

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Historia

Doctorado en Historia Latinoamericana

La prostitución femenina en Quito, entre las décadas de 1920 y 1960

Sophia Checa Ron

Tutora: Rosemarie Terán Najas

Quito, 2025

Trabajo almacenado en el Repositorio Institucional UASB-DIGITAL con licencia Creative Commons 4.0 Internacional



Reconocimiento de créditos de la obra
No comercial
Sin obras derivadas



Para usar esta obra, deben respetarse los términos de esta licencia

Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, Sophia Checa Ron, autora del trabajo intitulado “La prostitución femenina en Quito, entre las décadas de 1920 y 1960”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Doctora en Historia Latinoamericana en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que, en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

22 de diciembre de 2025

Firma: _____

Resumen

El objetivo central de esta tesis es analizar el desarrollo de la prostitución femenina en Quito dentro del sistema reglamentarista entre las décadas de 1920 y 1960, examinando la interacción entre el Estado y la sociedad. Este marco nos permite observar la construcción de la figura de la hetaira desde múltiples espacios: la Sanidad, la Iglesia y la Academia. Además, nos acerca al proceso por el cual las enfermedades venéreas pasaron a ser una cuestión de intervención médico-estatal, lo que llevó a la medicalización de la prostitución, convirtiendo al cuerpo de las hetairas en objeto de control, vigilancia e investigación. A la vez nos aproxima al meretricio como una actividad económica en la cual el oficio de las prostitutas no fue reconocido como trabajo, por lo que quedaron al margen de los derechos laborales. De esta manera, se plantea un estudio que deje a un lado a las mujeres de las clases altas y medias y se centre en la historia de un grupo subalterno que, con la introducción del reglamentarismo, tuvo que reformular su vida. En ese camino, ellas supieron desplegar una serie de tácticas que les permitieron adaptarse, negociar, responder y resistir.

Para acercarnos al tema propuesto, se recopiló información del Archivo Nacional de Historia de la Medicina, el Archivo Central de la Universidad Central del Ecuador, la Biblioteca Aurelio Espinosa Pólit, entre otros repositorios. Los datos recolectados fueron sometidos al respectivo análisis documental de contenido: lectura-comprensión, análisis y síntesis. Se trabajó fundamentalmente con documentos institucionales, tesis de Medicina, artículos médicos y revistas religiosas. En este material se descubrió cómo el reglamentarismo, a través de procedimientos administrativos, creó una minuciosa clasificación de las prostitutas, surgiendo las inscritas, las remisas, las clandestinas, las enfermas, las sanas, las domiciliarias, etc. Se experimentó, por lo tanto, un proceso de diversificación. Por fuera de las fronteras institucionales circularon también otras tipologías. Esta situación revela que históricamente la palabra prostituta nos remite al universo múltiple de las prostitutas.

Palabras clave: profilaxis venérea, prostitución, sexualidad, enfermedades venéreas, sífilis, trabajo femenino.

A mis ñañas, por su amor y apoyo incondicional.

Agradecimientos

Agradezco, en primer lugar, a mi familia, por acompañarme en este viaje con su amor y solidaridad a toda prueba. A la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, por brindarme la oportunidad de aprender con maestros de alta calidad humana y profesional. A mi tutora, Rosemarie Terán Naja, por centrarme, guiarme y brindarme con generosidad su conocimiento. Al director del Programa de Doctorado en Historia Latinoamericana, Guillermo Bustos Lozano, por comprenderme e incentivar me a seguir adelante a pesar de los obstáculos. Además, mi agradecimiento al personal de la Biblioteca Aurelio Espinosa Pólit, la Biblioteca del Ministerio de Cultura y Patrimonio, el Archivo Histórico de la INEHPOL, el Archivo Central de la Universidad Central del Ecuador y, en especial, a quienes con cariño me atendieron en el Archivo Nacional de Historia de la Medicina.

