

“EL TEMOR DE LA SÍFILIS ES EL PRINCIPIO DE LA SABIDURÍA”¹: PROSTITUCIÓN Y SÍFILIS EN MEDELLÍN, COLOMBIA, 1920–1950

Alejandro Giraldo Granada²

RESUMEN

Durante la primera mitad del siglo XX, la población de Medellín, Colombia, vio como las cifras de prostitución crecían al igual que la economía y el desarrollo urbano. Las enfermedades relacionadas con el oficio sexual público irrumpieron en una sociedad que se caracterizaba por su devoción católica y su defensa de las buenas costumbres. Ante eso, la administración local por medio de funcionarios públicos, así como también de médicos e higienistas, abogaron por vigilar y controlar tanto a las prostitutas, como las enfermedades relacionadas con su oficio. La sífilis se caracterizó por ser la enfermedad venérea que causaba más estragos en los habitantes del Medellín de la primera mitad del siglo XX, debido a que no sólo afectaba a las prostitutas y a los que acudían a sus placeres, sino que gran parte de la población se vio afectada por esta enfermedad, principalmente los niños.

Este artículo busca poner de manifiesto cómo fue el desarrollo de la prostitución en una ciudad que estaba experimentando un auge económico sin precedentes, así también cómo la sífilis, enfermedad íntimamente ligada a la prostitución, se convirtió en un problema médico e higiénico que ocupó grandes esfuerzos de la comunidad médica antioqueña.

PALABRAS CLAVE: prostitución, sífilis, patologías, profilaxis, medicina e higiene.

INTRODUCCIÓN

La prostitución es un fenómeno social sobre el cual se han realizado numerosos estudios, ya sean de carácter social, moral o médico, del mismo modo es un tema que ha causado gran interés debido a su antigüedad, durabilidad y a su permanencia en los diferentes momentos de la historia. No obstante gran parte

1 Afirmación realizada por el médico francés Jean Alfred Fournier con relación a la profilaxis individual personal que debían de realizar los jóvenes para la prevención de la sífilis. Así mismo el médico inculcaba no solo el miedo para la prevención, sino también los principios de orden moral y ético inculcados por la familia, el respeto a sí mismo y el respeto a la mujer. Jean Alfred Fournier, “Consejos del profesor Fournier”, *La sífilis y demás enfermedades venéreas, sus orígenes y medios para combatirla*, Vol. 12 (Buenos Aires: Editorial Claridad) 24.

2 Estudiante Universidad de Antioquia. alejandrogiraldogranada@gmail.com. Artículo presentado en el XXII Coloquio Internacional de estudiantes de Historia realizado en la ciudad de Lima (Perú) del 22 al 26 de octubre de 2012.

de la sociedad ha visto este oficio como algo vulgar e inmoral, así como un ente de enfermedades e infecciones. Esta visión no fue ajena a la población colombiana de la primera mitad del siglo XX, la cual veía cómo se incrementaba la prostitución al mismo tiempo que la economía y el desarrollo. Durante este periodo de rápida industrialización, crecimiento comercial y físico de la ciudad de Medellín, la prostitución adquirió su propio desarrollo, estableciéndose para unos como profesión y para otros como una actividad cultural.³

El principal problema de la prostitución recaía directamente en su vínculo con las enfermedades de origen venéreo, especialmente la sífilis. Para el tratamiento de esta enfermedad numerosos médicos e higienistas abogaron por un control más estricto de la prostitución, con medidas que iban desde la carnetización médica, hasta la judicialización, amparados por la ley que penalizaba el contagio venéreo.⁴ Sin embargo, en Medellín todas las medidas de regulación hacia el comercio carnal parecen no haber tenido el resultado esperado, las cifras de prostitutas crecieron a lo largo de la primera mitad del siglo XX, así como las enfermedades ligadas a su “triste” oficio.

CONTEXTO SOCIAL Y CRECIMIENTO URBANO

Desde finales del siglo XIX Medellín se caracterizó por ser una ciudad receptora de población, es decir, gran cantidad de personas provenientes principalmente del campo antioqueño, llegaron a la creciente urbe en busca de nuevas oportunidades laborales y de educación. El crecimiento demográfico en la primera mitad del siglo se puede resumir en los siguientes datos: durante el año de 1905 su población era de 58.815; en 1918 era de 79.146; en 1938 oscilaba alrededor de 168.266; y para 1951 la población se había duplicado a 358.189 habitantes.⁵

La llegada masiva de nuevos habitantes a la ciudad creada por el atractivo del empleo fabril y de oportunidades de estudio, generó, no solo un problema de vivienda, sino también, de organización y adecuación de los lugares comunes de sociabilización y de espacios diseñados para el uso del tiempo libre.

La diferenciación social entre clase alta y baja, ha marcado la conformación de las ciudades y de sus habitantes. En Medellín, esta fragmentación social se desarrolló aún más con el proceso de crecimiento económico e industrial, que indudablemente separaba al empresario del obrero. Así, el primero entró a conformar

3 Costantine Alexandre Payne, “Crecimiento y cambio social en Medellín 1900–1930”, *Estudios Sociales* 1.1 (1986) 184.

4 La ley 95 de 1936 del Código Penal Civil establecía que “la persona que hallándose atacada de una enfermedad venérea tuviera acceso carnal con otra incurrirá en arresto de un mes a un año”.

5 Mauricio Archila Neira, *Cultura e Identidad Obrera* (Bogotá: CINEP, 1991) 60.

la clase alta o la elite y el segundo la clase media o proletaria.⁶

Para solucionar el problema de vivienda, la administración local implementó un modelo de vivienda popular, esencialmente destinada para la creciente clase proletaria. Debido a ello se adecuaron terreros donde antes quedaban fincas o extensos solares para la construcción de los llamados “barrios obreros”.

Para el uso del tiempo libre y la diversión se crearon varios lugares de reunión y sociabilización que claramente dividían las clases sociales. Durante la primera mitad del siglo XX, los clubes fueron, sin lugar a dudas, los principales centros de reunión de la clase alta de la sociedad medellinense; conciertos, exposiciones de pintura y escultura, bailes y matrimonios, se realizaban frecuentemente en los clubes de la ciudad.

