

Cuerpas moralmente enfermas: la prostitución y la expansión de la sífilis en Bogotá y Medellín a inicios del siglo xx

Laura Natalia Torres Caballero

lautorresca@unal.edu.co

Saray Orozco Gaitán

saorozcog@unal.edu.co

Estudiante de Historia
Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá



RESUMEN

Se pretende analizar el control ejercido sobre la prostitución con el fin de frenar la sífilis, por medio del Decreto 35 sobre “mujeres públicas” de 1907 (caso de Bogotá) y el artículo 108 del Código de Policía del departamento de Antioquía (caso de Medellín), en relación con los dispensarios de Medellín y Bogotá a inicios del siglo xx. Se actúa siguiendo tres objetivos: *i*) examinar las condiciones urbanas, sociales y legales en relación con las dinámicas y características propias del oficio de la prostitución y las instituciones de salud de Bogotá y Medellín a finales del siglo xix; *ii*) analizar el soporte legal y su relación con los dispensarios de cada ciudad a inicios del siglo xx; y *iii*) comprender cómo el tratamiento y el manejo de estas por las instituciones médicas tienen una fuerte correlación con la muerte.

ABSTRACT

This paper aims to analyze the control exercised over prostitution to curb syphilis, through decree 35 on public women of 1907 (case of Bogotá) and article 108 of the Code of police of the department of Antioquia (case of Medellín), about the clinics of Medellín and Bogotá at the beginning of the 20th century. It acts following three objectives: to examine the urban, social, and legal conditions concerning the dynamics and characteristics of the trade of prostitution and the health institutions of Bogotá and Medellín at the end of the 19th century. Analyze the legal support and its relationship with the dispensaries of each city at the beginning of the 20th century. And, finally, understand how the treatment and management of these by medical institutions have a strong correlation with death.

PALABRAS CLAVES

Prostitución · Sífilis · Bogotá
Medellín

KEYWORDS

Prostitution · Syphilis · Bogotá
Medellín

El panorama para la Colombia de inicios del siglo xx no era particularmente optimista. Era un país que había pasado por un difícil siglo xix, caracterizado por los esfuerzos para consolidarse como un Estado-nación, las múltiples dificultades para entrar a competir en el mercado internacional y, por lo tanto, para generar ingresos suficientes para incursionar en el moderno mundo del desarrollo industrial. Este es el ambiente en el cual la sífilis, una enfermedad autoinmune, infecciosa, de transmisión sexual, altamente contagiosa, se convirtió en una amenaza real y constante, que se infiltró en la vida privada y amenazó con la degeneración de la raza, según los discursos de la época, y obligó al Gobierno colombiano a tomar medidas para mitigar sus efectos a través del control de la principal fuente de contagio: las mujeres que ejercían la prostitución.

▸ Demografía y transformaciones urbanas en Bogotá y Medellín

Con el crecimiento urbano de Medellín y Bogotá de inicios del siglo xx, estas dos ciudades se convirtieron en zonas receptoras de población¹, a pesar de que carecían de políticas apropiadas

1 Véase Alejandro Giraldo, ““El temor de la sífilis es el principio de la sabiduría”: Prostitución y sífilis en Medellín, Colombia, 1920-1950”, *Pensar Historia* 2 (2013): 8.

para lidiar con la llegada repentina de una cantidad considerable de gente. Asimismo, el crecimiento industrial en ambas ciudades impulsó la inclusión de mano de obra femenina, ocasionando que muchas mujeres insertadas en un mundo salarial como lavanderas, costureras, negociantes, domésticas, niñeras y planchadoras, entre otras, sufrieran abuso económico, social, físico o sexual por parte de sus jefes. Estas mujeres, luego de verse envueltas y marcadas por la pérdida de honor y, asimismo, debido a la imposibilidad de conseguir otro trabajo distinto a las tabernas y chicherías, terminaban ejerciendo la prostitución². Por lo cual, es pertinente hablar del número de mujeres públicas en aquellas ciudades, para dimensionar la gravedad del problema para las entidades públicas.

