

Mujeres públicas *versus* salubridad pública. El control sanitario de la prostitución en el centro de México, 1876-1910

Public women *versus* public health.

The sanitary control of the prostitution in the center of Mexico, 1876-1910

Lisette Griselda Rivera Reynaldos

Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo/
Universitat Jaume I

Recibido el 6 de junio 2003.

Aceptado el 10 de mayo de 2004.

BIBLID [1134-6396(2003)10:1; 105-127]

RESUMEN

En el México de la segunda mitad del siglo XIX, la preocupación por la higiene pública como una manifestación del progreso político y social que se pretendía alcanzar, hizo que uno de los problemas a combatir con más esfuerzo lo fuera la expansión de enfermedades venéreas. En este marco, la mujer pública fue considerada como la principal responsable de la propagación de dichos males, por lo cual la política impulsada durante la presidencia del general Porfirio Díaz en torno a la prostitución y bajo el amparo del reglamentarismo y de las ideas higienistas, descansó en buena medida en el establecimiento de un control sanitario sobre las prostitutas, por medio de exámenes médicos obligatorios con los que se pretendió garantizar la salubridad pública.

Palabras clave: Prostitución. Salubridad pública. Higiene. Enfermedades venéreas. Moral social. Reglamentarismo. Control sanitario. México. Porfiriato.

ABSTRACT

In the Mexico of the second half of the XIX century, the concern for the public hygiene as a manifestation of the political and social progress that was sought to reach, made one of the problems to combat with more effort to be it the expansion of venereal illnesses. The public woman was considered as the main responsible for the propagation of this wrongs, reason why the impelled politics during the presidency of the general Porfirio Díaz around the prostitution and under the help of the reglamentarismo and of the hygienists ideas, she rested in good measure in the establishment of a sanitary control on the prostitutes, by means of obligatory medical exams to guarantee the public health.

Key words: Prostitution. Public health. Hygiene. Venereal illnesses. Social morality. Reglamentarismo. Sanitary control. Mexico. Porfiriato

SUMARIO

1.—Higiene, salubridad pública y prostitutas. 2.—La intervención reguladora del Estado en la vigilancia de la prostitución. 3.—Incidencias en la aplicación del control sanitario.

La preocupación del Estado mexicano por la problemática que representaba la prostitución se incrementó en la segunda mitad del siglo XIX en base a consideraciones morales, sociales y sanitarias. Este último aspecto en particular tuvo un peso importante en la política oficial que habría de implementarse para la vigilancia de la mujer pública, la cual se formalizó a partir de 1867 con la emisión de reglamentos específicos. Durante el régimen del general Porfirio Díaz, la salubridad pública fue objeto de renovada atención como parte de los proyectos de progreso del gobierno y bajo la influencia del higienismo y el cientificismo. Y en ese marco, la presencia de enfermedades venéreas entre la población convirtió a las prostitutas en tema de debate ya que se las asociaba ineludiblemente con su propagación. La prostitución se concibió como un peligro no solo para el orden moral de la sociedad, sino también para la economía al constituir una amenaza para la salud de los hombres de las clases productivas. Sin descontar los efectos nocivos de la sífilis sobre la raza, por los defectos congénitos que podía provocar.

En consecuencia, la vigilancia sanitaria fue una parte esencial de los mecanismos de control formal implementados por los poderes públicos hacia la prostitución tolerada. El presente trabajo pretende analizar ese ámbito de la política oficial, sustentado en el reglamentarismo y que se ejecutaría a través de las oficinas de Inspección de Sanidad creadas al efecto. Los reglamentos dictados para normar el ejercicio de la prostitución dieron las pautas para el funcionamiento técnico administrativo de las instancias y autoridades que debían llevar a cabo el control de las prostitutas. Sin embargo, la puesta en práctica de las estipulaciones normativas fue, en el mejor de los casos, deficiente, como se expondrá en las siguientes líneas.

1.—Higiene, salubridad pública y prostitutas

En el transcurso de la segunda mitad del ochocientos, las elites políticas y sociales mexicanas se sumaron al interés científico por la higiene que se había venido desarrollando en Europa. Con el ascenso del general Porfirio Díaz a la presidencia del país (1876-1880 y 1884-1911) la intervención del Estado en ese ámbito se tornó imprescindible para la consolidación de un proyecto de progreso nacional. Desde la concepción de muchos de los intelectuales del régimen, civilización y salubridad pública marchaban a la par,

ya que el bienestar social entrañaría avance económico¹. La promoción de la higiene y la consiguiente preocupación por los diversos aspectos sanitarios que implicaba, reavivaron el temor hacia las enfermedades venéreas y en especial hacia la sífilis o mal gálico, y por ende, concentraron la atención de los poderes públicos sobre las mujeres que ejercían la prostitución, a quienes se consideró como las principales responsables de la proliferación de dichas enfermedades.

La prostitución se encontraba en el punto de mira de los porfiristas por otras cuestiones concernientes también a sus objetivos de progreso y orden. El ascenso de la burguesía, el proceso de industrialización, los deseos de atraer la inversión de capitales extranjeros a México, el crecimiento urbano —particularmente de la capital de la república—, entre otros factores, llevaron a emprender una reforma social necesaria a los proyectos de la clase hegemónica que debía involucrar a toda la población, a la que se pretendía regenerar y moralizar. El control social se percibió indispensable sobre todo para modificar los comportamientos de las clases subalternas, aquéllas que más difícilmente se adecuaban a los modelos deseados de conducta. En ese sentido, se estimó que la mujer pública aglutinaba muchos de los vicios desdeñados desde el ideal de la moral burguesa, como serían la inmoralidad, la pereza, la perversión o la superstición; además de que la prostitución naturalmente se contraponía al estereotipo de mujer virtuosa, recatada, sumisa y asexual. En otras palabras, las prostitutas constituyeron uno de los símbolos de la degeneración de las clases bajas².

La prostitución era, por tanto, un mal social, y uno de los peores ya que no sólo alteraba la moral pública sino también la higiene pública. Sin embargo, como al igual que en Europa y otros países americanos prevalecía la idea de que era un mal menor y necesario como “válvula de escape” de la sexualidad masculina, imperó la política oficial de tolerancia concertada a partir de reglamentos específicos. Dentro de los sustentos de ese reglamentarismo

1. Véase TENORIO TRILLO, Mauricio: *Artifugio de la nación moderna. México en las exposiciones universales, 1880-1930*. México: Fondo de Cultura Económica, 1998, de manera especial el capítulo IX: “Una Historia natural y una salubridad para el México moderno”, pp. 199-218.

2. FRENCH, William E: “Prostitutes and guardian angels: Women, work, and family in Porfirian Mexico”. *Hispanic American Historical Review (HAHR)*, 72.4 (1992), 537 y 538. Durante la segunda mitad del Ochocientos en México al igual que en Europa, Estados Unidos u otros países de Hispanoamérica, la imagen de la mujer como “ángel del hogar” dominó la construcción discursiva de las elites intelectuales, que caracterizaron la división de espacios de actuación —correspondiéndole a la mujer el ámbito doméstico— como parte de un orden natural y necesario para la consecución del progreso social. La alteración de esos roles de género implicaba un desorden social y moral que debía ser combatido o, por lo menos, controlado para restringir sus efectos.

las consideraciones sanitarias tuvieron un mayor peso que los deseos de conservar el orden social. De hecho, los orígenes formales del reglamentarismo mexicano se hallan más vinculados al primero de los aspectos citados, teniendo en cuenta que el gobierno imperial establecido en México y encabezado por Maximiliano de Habsburgo emitió en 1865 el primer Reglamento sobre Prostitución en respuesta a la expansión de enfermedades venéreas entre las tropas intervencionistas franco-belgas³.

