo (Palacios, 1995, pp. 56-7). El contagio 'venéreo' preocupaba también porque llegaba a las clases altas: el médico Carlos Michelsen, miembro de la JCH y de la SMCNB, llamó la atención sobre casos de niños contagiados de sífilis por intermedio de sus amas. Las veinte camas existentes en la sala de 'sifilíticos' del hospital eran insuficientes y se hacía indispensable su ensanchamiento (JCH, 1890, p. 120).

De nuevo en 1892, la policía del departamento de Cundinamarca solicitó instrucciones a la JCH sobre la propagación de las enfermedades 'venéreas'. La presentación del informe respectivo correspondió al médico Gabriel J. Castañeda, profesor de la Universidad Nacional, fundador de la SMCNB y creador de la clínica de sifilografía del Hospital San Juan de Dios. Castañeda describió el carácter polimorfo de los síntomas de la sífilis, la gravedad de la infección, tanto para el que la sufría como para su descendencia, y la dificultad del tratamiento (Castañeda, 1892, pp. 441-2). Además, Castañeda identificaba los corolarios de la sífilis: miseria, incapacidad para el trabajo, recargos en el presupuesto para la asistencia pública, invalidez de soldados del ejército, esterilidad, mortalidad infantil y degeneración de la 'raza'. En este sentido, juzgaba que la sífilis hacía más daño que la lepra, la peste y la viruela juntas y que su contagio era "más evidente que el de la peste".

Ante tal amenaza, Castañeda (ibidem, pp. 443, 445) aseguraba que la prostitución debía ser "vigilada y si fuere necesario, reprimida". Pero ante todo, era preciso hospitalizar y ofrecer tratamiento a los 'sifilíticos'. En Bogotá, ya se había creado el registro de meretrices que permitía someter a tratamiento a las contagiadas. Según datos del servicio de 'sifilíticas' en sus seis años de existencia, se habían registrado 2.333 mujeres, la mayoría remitidas por la policía, además de algunas 'sirvientas' que se habían presentado en forma voluntaria. De hecho, las sirvientas, en su mayoría campesinas inmigrantes de Boyacá y Cundinamarca, eran víctimas de seducción, ultraje y sometimiento por parte de los patrones, usualmente los honorables padres de familia y sus hijos (Martínez Carreño, 2002, p. 146). En consecuencia, la mayoría de las prostitutas bogotanas provenía de ese grupo social (Urrego, 2002, pp. 200-1). Para contener la prostitución, Castañeda no dudaba en proponer su reglamentación, aunque sabía que algunos se oponían con el argumento de que afectaba la libertad individual y otros porque la confundían con organización y fomento del vicio (Castañeda, 1892, p. 445). Sin embargo, la propuesta de reglamentación de la prostitución, así como la de creación de un cuerpo especial de policía para la vigilancia de las meretrices, fue rechazada, aunque en la práctica, el registro de prostitutas en el hospital de hecho reglamentaba el ejercicio

de la prostitución y les imponía unas normas que debían cumplir. Lo cierto es que la persecución a las meretrices, conducida por el director de la recién creada (1892) Policía Nacional, el militar francés Marcelino Gilibert, se hizo aún más despiadada en Bogotá entre 1893 y 1894 (Martínez Carreño, 2002, pp. 153-4).

La ambigüedad respecto a la reglamentación era evidente también en Medellín, capital de Antioquia. El código de policía de 1896 declaró delito el negocio de la prostitución, mientras que en ese mismo año, la asamblea del departamento recomendaba a los concejos municipales ocuparse de la curación de las prostitutas contagiadas. En 1898, el Concejo Municipal de Medellín creó el primer dispensario de la ciudad para atender enfermedades ‘venéreas’ (Reyes Cárdenas, 2002, pp. 238, 244; Martínez Carreño, 2002, p. 152). Esta ambigüedad derivaba de un orden social basado en la moral católica, en el honor de la familia y en la rígida distinción entre el espíritu y la carne. La esposa no podía permitirse placeres sensuales, mientras que el hombre estaba autorizado a satisfacer sus instintos con los débiles o en el bajo mundo de la prostitución (Reyes Cárdenas, 2002, p. 218). La reglamentación sólo vendría con el nuevo siglo, en medio de los vientos modernizadores del gobierno de Rafael Reyes. El decreto 35 de 1907, expedido por la gobernación de la provincia de Bogotá, autorizaba casas de prostitución, obligaba a las prostitutas a portar un carné y a registrarse para control médico y policial, prohibía el oficio a las menores de 15 años y establecía zonas de tolerancia en la ciudad (Martínez Carreño, 2002, p. 155). Aunque desde 1913, los médicos Julio Ortiz y Luciano Restrepo elaboraron un proyecto de reglamentación para presentarlo ante la asamblea del departamento de Antioquia sin resultados aparentes (SCMN, 1917, p. 428), el código de policía de Medellín de 1914 estableció los lugares donde estaba autorizado el ejercicio de la prostitución, así como aquellos donde estaba prohibido: cercanías de los templos, centros educativos o fabriles y plazas de mercado (Reyes Cárdenas, 2002, p. 238).

Certezas diagnósticas, vicisitudes terapéuticas

A comienzos del siglo XX, a la luz de las transformaciones en el conocimiento de las enfermedades infecciosas proporcionado por la bacteriología y la inmunología, se construyó el concepto moderno de sífilis. En particular, tres hallazgos (el agente causal, el test diagnóstico y el salvarsán) condujeron a una mayor confianza en la posibilidad de derrotar a una dolencia que hasta entonces se había temido como un terrible flagelo. En 1905, un equipo de bacteriólogos y zoólogos de la Oficina Imperial de Sanidad de Alemania concluyó que la espiroqueta encontrada en tejidos sífilíticos podría ser el agente etiológico de la sífilis. El microorganismo fue denominado *Spirochaeta pallida* y al ser inoculado en animales de experimentación probó ser el agente causal

de la sífilis. Al año siguiente se desarrolló la llamada reacción de Wassermann para diagnosticar la enfermedad, con lo cual se precisó la vieja idea de la sangre sífilítica, esto es, que la sangre de los enfermos de sífilis era corrupta, y se establecieron nuevas fronteras en el concepto de sífilis, precisando los llamados estadios secundario y terciario, y su vínculo con la tabes dorsal y la parálisis progresiva (Fleck, 1986, pp. 60-3).

Pero quizás el hallazgo más importante fue el salvarsán, compuesto arsenical, por parte de Paul Ehrlich, quien encontró en 1909 que el arsenobenzol causaba la desaparición total de los síntomas sífilíticos. La nueva droga fue llamada salvarsán o 606 por haber sido el experimento número 606 con sustancias arsenicales (Brandt, 1987, pp. 40-1). De hecho, compuestos que contenían arsénico se usaban contra la sífilis. Por ejemplo, en Colombia, la fuente de Catarnica, cerca de Tocaima, que contenía agua mineral arsenical, era popular en el tratamiento de la enfermedad (Rocha, 1913, p. 267).