Si bien el número de “mujeres públicas” es un dato que varía significativamente dependiendo de la fuente que se observe, para el caso de la ciudad de Bogotá tomamos los datos de la *Revista de Higiene*, en donde se establece que para 1917: «(…) se pueden calcular poco más o menos en esta ciudad de dos mil quinientos a tres mil mujeres públicas, había al principio del año un 35 por 100 de enfermas, cifra que ha disminuido con los servicios médicos de la institución en un 15 por

2 Marlene Sánchez Moneada. “La prostitución en Bogotá, 1880-1920”, *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 25 (1998)

100.»³. Por otro lado, para el caso de la ciudad de Medellín, el dato más cercano que se encuentra en las fuentes afirma que para 1898 había en la ciudad alrededor de 500 prostitutas⁴.

▸ La prostitución como una práctica problemática

Uno de los debates modernos que se empiezan a dar con la institucionalización de la práctica médica es el dilema de legalizar la práctica de la prostitución. La idea de legalizar la prostitución, según hemos observado, era algo que generaba variedad de temores. Principalmente, la legalización implicaba un reconocimiento y exposición pública que se pensaba podría impulsar a más personas a hacer parte de las diferentes dinámicas del oficio (matronas, proxenetas y prostitutas) y, por lo tanto, aumentaría considerablemente la cantidad de prostitutas en todo el país y facilitaría su organización. Por lo anterior, la legalización de la prostitución era un atentado directo a la unidad familiar, fundamental para la sociedad de la Regeneración⁵.

3 Miembros de la Junta Central de Higiene, “Dispensario y sanatorio de Cundinamarca”, *Revista de Higiene: Organó de la Junta Central de Higiene* 103-105 (1917): 338.

4 Juliana Martínez Londoño. “Lucha antivenérea en Antioquia entre finales del siglo XIX e inicios del XX: una cuestión moral”, *Iatreia* (2008): 431.

5 A finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, Colombia vivió una época conocida como la Regeneración, un periodo en el cual se mezcló de

La prostitución representa para la época una práctica que se podría considerar conflictiva, pero el debate sobre legalizarla o no, no es la única razón por la cual es problemática. Se puede entender desde el hecho de que además de involucrar temas de higiene, salud y bienestar de la comunidad, también cala y choca profundamente con la moralidad en una época en la que los preceptos católicos configuraban las prácticas de la sociedad.

La prostitución, a pesar de chocar con el papel de la mujer en el hogar: el de la maternidad y la educación, era la contradictoria en medida de que a pesar de chocar con la moral, y debido a la incapacidad de detener la práctica de la prostitución, se entendía como un “mal inevitable”, justificado de cierta forma en el hecho que el hombre casado acuda a la prostituta, en suma, existe una concepción de que él tiene un instinto sexual más desarrollado que la mujer⁶, por lo tanto, este encontraba un lugar ajeno a la casa para saciar sus instintos con la prostituta.

forma bizarra la anhelada y retrasada modernidad con sistemas e ideales prácticamente coloniales. El movimiento regenerador fue el resultado de la alianza entre el partido conservador y los liberales moderados en oposición a los liberales radicales. El movimiento regenerador buscó reorganizar el país estableciendo la Constitución Política de 1886, la cual propició un retorno a los ideales políticos conservadores, dándole la Iglesia y la religiosidad la oportunidad de recuperar su papel como base de la sociedad.

6 Véase Diana Obregón. “Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951)”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 9 (2002): 161-86.

▸ Decreto N 35 de 1907 y Artículo 108 del Código de Policía de Antioquia

El Decreto N 35 de 1907 del Distrito Capital está compuesto de 17 artículos. Jurídicamente, podemos afirmar que el Decreto N 32 presentó dos novedades: prohibió mantener casas de prostitución en Bogotá a menos que existiera un permiso escrito por la Gobernación del Distrito Capital, visto en el Art. 1 y por primera vez se refieren a las prostitutas como mujeres públicas de manera oficial (Art. 2). Para el caso de Medellín, corresponde el Art. 108 del Código de Policía de Antioquia de 1914 que establece: «En Medellín el examen de las mujeres públicas deberá hacerse en el Dispensario del hospital del Departamento, y en la reclusión de las mujeres para las que se hallan detenidas por cualquier causa»⁷. Es decir, el artículo establece el lugar donde las prostitutas estaban en obligación de ir a curarse: el dispensario.

Establecidas las leyes de importancia en los dos centros urbanos más importantes, hemos identificado que comparten ciertos objetivos, el más evidente es el de controlar la prostitución para controlar la propagación de la sífilis.