En el Porfiriato la obsesión de los higienistas con las enfermedades de transmisión sexual tuvo cierta justificación en los hechos. Al parecer, el número de enfermos ingresados por sífilis en los hospitales efectivamente creció de manera gradual, y esta enfermedad llegó a considerarse en algunas ciudades dentro de las seis primeras causas de los fallecimientos registrados en dichos establecimientos. Asimismo se incrementaron los casos de contagios hereditarios constatados con la muerte de recién nacidos o niños de corta edad aquejados del mal⁴. Las estadísticas variaron en cada región, pero la alarma era la misma. Así por ejemplo, a principios de la década de 1880 el gobernador Querétaro, uno de los estados del centro occidente de la república, solicitó al director del Hospital Civil de la ciudad capital, doctor José Esquivel, un informe acerca de las enfermedades predominantes en la población queretana, sus causas y las medidas higiénicas que a su juicio debieran adoptarse para evitarlas.

Según respondió Esquivel la sífilis era la segunda enfermedad en orden de importancia y número de enfermos, tras la diarrea. En el lapso de un año,

3. DELGADO JORDÁ, Ixchel: *Mujeres públicas bajo el imperio: La prostitución en la ciudad de México durante el imperio de Maximiliano (1864-1867)*. Tesis de Maestría en Historia, Zamora, El Colegio de Michoacán, 1998, p. 41. La relación entre higienismo, enfermedades venéreas y reglamentarismo suscitada en otros países, a manera de comparación con el caso mexicano, puede constatarse entre otros, en: GUEREÑA, Jean-Louis: "Los orígenes de la reglamentación de la prostitución en la España contemporánea. De la propuesta de Cabarrús (1792) al Reglamento de Madrid (1847)". *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 15 (1995), 401-441. GUY, Donna J.: *Sex and Danger in Buenos Aires. Prostitution, family, and Nation in Argentina*. Lincoln: University of Nebraska Press, 1995, especialmente el capítulo 3. MARÍN HERNÁNDEZ, Juan José: "Prostitución y Pecado en la bella y próspera ciudad de San José (1850-1930)". En MOLINA JIMÉNEZ, Iván; PALMER, Steven (Eds.): *El paso del cometa. Estado, política social y culturas populares en Costa Rica (1800-1950)*. San José: Ed. Porvenir/Plumsock Mesoamerican Studies, 1994, pp. 69-74. GULLÓN ABAO, Alberto José: "La prostitución reglada en La Habana de fines del siglo XIX". En VÁZQUEZ, Francisco: *Mal menor. Políticas y representaciones de la prostitución siglos XVI-XIX*. Cádiz: Universidad de Cádiz, 1998, pp. 186-191.

4. ESTRADA URROZ, Rosalina: "Medicina y moral: Las enfermedades venéreas durante el Porfiriato". En CHÁZARO, Laura (Ed.): *Medicina, ciencia y sociedad en México siglo XIX*. Zamora: El Colegio de Michoacán/Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2002, pp. 236 y 238.

su hospital había atendido a 206 enfermos de diarrea, por 187 afectados de males venéreos (149 sífilíticos y el resto con otras enfermedades como blenorragia, chancros o bubones). El doctor Esquivel aseguró en su informe que la sífilis se incrementaba día a día, por lo que propuso como remedio aumentar la vigilancia policial sobre las prostitutas, las visitas de inspección sanitaria “frecuentes y sobre todo concienzudas” a las mismas, y establecer todas las “medidas morales” que se pudiese poner en práctica⁵.

Al igual que hicieron la mayoría sus colegas, el galeno queretano presentó a la prostituta como la primordial y cuasi única fuente de contagio de los males venéreos, dado que no propuso ninguna otra medida alternativa que no tuviera que ver con el mundo prostibulario. En esencia la posición médica, manifestada en medios diversos como lo fueron conferencias médicas nacionales e internacionales y publicaciones periódicas, fue que el único remedio posible contra los males venéreos consistía en aislar a las mujeres públicas que los padecían. Para ello resultaba imprescindible que previamente éstas quedaran obligadas a someterse a una oficina especial de policía sanitaria, a inscribirse en un registro, y a pasar un examen médico periódico para comprobar su estado de salud. Después del examen, si resultasen enfermas debían ser confinadas en un hospital hasta su completa curación⁶.

Estas prevenciones no constituyeron desde luego una novedad ya que de hecho se contemplaron desde los primeros reglamentos expedidos para el control de la prostitución, pero como los resultados hasta entonces obtenidos dejaron mucho que desear, algunos profesionales de la medicina encontraron oportuno insistir periódicamente sobre el particular, pues estaban convencidos de que la tolerancia de la prostitución era el camino para ejercer un buen control sanitario y por tanto creían que, aunque las medidas eran las correctas, hacía falta aplicarlas con todo rigor⁷. La atención prestada por el gremio

5. Septiembre de 1881. Fondo Poder Ejecutivo, sección Gobernación: caja 11, expediente 137, s/f. Archivo Histórico General de Querétaro (AHGQ).

6. “Discusión de medidas sanitarias con referencia a enfermedades venéreas”. *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*. Publicación mensual, 3ª. Época, tomo XV, número 11, México: mayo 31 de 1910, pp. 391 y 392. PARRA, Porfirio: “Informe rendido por el C. Dr... representante de México en la Conferencia Internacional celebrada en Bruselas para la profilaxia de la sífilis y de las enfermedades venéreas”. *Revista de la Instrucción Pública Mexicana*. Tomo IV, número 7, México: Talleres de la Escuela Nacional de Artes y Oficios, 1900, pp. 202 y 203.

7. Ya para fines del siglo XIX y la primera década del XX se manifestaron opiniones opuestas al reglamentarismo basado en el enfoque sanitario. Ante la evidencia del fracaso de ese sistema como forma de acabar con las enfermedades venéreas, muchos galenos se sumaron a otros sectores de la elite intelectual que adoptando las ideas del abolicionismo surgido en Inglaterra, pugnaban por combatir a la prostitución no solo como un mal con efectos sobre la salubridad pública, sino también como un mal moral que debía ser perseguido y suprimido.

médico a la problemática prostibularia respondió además a otros intereses, ya que en la medida en que el control de las enfermedades venéreas y de las prostitutas tomó el perfil de ser un gran reto para la higiene de la sociedad, se incrementó también el ascendiente y autoridad de aquél sobre la salud pública.

En efecto, el vínculo entre poderes públicos y medicina se reforzó alrededor de la prostitución y las enfermedades venéreas. Los afanes higienistas y la preocupación del Ejecutivo por la expansión entre la población de males venéreos que la debilitaban, amenazando su capacidad productiva y por lo tanto atentando contra el progreso de toda la nación, propició que se requiriera la participación activa de los médicos en el control de las mujeres públicas. Al mismo tiempo, los médicos brindaron eficaces argumentos para justificar la actuación del gobierno en la vigilancia de la prostitución por medio de una legislación sanitaria. Desde su perspectiva las cuestiones relativas a la moral pública y las buenas costumbres, como lo era la prostitución, debían quedar bajo custodia del Estado sobre todo en una sociedad como la mexicana donde la ignorancia, la falta de higiene y la inmoralidad de una buena parte de la población la hacían presa fácil de los males venéreos. En palabras del destacado doctor positivista Porfirio Parra, vertidas en el informe que rindió como representante de México en una reunión internacional sobre enfermedades venéreas, la intervención de los poderes públicos en este tema se justificaba plenamente

“[...]atendiendo á la apatía y la indolencia, que, por desgracia, caracteriza á una gran parte de nuestros nacionales; á la falta de cultura, al desaseo y á la inercia, casi orientales, de nuestro pueblo bajo; á la poca importancia que se da entre nosotros, aun por personas ilustradas, á las saludables prácticas de la higiene, á las opiniones erróneas que sobre enfermedades venéreas y sífilíticas circulan como moneda corriente entre personas que no pertenecen, por cierto, á la clase baja de la sociedad; á nuestro temperamento meridional, de imaginación viva y carácter impulsivo, á cuya virtud se debe que consideraciones puramente higiénicas, sean una barrera bien mezquina para la ejecución de actos que imperiosamente demandan los sentidos exaltados.