Del mismo modo los trabajadores generalmente empleaban el escaso tiempo libre que les quedaba, después de las extenuantes jornadas laborales, acudiendo a lugares donde el consumo del alcohol era lo esencial. Según Archila Neira, el gusto por el licor era muy común en ellos y en algunos casos esto se hacía dentro de las fábricas mientras trabajaban, con la excusa de lograr sobrevivir a las extenuantes horas de trabajo.⁷

Sin embargo, para el historiador Alexandre Payne, el lugar en donde se mezclaban los habitantes de la ciudad con mayor proporción y más íntimamente que en cualquier otro era en los prostíbulos, según el autor, allí se ofrecía una alternativa al ambiente rígido y puritano de Medellín, un nuevo camino de expresión cultural por su libertinaje y su falta de inhibiciones.⁸ Del mismo modo, Archila Neira describe cómo la prostitución en la ciudad en los años 30 había tomado dimensiones antes no vistas, contradiciendo las doctrinas e influencia católica y moral en la cultura popular.⁹

Payne indica que una de las razones por las cuales los prostíbulos llegaron a ser tan asediados en el periodo estudiado era la existencia de establecimientos que atendían a las clases altas y medias, que implicaban una nueva posibilidad de expresión sexual a los casados y comprometidos con mujeres reprimidas debido a todas las restricciones conservadoras y religiosas, ya que en la educación femenina, se les enseñaba que un beso antes del matrimonio era un pecado, que debían tener vergüenza de su propia desnudez, incluso cuando estaban solas, y que las

6 Para hacer claridad en las clases sociales de la ciudad, se ha ubicado a los obreros en la clase media, debido a su capacidad adquisitiva, ya sea de manutención familiar (vivienda, alimentación, vestido), o de diversión y utilización del tiempo libre. Ver: Fernando Viviescas, *Urbanización y ciudad en Colombia*, (Bogotá: Foro Nacional por Colombia, 1989)106–108. Para la organización y caracterización del obrero en Medellín durante el periodo ver: Archila Neira, *Cultura e Identidad Obrera*. Especialmente el capítulo 2: “Las primeras generaciones obreras”.

7 Archila Neira 168–169.

8 Payne 184.

9 Archila Neira 169.

mujeres decentes nunca debían mostrar placer sexual.¹⁰

Por otra parte, con el desordenado crecimiento urbano y con la llegada masiva de personas, numerosos médicos e higienistas se pronunciaron fuertemente con relación a las deplorables condiciones higiénicas en las que se encontraba la ciudad en donde era muy común hallar enfermedades infecciosas tales como lepra, tuberculosis, pian y, por supuesto, sífilis. Debido a esto se crearon instituciones para el control e intervención de estos trastornos patológicos, entre ellos la Academia de Medicina de Medellín, la Academia Nacional de Medicina y las Juntas de Higiene.

El primer paso que dio la Junta fue crear un cuerpo de sanidad en Medellín, en resolución que fue aprobada por el Concejo por medio del acuerdo N° 68 del 20 de mayo de 1914,¹¹ el Dispensario antivenéreo fue establecido después bajo el acuerdo N° 130 del 10 de noviembre de 1916,¹² debido a la insistencia del concejal Antonio Melguizo. Este concejal, que fue nombrado diputado a la Asamblea por el circuito de Medellín, aprovechó la situación para quitar la manutención del Dispensario a la ciudad y adjudicársela al Departamento, con la ordenanza N° 24 del 20 de abril de 1917, para lo cual se declaran de carácter departamental los servicios del Dispensario Médico.

Durante la primera mitad del siglo XX, las enfermedades de origen venéreo ocupaban gran parte de los esfuerzos de los higienistas y médicos del periodo, como consecuencia del incremento de la prostitución debido al desarrollo económico y el crecimiento urbano que experimentaron las principales ciudades del país. Enfermedades como la sífilis, el chancro y la blenorragia tuvieron una elevada propagación en la población, estas no solo afectaban a las mujeres públicas y a los hombres que las frecuentaban, sino que gran parte de la sociedad era vulnerable a padecer los trastornos producidos por dichas enfermedades, incluyendo mujeres casadas y de “buen hogar”.

PROSTITUCIÓN: PROBLEMA HIGIÉNICO

Las prostitutas no solamente se veían como un problema social, que vulgarizaba la imagen de la mujer como parte elemental de la familia y de la sociedad, la prostituta era considerada el delincuente femenino, el cual, había que vigilar, controlar y en muchos casos, segregar.

Al igual que en las cantinas y burdeles, en donde periódicamente la Inspección de Sanidad realizaba visitas, las putas eran en sí un problema higiénico, una fuente directa de enfermedades, un “foco” de infecciones que debía ser controla-

¹⁰ Payne 186.

¹¹ Crónica Municipal, Acuerdo N° 68, N° 55-56, 1914, 427-428.

¹² Crónica Municipal, Acuerdo N° 130, N° 143-144, 1916, 1127.

do. Como afirmaba Laurentino Muñoz “La prostitución es el semillero inagotable de las enfermedades venéreas, quizás podría afirmarse que desaparecida aquella, la sífilis y la blenorragia no seguirían atormentando al género humano”.¹³

El antecedente más marcado de persecución y estigmatización de las prostitutas en Colombia se llevó a cabo al finalizar el siglo XIX, debido a la epidemia de sífilis que sufrieron los habitantes de Bogotá durante el año de 1886, causada por las tropas caucanas que se encontraban en la ciudad con motivo de la guerra civil iniciada en 1885. Carlos Ernesto Noguera describe cómo para el siguiente año la Alcaldía de esta ciudad ordenó el destierro de las prostitutas hacia los Llanos Orientales a través del Decreto 15 de 1886.¹⁴ Sin duda, fue una medida extrema que obligó a huir a un gran número de mujeres tildadas de delincuentes.