7 Código de Policía del departamento de Antioquia (Ordenanza Número 50, de 30 de abril de 1914).

Así mismo, tienen el objetivo de evitar que la degeneración entre al hogar, entendiendo el hogar y la unidad como una micropartícula del estado, es decir que, de cierta forma, se puede pensar que uno de sus objetivos es evitar que la degeneración entre al estado. Por otro lado, evitar la degeneración de la raza que se presentaba cuando el hombre, retomando la idea de su instinto sexual desarrollado, contagiado de sífilis por culpa de la prostituta, contagia a su esposa y ella a sus hijos, creando una cadena de degeneración de raza hereditaria. Además, el art. 11 del Decreto estudiado en Bogotá vincula fuertemente a las vagas y a las prostitutas, prohibiéndoles moverse en lugares públicos⁸, sin embargo, en la realidad no se evidenciaba que el decreto fuera efectivo.

Las leyes también nos permiten identificar el control de espacio que se pretendía establecer, no solo mediante legalizar el lugar donde se deben de tratar, sino también, en el caso de Medellín el artículo 110, establece los lugares en los cuales está prohibida la práctica de la prostitución, siendo estas dos cuadras a la redonda de escuelas, templos, centros fabriles y plazas de mercado⁹. Por otro lado, en Bogotá, en noviembre de 1892 se propuso un perímetro para mover a las «mujeres públicas», tenían que vivir

8 Alvaro Uribe, "Decreto N 35: Sobre mujeres públicas" (Bogotá, 1907).

9 Código de Policía del departamento de Antioquia (Ordenanza Número 50, de 30 de abril de 1914).

en unas pocas calles de la ciudad hacia los límites de esta. No querían que la inmoralidad alcanzara los barrios centrales de la ciudad donde vivía la gente de bien¹⁰.

La historiadora Jeimy Sánchez presenta una comparación entre la demarcación que se impuso y el catastro de prostitución que habían levantado los agentes de Policía en mayo de 1892. Y concluye que el 85.9 % de las casas de prostitución se localizaban dentro del perímetro prohibido, y por eso mismo estaban en la obligación de trasladarse. Sin embargo, la autora considera que esta medida no se implementa.

En 1895 los principales focos de "la perdición y decadencia social" son las parroquias Santa Bárbara y Las Nieves, por su elevado número de Chicherías.¹¹ Adicionalmente, la ley exigía que La Calle Real no tuviera casas de prostitución, cosa que no se da, dado que el 7 % de las casas se ubican en la Carrera séptima. Cabe resaltar que, a diferencia de Medellín, en Bogotá se habla de zonas de no tolerancia, ya que de forma coloquial podríamos decir que referirse a zonas de tolerancia es alcahuetear la prostitución. Pero hay que mirar esto con pinzas debido a que esto no implicó una prohibición de la prostitución, por el contrario, se legisló.

10 Véase Jeimy Sánchez, "Una noche con Venus y una vida con Mercurio. Prostitución, trabajo femenino y lucha antivenérea en Bogotá (1880-1930)", tesis de Pregrado en Historia (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2019): 45.

11 Véase Sánchez, "Una...", 48.

Por otro lado, otro de los objetivos que podemos identificar en las leyes es el de obligar a la prostituta a curarse. Sabemos que a pesar de que los doctores inicialmente abogaron por la libertad de la persona de ir al dispensario, rápidamente se volvió deber del policía llevar a las prostitutas a los centros de recuperación. En el caso de Medellín las mujeres que no acudieron al tratamiento o que abandonaran el tratamiento eran recluidas en la cárcel del Buen Pastor.¹² Así mismo, la obligación de curarse tomaba la forma de Certificados de salud, expedidos por los médicos encargados, cuando se considerara que la prostituta gozaba de salud y la autorizaba a volver a su oficio: «Art.7. Las mujeres públicas están en la obligación de presentarse semanalmente, en el día que se designe en la oficina médico legal, para ser examinadas, y las que resulten enfermas serán enviadas al Hospital de San Juan de Dios por el tiempo necesario para su curación».