Estas consideraciones decisivas, por lo que a nosotros tocan, pues se basan en particularidades de nuestro organismo social, nos permiten con-

Esta línea de pensamiento no encontró eco en las autoridades políticas porfirianas, que continuaron apegándose al sistema reglamentarista y a su concepción de la prostitución como una plaga social, pero necesaria. SAGREDO, Rafael: *María Villa (a) La Chiquita*, no. 4002. México: Ediciones Cal y Arena, 1996, pp. 69-74. BLISS, Catherine: “The Science of Redemption: Syphilis, sexual promiscuity, and Reformism in Revolutionary Mexico City”. *HAHR*, 79.1 (febrero 1999), 36.

cluir que, por ahora, no es posible adoptar en México el sistema inglés de la prostitución libre; sino que debe insistirse en el sistema de la reglamentación[...]"⁸.

Para Parra y otros de sus contemporáneos, el talante natural de despreocupación e incultura de la población mexicana era razón más que suficiente para que la autoridad política tomara el paternal papel de defensora moral y sanitaria, impulsando todas las medidas que creyese convenientes para proteger a la sociedad de sí misma, de sus vicios y miserias. Y en su opinión debido a la estrecha relación entre la práctica de la prostitución y los males venéreos, y sus consecuencias sobre la salubridad pública, dichas medidas debían sancionar la vigilancia y marginación de las prostitutas.

2.—*La intervención reguladora del Estado en la vigilancia de la prostitución*

Como hemos mencionado anteriormente, la legislación mexicana sobre sanidad y prostitución tuvo un punto de partida formal con la emisión en 1865 de las medidas imperiales para regular el comercio sexual, que se basaron en las ideas higienistas francesas. El Reglamento de Maximiliano sentó precedente y prácticamente fue el fundamento de todos los estatutos futuros. Introdujo importantes elementos al reglamentarismo prostibulario del XIX mexicano, como lo fue la constitución de la Inspección de Sanidad, la creación de libretas sanitarias de mujeres públicas o la introducción de la fotografía prostibularia⁹. El siguiente reglamento que se publicó en la capital del país se dio a conocer en 1871, y con él se asentó definitivamente el intervencionismo del Estado en el ejercicio de la prostitución a través de las autoridades policíacas y después de las médico-sanitarias¹⁰. Este estatuto en principio funcionó para todo el país, pero ante todo dio pie al desarrollo de

8. PARRA, Porfirio: Ver referencia 6, p. 199.

9. DELGADO JORDÁ, Ixchel: Ver referencia 3, pp. 58 a 61; GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, Sergio: "Imágenes y representaciones mitológicas de la prostituta en la sociedad mexicana". *Historia y Grafía*, 5.9 (1997), 135-137.

10. Para una visión general acerca del desarrollo del reglamentarismo mexicano, consúltese: FRANCO GUZMÁN, Ricardo: "El régimen jurídico de la prostitución en México". *Revista de la Facultad de Derecho* (México, UNAM), 5 (1972), 85-134; y RÍOS DE LA TORRE, Guadalupe, y SUÁREZ ESCOBAR, Marcela: "Reglamentarismo, historia y prostitutas". En: *Constelaciones de modernidad. t. II Anuario Conmemorativo del V Centenario de la llegada de España a América*. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, 1990, pp. 127-150. Cabe aclarar que estos trabajos se refieren básicamente a la reglamentación expedida solo para la ciudad de México.

la actividad reglamentarista regional, ya que, como en muchos otros aspectos de la vida nacional, no se siguió una política oficial uniforme. La función de controlar y reglamentar la prostitución se dejó en manos de los ayuntamientos y prefecturas de los estados, que comenzaron a secundar la política de la ciudad de México con medidas de autoría local.

Así, en la segunda mitad de la década de los setenta se emitieron en varias ciudades los reglamentos que habrían de permanecer vigentes durante el régimen de Porfirio Díaz. En el centro occidente de México, y en particular en las capitales de Michoacán, Querétaro y Guanajuato, las autoridades políticas pretendieron seguir los preceptos higienistas emanados por la elite intelectual y el gobierno federal, y se constrañeron al concepto legislativo que clasificó a la prostitución como un mal necesario que era forzoso tolerar, pero que al mismo tiempo debía limitarse y prevenir sus efectos sobre la moral y la salubridad públicas. Esta perspectiva puede ilustrarse con la justificación vertida por el doctor moreliano Antonio Trujillo en un proyecto de reglamento para la prostitución de su autoría, que presentó al Ayuntamiento de Morelia, capital del estado de Michoacán, con el fin de que se viera la posibilidad de su aplicación.

El doctor Trujillo explicó su iniciativa de elaborar un proyecto que regulara el problema de la prostitución, como un deseo de contribuir “a remediar males tan trascendentales” para la sociedad, ya que

“La salud pública en general, y en particular la de los individuos, ganaría mucho con un buen sistema de reglamentación que evitase, hasta donde fuese posible, los males a que me refiero; y no ganaría menos la moralidad pública, pues por una parte disminuiría notablemente la propagación de las enfermedades venéreas que tantos perjuicios ocasionan, y que tanto contribuyen a la degeneración de los individuos; y por otra, se colocaría la autoridad en condiciones más ventajosas para hacer que la prostitución disminuya, supuesta la constante y más eficaz vigilancia que podría ejercer por medio de agentes especiales.”¹¹

En efecto, ese enfoque de la prostitución como una cuestión que afectaba gravemente a la salubridad pública fue el que señaló como necesaria la intervención de la ciencia médica para auxiliar a las autoridades en su afán por someter a las mujeres dedicadas a la “vida deshonesta”, así como la reunión de agentes de policía y empleados gubernamentales que llevasen a efecto los reglamentos y ejercieran medidas de castigo contra quienes los contravinieran. Y por tanto dio pie a que uno de los objetivos centrales del

11. TRUJILLO, Antonio: *Proyecto de Reglamento para la Prostitución en Morelia, por el Dr...* Morelia: Imprenta particular a cargo de Rafael E. Guerrero, 1888, s/p.

reglamentarismo lo fuera la institución de las llamadas inspecciones o secciones de Sanidad, que conjuntaron las facultades de observación higiénica con las de administración. Dichas oficinas se integraron como una importante herramienta del aparato normativo gubernamental para el control de la prostitución¹².

Durante el Porfiriato, en el Distrito Federal se formó la Inspección General de Sanidad, a partir de la Sección de Sanidad creada por el *Reglamento de la Prostitución en México* de 1871 como parte de una Inspección de Policía de Salubridad, la cual a su vez fue antecedida por la Comisaría de Sanidad que se había establecido en el Segundo Imperio. La Inspección porfiriana fusionó las labores sanitario-administrativa y policial, de manera que no solo estuvo a cargo de las certificaciones médicas de las mujeres públicas, sino también de su inscripción, sanciones y remisión a la cárcel. En las demás regiones del país, cada gobierno estatal adaptó las oficinas sanitarias a sus propios medios y condiciones, por lo tanto entre una entidad y otra hubo algunas variantes en la conformación de sus organismos vigilantes, aunque en lo fundamental se apegaron a las premisas del Reglamento imperial de 1865.

Por lo que respecta al centro occidente, el menor número de prostitutas existentes en las ciudades con relación al Distrito Federal limitó a su vez el número de empleados requeridos, a lo que se sumó la escasez de recursos económicos para pagar salarios y sostener oficinas. En esencia en las ciudades capitales de Michoacán, Querétaro o Guanajuato la prostitución competía a una Sección o Inspección de Sanidad, integrada por un comisario o jefe de sección, de uno a dos médicos y tres agentes de policía como media. En Guanajuato la inspección quedó bajo la autoridad del Ayuntamiento, corpo-

12. Además de la configuración de las inspecciones de Sanidad, los otros puntos que se regularon en los reglamentos sobre prostitución intentaban abarcar todos los aspectos de su ejercicio, estableciendo la obligatoriedad de las prostitutas de registrarse y obtener una patente, así como las obligaciones de matrones y burdeles, y las prohibiciones tanto para burdeles como para mujeres públicas, además de fijar las sanciones, multas y pago de derechos a que se hacían acreedoras por las trasgresiones que cometieran. Las similitudes del sistema reglamentarista en Hispanoamérica pueden constatarse en: GUEREÑA, Jean-Louis: "Los orígenes de la reglamentación de la prostitución en la España contemporánea. De la propuesta de Cabarrús (1792) al Reglamento de Madrid (1847)", pp. 436-440. "Prostitución, Estado y sociedad en España bajo la monarquía de Isabel II. El caso gaditano". *Trocadero Revista de Historia Moderna y Contemporánea*, 10-11 (1998-1999), 119-143. MARÍN HERNÁNDEZ, Juan José: Ver referencia 3, pp. 69-74. GULLÓN ABAO, Alberto José: Ver referencia 3, pp. 183-205. DI LISCIA, María Herminia, et. al.: "Prostitutas: registros y fotos". En VILLAR, Daniel, DI LISCIA, María Herminia, CAVIGLIA, Jorgelina (Eds.): *Historia y género. Seis estudios sobre la condición femenina*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 1999, pp. 11-27.

ración encargada del nombramiento de cada uno de los funcionarios; para la capital queretana, la misma dependía de la Prefectura y estaba subordinada al jefe político. En Morelia la organización de la sección de Sanidad correspondió al prefecto, que a la vez era miembro de la misma junto con un vocal comisionado del Consejo Superior de Salubridad y un médico¹³.