Las noticias acerca de los nuevos descubrimientos fueron recibidas con entusiasmo por la comunidad médica colombiana que se aprestó a difundirlas en la prensa especializada (Pulido, 1905; RMB, 1905). Estudiantes de medicina en París informaban sobre los ensayos realizados en el Instituto Pasteur con miras a la producción de un suero curativo (Metchnikoff, 1905; Gutiérrez, 1906). En 1915, José M. Montoya, cirujano del Hospital de la Misericordia de Bogotá, dio a conocer las teorías en las cuales se basaba la reacción de Wassermann y las técnicas para usarla en el laboratorio (Montoya, 1915, p. 240). En 1917, el bacteriólogo Federico Lleras practicaba en forma gratuita la reacción en su laboratorio privado para uso de la clínica municipal de enfermedades 'venéreas' y 'sífilíticas' de Bogotá, puesto que ésta carecía de instalaciones adecuadas (Parra, 1917, p. 659). La clínica también adoptó el uso del salvarsán que, según las indicaciones, debía ser usado en estrecha relación con el test de Wasserman para determinar si el paciente se volvía negativo con la medicación. El 606 se unió al yoduro de potasio y al mercurio en el arsenal terapéutico contra la sífilis y comenzó a ser usado en gran escala no solamente en Bogotá, sino también en Medellín (Zea Uribe, 1913; Brucq, 1913, p. 152). Sin embargo, la aparición de un medicamento milagroso tenía sus limitaciones. Aunque el salvarsán fue considerado el primer remedio específico contra la enfermedad, con frecuencia resultaba demasiado tóxico y pronto comenzaron a reportarse fallecimientos de pacientes por su uso (Brandt, 1987, pp. 40-1). El profesor Gaucher de París advertía sobre casos de meningitis, ceguera y sordera por el uso del 606, mientras que consideraba más seguro el tratamiento con mercurio (Rocha, 1913, p. 268). Para Luis Zea Uribe (1913, p. 247), en cambio, su uso no entrañaba peligros, pero encontraba un problema en su eficacia: la persistencia en el tratamiento se dificultaba puesto que desde las primeras inyecciones desaparecían las lesiones manifiestas y los pacientes no volvían a la consulta, con lo cual el

tratamiento quedaba inconcluso. Otra dificultad era que la eliminación del arsénico producía vómitos, cólicos intestinales y diarrea, según informaba el médico José Manuel Vásquez (1911, pp.190-1), y aunque aseguraba que el salvarsán era muy superior al mercurio, especialmente en los estadios secundario y terciario, no curaba definitivamente la sífilis.

En el Segundo Congreso Médico Nacional que se reunió en Medellín en 1913, se discutió extensamente el poderoso medicamento, pero las opiniones de los médicos estaban divididas; mientras unos negaban haber encontrado resultados positivos y lo consideraban peligroso, otros eran entusiastas partidarios (SCMC, 1913). Ante la alta toxicidad del 606, las continuas investigaciones de Ehrlich dieron como resultado otro compuesto arsenical, el neosalvarsán, y en Francia se desarrolló el galyl (Parra, 1917). Ambas drogas, así como el mercurio, cuyo uso no se abandonó por completo, se aplicaban gratuitamente desde por lo menos 1917 para enfermedades venéreas y sifilíticas en la clínica municipal de Bogotá y en el dispensario de salubridad de Medellín (Uribe Escobar, 1918, p. 190; RMB, 1918).

De otra parte, inspirados en la fabricación de sueros y antitoxinas que estaba en boga en los laboratorios europeos, Federico Lleras y José del Carmen Acosta hicieron ensayos de tipo serológico y presentaron sus resultados sobre la aplicación del suero humano anti-salvarsanizado contra la sífilis en el Cuarto Congreso Médico Nacional celebrado en Tunja en 1919. De esta manera, la comunidad médica colombiana no se limitaba a admirar y a imitar pasivamente los desarrollos de la medicina europea, sino que los adaptaba con éxito a las condiciones y a las necesidades locales.

Peligros de la blenorragia, inmunidad de las prostitutas

No solamente la sífilis era motivo de preocupación de la comunidad médica en las primeras décadas del siglo XX. Juan David Herrera, médico graduado en París, miembro de la Academia de Medicina y profesor de anatomía en la Universidad Nacional, advertía en un artículo de 1906 que la gonorrea, llamada también blenorragia y considerada durante mucho tiempo una dolencia trivial, era en realidad una seria enfermedad contagiosa e infecciosa que podía producir peritonitis, prostatitis, artritis, pericarditis, ceguera en los recién nacidos y muerte por septicemia (Herrera, 1906, p. 105). Su tratamiento era complejo pues el remedio usualmente aceptado, grandes lavados de permanganato, no debía usarse en todos los casos ni para todos los períodos (Iriarte, 1906, p. 195). Otros opinaban que la blenorragia era incurable (SCMN, 1917, p. 398).

Aunque algunas de las consecuencias de la gonorrea se conocían desde finales del siglo XIX, la advertencia de Herrera (1906, p. 105) estaba dirigida especialmente a los jóvenes que creían que se trataba

de una afección pasajera. La enfermedad era tanto más peligrosa, cuanto que su contagio podía no ser inmediato o aun siéndolo podía no manifestarse en síntomas. La gonorrea afectaba de manera peculiar a las mujeres, quienes, según Jules Janet (1906, pp. 336-7), especialista francés en enfermedades 'venéreas', se infectaban más fácilmente que el hombre con el gonococo y éste podía permanecer "en lugares recónditos de los genitales femeninos" sin ser notado y sin producir síntomas. En su descripción, la mujer aparecía no solamente como la víctima fatal de la concupiscencia masculina, sino también de su propia estructura anatómica:

La naturaleza ha creado los órganos genitales de la mujer para mayor alegría de los gonococos. ... las mujeres, por su disposición anatómica, ignoran casi todo lo que pasa en sus órganos genitales ... y a menos que exista un estado inflamatorio y doloroso grave, ellas no sospechan la infección.

Las terribles secuelas de la gonorrea remitían de manera práctica a cuestiones éticas y suscitaban la discusión acerca de los maridos infieles. Si bien su anatomía producía desventajas a la mujer, también le ofrecía compensaciones, puesto que aun infectada, ella y su pareja podían desarrollar inmunidad; pero si se inmiscuía un tercero, advertía Janet (1906, p. 339), "¡ay de él! los gonococos no le perdonarán y volverán a tomar en él su virulencia primitiva". De esta manera se explicaba por qué un joven que nunca había contagiado a su concubina, al casarse infectaba a su joven esposa que no gozaba de la inmunidad de la otra contra el gonococo. Esto era lo que ocurría con las prostitutas que se exponían todos los días a la inoculación gonocócica. Según Janet, las primeras blenorragias solían ser fuertes pero las nuevas inoculaciones las conducían "a un estado de vacunación muy superior" y terminaban por hacerse refractarias, no solamente a sus gonococos antiguos, sino a cualquier gonococo. Así, la naciente ciencia de la inmunología ofrecía su propia versión de la diferencia entre mujer 'decente' y prostituta. Para éstas se usaba un lenguaje directo, semejante al que se usaría para describir resultados de experimentación en animales de laboratorio, mientras que en aquéllas su estado de indefensión inmunológica parecía ser un reflejo de su condición supuestamente natural de desamparo.

En 1919, el médico Víctor Ribón (1919, p. 8), graduado en oftalmología en París, denunciaba efectos aún más terroríficos de la gonorrea, puesto que podía ocasionar esterilidad; pero si la paciente estaba embarazada, en el alumbramiento contagiaría la conjuntiva del recién nacido, causándole ceguera. Por la gravedad de estos efectos, la Sexta Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas de Montevideo recomendó en 1921 la lucha contra la blenorragia (RMC, 1921, p. 288).