Esto quiere decir que las mujeres tenían que pasar por un tratamiento y estaban obligadas a ser examinadas y si lo requerían, a ser curadas; hay que tener en cuenta que nueve años después se crea el dispensario y a partir de este decreto se organiza. Las mujeres tenían que cargar con una tarjeta, donde se consignaba su estado de salud, según el Artículo 4, cada una de estas, tenía una

12 Véase Martínez, 431.

foto de su respectiva dueña¹³. Estos certificados de sanidad serán utilizados posteriormente en las domésticas y nodrizas para el cuidado de los niños¹⁴. Con respecto al proceso que empieza a utilizarse luego de la creación del dispensario, primero el inspector del barrio se dirige donde ellas, les indica que deben ser registradas y examinadas en las respectivas instituciones y adicionalmente se les entrega esta tarjeta, la cual debía estar en un lugar visible del hogar, de forma que cualquier policía o inspector pueda verla cuando ingrese a estas casas. En caso de que no cumplan esto eran multadas o hasta podían ser llevadas a colonias penales —determinado según la ley—.

Esta obligación de curarse resulta muy interesante, debido a que nos muestra que existía un afán por sanar a las prostitutas y además de todos los preceptos católicos, la salud pública y el bienestar general son evidentemente preocupaciones prioritarias para la época. También se debe pensar en la existencia de una correlación de bienestar físico y bienestar moral, así que se pueden entender estos esfuerzos de curar a las prostitutas como una muestra de la esperanza de que, una vez mejoradas en salud, las prostitutas se alejarían de los malos caminos de la lujuria y la moral de la sociedad mejoraría como ellas.

13 Véase Revista de Higiene, 337.

14 Véase Sánchez, “Una...”.

▸ **Dispensario de Cundinamarca**

En 1916 por medio del Decreto N 26 de 1916 se crea el dispensario de Cundinamarca¹⁵:

Los enfermos que concurren al Dispensario son atendidos mediante fichas numeradas, por turno riguroso y bajo la vigilancia de un Agente de Policía que está siempre presente en el acto de la entrega de la ficha de turno respectivo.

Todas las enfermas venéreas que envíen los Inspectores de los barrios deben ser examinadas sin excepción en el local del Dispensario de Cundinamarca, y para los efectos higiénicos y de Policía del Decreto de la Gobernación que reglamenta la prostitución y la profilaxis de las enfermedades venéreas, no se permite por ahora ningún examen de enferma venérea en su domicilio¹⁶.

Por otra parte, en la Clínica Municipal nos encontramos con ciertas falencias correspondientes a una crisis sanitaria que se veía a nivel institucional:

Se prestan cuidados en la Clínica a un número de enfermos de ambos sexos que varía de 30 a

15 Véase Obregón.

16 Revista de Higiene, 339.

50 diariamente. Además de las curaciones y lavados que hace un solo Practicante, trabajando a seis horas por lo menos con una remuneración de \$30 mensuales. El médico aplica inyecciones intravenosas mercuriales y arsenicales; practica las pequeñas intervenciones que son posibles dentro de los limitados recursos con que cuenta y en el medio particularmente desfavorable en que tiene que trabajar; despacha consultas a horas distintas para varones y mujeres, y practica la inscripción y la inspección médica de las mujeres públicas. Lleva además registros del movimiento del servicio en varios libros, y expide las tarjetas de sanidad de dichas mujeres¹⁷.

Como podemos ver, hay un gran problema de apoyo estatal en Bogotá, posteriormente a este párrafo, se afirma que necesita más enfermeras y médicos.

▸ **Dispensario de Medellín**

El dispensario antivenéreo de Medellín, por otro lado, empieza a funcionar alrededor de 1914 (sin embargo, según las fuentes se organiza hasta 1916 y entra a funcionar apropiadamente en 1917). Funcionó en la calle Calibío, empero, tuvieron varios problemas por presupuesto debi-

17 Revista de Higiene, 341.

do a que se destinaba únicamente el 0.87 % del presupuesto para la higiene y la asistencia pública a las enfermedades venéreas.¹⁸

Los registros del dispensario de Medellín nos permiten identificar un par de aspectos significativos para entender el problema de la sífilis y su control en la ciudad. Donde se evidencia que, en comparación con Bogotá, las leyes son mucho menos estrictas, hasta el momento no hemos encontrado evidencia de que existiera la obligación de registrar a las prostitutas. Además, se podría entender el dispensario como un lugar que permite llevar cierto control cuantitativo de prostitutas. Igualmente, en los informes podemos observar que existía una necesidad de mejorar el control y la asistencia policial, se insistía en la necesidad de tener policías que asistieran al doctor mientras la mujer era revisada.