A pesar del énfasis puesto en la parte médica de las oficinas de Sanidad, lo cierto es que las atribuciones otorgadas en cuanto a aspectos administrativos y estadísticos fueron mucho más amplias, y estuvieron dirigidas a lograr un control absoluto no sólo sobre la salud y el cuerpo de la mujer pública¹⁴, sino también sobre sus movimientos y espacio de actuación. La parte organizativa de los trabajos de estas oficinas recayó en los jefes de sección o comisarios, de acuerdo al nombre otorgado en cada ciudad. Tales funcionarios debían hacer cumplir los reglamentos, rindiendo informes mensuales al municipio y/o al titular del Ejecutivo, además de llevar los cortes de caja, noticias de multas, altas y bajas de burdeles y prostitutas, y consignar el número de remisiones al hospital. Y eran los encargados directos de llevar a cabo dos de las prácticas básicas del reglamentarismo influenciado por el higienismo francés: la inscripción de mujeres públicas y la expedición de libretos sanitarios.

El requisito de inscribirse en un libro de registros para poder practicar la prostitución fue de hecho la primera estipulación de los reglamentos. Ser una prostituta inscrita (o “apuntada” según el lenguaje de la época) implicaba

13. *Reglamento sobre Prostitución*: Morelia, Imprenta de la Escuela Industrial Militar Porfirio Díaz, 1897, capítulos VI y VII, arts. 47 a 56, pp. 17 a 22. “Reglamento de la Sección de Sanidad formado por el Ayuntamiento constitucional de esta Capital, con aprobación del Supremo Gobierno del Estado”. Guanajuato, 1886. Ramo Salubridad y Asistencia: número 168, arts. 34 a 41, pp. 7 a 9. Archivo Histórico de Guanajuato (AHG). “Proyecto de Reglamento de la Prostitución en la ciudad de Guanajuato”. 1899. Fondo Gobierno: serie Secretaría de Gobierno, expediente 2, caja 456, arts. 42 a 45. Archivo General del Estado de Guanajuato, Archivo Histórico (AGGAH). Actas de Cabildo ordinario: Querétaro, sesión del 30 de abril de 1874, títulos 13 y 14, arts. 23 a 27, ff. 82 a 83 v. artículos Actas Secretas de Cabildo: Querétaro, sesión del 24 de mayo de 1888, actas en borrador, títulos 13 y 14, arts. 23 a 25, ff. s/n. Archivo Histórico Municipal de Querétaro (AHMQ).

14. Nos referimos al control del cuerpo de la mujer pública en el sentido de los exámenes médicos que se la forzaba a practicarse como forma de vigilar la higiene. Ya durante el siglo XX y más concretamente en el México que emergía de la Revolución, la ciencia médica apuntó cada vez más hacia una “criminalización” de las conductas sexuales que atentaban contra la salubridad pública, y por lo tanto hacia una criminalización de la prostituta como transmisora de enfermedades venéreas, concepción que no se tuvo durante el Porfiriato. Al respecto véase: RIVERA-GARZA, Cristina: “The Criminalization of the syphilitic Body: prostitutes, Health Crimes, and Society in Mexico City, 1867-1930”. En SALVATORE, Ricardo, AGUIRRE, Carlos y JOSEPH, Gilbert M. (Eds.): *Crime and Punishment in Latin America*. Durham/London: Duke University Press, 2001, pp. 147-180.

acogerse a la política de tolerancia y ejercer el oficio en un marco de “legalidad”, además de no sufrir la persecución a que eran sometidas las prostitutas clandestinas. En términos más amplios, sin embargo, con la inscripción la mujer pública penetraba al círculo del control oficial; se comprometía a respetar las estipulaciones reglamentarias y otras medidas que en el futuro se dictaren “en pro del orden, de la decencia y de la sanidad públicas”. Asimismo debía someterse al reconocimiento médico, a tratamiento curativo forzoso de ser éste necesario, y desde luego, a la inspección policial. Por añadidura quedó sujeta asimismo a los propósitos de los poderes públicos no especificados de manera explícita en los reglamentos, pero que en suma iban dirigidos a restringir la actividad prostibularia a espacios determinados —es decir, las casas de tolerancia—, que facilitarían su vigilancia y marginación haciéndola poco visible para el resto de la sociedad.

Una vez inscrita en el libro de registros, la mujer pública tanto aislada —que vivía sola— como de comunidad —residente en un burdel— recibía una libreta numerada con su retrato fotográfico, datos personales (a veces incluso la filiación), su cuota de inscripción y de lo que tenía que pagar mensualmente, además de un ejemplar de los reglamentos vigentes “para que en ningún caso alegue ignorancia”. El documento era personal y válido solo para una ciudad o distrito, dependiendo de la demarcación que cada autoridad decidiera. La propietaria debía refrendarlo según la temporalidad fijada por los respectivos estatutos: en Querétaro su vigencia fue anual, mientras que en Morelia era semestral y en Guanajuato trimestral, aunque en esta última una corrección posterior al Reglamento de 1899 optó también por la periodicidad anual.

La libreta o libreto funcionó no sólo con motivos de identificación, sino también para llevar la certificación de las visitas médicas que cada mujer tenía que verificar. El médico anotaba en unas páginas anexas para ello el estado de salud de la prostituta y la fecha en que se había efectuado la revisión. La policía y los clientes podían requerir en cualquier momento los libretos, los primeros para constatar que sus portadoras habían cumplido con la normativa, y los segundos para asegurarse de que no corrían peligro de adquirir una enfermedad venérea. Las prostitutas debían presentarse a los reconocimientos sanitarios una vez por semana (dos veces al mes en el caso queretano) en el lugar asignado por el jefe de sección/inspección, ya fuese en una dependencia de los hospitales civiles o en una sala acondicionada en las propias oficinas.

Verificada la revisión, el médico responsable de dicha labor anotaría en el libreto de la examinada su estado de salud; si la encontrase enferma de mal venéreo la remitiría al hospital, y tras su curación anotaría los detalles en la libreta de la prostituta. Tenía además el deber de remitir semanal o bisemanalmente a la Prefectura o presidencia municipal —en Morelia también al Consejo

Superior de Salubridad— una lista de las prostitutas registradas que hubiesen faltado a su auscultación médica, para que la autoridad correspondiente procediera a las sanciones especificadas en la normativa. Las mujeres que así lo solicitaren podían pasar la visita sanitaria en su propia casa o en el burdel donde vivieran, siempre bajo previa autorización del jefe de inspección y pagando de su cuenta con antelación los honorarios del facultativo, quien solo podía ser el de dicha oficina¹⁵.

Según lo mandaron los reglamentos, el examen médico debía practicarse desde el momento mismo de la inscripción. En Morelia y Guanajuato el primer reconocimiento se realizaba el día en que la mujer acudía a las oficinas públicas a manifestar su voluntad de apuntarse en los libros de registro, y si resultase con algún mal venéreo había que remitirla de inmediato al hospital. Para el caso de Querétaro, la prostituta debía llevar un certificado médico como parte de los requisitos para ser incluida en el registro, de manera que podía evitar ser examinada —y quizá humillada— por los médicos oficiales en ese acercamiento inicial a los cuerpos de vigilancia gubernamental. Evidentemente la razón de que la certificación sanitaria se hiciera necesaria para poder realizar la inscripción, fue que las autoridades eran conscientes de que muchas prostitutas ejercían de manera clandestina antes de decidirse a actuar como toleradas, o se prostituían anteriormente solo de manera ocasional para complementar sus ingresos, o habían trabajado en otros lugares. Lo cual significó la posibilidad de que las temidas enfermedades venéreas se hallasen ya alojadas en su cuerpo, en espera de contagiar a su clientela.