La policía armada con el Decreto recogía a cuanta mujer era calificada de prostituta por el simple y limitado criterio de cualquier agente, y para ello no hubo inconveniente de violar sus domicilios y cazarlas en todas partes como a fieras. Después de infligirles el abominable ultraje de cortarles el cabello, eran enviadas a los Llanos para ser arrojadas a aquellos climas deletéreos, llevando consigo la semilla mortal para los desgraciados habitantes de esta región más rica y de más halagueño porvenir que tiene el país.¹⁵

Según Noguera, estas medidas represivas no volverían a repetirse durante la primera mitad del siglo XX, sin embargo la persecución no cesó, solo se transformó, es decir, se medicalizaron sus procedimientos y alcances. Pero la tensión entre las medidas jurídicas represivas y las higiénicas se mantuvo a lo largo del periodo estudiado.¹⁶ Sin embargo, la campaña antivérea ejercida por los higienistas y médicos de la época no fue generalizada para todas las enfermedades, esta se concentró en mayor medida en la sífilis, la blenorragia y el chancro, así como en las prostitutas, principales propagadoras de estas enfermedades.

El médico investigador Manuel José Luque, realizó un estudio entre los años de 1916 a 1919 acerca de las costumbres y vida de 150 prostitutas de edades entre los 12 a 17 años en la ciudad de Bogotá. Los resultados no fueron alentadores, de las 150 mujeres públicas estudiadas, todas habían contraído sífilis, la mayoría desde el mismo día de su ingreso a la prostitución. Asimismo, mientras ejercían, 99 de ellas habían contraído enfermedades diferentes a la sífilis, entre las cuales resaltaban la fiebre tifoidea, sarampión y viruela, 17 de ellas desarrollaron enfer-

13 Laurentino Muñoz, *La tragedia biológica del pueblo colombiano, estudio de observación y de vulgarización* (Bogotá: Antena, 1939) 281.

14 Carlos Ernesto Noguera, *Medicina y Política: Discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia* (Medellín: EAFIT, 2003) 170.

15 Ricardo Parra, “Profilaxis de la sífilis y enfermedades venéreas”, *Repertorio de Medicina y Cirugía* 1.12, (1910): 643. Citado por: Noguera 170.

16 Noguera 171.

medades parasitarias, 22 sarna y 23 enfermedades relacionadas con la piel.¹⁷

SÍFILIS: EPIDEMIA Y SOCIEDAD

Las enfermedades venéreas en muchos casos eran consideradas como castigo divino, el cual merecía el hombre impuro que le era infiel a su esposa y a su familia. Sin embargo, el problema realmente recaía en los diferentes miembros de la familia al ser transmitida “de padres a hijos, de esposo a esposa y de nodrizas a pupilos”,¹⁸ evidenciando que la problemática de las enfermedades venéreas no era totalmente excluyente, estas no solo eran un mal de las putas y de los infieles, la sociedad en general tenía grandes posibilidades de adquirir alguna infección venérea.

La enfermedad más representativa entre las venéreas era claramente la sífilis. Numerosos estudios se realizaron a lo largo del periodo analizado para el tratamiento y control de la enfermedad, siendo los médicos y los higienistas los más preocupados por el alcance mortal de la sífilis, debido a que gran parte de la población tenía riesgos de adquirirla, así no hubiera tenido contacto sexual con un infectado. Esta enfermedad tiene la característica de ser transmitida, por lo tanto numerosos niños contraían la infección, siendo portadores de la enfermedad, así como también del estigma social. De igual forma, la sífilis no solo afecta los órganos sexuales de los contagiados, es una enfermedad que generalmente afecta otros sistemas vitales del cuerpo humano, los ojos, los huesos, el sistema nervioso, el corazón y el cerebro, entre otros.

Para Laurentino Muñoz el problema iba más allá de la sola enfermedad, en el texto *La Tragedia Biológica del Pueblo Colombiano*, describe que la sífilis:

[...] Arruina al hombre en el cuerpo y en el espíritu, perturba la inteligencia del ser racional, y en cambio, otorga el desequilibrio y degrada la personalidad entrándola al otro mundo de la enajenación mental. Perdida la razón no queda ya nada por hacer ni por esperar de la vida. Inteligencia y voluntad tienen una resultante: el trabajo: el treponema animaliza la personalidad, la anula.¹⁹

Pero el problema de la sífilis no paraba ahí, por el contrario, el autor aseguraba que la sífilis “prepara el terreno y sirve de apoyo al desarrollo de otras enfermedades y en ese caso los efectos se suman para agravarse: así obra en conjunto la tuberculosis, con el cáncer, con el alcoholismo, de este modo sus acciones no pueden negarse y antes se comprueban cada día mejor”.²⁰

17 Manuel José Luque, *Observaciones medico sociales sobre la sífilis y la prostitución en Bogotá* (Bogotá: Tipografía Artística, 1919) 39.

18 Diana Obregón, “Médicos, prostitución y enfermedades venéreas. De la reglamentación al abolicionismo, 1886–1951”, *Historia de la prostitución en Colombia*, ed. Aída Martínez y Pablo Rodríguez (Bogotá: Aguilar, 2002) 356–358.

19 Muñoz 154.

20 Muñoz 154.

El médico antioqueño, Gabriel Toro Villa, del mismo modo que el doctor Muñoz, relacionaba la sífilis con otros males o enfermedades del período. Para el caso del alcoholismo el señor Toro, describió como

El alcoholismo que además de favorecer las complicaciones fagédicas del chancro, exagera los brotes del periodo secundario, haciéndolos más confluentes o dándoles caracteres de un periodo más avanzado o haciéndolos subintrantes, sin periodo de calma entre unos y otros. Favorece el desarrollo de la sífilis depresiva o denutritivas, que rápidamente llevan a la claquejía y es camino de rieles por donde el treponema sin demora y directamente al cerebro afectándolo de una manera prematura.²¹

De igual manera el doctor Toro, evoca la confesión de un sífilítico francés que mezclaba la enfermedad con el alcohol, el cual culpa algún tipo de crimen cometido a esta extraña unión:

El desequilibrio intelectual que provocó, se suma al que causa mi cómplice, anuló lo poco de voluntad que el alcohol deja al bebedor, el alcohol desencadena al bruto que se libera del sentido común y de la sana razón como de una cárcel mal guardada, el crimen brota a menudo de mi asociación con el alcohol[...] el alcohol y yo somos los precursores de una extraña época de locura y de vergüenza que los historiadores, dentro de mil años, explicaran por el embrutecimiento alcohólico de las gentes combinado con la difusión de los de mi raza". (Maurice Bolgei, *les confidences d'un tréponemepále*)²²

Así como el alcohol, según el doctor Toro, las fatigas físicas, psíquicas, las vigili-
as repetidas, las penas y las preocupaciones eran agravantes de la enfermedad, debido a que favorecían considerablemente las locaciones medulares o cerebrales de la sífilis. De igual forma, la miseria y la pobreza también eran factores determinantes para agravar la sífilis, puesto que "la sífilis del pobre es fecunda desde el principio en accidentes serios que lo llevan rápidamente a la claquejía y a la muerte".²³

Durante la primera mitad del siglo XX, el mayor problema de la sífilis era su grado de afectación a la población infantil, al ser de carácter transmisible y debido a su propagación se dieron muchos casos de niños que nacieron enfermos, con malformaciones o muertos.²⁴

Si el padre o la madre habían adquirido alguna vez la enfermedad, el hijo podría nacer con problemas de visión, con deformaciones, labio leporino, epilep-

21 Gabriel Toro Villa, "Patología general de la sífilis", *Boletín Clínico*, 1.4 (1932): 164.

22 Toro Villa 164.

23 Toro Villa 164.

24 Entrevista a Liliana Isabel Gallego Vélez, Medellín, 23 de septiembre de 2011. Según la doctora, en la actualidad la sífilis congénita sigue teniendo un gran alcance en los recién nacidos, más específicamente 2.7 casos de cada 1000 nacidos en Medellín. Para controlar ello, se realizan los respectivos exámenes (Serología) en busca de alguna enfermedad venérea a la madre durante el embarazo, el cual se realiza dos veces durante la gestación, la primera prueba al iniciar los controles prenatales y otra al iniciar la etapa terciaria del embarazo. De igual forma, la doctora Gallego, explica que si se trata correctamente a la madre, el niño puede nacer completamente sano.

sia, meningitis, parálisis general o histeria. Laurentino Muñoz explicaba:

Su repercusión en la descendencia, Sífilis Hereditaria, no es menos desastrosa. Por la transmisión de padres a hijos soportan los últimos, sin culpa, los estragos de tan terrible enfermedad. Un hombre sífilítico de conciencia, nunca ha de considerar exagerados los cuidados de su salud: si la sífilis no se venga en su persona, se venga en los hijos.²⁵

En la ciudad de Medellín se implementaron varios métodos para el control de la sífilis congénita en preocupación por el alto índice de contagiados. La administración local por medio del Médico Municipal, durante el año de 1930, creó el Servicio Médico de Escolares con la intención de controlar las enfermedades contagiosas más relevantes durante el período escolar.

Para el año de 1935, el municipio de Medellín conta ba con una población de 17.263 niños distribuidos en 95 escuelas, de las que 38 eran rurales.²⁶ Este nuevo servicio para los escolares, se encargaría de verificar escuela por escuela las infecciones de los estudiantes. Para el caso venéreo este servicio tendría como misión “controlar en los maestros el tratamiento de la sífilis informar a la dirección de educación acerca de los que no se hayan tratado convenientemente para su debida sanción”.²⁷

La sífilis en los escolares de Medellín era muy común, eso es lo que da a entender el Médico Jefe de la ciudad Jorge E. Delgado, que para el año de 1936, hizo un llamado a la Alcaldía, con el fin de elaborar un tratamiento alterno de los escolares que padecían de sífilis congénita, por lo tanto, propuso la creación de un dispensario escolar para el tratamiento exclusivo de alumnos, el cual complementarí la labor del Instituto Profiláctico Departamental.²⁸

Durante la primera mitad del siglo XX, los obreros del Municipio de Medellín fueron muy propensos a adquirir enfermedades de origen venéreo, se debe tener presente que para este período la ciudad estaba experimentado un proceso de crecimiento económico e industrializador. La historiadora Ana Catalina Reyes, describe cómo el aumento de la prostitución estuvo asociado en estos años al proceso de industrialización que conllevó migraciones campesinas significativas y un acelerado proceso de urbanización y modernización que estuvo acompañado de nuevos barrios, muchos de ellos exclusivamente para obreros, casas de inquilinatos y un modelo de ciudad que impulsó nuevas formas de sociabilidad.²⁹

Para el control de estas infecciones en los obreros, la administración creó el

25 Laurentino Muñoz, *Tratado Elemental de Higiene*, (Bogotá: Imprenta Departamental, 1944) 201.

26 “Informe del Médico Municipal”, Medellín, 1935, Archivo Histórico de Medellín (AHM), Medellín, Fondo Alcaldía, tomo 222, ff. 46r.

27 “Informe del Médico Municipal” f. 48r.

28 “Informe del Médico Municipal” ff. 48v.-49v.

29 Ana Catalina Reyes, “La condición femenina y la prostitución en Medellín durante la primera mitad del siglo XX”, *Historia de la prostitución en Colombia*, eds. Aída Martínez y Pablo Rodríguez (Bogotá: Aguilar, 2002) 240.

Servicio de Tratamientos de las Enfermedades de Origen Venéreo, el cual fue instaurado en los meses finales de 1934, con el objeto principal de hacer la profilaxis de las enfermedades venéreas a los agentes del Cuerpo de Policía Municipal y de los presos de la Cárcel Municipal. Poco tiempo después, con el Instituto Profiláctico Departamental, el Servicio de Tratamientos logró conseguir gratuitamente los medicamentos para el tratamiento de todos los empleados y obreros del Municipio y de sus respectivas familias con contagios de enfermedades venéreas.³⁰ Según el Médico Municipal, este servicio proporcionó grandes ventajas a los obreros, debido a que se evitaban las interminables filas en el Dispensario de la ciudad. Para el turno de aplicaciones de inyecciones para el control de las enfermedades.³¹ Lo que explica que la cantidad de personas que buscaban medicamentos no eran pocas.