Asimismo, se enfatizaba en la necesidad de educar a las prostitutas y de establecer multas y penalidades más graves, ya que las mujeres no asistían al dispensario y continuaban «burlándose de la policía»¹⁹.

También encontramos en los registros que había una falta de camas para atender a los pacientes, evidencia de la falta de recursos destinados al dispensario, a tal punto que algunas

18 Informe de labores del Departamento Nacional de Higiene presentado al ministro de Gobierno (1932) citado en: Martínez Londoño, J.

19 Alcaldía de Medellín, 90.

mujeres eran sacadas del dispensario para que otras pudieran ser atendidas incluso sin haber terminado su tratamiento. Adicionalmente se habla de una falta de medicamentos: «La marcha del Dispensario durante estos últimos meses ha sido muy semejante a la de los anteriores, pero desgraciadamente la labor no es tan fecunda, como pudiera serlo, por falta de medicamentos en cantidades suficientes»²⁰. Es concerniente citar el registro de Medellín:

Organización perfecta del servicio examen de las mujeres públicas con dos policías, por lo menos, que debían estar dedicados exclusivamente a esto y ser siempre los mismos;

(...) Procurar ensanchar el servicio del hospital para las mujeres, hasta 20 camas²¹

Por otra parte, el Dispensario de Bogotá:

Un médico, dos practicantes, una enfermera administradora de las salas del Hospital y tres sirvientes, para el laboratorio, para las salas del Hospital y para las curaciones. Este personal debe estar preparado científicamente, remunerado con equidad y asiduo en el trabajo no dejaría qué desear.

20 Alcaldía de Medellín, 79.

21 Alcaldía de Medellín, 131.

Sobre estos registros se debe resaltar que mientras que en Bogotá se estaban pidiendo más especialistas, en Medellín se pedían más policías y practicantes. En esta segunda solicitud, no se estaban pidiendo especialistas médicos que se encargaran del servicio y examen de la «mujer pública», sino que se pedían especialistas del cuerpo de policía, lo cual nos lleva a reflexionar sobre la presencia del control y la regulación dentro de las mismas salas donde se examinan y tratan las mujeres. Así, de cierta forma se puede pensar que existe una similitud entre el trato de la enferma y el trato del criminal. En cuanto a la demanda de policías, el jefe del dispensario insiste en que estos deben ser siempre los mismos, hombres honorables que se dediquen exclusivamente a esto para reducir el riesgo de que sean seducidos, instigados y contagiados por las prostitutas.

► Tratamientos

Gracias a la observación de los registros, se puede identificar tres tratamientos²² comunes en los dispensarios de Cundinamarca y Medellín. El primero era con yoduro de potasio (o sal de yodo) que, a pesar de no ser aparentemente mala para la salud, su consumo en dosis altas o con demasiada frecuencia puede causar yodismo o toxicidad por potasio que bajan considerable-

22 Obregón.

mente la calidad de vida del paciente; hoy en día se usa para tratar exposición a radiación leve y el uso excesivo de la tiroides. La segunda medicina más usada es el 606 o salvarsán, que se puede ver repetidamente en los registros; sin embargo, sobre este tratamiento es importante señalar dos aspectos. Los registros de Medellín nos muestran que la droga era demasiado costosa y a pesar de que se pedían cantidades excesivas de la medicina, esta no llegaba como se necesitaba; y, en segundo lugar, hemos podido evidenciar que existe un tránsito del uso del *salvarsán*, que es muy común en Bogotá, pero es gradualmente discontinuado y reemplazado por el uso de *neosalvarsán*, comúnmente usado en Medellín. De una forma u otra, tanto el *salvarsán* como el *neosalvarsán* son altamente tóxicos, debido a que contienen arsénico y hoy están en desuso.

Finalmente, el último tratamiento recurrente que hemos identificado es con mercurio, que se aplicaba de manera gratuita al menos desde 1917 en el dispensario de Medellín y la Clínica Municipal de Bogotá. En la *Revista de Higiene*, en el Dispensario de Cundinamarca en 1917, se recalca que se aplicaban inyecciones intravenosas e intramusculares mercuriales y arsenicales²³.