Ante la vertiente de preocupación por la salubridad pública que dominó la perspectiva oficial, los libretos y los libros de registro revistieron una singular importancia dentro del proyecto normativo. Hipotéticamente éstos aparecieron como el elemento idóneo para llevar a cabo una eficaz vigilancia sanitaria y estadística de las prostitutas. Sin embargo, las mujeres que se inscribían podían en principio contravenir los reglamentos falseando la información proporcionada en su inscripción o alterando sus documentos, situación que intentó evitarse castigando a aquéllas que cometieran dichas faltas. En términos más amplios, las limitaciones de estas medidas, y en general del reglamentarismo, quedaron expuestas en la práctica a pesar de las sanciones

15. *Reglamento sobre Prostitución*: Morelia, 1897, capítulos III y VI, arts. 30, 33 y 50, pp. 11, 12 y 19. “Reglamento de la Sección de Sanidad formado por el Ayuntamiento constitucional de esta Capital, con aprobación del Supremo Gobierno del Estado”. Guanajuato, 1886 arts. 3º y 38, pp. 1 y 9. “Proyecto de Reglamento de la Prostitución en la ciudad de Guanajuato”. 1899. arts. 2, 5 y 43. Actas de Cabildo ordinario: Querétaro, sesión del 30 de abril de 1874, título 13, art. 23, f. 83 v. Actas Secretas de Cabildo: Querétaro, sesión del 24 de mayo de 1888, actas en borrador, título 13, arts. 23, 24 y 25, ff. s/n. (AHMQ).

con la irregular actuación de algunas de las autoridades encargadas de efectuarlas, y con la proliferación de prostitutas clandestinas que escaparon al registro.

De cualquier manera, libretos y libros de registro permanecieron vigentes durante todo el Porfiriato e incluso durante varias décadas del siglo XX. Y si bien de acuerdo a su principal atribución sus resultados fueron relativos, sirvieron a otro propósito, como fue el de remarcar a la mujer pública su distancia con respecto a la “señorita decente” y al resto de la sociedad en general, su condición de diferente y de plaga social, que como tal tenía que anotarse en un libro especial y llevar un documento de identificación y sanitario que no usaba el resto de la población.

3.—Incidencias en la aplicación del control sanitario

La verificación de los exámenes médicos, parte medular del control sanitario sobre las prostitutas, estuvo rodeada de diversas circunstancias que afectaron su eficacia y dotaron de argumentos a los partidarios del abolicionismo¹⁶. En principio apuntaríamos como uno de los problemas subsistentes durante todo el periodo, las limitaciones de instrumental (espejos, microscopios) a que se enfrentaron los médicos en la realización misma de la auscultación, aunado a lo cual estaba el hecho de que debido a la saturación de trabajo muchas veces no realizaban las revisiones de forma competente. La insuficiencia de medios materiales intentó subsanarse en algunas ciudades del país con la utilización de los instrumentales ya existentes en los hospitales a cargo del Estado. Es así que las secciones e inspecciones de Sanidad porfirianas procuraron ubicar sus oficinas en el interior de los hospitales, o en última instancia apoyaron la creación de departamentos de sífilis en los mismos y allí realizaron sus médicos las auscultaciones de las mujeres públicas, salvo en el caso contemplado en los reglamentos de que éstas solicitaran ser examinadas en sus casas.

En la capital de Querétaro los exámenes sanitarios de las prostitutas que no pagaban médico especial que las reconociera en su domicilio se realizaron en el Hospital Civil, albergado en el ex colegio y beaterio de Santa Rosa de Viterbo. De cualquier manera y en ambos casos la hospitalización era obligatoria para las que se encontraban aquejadas con algún mal venéreo, existiendo dos salas —una para mujeres y otra para hombres— en ese nosocomio para el tratamiento y cuidado de enfermos sifilíticos. En Morelia las condiciones a este respecto fueron las mismas que en la ciudad queretana, haciéndose las certificaciones médicas y las remisiones de enfermas también en el

16. Véase referencia 7.

Hospital Civil que hasta fines del XIX se encontró en el ex convento de Capuchinas (a principios de 1900 se situó en un edificio construido ex profeso al poniente de la ciudad).

En cuanto a Guanajuato, un proyecto municipal de 1877 del regidor Carrera pretendió instalar la Inspección de Sanidad Pública en una pieza de la planta baja del Hospital de Belén debido a su céntrica ubicación y porque se tenía la facilidad de contar con la botica y el instrumental del propio hospital. Según se planteó en el proyecto de Carrera, la Inspección se encargaría al mismo tiempo de proporcionar la vacuna contra la viruela a los niños, por lo que se designaron los lunes, miércoles y viernes de cada semana para la atención de éstos, y los martes, jueves y sábados para los “reconocimientos de espejo” de las prostitutas. El médico debía realizar su labor de diez de la mañana hasta la hora que fuese necesario, auscultando a las mujeres públicas cada ocho días

“[...]y no cada quince como estaba establecido, pues siendo el periodo de incubación del virus sifilítico y blenorragico mucho más corto se hacen inútiles muchas veces las precauciones de registro que para evitar la propagación del cual se practican, pudiendo de esta manera consignarlas [a las prostitutas] a tiempo al hospital en cumplimiento con las indicaciones de salubridad pública”.¹⁷

La iniciativa de Carrera aunque interesante no prosperó debido a que ya se discutía la elaboración de un reglamento para la sección de Sanidad. Ese reglamento, que resulta ser el emitido en octubre de 1877 dirigido a normar el ejercicio de la prostitución, no fue tan específico sobre el tema de los exámenes sanitarios. Sin embargo del plan expuesto por Carrera se conservó lo relativo al registro semanal y el Hospital de Belén se mantuvo como centro operativo de los médicos encargados. En el periodo que nos ocupa si bien se crearon salas especiales para enfermas sifilíticas en los hospitales de las ciudades estudiadas, no se llegó al caso de considerar necesaria la fundación de un centro sanitario especial para su tratamiento. En la ciudad de México por el contrario existió un hospital con esas características desde 1868. El creciente número de mujeres públicas en la capital del país así como la expansión de las enfermedades venéreas entre la población durante la intervención francesa, dio origen a que en julio de ese año se concentraran en el Hospital de San Juan de Dios las enfermas que estaban tanto en dicho recinto como en el Hospital de San Andrés. San Juan de Dios quedó desde entonces consignado como hospital especial para la asistencia de mujeres con enfermedades sifilíticas o venéreas en general, función que cumplió durante todo el

17. 1879, Fondo Gobierno, sección Secretaría de Gobierno: caja 401, exp. 10. AHUG.

Porfiriato, aunque ya bajo el nuevo nombre de Hospital Morelos que se le había dado en 1875¹⁸.

Las condiciones que padecieron las prostitutas en los hospitales al parecer fueron muy adversas. Como su remisión a los mismos se hacía de manera forzada, para muchas de estas mujeres la estancia se asemejaba a encontrarse en prisión. La falta de mantas, la insuficiencia de alimentos, y un control higiénico deficiente, fueron problemas que aquejaron regularmente a los nosocomios estatales y por ende afectaron a las mujeres públicas que eran hospitalizadas. Por lo cual muchas de ellas recurrieron a variadas estrategias antes de acudir a la revisión médica para asegurarse de que se les declararía sanas y no se las “secuestraría” —como se denominaba a su retención involuntaria en el hospital—, la más frecuente de las cuales era hacerse auscultar previamente por un médico particular, pagado por la matrona del burdel para el que se trabajara¹⁹.