Tabla de contenidos

Figuras y tablas.....	13
Abreviaturas y siglas	15
Introducción.....	17
Capítulo primero El reglamentarismo en Quito	41
1. Encuadre institucional: la maquinaria reglamentarista.....	42
2. La Oficina de Profilaxis Venérea: la máquina reglamentarista	54
3. De la meretriz a las meretrices: el esquema clasificatorio del reglamentarismo.	75
Capítulo segundo Más allá del Estado: las otras construcciones de la prostituta.....	101
1. La prostituta como pecadora: a moral católica en acción.....	101
2. La prostituta: degenerada, criminal, pobre... la cárcel de la descalificación	124
3. La prostituta: ¿mala madre?	146
Capítulo tercero La medicalización de la prostitución	163
1. Encuadre médico: el chancre blando, la blenorragia y la sífilis.....	163
2. Prostitución y enfermedades venéreas.....	182
3. Enfermedades venéreas y prostitución en corto: los folletos sanitarios de la sífilis	
202	
Capítulo cuarto La lucha por la vida	221
1. El dilema de la prostitución: ¿trabajo o no-trabajo?.....	222
2. La ciudad y la prostitución	236
3. La prostitución: una actividad bajo la “mirada puntillosa de las inspecciones”	
254	
4. Los “antros de corrupción”: un negocio de mujeres.....	269
Conclusiones.....	281
Bibliografía.....	293
Anexos.....	323
Anexo 1: Organización del Servicio Sanitario del Ecuador (1925-1944)	323
Anexo 2: Labores de la Oficina de Profilaxis Venérea (1920-1960)	332
Anexo 3: Estadísticas sobre las meretrices (1923-1965).....	339
Anexo 4: Perfil de las prostitutas (1924-1967).....	341
Anexo 5: Distrofias heredo-sifilíticas.....	344
Anexo 6: Localización de la prostitución (1911-1966)	346

Anexo 7: Lugares de comercio sexual, décadas 1940-1960.....	356
Anexo 8: Control sanitario de establecimientos de comercio sexual (1955-1965)	369

Figuras y tablas

Figura 1. División territorial del Servicio Sanitario Nacional, 1908, 1925 y 1926.....	49
Figura 2. Desarrollo de Profilaxis Venérea, décadas 1920-1960	67
Figura 3. Sistema institucional del reglamentarismo en Quito, décadas 1920-1960.....	74
Figura 4. Modelos de mujer.....	77
Figura 5. Categorías de meretrices, sistema reglamentarista en Quito, décadas 1920-1960	89
Figura 6. Categorías de meretrices según su buena o mala conducta.....	92
Figura 7. Categorías de meretrices dentro del sistema reglamentarista quiteño, décadas 1920-1960.....	93
Figura 8. Matrimonios	106
Figura 9. Mujer buena vs. prostituta.....	116
Figura 10. División de las mujeres según la moral católica	118
Figura 11: Mujer moderna.....	120
Figura 12. Portada y fotos de la fisonomía de prostitutas rusas de <i>La donna delinquente, la prostituta e la donna normale</i> , 1893	125
Figura 13. Pobreza	131
Figura 14. Hogar de Reeducación Femenina.....	137
Figura 15. Niño cuidado bajo los parámetros de la puericultura.....	148
Figura 16. Madre ecuatoriana	151
Figura 17. Niño sano y niño heredo-sifilítico.....	177
Figura 18. Proceso de sifilización en las prostitutas.....	190
Figura 19. Peligrosidad de la sífilis	208
Figura 20. Papilomas y gomas sifilíticas	209
Figura 21. Chancro sifilítico.....	209
Figura 22. Examen serológico	211
Figura 23. Médicos	213
Figura 24. Enfermera	214
Figura 25. Detalles de folleto	215
Figura 26. Hombre acudiendo a servicio sanitario	216
Figura 27. Cadena de transmisión	218