Clínicas y dispensarios para salvar el cuerpo de la nación

Alcoholismo, tuberculosis y sífilis constituían la tríada de flagelos sociales identificados por los médicos, y todos ellos aparecían vinculados con la prostitución (Jiménez López *et al.*, 1918, p. 31; Noguera, 2001). Laurentino Muñoz, médico egresado de la Universidad de Antioquia, profesor de higiene de la Universidad Nacional y director del Departamento de Higiene entre 1937 y 1938, aseguraba que la prostitución era responsable de la difusión del alcoholismo y del uso de ‘drogas heroicas’ entre la juventud, así como de la tuberculosis que se adquiría en el prostíbulo (Muñoz, 1939, pp. 285, 288). Los congresos médicos eran oportunidades en las cuales los higienistas manifestaban su preocupación por los temas de la higiene social. El Quinto Congreso Médico Latinoamericano, celebrado en Lima en 1913, recomendó la enseñanza oficial de la higiene sexual y el Segundo Congreso Médico Nacional de ese mismo año, reunido en Medellín, pidió organizar la profilaxis de la sífilis y del alcoholismo (RMB, 1914a, p. 166, 1914b, p. 75). En esta reunión, los médicos José I. Vernaza, José M. Montoya y Luis López de Mesa se mostraron partidarios de la instrucción sexual “prudentemente dirigida” en la escuela, mientras que otros, como Luis Cuervo Márquez, creían que tal enseñanza era peligrosa e inconveniente. En cuanto al aislamiento de los infectados, que entonces se planteaba como dogma para el caso de la lepra, el médico Jorge E. Delgado llegó a manifestar que también debía aplicarse a los ‘tuberculosos’ y a los ‘sífilíticos’ (SCMN, 1917, pp. 431-7). La Junta Central de Higiene en su informe al Congreso Nacional de 1915 señalaba los progresos crecientes de las enfermedades ‘venéreas’ y del alcoholismo (JCH, 1915, p. 6).

En pocos años se crearon varias instituciones dedicadas al control de este tipo de dolencias. Además de la clínica municipal de enfermedades venéreas y sífilíticas de Bogotá, fundada en 1911, se crearon en Medellín el dispensario venéreo alrededor de 1914, en Bogotá el dispensario de Cundinamarca en 1916 y en Girardot un dispensario con sanatorio para enfermedades ‘venéreas’ en 1917. En la clínica municipal de Bogotá se atendían consultas de hombres por la mañana y de mujeres por la tarde y se registraban las ‘mujeres públicas’ inscritas en las inspecciones de los barrios. Los exámenes a domicilio fueron prohibidos. El dispensario de Cundinamarca expedía a las prostitutas una tarjeta de sanidad donde se anotaba cada semana su estado de salud; también atendía a las enfermas ‘venéreas’ de la cárcel del Buen Pastor y a los enfermos ‘averiados’ de la Cárcel de Correccionales de Bogotá. El director de higiene del departamento calculaba que 35% de las 2.500 a tres mil llamadas ‘mujeres públicas’ de Bogotá se encontraban enfermas a comienzos del año de 1917. Quizás para poner de relieve la labor del dispensario, el funcionario afirmaba que gracias a la labor de aquél, la cifra había disminuido en 15% a finales de ese

año. Además de su curación, el dispensario se ocupaba también de la moral, proporcionándoles un trabajo lucrativo para que desaparecieran en ellas los "hábitos de ociosidad tan comunes en las mujeres que se entregan a esta clase de vida". Con todo, el funcionamiento de la clínica municipal de Bogotá dejaba mucho que desear puesto que carecía de instrumentos, sala de cirugía, sala de inyecciones, recursos para hospitalizar enfermos, microscopio y materiales para coloración con el fin de investigar gonococo y treponema, estufa y demás aparatos y productos para la reacción serológica (JCH, 1917, pp. 339, 342).

Resulta interesante constatar que con frecuencia los médicos llamaban 'avería' a la sífilis, nombre que hacía alusión a la noción de que la sangre de los enfermos 'sifilíticos' sufría alteraciones y se corrompía (JCH, 1917, p. 338; Fleck, 1986, p. 59). El médico antioqueño Gustavo Uribe Escobar (1918, p. 167) consideraba que la 'avería' causaba estragos, especialmente en Antioquia, y era "uno de los principales factores de despoblación" por el número de abortos que ocasionaba. Según Catalina Reyes Cárdenas (2002, pp. 219-22), el aumento de la prostitución en esa región estaba relacionado con el crecimiento de la industria fabril en Medellín a comienzos del siglo XX. Uribe Escobar (1918, pp. 189, 192) proponía, como medidas preventivas, educación moral y religiosa, reglamentación de la prostitución, mejora de los salarios de la mujer ya que ella era inocente, responsabilidad legal por la contaminación 'venérea', certificado médico para contraer matrimonio, investigación de la paternidad e incluso esterilización si no era posible curar a los enfermos.

El director de Higiene del departamento del Valle, igualmente preocupado con la expansión 'alarmante' de la 'terrible plaga' de la sífilis, logró la aprobación de la mitad de los gastos de instalación y funcionamiento de dispensarios 'antivenéreos' en las capitales de provincia del departamento (RH, 1917, p. 403). De manera semejante, el Tercer Congreso Médico Nacional, que se reunió en Cartagena en 1918, recomendó la reglamentación de la prostitución de acuerdo con las necesidades regionales, el establecimiento de dispensarios gratuitos, la visita semanal a las prostitutas para hospitalizar a quienes resultaren enfermas o sospechosas y la divulgación, en los establecimientos de segunda enseñanza, de los peligros de los enlaces con personas contaminadas de enfermedades 'venéreas' (RMC, 1918, pp. 279-80). En 1919, la Dirección Nacional de Higiene calculaba que por lo menos 10% de la población masculina colombiana había sufrido o sufría de enfermedades 'venéreas'. Para 1923, casi todos los departamentos habían creado dispensarios para combatir la difusión de estas enfermedades, aunque todavía hacía falta personal competente y servicio de policía especial para hospitalizar a quienes lo necesitaran (García Medina *et al.*, 1919, p. 97; RH, 1923, pp. 371-2). La insistencia en la necesidad de reglamentar la prostitución indica que las normas existentes eran impotentes para controlar el problema.

Hacia 1934, se creó el Instituto Profiláctico en Pereira. El director de la unidad sanitaria de esa ciudad arrojaba la impresionante cifra de descenso del índice de 'sifilíticos' de 62% en 1934, a 21,84% en 1939 (Uribe Ruiz, 1939, p. 27). A partir de la segunda década del siglo XX, el Estado colombiano, en proceso de consolidación y de modernización, asumió el problema de detener la difusión de las enfermedades 'venéreas' y fundó instituciones para su tratamiento y control. Asegurar el tratamiento de los enfermos e impedir el contagio de los sanos pasó de ser un asunto de decisión individual a ser una responsabilidad estatal. Las enfermedades 'venéreas' dejaron de ser sólo infracciones al orden moral, para convertirse en amenazas a la existencia misma de la nación.

Porvenir de la raza y certificado prenupcial: hacia la eugenesia blanda

Dos investigaciones adelantadas en Bogotá corroboraban la peligrosidad de la sífilis para el porvenir de la 'raza'. Vicente Durán Restrepo (1929, pp. 16-20), para su grado en medicina en 1929, precisó el problema de la sífilis hereditaria al observar en el Hospital de la Misericordia un crecido número de niños que nacían con la enfermedad heredada de sus padres. Durán distinguía tres posibilidades de herencia: sífilis concepcional de origen paterno, en la que el treponema existente en la esperma viajaba con el espermatozoide e inoculaba el producto de la concepción, sífilis obtenida por vía materna cuando existía la espiroqueta en el óvulo y sífilis uterina, en la que el producto se infectaba en el útero a través de la placenta.

Seis años más tarde, una investigación de Calixto Torres Umaña, basada en 11.199 historias clínicas de su consultorio particular en Bogotá durante 14 años, comparándolas con las del hospital, arrojó resultados alarmantes. La enfermedad atacaba a 10% de niños de clase alta y a 25% de niños de clase baja, produciéndoles malformaciones y depresión orgánica. Torres Umaña (1935, pp. 6, 11-3, 230) confirmó lo que Fournier había observado para la Francia de finales del siglo XIX: que la sífilis era una de las mayores causas de mortalidad infantil. Este estudio, por la contundencia de su análisis estadístico, no solamente fue distinguido con el premio Manuel Forero de la Academia Nacional de Medicina, sino que se convirtió en un fuerte argumento en manos de los higienistas. Una 'raza' fuerte, preparada para el trabajo sólo podía ser fruto de familias bien constituidas, sanas, libres de las taras hereditarias producidas por la sífilis.