Otras que no podían eludir los resultados desfavorables ante el médico de Sanidad, optaban por fugarse en cuanto eran ingresadas, y las había que si veían precisadas a permanecer “secuestradas”, no dejaban de mostrar un comportamiento rebelde. En el Hospital Morelos llegaron a suscitarse varios motines de las enfermas sifilíticas, en los que destrozaron mobiliario, ropa de cama, vidrios, y golpearon a los agentes que pretendían reducirlos al orden como protesta por la situación que padecían²⁰. En última instancia este tipo de reacciones respondieron a un mismo origen: la oposición de la mujer

18. “Historia del Hospital Morelos y su servicio a prostitutas”. 1883. ramo Gobernación: sección indefinida, caja 638, exp.4. Archivo General de la Nación, México (AGNM). Hacia la década de 1880 el hospital contaba con cinco médicos principales, cinco médicos practicantes y algunos suplementarios distribuidos en seis salas, cada una con tres enfermeras. Aunque la función principal era curar a las sifilíticas, se admitía también a mujeres que llegaban con padecimientos en los órganos urinarios o en la piel. Las dos terceras partes de las enfermas atendidas eran mujeres públicas remitidas por la Inspección de Sanidad.

19. LARA Y PARDO, Luis: *La Prostitución en México*. París: Librería e Imprenta de la vda. De Ch. Bouret, 1908, pp. 205-207. El doctor Lara y Pardo consignó otras estrategias empleadas por las mujeres públicas para pasar satisfactoriamente la revisión médica, que consistieron por ejemplo en retardar la visita a la inspección para hacerla coincidir con los días de menstruación abundante, la cual dificultaba el análisis, o disimular las ulceraciones y lesiones vaginales tiñéndose la mucosa con alguna fórmula.

20. NÚÑEZ, Fernanda: “Motines en el San Juan de Dios. La resistencia de las prostitutas al control médico en el México decimonónico”. En CHÁZARO, Laura (ed.): Ver referencia 4, pp. 278-283. Cristina RIVERA GARZA ha expuesto que los motines, junto a las otras formas de resistencia de las prostitutas al control de los poderes públicos, fueron un elemento importante en el cambio de concepción sobre la prostitución como un hecho criminal. La hospitalización forzada de la mujer pública también influyó en otro sentido en la posterior criminalización de su oficio, al prestar sus cuerpos involuntariamente y facilitar la investigación y observación de las enfermedades venéreas por parte de los médicos. Ver referencia 14, pp. 149, 171-172.

pública a la intromisión de los poderes públicos en el ejercicio de su oficio y al control que se pretendía imponer sobre sus cuerpos en nombre de la salubridad pública, pero sin mayores consideraciones hacia ella como persona.

Al respecto podríamos decir que las medidas sanitarias del reglamentarismo no significaron por necesidad una disminución del peligro de las enfermedades venéreas para la comunidad prostibularia, evidentemente porque las prostitutas no eran el único foco de propagación de las mismas y los otros responsables —los varones— no fueron sometidos a ninguna disposición precautoria, a lo que se sumaron las deficiencias mismas en la aplicación de las certificaciones médicas y en los tratamientos. Sobre este último punto, cabe insistir en que si bien los médicos de los hospitales se ocuparon de la curación de las prostitutas, éstas eran en origen revisadas y diagnosticadas por los galenos contratados como personal de la Inspección o Sección de Sanidad.

De manera que en los hospitales a donde se remitía a las mujeres enfermas, los tratamientos a seguir —que eran los acostumbrados en la época para esos casos, a base de mercurio— se determinaban de acuerdo con los diagnósticos anotados por los médicos de las inspecciones en las boletas con que enviaban a la afectada. No obstante, en muchas ocasiones resultó que tales diagnósticos no eran del todo certeros, afectando la recuperación de ésta. Lo anterior en parte fue producto de que hubo casos en los cuales el o los médicos empleados para la realización de las visitas sanitarias a mujeres públicas no cumplieron esa única función.

Como se consignó en el proyecto guanajuatense de 1877, se pretendía que los galenos encargados del control de las prostitutas también aplicaran la vacuna a los niños de la ciudad. Ignoramos si dicha disposición se llegó a aplicar en lo que a Guanajuato se refiere, pero en cuanto a Querétaro no albergamos ninguna duda. Los munícipes queretanos facultados para dictar la normativa sobre la vigilancia de la prostitución hallaron una fórmula ingeniosa con miras a reducir los gastos del erario, que se aplicó desde 1877 y durante todo el periodo estudiado. En ese año un proyecto del comisionado de beneficencia dispuso que el médico de cárceles de la ciudad tendría también la responsabilidad de mantener y propagar la vacuna de viruela, así como la de practicar las revisiones médicas a las mujeres públicas “estableciendo los cuidados de aseo e higiene que deban observar aquéllas, para preservarse del gálico y así evitar que se propague por contagio”. Por su trabajo recibiría un sueldo de sesenta pesos mensuales, que se cubriría de las cuotas mensuales pagadas por las meretrices y las casas de tolerancia, y de los veinte pesos que hasta esos momentos la Junta de Caridad había estado pagando al encargado de la vacuna²¹.

21. Acta de cabildo municipal ordinario. Querétaro, 21 de febrero de 1877. Acta de cabildo municipal ordinario. Querétaro, 3 de mayo de 1878. AHMQ.

En 1878 este acuerdo se ratificó, de manera que el médico de cárceles tenía no sólo que atender a los presos y presas, sino también que vacunar gratuitamente cada semana a los menores de edad y revisar cada quince días a las prostitutas. Este exceso de trabajo concentrado en una sola persona —originado también por el cada vez más elevado número de mujeres por examinar— por fuerza implicó un desempeño irregular, que repercutió por lo menos en la calidad de la atención prestada a las mujeres dedicadas al comercio sexual. Según las recomendaciones especializadas, para que el diagnóstico fuera lo más certero posible el examen médico practicado a la mujer pública tendría que comprender en primer lugar una revisión ginecológica, reconociendo después la boca y garganta de la paciente y su piel en busca de erupciones, y por último palpando sus huesos. Por los motivos arriba aludidos, progresivamente los médicos de las inspecciones de Sanidad fueron restando importancia a esos procedimientos, haciendo las auscultaciones de manera superficial en no pocas ocasiones. Añadiríamos que las propias prostitutas siempre se habían mostrado reacias a pasar la obligada visita médica, por lo cual no les molestaba que el responsable se tomara el menor tiempo posible en su labor. Al contrario, si podían llegar a un acuerdo con el mismo para retrasar su revisión o inclusive para que certificara su estado sanitario sin pasar el proceso de auscultación, no dudaban en verificarlo.

Por tanto cuando las notas del libreta sanitario indicaban que la mujer se hallaba sana, bien podía no estarlo, y aunque se la hubiese remitido al hospital era más que probable que la afección que certificaba el médico de la oficina de Sanidad no fuese la que en realidad padecía. Lo anterior se puso de manifiesto en un comentario vertido en un informe del Hospital Morelos de la ciudad de México, según el cual

“El diagnóstico dado por estos facultativos no es siempre la expresión de la verdad, ya porque solo han visto un accidente que les ha bastado para remitir la enferma teniendo otros de mayor importancia que no se hacen notar, ya también porque, mirándolas un solo instante, no han podido como los médicos del Hospital ratificar o rectificar diagnósticos dudosos o difíciles”.²²

La crítica vertida por el médico director del nosocomio de la capital del país a sus colegas de las inspecciones sanitarias, confirmó que los exámenes practicados por éstos habían pasado a convertirse en una revisión rápida llevada a cabo solo para cubrir un trámite. Un caso específico que ratifica la opinión anterior lo encontramos en Morelia, ya que en septiembre de 1883

22. “Historia del Hospital Morelos y su servicio a prostitutas”. 1883. Ramo Gobernación: sección indefinida, caja 638, exp. 4. AGNM.

María Cesárea González y Sacramento Paredes, dos prostitutas que al parecer habían sido remitidas al Hospital Civil por encontrarse enfermas, fueron dadas de alta después de ser reconocidas personalmente por el director de dicho hospital Teófilo Cortés, quien las encontró “sin mérito para su curación”²³.