Figura 28. Detalle del folleto.....	219
Figura 29. Mujeres comerciantes.....	229
Figura 30. Obreras de La Internacional	231
Figura 31. Localización de la prostitución en Quito, 1924	239
Figura 32. Localización de la prostitución, décadas 1910-1940	241
Figura 33. Desarrollo urbanístico de Aguarico, San Diego y 24 de Mayo	243
Figura 34. Localización de la prostitución en Quito, décadas 1950-1960	246
Figura 35. Recorrido de control profiláctico de la Oficina de Profilaxis Venérea, Quito, 20 de abril de 1948	256
Figura 36. Recorrido de control profiláctico de la Comisaría de Sanidad, Quito, 27 de septiembre de 1956.....	258
Figura 37. Espacios de la Villa Blanca y El Trocadero, mayo de 1966	264
Figura 38. Boris Night Club	265
Tabla 1 Funciones del personal de la OPV, 1924.....	60
Tabla 2 Requisitos para trabajar como prostituta en Quito, décadas 1920-1960	82
Tabla 3 Valoración de conductas en los documentos sobre eliminación de meretrices..	91
Tabla 4 Mandamientos vinculados con la sexualidad	110
Tabla 5 Edad de desfloración, 1924	111
Tabla 6 Estado civil de las prostitutas	116
Tabla 8 Contenido de <i>Breves nociones de puericultura</i> , 1928.....	149
Tabla 9 Artículos del <i>Código Penal</i> sobre el aborto, 1938	153
Tabla 10 Índice de concepción de inscritas en la OPV, 1924	155
Tabla 11 Diferencias entre chancro sifilítico y blando.....	173
Tabla 12 Prostitutas enfermas, 1924.....	186
Tabla 13 Índice de la afección venérea en las prostitutas inscritas, 1956	188
Tabla 15 Información de las historias clínicas de las inscritas, 1956.....	197
Tabla 16 Inscritas con enfermedades venéreas, 1956.....	198
Tabla 17 Instituciones de educación sanitaria, 1951	205

Abreviaturas y siglas

ANHM	Archivo Nacional de Historia de la Medicina
AHINEHPOL	Archivo Histórico del Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Policía Nacional del Ecuador
BOSP	Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana
CETURIS	Corporación Ecuatoriana de Turismo
DGSZC	Dirección General de Sanidad y de la Zona Central
DES	Departamento de Educación Sanitaria
DIS	Departamento de Ingeniería Sanitaria
FDNS	Fondo Dirección Nacional de Sanidad
FHSJD	Fondo Hospital San Juan de Dios
OPV	Oficina de Profilaxis Venérea
SSP	Servicio de Sanidad Pública
SSN	Servicio Sanitario Nacional
UCE	Universidad Central del Ecuador

Introducción

El proceso de transformación política, económica y social que trajo consigo la Revolución Liberal implicó una ampliación y consolidación de los roles del Estado. Este asumió el manejo de diversas esferas que antes se encontraban en manos de la Iglesia católica, el poder local o el sector privado.¹ Uno de esos campos fue precisamente la salud. En función de las exigencias internacionales, en un inicio la prioridad fue la salubridad de los puertos y los enclaves de producción de materias primas. Esto atendía a la necesidad de garantizar la inserción del país en el mercado mundial, con el fin de obtener los recursos económicos que permitieran el funcionamiento del país. Recuérdese, en este sentido, la importancia que tenía para el Ecuador que Guayaquil fuera declarado puerto limpio Clase A por la Oficina Sanitaria Panamericana.² Así, en 1908 se creó el Servicio de Sanidad Pública (SSP) bajo el considerando de “Que la salud pública es la Suprema ley de los pueblos, tanto en lo que mira al bienestar interno de éstos, como en lo que se refiere á sus relaciones internacionales”.³

Con la Revolución Juliana de 1925, se dio un proceso de reorganización del sistema, que tomó el nombre de Servicio Sanitario Nacional (SSN). A partir de ahí todos los servicios nacionales, municipales y particulares relacionados con la higiene y la salud pública quedaron bajo la dirección científica y administrativa de dicha entidad. Además, para un mejor manejo territorial se dividió al país en tres zonas: Central, Litoral y Austral, con sus sedes en Quito, Guayaquil y Cuenca, respectivamente.⁴ Junto a este cambio, vino una nueva forma de mirar la salud, que pasó a ser parte de la ‘cuestión social’, es decir, de los ámbitos que el gobierno debía atender en aras de mejorar las condiciones de vida

¹ Piénsese al respecto en el matrimonio civil, la educación laica, la asistencia pública, el Registro Civil, entre otros aspectos.