Podemos concluir que las inyecciones de mercurio debían ser de muy baja concentración, dado que sabía que era tóxico. Conviene subrayar que las dosis eran pequeñas y, asimismo, las inyeccio-

23 *Revista de Higiene*.

nes eran bastantes. En vista de que la intoxicación por mercurio no es aguda sino crónica, es decir, el paciente no muere súbitamente en estos casos, lo que sucedió fue que al implementar un tratamiento como el que se hizo de forma continua, se produjeron daños en los órganos que podían generar cáncer u otras enfermedades autoinmunes. A su vez, el paciente se degeneraba de forma progresiva hasta que podía llevarlo a la muerte. En suma, las pacientes podían morir por la combinación de la enfermedad de la sífilis más otras enfermedades propias del periodo y la intoxicación por medio de estos tratamientos que estaba afectando el sistema nervioso central²⁴.

El uso del 606 y del mercurio como tratamientos socialmente aceptados aplicados en niños, hombres y mujeres nos muestra un aspecto curioso del problema de la sífilis en Colombia: las muertes indirectas o no intencionadas (que también se pueden observar con las enfermeras de los dispensarios quienes a pesar de no vender sus cuerpos y debido a las cuestionables prácticas higiénicas terminaban contagiadas de Sífilis e incluso fallecían por la enfermedad); sin embargo, no se puede evitar considerar que existe la posibilidad de administrar estos tratamientos de manera irresponsable y de manera consciente para liberar el espacio que evidentemente se necesitaba en los dispensarios.

24 Vanessa Alexandra Baena, estudiante de Medicina de la Universidad Militar.

Si bien los tratamientos de mercurio en la actualidad están prohibidos por la intoxicación que producen, en ese tiempo se practicaban en niños, hombres y mujeres de cualquier estatus social: era lo aceptado médicamente en el periodo, aun sabiendo que producía intoxicación. El mercurio resultaba ser un ligero antiséptico y bacteriostático²⁵; es decir, regulaba la infección bacteriana levemente. No obstante, cuando los médicos determinaban a quién no aplicarle el tratamiento y a quién sí, debido a la crisis sanitaria que vivían, como también a quién sacar por una falta de camas, definían quién está más valorado socialmente. Las mujeres públicas eran a las que sacaban y a las que no se les aplicaba tratamiento si escaseaba. Por lo cual, si la mujer llegaba a la fase más avanzada de la enfermedad, podía morir. El jefe del Dispensario de Medellín dice:

Durante el mismo mes fueron hospitalizadas 17 mujeres. Son muchas más las que necesitan hospital, pero la falta de camas me lo impiden. 22 más necesitan ser aisladas, pero me vi obligado a echarlas a la calle a regar su semilla por todas partes. Para remediar esto sería preciso un salón con cincuenta camas por lo menos, y parece que esto es imposible por mucho tiempo. Lo conveniente sería una casa con propia administración²⁶.

25 José Fresquet, "Historia del tratamiento de la sífilis", *Historia de la Medicina*, 2020.

26 Alcaldía de Medellín, 151.

Asimismo, a pesar de que somos conscientes de que no es lo mismo ser criminal que ser enfermo, hemos observado previamente que sí se puede hacer una analogía entre los dos términos, entendiendo entonces a la mujer prostituta en la misma categoría que el enfermo.

► Conclusiones

Finalmente, hemos observado que el hombre no es pensado como una fuente de contagio dentro de los registros médicos, a pesar de tener su propia sala en el Dispensario de Medellín. Esto, ya que se categorizaba a los pacientes en estos informes de una forma específica. El hombre no tenía una distinción, mientras que la mujer sí, ello determinaría si era pública o no. A pesar de que encontramos esto en los registros, el proceso legal y la problemática sobre el ejercicio de la prostitución evidencia que el hombre era un peligro de contagio a la esposa y a los hijos, además de degenerar su raza satisfaciendo sus instintos sexuales fuera de la casa, pero esto no derogaba la culpa de la prostituta por su forma de vida y por ser ella la fuente inicial de contagio. Tampoco Aureliano Posada invalida este papel de la mujer, aunque sí reconoce la existencia de la prostitución masculina²⁷.