El movimiento de las prostitutas en torno a los hospitales permite exponer las escasas repercusiones de la política sanitaria sobre la salud de estas mujeres, ya que fue evidente para varias de ellas que una vez que ingresaron en el círculo de las enfermedades venéreas, difícilmente lograron salir del mismo. Un diagnóstico equivocado, las fugas del hospital, la interrupción del tratamiento debida a la necesidad de volver a ejercer, o no seguir las curaciones durante el largo tiempo requerido, fueron las causas más comunes de los incesantes reingresos de algunas a los temidos departamentos de sífilíticas. Tal es así que en los estados sanitarios recabados por la Inspección de Guanajuato en la década de 1880, podemos ver que en un mismo año hubo prostitutas que entraron y salieron varias veces del hospital de Belén víctimas de la sífilis.

Por ejemplo, Candelaria Rangel se inscribió como mujer pública en septiembre de 1883. Durante el mismo mes fue enviada al hospital por tener sífilis, con probabilidad como resultado de la primera revisión médica que tuvo que pasar para poder inscribirse. Salió aparentemente curada en el transcurso del propio septiembre, para volver de nueva cuenta al nosocomio en octubre de ese año. En agosto de 1885 se suscitó la situación de que de seis rameritas inscritas tres tenían sífilis o mal gálico. Luisa Gutiérrez, Lina Montes y María Ruiz fueron enviadas de inmediato a curación. En el transcurso del mes solo la Ruiz salió del establecimiento médico, las otras dos egresaron hasta septiembre. Lina Montes volvería a Belén en diciembre y saldría hasta enero de 1886. No hay constancia de que alguna de las tres prostitutas estuviese otra vez interna en el hospital.

Las mujeres que al momento de registrarse y ser examinadas padecían sífilis, eran en su mayoría prostitutas que con anterioridad habían ejercido de manera clandestina, o llevaban algún tiempo —días, semanas o meses— trabajando en un burdel y no habían acudido a registrarse en el momento de su ingreso en éste, con tan mala suerte de haber salido contagiadas en un breve periodo. Podía tratarse asimismo de prostitutas retiradas que se reincorporaban al mundo de la prostitución tolerada acarreado un mal venéreo mal curado. Aunque hubo mujeres que después de su inscripción en los libros nunca aparecieron como enviadas al hospital aquejadas de sífilis, otras se

23. Documentos anexos al Libro de Registro de Mujeres Públicas, Morelia, 1877. Archivo Histórico Municipal de Morelia (AHMM).

encuentran entrando y saliendo de manera constante, hasta desaparecer por completo de los documentos, quizá por haberse retirado de la prostitución o por cambio de lugar de residencia a otra población.

La cura de las enfermedades venéreas se hacía de manera poco efectiva en algunos casos, ya fuera por falta de cuidado de los médicos que daban de alta a una mujer sin estar del todo restablecida o porque la enferma no guardaba el reposo debido y volvía a su profesión sin haber sanado por completo. Isabel Arias pasó a Belén con sífilis en abril de 1885, dándosele de alta el mismo mes. En mayo regresó al hospital para salir durante junio, y reingresar en octubre. En junio, agosto y septiembre de 1886 se sucedieron sus nuevas altas en el establecimiento sanitario, de donde salió finalmente en octubre. Un caso similar fue el de Concepción Granado o Granados, inscrita en julio de 1885 y remitida el mismo mes con el gálico. Sus entradas al hospital de Belén se produjeron en enero, abril y junio de 1886, saliendo en cada ocasión en el transcurso del mes siguiente.

A pesar de que los reglamentos establecieron la obligatoriedad de las visitas médicas y de que imponían importantes multas a las mujeres que no acudieran sin dar un motivo comprobable, las meretrices adoptaron formas de resistirse a los exámenes sanitarios, como fue la consabida de no presentarse a los mismos cuando les correspondía bajo cualquier pretexto o negarse a ser auscultadas. En la primera quincena del mes de marzo de 1878 el doctor Luis G. Ramírez, por entonces encargado de esa labor en la Sección de Sanidad de Morelia, informó de que Cesárea y Ruperta González, con probabilidad hermanas, se opusieron a ser revisadas argumentando que se iban a radicar fuera de la ciudad, y por tanto fuera de la competencia de las autoridades locales²⁴. En este tipo de situaciones los galenos se limitaron a hacer del conocimiento de sus superiores el problema para que el comisionado o jefe de la sección impusiera a la rebelde la sanción correspondiente, dependiendo si se trataba de una primera infracción o de una reincidencia. Lo cual no surtió mayores efectos sobre la conducta de las prostitutas, quienes en última instancia podían inclinarse por la clandestinidad.

Hacia 1895, los encargados de la Inspección de Sanidad de Guanajuato se quejaron de que mes con mes disminuía el número de mujeres que se presentaban a sus oficinas a practicarse la revisión de rigor. El control sanitario efectuado por el personal guanajuatense quedó asentado en estados mensuales, de los cuales se desprende que en el transcurso del Porfiriato los años en que más revisiones médicas se practicaron fueron 1880 y 1886, con más de 1.100, y 1892 y 1893 con cerca de 1.040 exámenes. Ahora bien, los médicos estaban obligados a auscultar no sólo a las mujeres registradas de antiguo,

24. Documentos anexos al Libro de Registro de Mujeres Públicas: Morelia, 1877. AHMM.

sino además a las inscritas en el año y a las que se habían retirado de la prostitución otorgando fianza y que debían permanecer bajo vigilancia durante algún tiempo. De 1888 a 1893 el médico de la Inspección practicó un promedio de 954.5 reconocimientos a todas ellas al año. Si se tiene en cuenta que cada prostituta debía acudir a revisión supuestamente una vez a la semana, el número de mujeres que lo hacían se reduce a 18.3. Aún si las visitas se espaciaban a dos al mes, solo unas 36 prostitutas quedarían bajo vigilancia médica real.

Desconocemos la cantidad de mujeres inscritas en el periodo aludido y por lo tanto no tenemos parámetros exactos para hacer una lectura amplia de lo que estas cifras nos advierten. No obstante, si tomamos en cuenta que en la vecina ciudad de Morelia hubo 121 prostitutas inscritas entre 1883 y 1885, creemos que por la importancia de Guanajuato —ciudad minera y agrícola— el número de mujeres en esa situación debió haber sido muy semejante e incluso superior. Un censo general de 1899 en el apartado de *profesiones y ocupaciones* dio constancia de la existencia de 373 “mesalinas” en la ciudad²⁵, de manera que por poco fiable que sea el censo, por lo menos hacia 1893 la cifra debió situarse en torno a las 250 o 300 prostitutas. Así pues, o bien el médico solo revisaba a cada mujer una vez al mes —con lo cual se elevaría a unas 80 examinadas— y muchas otras se libraban por diversos medios de la visita, o bien su labor se restringió en efecto a controlar la salud de unas cuantas meretrices.

No tenemos la certeza de si las cifras anteriores contemplaron a las mujeres que si bien no acudían a la Inspección, recibían la visita del funcionario médico en el burdel donde vivían. Aunque la documentación no aclara el particular, por lo general lo que se asentaba en los informes era el número de exámenes efectuados, así que estas prostitutas debieron entrar por fuerza en la estadística. En este punto hay que decir que la mayoría de las mujeres públicas tanto aisladas como de casa tolerada, por lo menos en lo que respecta a Morelia, decidían pasar la visita médica en sus casas aunque ello significara tener que pagar una cuota especial al médico de la Sección. Tal circunstancia podría responder a varios motivos; por un lado evitaba las esperas en la sala de recepción de los lugares asignados por las autoridades para las revisiones, espera que equivalía a entrar en convivencia con otras prostitutas, con las que quizá se tenían rivalidades.