La preocupación por los presos de la ciudad no fue distinta. En los informes brindados por el director de la Cárcel Municipal, Gustavo Vázquez, el 31 de octubre de 1939 explicaba con relación a las enfermedades venéreas y solicitando al secretario de Gobierno Municipal:

Como es crecido el porcentaje de detenidos que viene atacado de estas enfermedades, sería importantísimo que el nuevo Concejo que se instala mañana, dispusiera de una partida de dinero para el suministro de drogas para combatir estas enfermedades de manera enérgica y científica. Es en este lugar, en donde no se toma licor, donde no se trasnocha ni serena, ni se cometen otras irregularidades atentatorias contra la salud, en donde este tratamiento puede dar magníficos resultados, evitando así el contagio que estos detenidos puedan llevar a la calle, cuando sean puestos en libertad.³²

Lo anterior evidencia que la cifra de presos enfermos por contagio venéreo que ingresaban a las cárceles era alta. Es importante detallar la relación que hacían los funcionarios públicos de las enfermedades venéreas con el alcohol y el trasnocho, anunciando que en el presidio se podrían controlar estos males para que cuando salieran fueran hombres de bien.

Para los militares la situación no era muy diferente, la tesis del doctor Julio Arrieta Andrade, quien fue practicante de la Escuela Militar Batallón de Ferrocarrileros Mejía, en la ciudad de Bogotá, entre los años 1923–1925, puso en manifies-

30 "Informe del Médico Municipal" f. 24r.

31 "Informe del Médico Municipal" f. 24r.

32 Gustavo Vázquez, "Informe que presenta el de la Cárcel Distrito Judicial al Secretario de Gobierno Municipal", Medellín, 1939, AHM, Fondo Alcaldía, tomo 142, ff.669-671.

to el precario sistema salubre e higiénico de quienes fueran los soldados durante este periodo. Los militares, que tenían como parte de su rutina desplazarse por diversas regiones del territorio colombiano, eran muy propensos a sufrir de diferentes tipos de enfermedades relacionadas con la falta de higiene. Las enfermedades más comunes en los militares, para este periodo, estaban asociadas con trastornos digestivos, gripe, fríos, ciertos “fenómenos” nerviosos, paperas, fiebre tifoidea y, por supuesto, las enfermedades venéreas.³³

Para la acción del tratamiento profiláctico antivenéreo en la Escuela, Arrieta expuso varios puntos que consideraba que debían ser tomados en cuenta, y que hasta ese momento no se habían implementado. Explicaba que la sanidad militar no podía obrar directamente sobre la fuente misma de estas enfermedades que estaba, supuestamente, en la prostitución, especialmente en la prostitución clandestina, sin embargo, para ello brindaba ciertos consejos a los soldados que acudían a los prostíbulos:

Primero, despachar aprisa en el acto carnal, porque está visto que en el mayor número de contaminaciones tiene lugar por los coitos refinados y prolongados. Segundo, orinar inmediatamente después del coito, porque la orina lava el canal y se pone en libertad secreciones prostáticas dotadas de cierto poder bactericida.³⁴

De la misma manera, recomendaba que después del acto sexual se lavara los órganos genitales externos con abundante agua corriente y aplicar alguna pomada como preventivo de la sífilis. Esta pomada podía ser una mezcla entre Calomel 33g, Lanolina 67g y Vaselina 10g. Según el autor, para que esta mezcla diera el resultado esperado debía de untarse inmediatamente después del lavado y de orinar, siendo así, el militar no tenía que preocuparse por contraer alguna enfermedad.

Según este autor, esta receta era totalmente eficaz, tanto que en el laboratorio profiláctico de la Escuela Militar se podían encontrar a disposición de los soldados varias dosis de esta pomada, la cual tranquilizaba a los soldados que, claramente, frecuentaban los prostíbulos, motivándolos a acudir a los placeres de las prostitutas sin ningún tipo de cuidados, salvo la pomada, lo que produjo un indudable crecimiento y propagación de la infección.³⁵

33 Julio Arrieta Andrade, *La Higiene en la Escuela Militar* (Bogotá: Escuela Tipográfica Salesiana, 1925).

34 Arrieta Andrade 19.

35 Es necesario aclarar que en la actualidad no se dispone de un método eficaz de prevención de las enfermedades venéreas, salvo el condón. Fuentes actuales aseguran que el único medicamento para tratar la sífilis con total eficacia es la penicilina, la cual fue utilizada para esta y otras enfermedades al finalizar la década de los 40. Entrevista a Liliana Isabel Gallego Vélez, Medellín, 23 de septiembre de 2011. Ver también, Liliana Isabel Gallego Vélez, “Infecciones y enfermedades relacionadas con la sexualidad y su prevención”, *Diplomado salud sexual y reproductiva con perspectiva de género* (Medellín: Universidad de Antioquia, 2006), 247–249.

MEDICACIÓN Y PROFILAXIS

Para el año de 1923, en el estudio del médico Miguel M. Calle, se observa, lo que para ese momento era el estado actual del tratamiento de la sífilis en Medellín.³⁶ Así pues, el doctor Calle explicaba cómo para la década de 1910, muchos médicos se ilusionaron con la posible eliminación de la sífilis debido a la introducción del arsenobenzol o el 606 Salvarsán, que marcaba un hito en la medicalización, la cual antes se basaba principalmente en mercurio. El 606, creado por Paul Ehrlich, fue introducido para la terapéutica de la sífilis en 1907 en Europa, y en 1910 se anunció que la arsfenamina podía curar la sífilis, desde ese momento el investigador cobró renombre con su medicamento “milagroso” y como recompensa lo condecoraron con un Premio Nobel.³⁷