En los años 1930 y 1940, los higienistas encontraron apoyo en la eugenesia, o ciencia del buen nacer, que tan buen recibo había tenido en muchos países europeos y en algunos latinoamericanos. Según el médico Héctor Pedraza (1940, p. 68), causaba preocupación especial el peso que significaba para la sociedad moderna la asistencia a los locos, irresponsables, criminales, ciegos, sordomudos, epilépticos o individuos

con malformaciones de todo tipo. Aunque este autor simpatizaba claramente con la eugenesia practicada en la Alemania nazi, en líneas generales, en América Latina y en Colombia, en particular, se adoptó una versión moderada de la eugenesia que confiaba más en la educación y la higiene como motores de reforma social que en la esterilización para prevenir la reproducción de los ineptos e inútiles (Camargo Chaparro, 1999; Stepan, 1992). El Séptimo Congreso Médico Latinoamericano, reunido en Ciudad de México en 1930, adhirió a las conclusiones sobre eugenesia aprobadas en congresos anteriores en Londres y en Ginebra y recomendó la educación sexual, la presentación del certificado de salud prenupcial, la declaración obligatoria de las enfermedades 'venéreas' y la creación de consultorios para el diagnóstico y tratamiento de la sífilis en las maternidades (RMC, 1930, p. 307).

En Colombia, las aspiraciones de reforma social, educativa e higiénica resultaban compatibles con el discurso de los regímenes liberales que dominaron el período 1930-46. Laurentino Muñoz (1930, pp. 21-2, 77, 29-30, 23, 43), desde su tesis de grado en 1930, difundió con vehemencia las tesis de la eugenesia y la necesidad del certificado prenupcial, describiendo la vida sexual de los colombianos. Sus mayores dardos iban contra una "sociedad beata e hipócrita" que mantenía a las mujeres en la ignorancia, contra el feminismo que había permitido que la mujer entrara en contacto con el hombre "no precisamente en condiciones favorables a la moralidad", contra el machismo que hacía de ella una "víctima expiatoria" y contra la moda femenina "inestable y perturbadora". Consideraba indispensable "fortificar la voluntad del hombre contra el vicio femenino" puesto que las mujeres tenían "la complicidad del afeitado y del arreglo — terribles tentaciones — y el gran escote para las circunstancias decisivas". Para Muñoz, la abstinencia temporal era el mejor medio para "formar un organismo fuerte", pero la consideraba imposible en un país "quemado por el sol tropical, de mentalidad limitada y heredero de España". Estos defectos del mestizaje sólo podrían corregirse con la inmigración, pues Colombia era un país bárbaro, de analfabetas, "sumidos en una ignorancia de aborígenes, constituyendo una masa amorfa, inmóvil, idiotizada".

En 1930, 60% de las enfermas del Hospital San Juan de Dios de Bogotá eran 'sífilíticas', según datos del dr. Nicolás Buendía, y había en Medellín 1.526 prostitutas declaradas (Muñoz, 1930, pp. 72, 44, 56-7). La sala para enfermas 'venéreas' del hospital de esta ciudad sólo contaba con cuarenta camas, mientras que, juzgaba Muñoz, la sífilis y la gonorrea se multiplicaban como una "plaga tenaz, todopoderosa". Como remedio a estos males proponía educación sexual, tratamiento obligatorio de la infección 'venérea', certificado prenupcial y establecer como delito el contagio 'venéreo'. En toda la obra de este prolífico autor se percibe el malestar que debió sentir la elite, conservadora o liberal pero profundamente católica, frente a los cambios drásticos que se operaban en la sociedad colombiana: industrialización, acelerada urbanización,

inserción de las mujeres en la vida laboral y adopción de modas y costumbres consideradas extrañas que eran estimuladas por la radio y el cine y facilitadas por la aviación comercial introducida en Colombia desde 1919, el mismo año en que se iniciaron los vuelos entre París y Londres (Londoño *et al.*, 1989, pp. 328, 361-2).

La prostitución parecía una inevitable consecuencia de la modernidad y para hacerle frente el gobierno creó en 1933 el Instituto de Higiene Social de Cundinamarca con el fin de dirigir y llevar a cabo la lucha antivenérea'. Jorge E. Cavelier, prestigioso urólogo, especializado en la Universidad de Chicago y profesor de patología quirúrgica de la Universidad Nacional, fue su gestor y primer director. Junto con el instituto, se comenzó a construir el Hospital de la Samaritana de Bogotá, cuya consulta externa se puso en marcha en 1935. De acuerdo con las tradiciones católicas del país, aun en época de gobiernos liberales, el hospital recibió un nombre bíblico que, según Cavelier Gaviria (1998, pp. 39-41), simbolizaba la aceptación social de la 'mujer pública' para, en vez de condenarla, ofrecerle una oportunidad de regeneración, tal como lo había hecho Jesús. Con ello, aun en esta versión suavizada, la mujer seguía siendo culpabilizada por la difusión de las enfermedades 'venéreas'.

Muchas de las sugerencias de Laurentino Muñoz, ya como director del Departamento de Higiene, fueron adoptadas como resoluciones por la Primera Convención Nacional Antivenérea que se reunió en Medellín en 1937. Esa reunión también propuso que se llevara a cabo la organización uniforme de las estadísticas y de los sistemas de diagnóstico y tratamiento en los servicios 'antivenéreos' del país y recomendó que las enfermedades infecto-contagiosas de origen intersexual fuesen de declaración obligatoria. Otras recomendaciones incluyeron la práctica de un examen médico anual a todos los empleados por parte de la oficina general del trabajo, la disposición de una sala de maternidad y 'antivenérea' en los hospitales y de centros 'antivenéreos' para tratamiento gratuito en el ejército, las cárceles y la policía. La reunión recomendó también adoptar un sistema reglamentario modificado de la prostitución que incluía prohibición de los barrios especiales para su ejercicio, de los lenocinios y de los centros de baile con venta de bebidas alcohólicas; fomento de casas de corrección para prostitutas; sometimiento de las empleadas de cafés y bares nocturnos a control sanitario e instrucción en higiene sexual para éstas (RH, 1937, pp. 18-23).

Según Muñoz (1939, pp. 245, 284, 32, 276, 281), el Estado, como "supremo director de las actividades de un pueblo y el responsable de su vida", debía ir más allá del mero tratamiento y prevención de las infecciones para intervenir en la unión matrimonial exigiendo el certificado médico prenupcial. La lucha contra la prostitución, que sólo podría adelantarse con la ayuda de la medicina, las ciencias sociales, la pedagogía, el derecho y la ética, era un deber político de los estados

civilizados. Mientras que en su tesis de 1930 había identificado lo que consideraba defectos del mestizaje y suscribía el determinismo biológico y geográfico, cinco años más tarde, Muñoz afirmaba que el 'trópico' no era la causa de la decadencia, sino las enfermedades, los vicios, las condiciones antihigiénicas y la nutrición insuficiente. La educación era una poderosa fuerza que permitiría al pueblo colombiano llegar a un alto grado de civilización y a una verdadera ética sexual.

Muñoz (*ibidem*, p. 288) se oponía, por ser una injusticia, a que el Estado declarase la prostitución como delito porque la mujer no era responsable de ser prostituta; pero también estaba contra la reglamentación puesto que ello significaría el consentimiento de una profesión degradante. El único camino que quedaba era abolir la reglamentación de la prostitución y suprimir sus causas a través de la defensa de la mujer pobre e ignorante. Con este fin se debería establecer el delito de la seducción y de la alcahuetería, luchar contra la holgazanería y el alcoholismo y establecer por ley la obligación para los hombres de reconocer la paternidad.