² L. F. Cornejo Gómez, “Informe del delegado del Ecuador a la V Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas”, en *Informe que el ministro de lo Interior, Policía, Obras Públicas, etc. presenta a la Nación en 1912* (Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1912), 353; Oswaldo Jervis, “La peste en el Ecuador de 1908 a 1965”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 5 (1967): 420, <https://iris.paho.org/handle/10665.2/15281>.

³ Ecuador, *Decreto establezce el Servicio de Sanidad Pública con su personal respectivo*, Registro Oficial 803, 5 de noviembre de 1908, Considerando.

⁴ “Reorganízase el Servicio Sanitario en el Ecuador, de acuerdo con las disposiciones contenidas en este reglamento, Registro Oficial 33, 19 de agosto de 1925”, en Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 11; “Ley del Servicio Sanitario Nacional, Registro Oficial 194, 2 de marzo de 1926”, en Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 23.

de los grupos menos favorecidos.⁵ En esa tónica, en la Ley del SSN de 1926 se estipulaba que era responsabilidad del poder central luchar contra las enfermedades infecto-contagiosas y las sociales. Entre estas últimas se encontraban la tuberculosis, el alcoholismo, el paludismo, la anquilostomiasis y las enfermedades venéreas.⁶

En la primera mitad del siglo XX, las denominadas enfermedades, males o peligro venéreos fueron definidos como un conjunto de afecciones que, provocadas por microbios, se transmitían de persona a persona fundamentalmente por contacto sexual. En orden de gravedad ascendente, tres patologías se identificaron con dichos términos y concitaron los esfuerzos sanitarios: el chancre blando o chancroide, producido por el bacilo de Ducrey; la blenorragia o gonorrea, por el diplococo de Neisser; y la sífilis, avariosis o lúes, por el *Treponema pallidum*.⁷ Estas fueron vistas como ‘uno de los más espantosos azotes de la humanidad’, pues implicaban ‘un cúmulo enorme de desgracias’ que afectaba no solo al individuo, sino a la familia y la sociedad.⁸ Si no se trataban oportunamente, las consecuencias eran fatales, ya que causaban esterilidad, ceguera, mortalidad infantil, locura, parálisis, etc.⁹

En este escenario, desde la esfera médica se alertaba sobre su incremento. Se señalaba que el 50 % de la población se hallaba infectada de sífilis, que ninguna clase

⁵ Por ejemplo, en el artículo 1 de la Ley de Asistencia Pública (1926) se estipulaba que el Estado debía dar asistencia gratuita a toda persona indigente o desvalida. Con este fin, se crearían establecimientos para atender a enfermos, alienados, ancianos, inválidos, mendigos, crónicos, embarazadas, parturientas y niños desamparados. Ecuador, *Ley de Asistencia Pública*, Registro Oficial 182, 16 de febrero de 1926, arts. 1-2.

⁶ “Ley del Servicio Sanitario”, 25.

⁷ Pedro J. Zambrano S., “Los peligros sociales de las enfermedades venéreas”, *Previsión Social*, n.º 23 (1949-1950): 71; Ernesto Pérez Córdoba, “La medicina legal frente a los problemas de la prostitución y del contagio venéreo en el Ecuador” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1949), 77. Hugo E. Barrera, “Informe semanal de enfermedades cuarentenables y otras trasmisibles de la provincia de Pichincha”, Quito, agosto de 1963. Archivo Nacional de Historia de la Medicina (ANHM), Fondo Dirección Nacional de Sanidad (FDNS), SA-0416, 2; Francisco Cabanilla Cevallos, “A propósito de profilaxis venérea”, *Boletín de Medicina y Cirugía*, n.º 138 (1920): 191.