En todo caso, el doctor Calle vio grandes ventajas del arsenobenzol, pero al mismo tiempo recalca los grandes peligros del uso del medicamento porque médicos y enfermos se llenaron de confianza, ignorando los casos de sífilis terciaria, especialmente con complicaciones del sistema nervioso, abogando por el viejo tratamiento con yoduro y mercurio:

No son pocos los casos de terciarismo, especialmente nervioso, que hoy se observan y que no tienen otra causa que la insuficiencia del tratamiento durante la época en que se creyó en que bastaban unas pocas inyecciones de 606 para que el mal quedara definitivamente curado y en que se olvidó el viejo y eficaz tratamiento con el mercurio y el yoduro.³⁸

Así, pues, los medicamentos utilizados para la terapia de la sífilis, para comienzos de la década de 1920, eran el mercurio, el yoduro de potasio, los arsenobencenos (salvarsán, neosalvarsán, sulfarnesol, galil), y las preparaciones de bismuto, especialmente el tartro-bismutato de potasio y sodio o trepol.³⁹

Para el doctor Calle, el mercurio no había dejado de ser contundente contra la sífilis y recalca que aunque otros médicos preferían los arsenobencenos para lograr efectos más rápidos, así como para borrar las manifestaciones visibles (chancro) y para librar al enfermo de los accidentes contagiosos, Calle aseguraba que el mercurio haría siempre parte del tratamiento de fondo, que asociado a los arsenicales daría las mejores seguridades en el tratamiento.⁴⁰

En la década de 1920, el doctor G. Uribe Escobar manifestaba cómo la higiene de un pueblo marcaba su grado de cultura y de civilización, un país sucio nunca llegaría a ser poderoso. “No son los pueblos más numerosos sino los más sanos, inteligentes y educados lo que tienen la hegemonía del mundo e imponen

36 Miguel M. Calle, “Estado actual del tratamiento de la sífilis”, *Revista Clínica* 3.25–28 (1923): 39–45.

37 R. Leitner y otros, “Historia del tratamiento de la sífilis”, *Argent Dermatol* 88 (2007): 14.

38 Calle 39–40.

39 Calle 40.

40 Calle 40.

el dominio de sus leyes”.⁴¹ Con esta teoría el doctor Uribe planteaba para el año de 1920, que la profilaxis era la rama más importante de las ciencias médicas, debido a que la aplicación de los medios de que se vale la higiene para lograr la disminución de las enfermedades contagiosas solo era posible en naciones muy avanzadas.

Uribe planteaba medidas profilácticas que iban desde el control y regulación de la prostitución, pasando por la educación social y llegando hasta la legislación. Dado que la sífilis era una enfermedad tan estrechamente relacionada con las “irregularidades sexuales” y la prostitución pública y privada el principal agente de propagación, el médico sugirió que la primera cuestión con que se deben tropezar al hablar de profilaxis “sea el eterno y discutido tema de la prostitución”. Advirtiendo que cualquiera que fuese la profilaxis para ese momento debía ser netamente médica.

El autor explicaba como dos grandes corrientes habían pretendido tener el monopolio de la solución a la prostitución: la abolicionista y la reglamentarista. Aseguraba que la reglamentación había sido abandonada en la mayoría de pueblos civilizados, debido a que los métodos de diagnóstico eran generalmente insuficientes, “porque se disminuye la exteriorización del vicio haciendo la inmoralidad menos atrayente, porque la reglamentación favorece la clandestinidad”.

En Medellín, la cifra de mujeres públicas inscritas en el Dispensario para ese momento era de 823. Uribe planteaba que con una buena organización y con suficientes empleados se lograría hacer inscribir a la mayoría de las que aun no lo estaban. Pero además, proponía la creación de un barrio especial para prostitutas porque ello “facilitaría la inspección y la vigilancia, evitaría la dispersión del vicio, los escándalos en otras partes de la ciudad, los malos ejemplos para las obreras, en una palabra, sería moralizador”.⁴²

Otra medida de profilaxis moral era la prohibición de la prostitución a las menores de 18 años, las cuales estaban más expuestas a contraer toda clase de enfermedades por su ignorancia y por ser su comercio más intenso, pues poseían los atractivos de los primeros años de la vida sexual. Esta debía ser una medida esencial porque según el autor “en Medellín había más de 100 niñas de 15 a 16 años enroladas en la vida alegre”. Además, exigir ciertas condiciones de higiene para las habitaciones, cerrar los cuartos ciegos, impedir el hacinamiento para evitar los burdeles, e incluso, no permitir la vida en común a más de dos mujeres. En resumen, reglamentación con restricciones eran las medidas profilácticas fundamentales que disponía el doctor Uribe.

41 G. Uribe Escobar, “Profilaxis de la sífilis”, *Revista Clínica* 3.25–28 (1923): 1.

42 Uribe Escobar 4.

La educación sexual debía también utilizarse como medio preventivo, afirmaba Uribe, sobre todo en la juventud y esta debía de empezarse cuando el joven se acercara a los 16 años de edad, porque es aquí donde surge la pubertad, cuando surge la fuerza de los instintos. Pero la educación sexual no debía limitarse en los jóvenes, debía realizarse en toda la familia, para ello se podrían servir de folletos sencillos, prácticos y cortos. En los talleres, fábricas, en las escuelas nocturnas y dominicales, dondequiera que hubiera una reunión de hombres, debía de hacerse oír una voz que predicase las ventajas de la castidad y el cómo evitar las enfermedades venéreas. Esta enseñanza debía de realizarse, según Uribe, exponiendo a grandes rasgos los principales tipos clínicos de las enfermedades a que se exponía el comercio sexual con mujeres de la vida alegre, sus consecuencias próximas y remotas, exaltando la gravedad del pronóstico, citando ejemplos de parálisis general, de ataxia, de hemiplejía, advirtiendo que no era indispensable una vida disoluta para contraerlas, sino que bastaba con un solo contacto, a veces muy corto. Explicando cómo las mujeres públicas estaban irremediabilmente contaminadas y llegarían a ser más fatales cuanto más jóvenes y hermosas.