Aunque compartía la teoría de Lombroso sobre prostitutas natas y de ocasión, Muñoz afirmaba que las primeras eran minoría y que por tanto las causas de la prostitución se encontraban en la miseria económica, la ignorancia, la falta de protección a las mujeres por parte del Estado que no las defendía de la "voracidad sexual del varón" (Muñoz, 1939, pp. 271-2, 275, 276, 315-7). En este libro, cuya primera edición se publicó en 1935, Muñoz criticaba la tendencia tradicional a tener a la mujer como un ser inferior o como instrumento y defendía el 'verdadero feminismo' consistente en "salvar a la mujer de la esclavitud de los maridos holgazanes, parasitarios". Esta visión contrastaba con su tesis de 1930. De la amenazadora tentación y peligro que la mujer representaba, Muñoz pasó a definir al sexo femenino como la esperanza de salvación, como la encarnación del vigor de la especie, "inagotable en abnegación y en energía". Añadía que la mujer en Colombia soportaba una carga que no le correspondía en la lucha por la existencia, con lo cual ratificaba la noción admitida de que la autonomía económica y social de la mujer era antinatural.

Sus dardos iban dirigidos con mayor vehemencia al machismo: "el macho nunca ama y nunca trabaja"; el país "necesita más hombres y menos machos" (Muñoz, 1940, pp. 17-8). Para él, resultaba una ignominia afirmar que la prostitución era una defensa del matrimonio católico; si existía era porque el hombre no había llegado "a la perfecta posesión del amor" y para "paliar su inferioridad espiritual" inventaba la prostitución como un 'mal necesario' (Muñoz, 1939, pp. 281-2, 290-1). Frente al amor brutal de la unión pasajera que constituía una amenaza para la salud pública y para la vitalidad de la 'raza', Muñoz proponía la 'libertad de amar', esto es, relaciones sexuales

con responsabilidad. El Estado debía garantizar que cada colombiano tuviese un padre social.

Quizás como resultado de su persistencia, la ley 95 de 1936 estableció el delito 'venéreo' en el código penal, aunque en 1947 aún no se había aplicado (Muñoz, 1947, pp. 201-3). El certificado prenupcial, en cambio, no llegó a aprobarse en Colombia, pero el presidente de la república incluyó el tema de la lucha contra las enfermedades 'venéreas' en su mensaje al Congreso Nacional de 1939, indicando que la partida del gobierno nacional para dominar este flagelo no guardaba proporción con la cuantía del problema (Santos, 1939, p. 24). Las enfermedades 'venéreas', además de castigo divino e infracción moral individual, se convirtieron en un crimen contra la sociedad en su conjunto, contra la nación, contra el cuerpo político. Por tanto, el Estado debía velar por la salud de la comunidad amenazada. De ahí que se ofrecieran tratamientos gratuitos, que se exigiesen certificados de sanidad para entrar a la vida laboral y a la vida marital y que se eliminase la confidencialidad de la relación médico paciente. Los enfermos tenían no solamente el derecho a curarse sino el deber de hacerlo, so pena de enfrentarse con la fuerza de la ley (Temkin, 1977, pp. 483-4).

Por fin, el 'hongo todopoderoso'

El uso rutinario de los tests de diagnóstico temprano de la sífilis y de tratamientos modernos comenzó a hacer de esta enfermedad una afección controlable que ya no suponía el pronóstico aterrador de otras épocas. El Hospital de la Samaritana de Bogotá, cuya construcción con todas sus secciones completas de sifilografía, dermatología, cardiología, urología, pediatría, entre otros servicios, fue concluida en 1945, se convirtió en un lugar de experimentación de nuevas terapias ambulatorias menos violentas y peligrosas para el enfermo que las dosis masivas de arsenical (Cavelier Gaviria, 1998, pp. 49-50). Con aparentes buenos resultados, se ensayaron un tratamiento 'semi-masivo' para la sífilis ideado por José D. Arévalo, médico jefe de la sección de sifilografía del hospital, y un preparado de bismuto en suspensión oleosa que aplicado a las prostitutas parecía ser un eficaz tratamiento preventivo de la enfermedad (Galindo, 1942, pp. 1-3, 107-8; Contreras Giorgi, 1945, p. 8).

Pero la respuesta que se buscaba pareció encontrarse en la penicilina. La Segunda Guerra Mundial acordó una mayor urgencia a la lucha contra las infecciones y ocasionó la disminución drástica del tiempo necesario para el ensayo, investigación, producción y distribución de drogas. Desde 1943, se dieron a conocer los efectos de la penicilina contra la sífilis y la gonorrea (Podolsky, 1997, pp. 177-221; Brandt, 1987, pp. 170-2). En Colombia, la penicilina se usaba ya en 1947, lo cual permitía a Laurentino Muñoz afirmar que la sífilis y la gonorrea

estaban desapareciendo como problema social “bajo el golpe seguro de este hongo todopoderoso”. Otra importante ventaja de la penicilina era que reducía el tiempo de tratamiento, de varios años a unos cuantos días, haciendo posible una mayor perseverancia en la aplicación de la medicación por parte de los pacientes (Muñoz, 1947, pp. 187-9, 201-3). En estas circunstancias, la reglamentación de la prostitución parecía obsoleta, como lo constataba Muñoz al indicar que ese reconocimiento había desaparecido en casi todos los países. Desde 1942, la resolución 282 del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social estableció penalidades severas a la alcahuetería y a la prostitución clandestina que, sin embargo, no lograron frenarla (Urrego, 2002, p. 206). Por lo demás, los gobiernos liberales que favorecían una cierta tolerancia fueron reemplazados desde 1946 por regímenes conservadores, ultracatólicos y violentos, para los cuales la reglamentación de la prostitución era simplemente alcahuetería oficial y afrenta a la moral.

El abolicionismo, entendido como abolición de la reglamentación del oficio, se abría paso. En su calidad de ministro de higiene, Jorge Bejarano elaboró en 1948 un proyecto de ley, que no fue aprobado, para aplicar la abolición en todo el país (ANM, 1957, pp. 18, 37-41). En Bogotá, los abolicionistas tuvieron más suerte. En septiembre de 1948, el concejo de esta ciudad aprobó el acuerdo 95 por el cual se prohibían en todo el territorio del municipio las zonas de tolerancia y el funcionamiento de establecimientos en donde se ejerciera la prostitución. El acuerdo también contemplaba que los médicos debían denunciar las enfermedades ‘venéreas’, que los pacientes estaban obligados a aplicarse el tratamiento científico adecuado bajo la dirección de un médico diplomado o de las autoridades municipales de higiene y que toda persona sospechosa de enfermedad ‘venérea’ sería sometida a examen por las autoridades municipales. Asimismo, éstas crearían establecimientos orientados a la enseñanza primaria, vocacional, agrícola e industrial destinados a la rehabilitación económica y social de las mujeres, pero no serían casas penales ni tendrían el carácter de cárcel, presidio o lugar de reclusión.

La aprobación de este acuerdo, en la época en que era alcalde de Bogotá el empresario de bienes inmuebles, Fernando Mazuera Villegas, estaba relacionada de manera indirecta con los acontecimientos del 9 de abril de 1948, cuando fue asesinado en la capital el liberal Jorge Eliécer Gaitán, importante líder popular, y el pueblo enfurecido tomó las calles, linchó al asesino y durante varios días hubo saqueos en la ciudad y en otras regiones del país (Braun, 1998; Ortiz Sarmiento, 1985). De manera quizás semejante a lo ocurrido con la renovación urbana de Río de Janeiro y de Buenos Aires, entre 1890 y 1920, las prostitutas, así como diversos sectores populares, debían ser desalojadas del centro de la ciudad para dar paso a los proyectos de modernización y de valorización del suelo urbano (Guy, 1991; Meade, 1991, p. 100). En Bogotá, la reconstrucción del centro de la ciudad se inició

inmediatamente después del 9 de abril y, aunque los proyectos de desalojo de barrios 'sórdidos' existían desde antes, los acontecimientos de ese día proporcionaron a la elite los argumentos necesarios para la demolición de la vieja ciudad y la construcción de la nueva, proceso que dura todavía (Aprile Gniset, 1983, pp. 49, 58-9).