Junto al chancre blando, la blenorragia y la sífilis, se mencionaban dos enfermedades más: el linfogranuloma y el granuloma venéreos, las cuales no tuvieron mayor incidencia en el panorama médico del país. Cabe señalar que el primero es una infección causada por cepas de la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que provoca dolor e hinchazón en los ganglios linfáticos de la ingle; y el segundo corresponde a una infección progresiva de la piel genital y perineal producida por la bacteria *Klebsiella granulomatis*. Barrera, “Informe semanal de enfermedades”, 2; Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 77; Sheldon R. Morris, “Linfogranuloma venéreo”, *Manual MSD*, febrero de 2023, párr. 1, <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual/linfogranuloma-ven%C3%A9reo>; Sheldon R. Morris, “Granuloma inguinal”, *Manual MSD*, febrero de 2023, párr. 1, <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual/granuloma-inguinal>.

⁸ Adalberto Ortega Ch., “Algunas anotaciones sobre patología y psicopatología sexual”, *Boletín de Higiene Escolar*, n.º 13 (1942): 21.

⁹ Pedro J. Zambrano S., “Historia del Reglamento de la Prostitución”, *Boletín Sanitario*, n.º 1 (1926): 54-5; Servicio Sanitario Nacional, *Cómo se contrae la sífilis?* (Quito: s. e., s. f.), s. p.

social estaba libre de avariosis, que las enfermedades venéreas se había propagado tanto que constituyan un verdadero peligro para la comunidad, entre otras afirmaciones que mostraban la preocupación existente.¹⁰ De este modo, estas se convirtieron en un problema sanitario que debía ser atendido por el Estado. Su alta peligrosidad se debía a la conjunción de varios factores: su facilidad de transmisión, su efecto destructor del organismo y su incidencia en la degeneración de la raza.¹¹ Paralelamente, se reportaba un aumento de la prostitución. La crisis económica experimentada por la baja del precio del cacao, la Primera Guerra Mundial y la guerra civil provocó que el meretricio se convirtiera en una alternativa laboral para un número cada vez mayor de mujeres.¹² En una sociedad que, aunque condenaba a las hetairas, las aceptaba como un mal menor y permitía la doble moral masculina, ese fue un camino viable para sortear las dificultades.

Identificando a los dos fenómenos como si fuesen las dos caras de una misma moneda, se asumió que las principales difusoras de las enfermedades venéreas eran las meretrices y hacia ellas se dirigió la intervención estatal. Se adoptó, entonces, el sistema reglamentarista. Este implicaba aceptar la prostitución como un mal social imposible de erradicar, pero que debía ser regulado. La estrategia planteada fue controlar y vigilar a las hetairas para que brindaran a sus clientes un servicio sanitariamente seguro.¹³ De esta manera, ellos no contagiarían a las otras mujeres, ni tampoco a su descendencia. Bajo este esquema, fue en Quito donde se implementó por primera vez este modelo, mediante el establecimiento en 1921 de la Oficina de Profilaxis Venérea (OPV).¹⁴

Ante la trascendencia de este hecho, se tomó como punto de partida de la tesis la década de 1920, cuando tanto las enfermedades venéreas como la prostitución pasaron de la esfera privada a la pública. Desde ahí Quito contó con una dependencia específica para el abordaje de dichos campos, que perduró en el tiempo y consiguió viabilizar el

¹⁰ Pedro J. Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución en Quito* (Quito: Imprenta Nacional, 1924), 13 y 36; Luis Cueva, “Oficio No. 87 del delegado de Sanidad de Loja al director de Sanidad de la Zona Austral con el informe de labores de 1926”, Loja, 15 de diciembre de 1926. ANHM, FDNS, SA-0637, 68v.

¹¹ Luis Barberis J., “Enfermedades venéreas en el Ejército ecuatoriano” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1920), 1; Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 36; Ricardo Paredes, “La sífilis” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1921), 38-41.