La profilaxis médica en los dispensarios se debía de llevar a cabo atendiendo a los enfermos pobres, explicándoles la duración del tratamiento, la necesidad de controlar la evolución por el laboratorio, para evitar lo mejor posible el empirismo, demostrarles la nefasta acción del alcohol y cómo influía para fijar la sífilis sobre la célula nerviosa. El Dispensario debía de suministrar además de las inyecciones, remedios para tomar en caso de ausencia temporal de los pacientes, así mismo debía de prestar sus servicios hasta horas competentes para evitar que los obreros perdieran horas de trabajo.

Para la profilaxis personal el autor recomendaba dos estrategias: la primera era ensalzando la castidad teniendo en cuenta que “todas las mujeres fáciles son peligrosas, luego toda relación sexual con ellas es sospechosa. Después del olvido momentáneo hay que reaccionar y hacer ciertas prácticas que alejen el peligro aunque sean muy prosaicas”.⁴³

SÍFILIS Y LOCURA

Para la comunidad médica de la primera mitad del siglo XX, diversos factores eran causantes de la locura, estos eran principalmente la herencia, el alcoholismo, la miseria, la degeneración psíquica y, por supuesto, la sífilis.

Para el director alienista del Manicomio Departamental, el doctor Lázaro Uribe Calad, era completamente necesario realizar el diagnóstico serológico a todos los pacientes que llegaran a la institución, el tratamiento al alienado

43 Uribe Escobar 9.

dependía del resultado positivo o negativo de la prueba Wassermann.

Así pues, hacer un tratamiento intempestivo dirigido únicamente a combatir la sífilis sin preocuparse por los cuidados que la psicosis requería, es restar probabilidades a la curación de esta y dejar el campo abierto a estabilidad y cronicidad de una enfermedad que dirigida de otra manera tal vez hubiera podido curarse. ⁴⁴ El doctor Uribe Calad, manifestaba que el período durante el cual el treponema hace su diseminación por el organismo es el más apto para la aparición de perturbaciones mentales de origen sífilítico, lo que había designado sífilo-psicosis. La sintomatología de esta era cefalea, insomnio, perturbaciones gastrointestinales, estupor, obtusión mental, delirio alucinatorio, ansiedad melancólica, confusión mental y forma delirante.

Con los progresos de la enfermedad, aseguraba el alienista, se encontraban las localizaciones del germen en los centros cerebrales mismos y entonces se observaban formas peculiares en los trastornos psíquicos del individuo como la forma depresiva acompañada de ansiedad, de delirio hipocondríaco con ideas de persecución, alucinaciones, etc; o la forma expansiva con ideas de posesión de riquezas, sapiencia y exaltación afectiva. La epilepsia de origen sífilítico tampoco era rara, aseguraba Calad que podía manifestarse con psicopatías variadas entre las cuales se desencadenaban en impulsiones agresivas contra las demás personas, que podían llegar incluso, a tendencias homicidas.

Laurentino Muñoz explicaba, así mismo, las características patológicas de los enfermos de sífilo-psicosis. Para él, el síntoma fundamental era el decaimiento intelectual continuo, es decir, la demencia. Esta “amnesia” recaía sobre los hechos recientes y también sobre los antiguos, se extendía sobre las nociones del tiempo y del lugar. El enfermo olvidaba su nombre, edad, lugar de nacimiento, ignoraba donde vivía y según Muñoz, hasta olvidaba dar las respuestas más absurdas. Había una visible disminución de la atención, del criterio de la voluntad y el sentido moral y ético se debilitaba con el paso de los días.

El enfermo recaía en la decadencia total de la mente derivada de la disolución de la personalidad bajo los aspectos intelectual, moral y afectivo. Las ideas en el enfermo eran escasas, infantiles, sin valor alguno y sin encadenamientos. Padeían de evidente desorientación del tiempo y del lugar, indiferencia profunda de todas las personas y de la suya misma, “y a pesar de los cambios incesantes de humor, es un enfermo crédulo y apacible. Por lo tanto dominaba el automatismo en todos los actos y sentimientos, pues habían desaparecido el raciocinio y la actividad mental”.

44 Lázaro Uribe Calad, “Principales factores etiológicos de la locura en los departamentos de Antioquia y Caldas” *Revista Clínica* 3.25-28 (1923): 193-194.

Los enfermos con sífilo-psicosis, con delirios mentales padecían de una alegría desbordante, se creían con una inmensa fuerza de sus músculos, vanidad por sus títulos, su inteligencia, sus riquezas fantásticas, se imaginaban ser reyes, generales, papas.⁴⁵ Un ejemplo es el caso de un enfermo del Hospital Mental de Medellín, que ingresó en el año de 1939, con un diagnóstico de entrada por parálisis general progresiva, cabe anotar que en las pruebas de serología dieron resultado positivo. El certificado médico del paciente era el siguiente:

Perturbaciones mentales consistentes en delirio de grandeza el cual se manifiesta en varias esferas. Se siente muy querido por las mujeres. Ítimamente es un hombre muy rico. Piensa escribirle a Hitler. Se cree indispensable para la buena marcha del ferrocarril en donde trabajó. Tiene perturbaciones en la escritura que empezaron a manifestarse hace más o menos quince días.⁴⁶

PENICILINA: EL MEDICAMENTO “TODOPODEROSO”

El tratamiento definitivo contra la sífilis, la penicilina, fue usado por primera vez en 1943 por el creador del Centro para la Investigación de Enfermedades Venéreas en Staten Island, en Nueva York, el investigador John F. Mahoney. Sin embargo, este medicamento solo se empezó a utilizar en Colombia a finales de la década de 1940. Para el año de 1947 Laurentino Muñoz describía a la penicilina como el medicamento “todopoderoso” por sus excelentes resultados ante el flagelo de la blenorragia.