El cuerpo médico, como salvaguarda de la moral laica y de las buenas costumbres, debía aportar su concurso a la reconstrucción física y moral de la ciudad. Gracias a la penicilina, las enfermedades 'venéreas' parecían controladas, de tal suerte que la prostitución perdía su condición de problema propiamente sanitario para hacer más visibles sus dimensiones criminales, morales y estéticas.

En cuanto al aspecto estético, no era un azar que en 1951 la Sociedad de Mejoras y Ornato de Bogotá hubiese solicitado a la Academia Nacional de Medicina su opinión acerca de los alcances del acuerdo 95, lo cual suscitó un debate en el seno de la corporación. La prensa lo rechazaba, atribuyendo a la represión de la prostitución ocasionada por el acuerdo una serie de delitos sexuales que ocurrían en esos días (ANM, 1957, p. 3). Jorge E. Cavelier, convencido abolicionista y quien había colaborado en la elaboración del acuerdo, juzgaba que el escándalo de la prensa en realidad obedecía a que al suprimir las zonas de tolerancia con sus 937 burdeles existentes en 1948, las prostitutas se habían ubicado en lugares más visibles y más cercanos a los barrios de las clases altas. El médico y psiquiatra Guillermo Uribe Cualla, profesor de medicina legal y toxicología de la Universidad Nacional y director del Instituto de Medicina Legal, mostró con base en las estadísticas de delitos sexuales de ese instituto que éstos no habían aumentado, sino disminuido desde la época de la prohibición (ANM, 1957, pp. 8-9, 15).

Sin embargo, según el dr. Héctor Acevedo, ex director de higiene de la ciudad, la prostitución clandestina era más peligrosa desde el punto de vista de la difusión de las infecciones. Si antes del acuerdo había 13% de 'mujeres públicas' infectadas, después de éste había 77%, aseguraba Acevedo, y el número de individuos infectados había subido en un año de dos mil a cuatro mil aproximadamente. Estos problemas eran atribuibles no al acuerdo mismo, que era un primer paso para combatir el execrable vicio y debía extenderse a todo el país, sino a las deficiencias de su aplicación porque no se le habían dado armas suficientes a la Dirección Municipal de Higiene, ni se había puesto en práctica realmente la rehabilitación (ANM, 1957, p. 8).

Jorge Bejarano juzgaba que la represión debía ir acompañada de la educación y de la fundación de casas de rehabilitación moral donde se enseñaran oficios a las mujeres pobres, pues ponía en duda que el tipo de educación religiosa que solían recibir en asilos de monjas las capacitara realmente. Las trabajadoras sociales deberían, como en París, acudir a las estaciones de trenes y recibir a los centenares de jóvenes campesinas que llegaban a la ciudad para evitar que los proxenetas se aprovecharan de ellas (ANM, 1957, pp. 24-6).

En Medellín, en cambio, la tendencia parecía ser la contraria. En septiembre de 1951, el alcalde de esa ciudad destinó los barrios Antioquia y Fundadores, habitados principalmente por clase obrera, como zonas de tolerancia, donde bares y cantinas podrían estar abiertos sin limitación. La medida produjo, durante varios días, manifestaciones masivas de los habitantes de esos barrios (ANM, 1957, pp. 23, 28-9). La Academia Nacional de Medicina rechazó el “horroroso reglamentarismo” del cual era víctima la gente humilde, considerando que así como no se debía permitir que en los barrios obreros desembocaran aguas negras, los médicos e higienistas estaban obligados, “como rectores ... de una sociedad, a procurar que la moral que debe rodear los barrios humildes no sufra quebranto ni menoscabo”, según el argumento de Bejarano (ANM, 1957, p. 19). Con todo y a pesar de la protesta popular, el destino del barrio Antioquia estaba decidido y con el tiempo llegaría a ser lugar de crimen y de contrabando, expendio de drogas ilícitas y, más recientemente, proveedor de las llamadas ‘mulas’, especialmente mujeres, usadas para transportar drogas al extranjero (Reyes Cárdenas, 2002, p. 246).

En cuanto a Bogotá, la Academia expidió una resolución en la cual manifestaba su beneplácito por el acuerdo 95 de 1948, solicitaba al Estado la expedición de una ley abolicionista en toda la república, negaba con base en estadísticas que los delitos sexuales o el contagio ‘venéreo’ hubiesen aumentado desde la expedición del acuerdo y sugería que la aplicación del mismo recayese no en la policía, sino en las autoridades de higiene (ANM, 1957, pp. 33-4). Hacia octubre, fue consultado el arzobispo de Bogotá, monseñor Luque. El prelado se manifestó en total acuerdo con la iniciativa de la Academia de hacer abolir la reglamentación de la prostitución en todo el país, pero observó que la campaña sobre educación sexual debía hacerse con la prudencia y cautela indicadas por el papa Pío XI en la encíclica sobre la educación cristiana de la juventud.⁷

La alianza de las autoridades científica y religiosa, que no siempre había sido posible, se plasmaba a mediados del siglo XX en la lucha contra el “abominable flagelo” de la prostitución. Sin embargo, el peso político de la Academia Nacional de Medicina no era ya el que había sido a comienzos del siglo. Un nuevo sector de tecnócratas y expertos en salud pública, formados en los Estados Unidos, reemplazaba en las decisiones cruciales a los venerables médicos agrupados en la Academia y las nuevas preocupaciones se desplazaban a otras enfermedades para las cuales no existían ‘balas mágicas’ tan eficaces como la penicilina. En cuanto a la prostitución, nuevos sectores profesionales de psicólogos, sociólogos, trabajadores sociales y economistas desplegaban sus saberes expertos para ofrecer nuevas soluciones a un viejo problema.

⁷ Véase el concepto del arzobispo en la carta a la Academia, firmada por Carlos Bermúdez Ortega, canciller de la Arquidiócesis de Bogotá, el 30 de octubre de 1951 en ANM (1957, pp. 36-7).

Conclusión

La lucha contra las enfermedades 'venéreas' en el período considerado estuvo íntimamente ligada a la cuestión de la prostitución que aumentaba con la urbanización creciente, el ascenso demográfico, las migraciones internas y el nacimiento de las primeras industrias en el país. En un contexto cultural y político de conservatismo católico militante, particularmente entre 1886 y 1930, los médicos colombianos lideraron esta lucha que se centró en intentar controlar la propagación de la infección a través de una reglamentación de la prostitución que permitiera identificar a las mujeres que ejercían el oficio, someterlas a exámenes médicos periódicos y aislar en hospitales a aquellas contagiadas para someterlas a los tratamientos disponibles. La reglamentación no pretendía acabar con la prostitución, pues ello se juzgaba imposible, sino limitar sus estragos con la ayuda de la policía.

En cualquier caso, se culpaba a las prostitutas de la difusión de la infección entre la población, reforzando roles tradicionales de género en los que jugaba un papel primordial la distinción entre mujer 'decente' y mujer 'pública'. La sífilis y la gonorrea constituían una amenaza para el crecimiento de la población puesto que podían causar esterilidad o transmitirse a la descendencia produciendo ceguera, parálisis, mortalidad infantil; en una palabra, degeneración de la 'raza'. La prostitución era vista, en ocasiones, como resultante de la miseria, pero también como causa, en cuanto que los efectos de la enfermedad impedían trabajar y recargaban el presupuesto de la asistencia pública.