Si hemos de creer lo manifestado por un inspector de sanidad de la ciudad de México, entre las prostitutas clasificadas como de primera clase y las de las otras clases había serios enfrentamientos ya que aquéllas se consi-

25. 1899. Sección Secretaría de Gobierno: Sección especial de estadística, caja 459, exp. s/n. AGGAH.

deraban a sí mismas superiores y trataban con cierto desdén a sus compañeras de oficio, y las otras patentizaban envidia por la mejor situación de las de primera categoría, lo que provocaba rencillas en las salas de los consultorios²⁶. De otro lado, la verificación de las auscultaciones en la intimidad de la propia casa permitía a las prostitutas aisladas guardar cierto grado de anonimato frente a sus vecinos y frente a otras mujeres públicas, y en el caso del burdel, posibilitaba a la matrona el asumir un control sobre la situación, facilitándole las cosas para proponer un “acuerdo” al médico de ser necesario, es decir si los resultados de sus pupilas eran demasiado adversos para el negocio.

La política de control sanitario implementada desde el reglamentarismo implicó para la mujer pública otro tipo de problemas, además de los relacionados con la revisión médica en sí misma y el posible secuestro en los hospitales civiles. Los sobornos y la explotación ejercidos por los empleados de sanidad no fueron infrecuentes, a pesar de que los reglamentos establecieron sanciones para los casos de corrupción o mal desempeño. Cinco años después de expedir su primer reglamento sobre la prostitución, en agosto de 1879, los municipales de Querétaro recibieron un informe que acusaba a Sóstenes Carmona, el inspector del registro de Sanidad, de cometer abusos en las cuotas que cobraba tanto a las dueñas de casas de tolerancia como a las meretrices. Debido a que el monto de las cuotas estaba estipulado por el Ayuntamiento, los capitulares decidieron formar una comisión que modificara el reglamento. En este primer momento de conocimiento de la conducta observada por el empleado de Sanidad no se optó por su despido.

No obstante las quejas contra Carmona persistieron, y el presidente municipal, Alberto Llaca, envió al inspector de policía a practicar una visita a los burdeles para pasar revisión a algunas libretas sanitarias, de lo cual resultó que había prostitutas que tenían dos meses sin acudir a la visita médica. Ello implicó la suspensión inmediata de Carmona en marzo de 1880.

26. PÉREZ RAMÍREZ, Nicolás: *La prostitución femenina y estigma en la ciudad de México 1862-1926*. Tesis de licenciatura en Ciencias Sociales, México: Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, 1994, p. 113. La clase o categoría a que pertenecía una mujer pública se determinó al momento de la inscripción por el funcionario que la llevara a cabo, tomando en cuenta los medios económicos de la prostituta y su presencia física. Según un informe del inspector al que aludimos, que Pérez Ramírez extrajo del AGN, las mujeres de primera clase y “otras de cierta categoría” no se presentaban a pasar la visita médica con regularidad debido a que no querían mezclarse con otras prostitutas, en especial con aquellas mujeres “sucias y harapientas de la ínfima clase que recoge la policía y las que se remiten de la cárcel”, dado que éstas últimas “suelen insultar a las de mejor clase”. Por lo cual el funcionario de sanidad había ideado la asignación de un “gabinete especial para las distinguidas” que funcionaría en el Hospital Morelos. Ignoramos si dicha sala fue aprobada y llegó a establecerse.

Es decir, mientras que la extorsión a la que sometió el repetido funcionario a las matronas y sus pupilas no fue motivo suficiente para proceder a su despido, sí lo fue su desinterés en velar por la salud de la sociedad, o más exactamente de los varones de la población, al no obligar a las prostitutas a presentarse a la revisión médica²⁷.

Fue evidente que las acciones de los poderes públicos con respecto a la problemática prostibularia se guiaron mayoritariamente por el afán de mantener bajo dominio las enfermedades venéreas, y no por algún tipo de atención hacia la suerte o bienestar de la mujer pública. Incluso la permisividad policiaca en algunos aspectos de la actividad de las prostitutas tuvo como trasfondo el deseo de que éstas se sometieran de buen grado a la vigilancia oficial. El doctor Lara y Pardo, autor de una obra fundamental sobre el tema de la prostitución mexicana y adepto a las teorías del degeneracionismo y la antropología criminal, creía que la indulgencia de los agentes del orden, que pasaban por alto las continuas infracciones de prostitutas y burdeles con patente —exhibición pública, realización de juegos prohibidos al interior de los prostíbulos, etc.— obedeció a la concertación de una especie de “franquicia” o compensación. A cambio de que las mujeres no se ocultaran y cumplieran con el examen médico, se las dejó hacer visible su oficio²⁸.

La apreciación anterior se confirmaría bajo determinadas circunstancias, como se manifestó en la capital queretana. A mediados de 1880 el jefe de la Sección de Sanidad de Querétaro, Cristóbal Ruiz, explicó a la corporación municipal que no exigía el certificado médico a las prostitutas cuando se inscribían debido a su perenne estado de miseria, “y que el obligarlas al cumplimiento daría por resultado que se ocultaran sin dejar de ejercer, mientras que como se ha hecho se ha conseguido que el médico las reconozca en las visitas quincenales que practica”²⁹. En contadas ocasiones la falta de aplicación de las sanciones estipuladas en los reglamentos se generó por otros factores no derivados del sistema de “franquicias”, sino por verdadera compasión o por impotencia de parte de las autoridades ante una situación que escapaba de su dominio: la pobreza de algunas meretrices, por ejemplo.

La amenaza de las enfermedades venéreas fue una constante en el mundo de la mujer pública. Junto a ellas estaba la posibilidad de una mala atención

27. Acta de cabildo ordinario secreto: Querétaro, 14 de agosto de 1879, s/f. Actas de cabildo ordinario secreto de 1 de marzo de 1880, s/f. Puntos para el acta de cabildo municipal secreto del 1 de marzo de 1880, s/f. AHMQ. La corrupción prevaleciente entre los funcionarios encargados del control prostibulario fue un problema común a los países que siguieron la política de tolerancia reglamentada.

28. LARA Y PARDO, Luis: Ver referencia 19, pp. 170-173.

29. Actas secretas de cabildo: Querétaro, sesión del 20 de mayo de 1886, ff. 5 a 7. AHMQ.

médica, de un diagnóstico incorrecto, de recaídas y quizá de no recuperarse nunca, más el hecho de que la adquisición de un mal venéreo implicaba que las autoridades le recogieran su patente, su libreto y la retuvieran de manera forzosa en un hospital, privándola así de su medio de vida. El papel del cliente en ese círculo vicioso de la sífilis nunca fue tomado en cuenta por los responsables de la política sanitaria, por lo que la salud de la prostituta no mereció mayor consideración que la de ser mantenida bajo control para preservar a la vez la salubridad pública y el buen estado de los hombres de la clase trabajadora y productiva.

En suma, la vigilancia sanitaria de la mujer pública por medio de las certificaciones médicas formó parte de la política estatal encaminada a preservar la moral y el orden social a través del reglamentarismo, que incluyó también y entre otros aspectos la obligación de registrarse y obtener un libreto para controlar su estado de salud. Sin embargo, la política higienista del Estado tropezó en su aplicación con diversos problemas subsistentes durante todo el periodo, como lo fueron la carencia de medios económicos y científicos y de personal, la actuación corrupta o indolente de los empleados de las oficinas de Sanidad, y el gran número de prostitutas clandestinas que al no encontrarse registradas escaparon a todo tipo de control oficial, salvo en ocasiones al policial. Sin restar importancia desde luego a la resistencia opuesta por las inscritas, para quienes la remisión al hospital se asemejaba a un encarcelamiento.

Las prostitutas, marginadas por su condición de mujeres pecadoras, comprendidas en la categoría de plaga social, vilipendiadas por ser el lado opuesto de la mujer madre/esposa y el principal vehículo de expansión de las enfermedades venéreas, pero sin embargo toleradas como un mal necesario para el ejercicio de la sexualidad masculina y la conservación de la honra de la *señorita decente*, opusieron resistencia a los designios sanitarios de las autoridades de diversas maneras. Huyeron de los hospitales, engañaron o pactaron con los médicos, se sublevaron y destrozaron las salas de curación que las albergaban, no acudían a las revisiones médicas o se negaban a ser auscultadas. Detrás de estas trasgresiones de las disposiciones normativas por parte de las prostitutas, estaba ante todo la necesidad de la diaria subsistencia y un deseo de escapar a la humillación que significaría exponerse ante médicos y empleados del gobierno, más que una rebeldía consciente hacia la política de sujeción/marginación de que fueron objeto.