A lo largo de la investigación hemos encontrado una serie de definiciones sobre la prostitu-

27 Obregón.

ta, la definición clásica es: aquella que introduce la mercantilización del propio cuerpo. En medio de dos dispositivos de feminización tales como el cuerpo ideal de la mujer —apegado al prototipo de la mujer cristiana— y el cuerpo corrompido —la prostituta—, los médicos no se concentraban únicamente en la cuestión física, también lo moral y espiritual tuvieron cabida. Las mujeres podían recuperarse no solo de la sífilis, sino también de su posición como prostitutas. Es decir, hay un cuerpo ideal que puede renacer bajo los escombros del cuerpo corrompido. Nos parece pertinente cuestionarnos acerca de esta limitada perspectiva que está en medio de aquellos que dictan cómo categorizarlas, es decir, el Estado, la policía, la política y los médicos. Por lo tanto, nos vemos en un espectro masculino que se posiciona sobre las dinámicas de género, provocando que nos alejemos de la voz de la mujer. Esta ambigüedad que hemos encontrado nos permite reflexionar sobre el poder de la discrecionalidad, de cómo se señala a una mujer como una cosa u otra por criterios como la ropa que usaban, los lugares que frecuentaban, los lugares en los que vivían, reforzando nuevamente la ya señalada relación entre la pobreza y la prostitución. 

▸ Obras citadas

I. Fuentes primarias

Alcaldía de Medellín, JUNTA A Y S PUBLICA. INFORMES. 1919-1920 (Biblioteca Nacional de Colombia, 1919) <http://ahmedellin.janium.net/janium-bin/janium_zui.pl?jzd=/janium/Documentos/AP/TOMO_198JUNTADEAYSPUBLICA/49-73.jzd&fn=364793>

Martínez, Miguel. Código Penal Colombiano con anotaciones y Leyes reformativas. Medellín: Imprenta departamental. 1899

Miembros de la Junta Central de Higiene, “Dispensario y sanatorio de Cundinamarca”, *Revista de Higiene: Órgano de la Junta Central de Higiene*, 103-105, 1917, 337-42

Posada, Aureliano, “Informe acerca de la prostitución. Burdeles-Inspección”, en *Higiene de la ciudad de Bogotá* (Bogotá: Casa Editorial de M. Rivas y Ca, 1886).

Posada, Aurelio. “Anales de la academia de medicina de Medellín. No. 8 Vol. 8.”, Medellín, febrero, 1897.

Repositorio Institucional, Biblioteca Digital UDEA:<http://hdl.handle.net/10495/2106>

Uribe, Alvaro, *Decreto N 35: Sobre mujeres públicas* (Bogotá, 1907).

II. Fuentes Secundarias

Botero Jaramillo, Natalia, “Control Social en Colombia 1820-1850: prostitutas y esclavos” (2013).

Fresquet, José, “Historia del tratamiento de la sífilis”, *Historia de la Medicina*, 2020

Galeano, Sandra, “Opinión Pública Sobre la Prostitución Durante la Hegemonía Conservadora en Bogotá (1880-1930) Sandra” (Universidad Pedagógica Nacional, 2020).

Hering Torres, Max. “Regular, controlar y matar: Colombia, 1886-1930”. 2020-02, Universidad Nacional de Colombia- Sede Bogotá. Clase.

Martínez Londoño Juliana. Lucha antivenérea en Antioquia entre finales del siglo XIX e inicios del XX: una cuestión moral. 2008.

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.

Noguera, Carlos E. 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. 2001.

Obregón, Diana, “Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951)”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 9.suppl (2002), 161-86 <<https://doi.org/10.1590/s0104-59702002000400008>>

Rey, Pilar, “Bogotá 1890-1910 población y transformaciones urbanas”, *Territorios*, 0.23 (2010), 13-32.

Salamanca Guzmán, Marisol. Prostitución y corrupción de menores vista desde el código Penal colombiano de 1889 y los códigos de Policía de 1886 y 1914. *Revista Historia 2.0, Conocimiento histórico en clave digital* 2012.

Sánchez Moncada, Olga L. Saber Médico prostibulario, Prácticas de la policía y prostitutas de Bogotá (1850-1950). Tesis Universidad Nacional de Colombia, 2012

Sánchez Moneada, Marlene, “La prostitución en Bogotá, 1880-1920”, *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 0.25 (1998), 146-87.

Sánchez, Jeimy, “Una noche con Venus y una vida con Mercurio. Prostitución, trabajo femenino y lucha antivenérea en Bogotá (1880-1930)” (Universidad Nacional de Colombia, 2019).