A finales del siglo XIX, los médicos disponían de un reducido arsenal terapéutico para detener el progreso de las infecciones 'venéreas': el mercurio para tratar la sífilis y el permanganato de potasio para la gonorrea. También eran populares las aguas termales que contenían arsénico. A comienzos del siglo XX, los trabajos que condujeron al establecimiento del agente causal de la sífilis y de su test diagnóstico, y a la fabricación del salvarsán y de otros compuestos arsenicales, modificaron algunos aspectos de la noción médica y popular de las enfermedades 'venéreas'. Éstas podían detectarse en forma temprana y tratarse eficazmente. Los médicos colombianos realizaron investigaciones tendientes a precisar en forma estadística los daños causados por la sífilis entre la población infantil de todas las clases sociales, ensayaron las nuevas drogas y experimentaron sueros y antitoxinas de acuerdo con los hallazgos de la inmunología.

Los vientos de modernización y de progreso que soplaron en Colombia desde por lo menos la segunda década del siglo XX hicieron del tratamiento y control de las enfermedades 'venéreas' una responsabilidad del Estado. A partir de los años 1930, la eugenesia se entendía, aunque tímidamente en Colombia, como un discurso progresista por la mejora de la 'raza', por la defensa de las mujeres y los niños, por la aprobación del certificado prenupcial y por la educación sexual, tema tabú entre círculos conservadores y católicos. A mediados

de la década de los 1940, la posibilidad del uso de la penicilina y su eficacia para detener las infecciones 'venéreas' hizo de la reglamentación de la prostitución una cuestión innecesaria y, a tono con el conservadurismo católico instalado de nuevo en el poder, se impuso la idea de abolir tal reglamentación. Gracias a la eficacia de los antibióticos, al menos en teoría puesto que no siempre había disponibilidad de los mismos, las enfermedades 'venéreas' como problema social y moral dejaron de constituir una preocupación central para el cuerpo médico. Pero lo cierto es que ni el reglamentarismo, ni el abolicionismo resultaron exitosos para controlar el problema de la prostitución en las ciudades colombianas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abel, Christopher
1987 *Política, Iglesia y partidos en Colombia: 1886-1953.* Bogotá, FAES/Universidad Nacional de Colombia.
- ANM
1957 *La prostitución. Criterio de la Academia Nacional de Medicina: un debate sobre el problema.* Bogotá, Academia Nacional de Medicina.
- Aprile Gniset, Jacques
1983 *El impacto del 9 de abril sobre el centro de Bogotá.* Bogotá, Centro Gaitán.
- Brandt, Allan M.
1987 *No magic bullet: a social history of venereal disease in the United States since 1880.* Expanded edition, New York, Oxford University Press.
- Braun, Herbert
1998 *Mataron a Gaitán: vida pública y violencia urbana en Colombia.* Bogotá, Norma.
- Brucq, L. M.
1913 'Cómo se puede y se debe actualmente usar el salvarsán'. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 5:51, pp. 148-60.
- Camargo Chaparro, Alexander
1999 *El discurso eugénico y la elite médica en Colombia, 1920-1936.* Tesis de grado en sociología, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.
- Castañeda, Gabriel J.
1892 'Informe de una comisión'. *Revista de Higiene*, 3:35, pp. 441-5.
- Cavelier Gaviria, Jorge
1998 *Jorge E. Cavelier su biografía relatada por su hijo.* Bogotá, Academia Nacional de Medicina.
- Contreras Giorgi, Rafael
1945 *La profilaxis de la sífilis por el bismuto.* Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía, Bogotá, Editorial Minerva.
- Durán Restrepo, Vicente
1929 *Algunas observaciones sobre sífilis hereditaria.* Tesis para el doctorado en medicina y cirugía, Bogotá, Universidad Nacional, Facultad de Medicina.
- Engel, Magali
1988 *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890).* São Paulo, Brasiliense.
- Fleck, Ludwik
1986 *La génesis y el desarrollo de un hecho científico.* Madrid, Alianza.
- Fournier, Alfred
1886 'La sífilis como causa de mortalidad, y la parte que le corresponde en la disminución de la población (por el doctor A. Fournier)'. *Revista Médica de Bogotá*, 10:102, pp. 10-20.
- Fournier, Alfred
1875a 'De la fiebre sífilítica: conferencias del dr. Fournier'. *Revista Médica de Bogotá*, 3:31, pp. 253-5.
- Fournier, Alfred
1875b 'Lecciones del dr. Fournier sobre la sífilis'. *Revista Médica de Bogotá*, 3:30, pp. 248-50.

- Galindo, L. Olimpo
1942 *Tratamiento semi-masivo de la sífilis y estudios experimentales para elegir la droga que se debe usar.*
Tesis doctoral, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Editorial Kelly.
- García Medina,
Pablo et al.
1919 'Circulares de la Dirección Nacional de Higiene'.
Revista de Higiene, 9:112-14, pp. 93-100.
- Gutiérrez, A. V.
1906 'Profilaxis de la sífilis'.
Revista Médica de Bogotá, 26:314, pp. 363-5.
- Guy, Donna J.
1991 *Sex and danger in Buenos Aires: prostitution, family, and nation in Argentina.*
Lincoln, University of Nebraska Press.
- Herrera, J. D.
1906 'La gonorrea mata'.
Revista Médica de Bogotá, 27:319, pp. 105-9.
- Iriarte R., Marco A.
1906 'Del tratamiento de la blenorragia'.
Revista Médica de Bogotá, 26:310, pp. 195-9.
- Janet, Jules
1906 'La mujer y el gonococo, por el dr. Jules Janet'.
Revista Médica de Bogotá, 26:314, pp. 336-41.
- JCH
1917 'Informe de higiene del departamento de Cundinamarca'.
Revista de Higiene, 8:103-5, pp. 330-42.
- JCH
1915 'Junta Central de Higiene.
Exposición de la Junta al Congreso Nacional de 1915'.
Revista de Higiene, 7:93, pp. 4-16.
- JCH
1890 'Sesión del 17 de noviembre'.
Revista de Higiene, 3:25, pp. 118-20.
- JCH
1889 'Sesión del 13 de mayo'.
Revista de Higiene, 2:11, p. 292.
- JCH
1887 *Junta Central de Higiene.*
Bogotá, Casa editorial de M. Rivas.
- Jiménez López,
Miguel et al.
1918 'Informe de los delegados del Departamento de Boyacá al tercer Congreso Médico de Colombia reunido en Cartagena en enero de 1918'.
Revista de Higiene, 9:3, pp. 24-33.
- Londoño, Patricia et al.
1989 'Vida diaria en las ciudades colombianas'.
En *Nueva historia de Colombia*. Bogotá, Planeta, vol. 4., pp. 313-99.
- Martínez Carreño, Aída
2002 'De la moral pública a la moral privada, 1820-1920'. En A. Martínez et al. (org.), *Placer, dinero y pecado. Historia de la prostitución en Colombia*. Bogotá, Aguilar, pp. 129-63.
- Martínez
Aída et al. (org.)
2002 *Placer, dinero y pecado. Historia de la prostitución en Colombia.*
Bogotá, Aguilar.
- Meade, Teresa
1991 'Cultural imperialism in old republic Rio de Janeiro: the urban renewal and public health project'. En T. Meade y M. Walker (eds.), *Science, medicine, and cultural imperialism*. New York, St. Martin's & MacMillan Press, pp. 95-119.
- Metchnikoff, E.
1905 'Sífilis experimental'.
Revista Médica de Bogotá, 26:308, pp. 150-3.
- Montoya, José M.
1915 'La reacción de Wasserman'.
Repertorio de Medicina y Cirugía, 2:17, pp. 240-54.
- Montoya Santamaría,
Jorge William
1998 *Profilaxis antivenérea y dispositivos de control social en Antioquia 1886-1935.*
Tesis de maestría en historia, Medellín, Universidad Nacional de Colombia.
- Muñoz, Laurentino
1947 *El apogeo de las enfermedades evitables en América: paludismo, sífilis, tuberculosis.*
Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.