De la blenorragia podemos decir que está desapareciendo como problema social, bajo el golpe seguro de este hongo superpoderoso. Y como la ciencia no se cansa en buscar nuevas aplicaciones y medios para combatir las enfermedades, he aquí que está en nuestras manos la penicilina para combatir seguramente la espiroqueta y destruirla también con rapidez que podría asombrarnos.⁴⁷

Muñoz explicaba cómo para ese momento estaban en los primeros tratamientos de la sífilis con la penicilina y que podrían asegurar que en los periodos primarios y secundarios invalidaba en treponema de un modo seguro y colocaba esta enfermedad al margen del problema social debido a que eliminaba las lesiones que salían a simple vista. Así mismo, para el caso de la sífilis nerviosa, los buenos resultados en el tratamiento se habían desarrollado de manera exitosa. En palabras del mismo Muñoz “tenemos, pues, en la penicilina otra droga que nos ofrece fundadas esperanzas de que librárá a la humanidad del azote treponé-

45 Muñoz, *La Tragedia Biológica* 172–174.

46 Archivo HOMO, Expediente # 4666. 1939.

47 Laurentino Muñoz, *El apogeo de las enfermedades evitables en América*, (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1947) 187.

mico superando la ya legendaria fama de los arsenicales”.⁴⁸

Para el año de 1951, el médico Rafael Castaño Abadía, explicaba cómo la penicilina se había convertido en el medicamento básico para el tratamiento de la sífilis en todas sus fases, dejando únicamente a los arsenobenzoles y al bismuto como auxiliares eliminando del uso clínico a los mercuriales y yoduros. El tratamiento esencial hasta ese momento se realizaba con los triconjugados, es decir, la unión de penicilina, el arsénico y el bismuto, sin embargo, el tratamiento realizado únicamente con penicilina empezaba a desarrollarse con más ímpetu en entidades como el Instituto Profiláctico Departamental y el Instituto Colombiano de Seguros Sociales creado en 1946.⁴⁹

Aun hoy la penicilina sigue siendo el medicamento base para el tratamiento de la mayoría de las enfermedades venéreas. No obstante, y ante la aparición del VIH como principal enfermedad por contagio sexual, la sífilis ya no es considerada como una patología social de gran trascendencia como fue catalogada hasta la primera mitad del siglo XX. El tratamiento de la sífilis con penicilina fue, así mismo, esencial para frenar los altos índices de contagios, y aunque la enfermedad exista hasta el presente, con el uso de este medicamento “todopoderoso” los estragos en la salud no son tan graves como lo fueron en gran parte de la población del período estudiado.

48 Muñoz, *El apogeo de las enfermedades* 187.

49 Rafael Castaño Abadía, “Sífilis: Estudio clínicoterapéutico y estudio estadístico de 2651 casos” (tesis pregrado, Universidad de Antioquia, 1953) 50.

REFERENCIAS

DOCUMENTOS

Archivo Judicial de Medellín, Medellín (AJM)

Archivo Hospital Mental Medellín, Expediente # 4666. 1939.

Crónica Municipal, Acuerdo N° 68, N° 55–56, 1914. 427–428.

Crónica Municipal, Acuerdo N° 130, N° 143–144, 1916. 1127.

Archivo Histórico de Medellín, Medellín

Fondo Alcaldía, tomo 222, folios 24–48. Entrevista a Liliana Isabel Gallego Vélez, Medellín, 23 de septiembre de 2011. “Informe del Médico Municipal” Medellín, 23 de abril de 1936.

Fondo Alcaldía, tomo 142, folios 669–671. Loaiza, Gustavo. “Informe que presenta el Director de la Cárcel Distrito Judicial al Secretario de Gobierno Municipal” Medellín, 31 de octubre de 1939,

BIBLIOGRAFÍA

Archila Neira, Mauricio. *Cultura e Identidad Obrera*. Santafé de Bogotá: CINEP, 1991.

Arrieta Andrade, Julio. *La Higiene en la Escuela Militar*. Bogotá: Escuela Tipográfica Salesiana, 1925.

Calle, Miguel. “Estado actual del tratamiento de la sífilis”. *Revista Clínica* 3.25–28 (1923).

Castaño Abadía, Rafael. “Sífilis: Estudio clínicoterapéutico y estudio estadístico de 2651 casos”. Tesis pregrado, Universidad de Antioquia, 1953.

Luque, José Manuel. *Observaciones medico sociales sobre la sífilis y la prostitución en Bogotá*. Bogotá: Tipografía Artística, 1919.

Muñoz, Laurentino. *La tragedia Biológica del pueblo colombiano, estudio de observación y de vulgarización*. Bogotá: Antena, 1939.

_____. *Tratado Elemental de Higiene*. Bogotá: Imprenta Departamental, 1944.

_____. *El apogeo de las enfermedades evitables en América*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1947.

Noguera, Carlos Ernesto. *Medicina y Política: Discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia*. Medellín: EAFIT, 2003.

Obregón, Diana. “Médicos, prostitución y enfermedades venéreas. De la reglamentación al abolicionismo, 1886–1951”. *Historia de la prostitución en Colombia*. Ed. Aída Martínez y Pablo Rodríguez. Bogotá: Aguilar, 2002.

Payne, Constantine Alexandre. “Crecimiento y cambio social en Medellín 1900–1930”. *Estudios Sociales* 1.1 (1986).

Reyes, Ana Catalina. “La condición femenina y la prostitución en Medellín durante la primera mitad del siglo XX”. *Historia de la prostitución en Colombia*. Ed. Aída Martínez y Pablo Rodríguez. Bogotá: Aguilar, 2002.

R. Leitner y otros. "Historia del tratamiento de la sífilis". *Argent Dermatol* 88. (2007).

Toro Villa, Gabriel. "Patología general de la sífilis". *Boletín Clínico*. 4 (1932).

Uribe Calad, Lázaro. "Principales factores etiológicos de la locura en los departamentos de Antioquia y Caldas". *Revista Clínica* 3.25-28 (1923).

Uribe Escobar, G. "Profilaxis de la sífilis". *Revista Clínica* 3.25-28 (1923).

Noguera, Carlos Ernesto. *Medicina y Política: Discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia*. Medellín: EAFIT, 2003.

Viviescas, Fernando. *Urbanización y ciudad en Colombia*. Bogotá: Foro Nacional por Colombia, 1989.