- Muñoz, Laurentino
1940
'Causas que imposibilitan el adelanto en Colombia'.
Revista de Higiene, 21:5, pp. 4-21.
- Muñoz, Laurentino
1939
La tragedia biológica del pueblo colombiano: estudio de observación y de vulgarización. 2ª ed., Bogotá, Ediciones Antena.
- Muñoz, Laurentino
1930
Estudio de vulgarización científica: certificado médico pre-nupcial en Colombia. Tesis de grado, Medellín, Escuela de Medicina.
- Noguera, Carlos E.
2001
Medicalización de la política o politización de la medicina: discurso médico y prácticas higiénicas, Bogotá y Medellín durante la primera mitad del siglo XX. Tesis de maestría en historia, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.
- Obregón, Diana
1992
Sociedades científicas en Colombia: la invención de una tradición, 1859-1936. Bogotá, Banco de la República.
- Ortiz Sarmiento, Carlos Miguel
1985
Estado y subversión en Colombia: la violencia en el Quindío años 50. Bogotá, CEREC-CIDER.
- Palacios, Marco
1995
Entre la legitimidad y la violencia: Colombia 1875-1994. Bogotá, Norma.
- Parra, Ricardo F.
1917
'Inyecciones intravenosas de galyl en la clínica municipal para enfermedades venéreas y sifilíticas'. *Revista Médica de Bogotá*, 35:424-5, pp. 658-72.
- Pedraza, Héctor
1940
'Eugenesia'.
Revista de Higiene, 21:11-12, pp. 65-89.
- Podolsky, M. Laurence
1997
Cures out of chaos. Amsterdam, Harwood.
- Posada, Aureliano
1886
'Informe acerca de la prostitución. Burdeles. Inspección'. *Revista Médica de Bogotá*, 10:108, pp. 318-38.
- Pulido, A.
1905
'El bacilo de la sífilis'.
Revista Médica de Bogotá, 26:304, pp. 20-2.
- Quevedo Vélez, Emilio et alii
1993
'Ciencias médicas, estado y salud en Colombia: 1886-1957'.
Historia social de la ciencia en Colombia, vol. 8. Bogotá, Tercer Mundo, pp. 161-289.
- Reyes Cárdenas, Catalina
2002
'La condición femenina y la prostitución en Medellín durante la primera mitad del siglo XX'. En A. Martínez et al. (org.), *Placer, dinero y pecado. Historia de la prostitución en Colombia*. Bogotá, Aguilar, pp. 217-46.
- Reynier, Mr.
1879
'Miositis sifilítica difusa. Hospital Lariboicière. Servicio de Mr. Duplay. Observación recogida por Mr. Reynier, interno del servicio'.
Revista Médica de Bogotá, 5:58, pp. 485-6.
- RH
1937
'Conclusiones de la Primera Convención Nacional Antivenérea reunida en Medellín en abril 22 de 1935'. *Revista de Higiene*, 18:2, pp. 18-23.
- RH
1923
'Quinto informe anual del director Nacional de Higiene'.
Revista de Higiene, 11:141-3, pp. 271-374.
- RH
1917
'Informe de higiene del departamento del Valle'.
Revista de Higiene, 8:103-5, pp. 392-417.
- Ribón, Víctor
1919
'Persistencia indefinida del gonococo en la uretra humana'.
Revista Médica de Bogotá, 37:438-40, pp. 6-18.
- RMB
1918
'Tercer congreso médico de Colombia'.
Revista Médica de Bogotá, 36:426-8, pp. 28-54.
- RMB
1914a
'Labor de un congreso médico'.
Revista Médica de Bogotá, 32:382, pp. 161-80.
- RMB
1914b
'Quinto Congreso Médico Latinoamericano'.
Revista Médica de Bogotá, 32:380, pp. 57-76.

- RMB 1905 'Investigaciones microbiológicas acerca de la sífilis'.
Revista Médica de Bogotá, 26:307, pp. 114-21.
- RMB 1886a 'Carta del 29 de mayo'.
Revista Médica de Bogotá, 10:108, p. 305.
- RMB 1886b 'Sífilis'.
Revista Médica de Bogotá, 10:103, pp. 86-7.
- RMC 1930 'Votos y resoluciones del VII Congreso Médico Latinoamericano reunido en Ciudad de México y aprobados en la sesión de negocios, el día 18 de enero de 1930'. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 21:246, pp. 303-11.
- RMC 1921 'VI Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas'.
Repertorio de Medicina y Cirugía, 12:138, pp. 288-95.
- RMC 1918 'El congreso médico de Cartagena y la lucha contra la sífilis, la anemia tropical y la tuberculosis'. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 9:101, pp. 275-80.
- Rocha G., Agustín 1913 'Sífilis: mi práctica de su tratamiento por el 606 en Bogotá'.
Segundo Congreso Médico de Colombia reunido en Medellín del 19 al 26 de enero de 1913. Bogotá, Escuela Tipográfica Salesiana, t. I, pp. 266-72.
- Sánchez Moncada, Marlene 1998 'La prostitución en Bogotá, 1880-1920'.
Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura, 25, pp. 146-87.
- Santos, Eduardo 1917 'Capítulo X del mensaje del señor presidente de la República al Congreso Nacional en sus sesiones de 1939'. *Revista de Higiene*, 20:9, pp. 18-26. 1939 S
- SCMN 1917 'Segundo Congreso Médico Nacional: actas de las sesiones'.
Revista Médica de Bogotá, 35:420-1, pp. 353-477.
- SCMN 1913 'Acta de la tercera sesión ordinaria del Segundo Congreso Médico Nacional'.
Segundo Congreso Médico de Colombia reunido en Medellín del 19 al 26 de enero de 1913. Bogotá, Escuela Tipográfica Salesiana, t. I, pp. 291-5.
- Sowell, David 1992 *The early Colombian labor movement: artisans and politics in Bogotá, 1832-1919*. Philadelphia, Temple University Press.
- Stepan, Nancy 1992 *The hour of eugenics: race, gender and nation in Latin America*. Ithaca, Cornell University Press.
- Temkin, Owsei 1977 *The double face of janus and other essays in the history of medicine*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press.
- Torres Umaña, Calixto 1935 *Sífilis congénita en el niño: observaciones alrededor de un archivo de historias clínicas*. Bogotá, Editorial Cromos.
- Uribe Escobar, Gustavo 1918 'La sífilis en Antioquia'.
Revista Médica de Bogotá, 36:426-8, pp. 166-94.
- Uribe Ruiz, Eduardo 1939 'Informe del director de la Unidad Sanitaria de Pereira'.
Revista de Higiene, 20:3, pp. 23-32.
- Urrego, Miguel Ángel 2002 'La prostitución en Bogotá: una realidad eclipsada por la moral'.
En A. Martínez *et al.* (org.), *Placer, dinero y pecado. Historia de la prostitución en Colombia*. Bogotá, Aguilar, pp. 197-216.
- Vásquez, José Manuel 1911 'Algunas observaciones sobre los resultados del salvarsán'.
Revista Médica de Bogotá, 29:349-50, pp. 183-91.
- Zea Uribe, Luis 1913 'El salvarsán en el tratamiento de la sífilis: técnica de su aplicación y efectos observados en la consulta externa municipal de Bogotá'.
Segundo Congreso Médico de Colombia reunido en Medellín del 19 al 26 de enero de 1913. Bogotá, Escuela Tipográfica Salesiana, t. I, pp. 247-56.

Recebido para publicação em maio de 2002.

Aprovado para publicação em novembro de 2002.