¹² Kim Clark, “El sexo y la responsabilidad en Quito: Prostitución, género y Estado, 1920-1950”. *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 16 (2001): 35 y 38-41, <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/1531/1/RP-16-ES-Clark.pdf>; Modesto A. Peñaherrera, *Informe que Modesto A. Peñaherrera, Ministro de lo Interior, Municipalidades, Policía, Obras Públicas, & presenta a la Nación* (Quito: Imprenta Nacional, 1916), CXIII.

¹³ César Vélez Morán, “Consideraciones sobre el control antivenéreo y plan mínimo de lucha antivenérea en las ciudades de Quito y Guayaquil”, *Anales de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Guayas*, n.º 1-3 (1948): 1863.

¹⁴ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 15.

reglamentarismo. Así, se inició un período que se extendió hasta la década de 1960 y se caracterizó por la apertura, desde el poder central, de oficinas de profilaxis venéreas de carácter local, sin que se lograra cubrir las necesidades de todo el territorio. La creación del Ministerio de Salud en 1967, precisamente, apuntó a implantar una entidad autónoma real y efectivamente nacional, que integrara los diversos servicios de salud bajo su única dirección.¹⁵ Adicionalmente, es una etapa en la que, a más del manejo policial de la prostitución bajo el criterio de mantener el orden y las buenas costumbres, el Estado apostó por el control sanitario del meretricio, promoviendo un discurso de carácter médico.¹⁶ Solo a mediados de los 60, con la creación de la Corporación Ecuatoriana de Turismo (CETURIS), ingresó al juego una nueva entidad, que se interesó por la calidad del servicio de los establecimientos de alojamiento y diversión nocturna, con la premisa de contar con lugares adecuados para el fomento de la actividad turística.¹⁷

Estamos hablando, por lo tanto, de 50 años en los cuales Quito se convirtió en un referente en el manejo del comercio sexual y los males venéreos, pues en su OPV se crearon lineamientos y procedimientos que se constituyeron en ejemplo para otras ciudades del país. Además, el alcance de la atención brindada superó las fronteras locales porque, en la medida de sus posibilidades, la oficina cubrió las necesidades médicas de quienes, en sus lugares de origen, carecían de las opciones que ofrecía la sede de la Zona Central. No hay que olvidar tampoco que Quito fue un espacio de recepción de las mujeres migrantes, que vieron en esta urbe y en la prostitución una alternativa para sobrevivir y sortear los malos tiempos. Como capital del Ecuador, fue un núcleo político, administrativo, económico y académico donde se debatieron propuestas, generaron sentidos y tomaron decisiones claves; al igual que un espacio inserto en redes

¹⁵ Vale recordar que para la década de 1960, “el nivel de atención se distribuía entre la Dirección Nacional de Salud con sede en Guayaquil, la Asistencia Social a través de las Juntas Centrales y Provinciales, la Seguridad Social, Sanidad Militar, estructuras municipales y diversas instituciones autónomas (Junta de Beneficencia de Guayaquil, LEA, Servicio de Erradicación de la Malaria y SOLCA), a más de los sistemas dependientes de la medicina liberal privada y tradicional; el área de estructura sanitaria estaba a cargo del Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias, IEOS (1965)”. Víctor Pacheco, Raúl López, Eduardo Estrella y Eduardo Rodríguez, “Orígenes del Ministerio de Salud Pública y ministros de salud”, en *El cóndor, la serpiente y el colibrí. La OPS/OMS y la salud pública en el Ecuador del siglo XX*, ed. Rodrigo Fierro Benítez, César Hermida Bustos, Edmundo Granda, Héctor Jarrín Valdivieso y Raúl López Paredes (Quito: OPS, 2002), 93.

¹⁶ *Código de Policía de la República del Ecuador* (Quito: Imprenta Nacional, 1906), 3 y 12-3; Dirección General de Sanidad y de la Zona Central (DGSZC), *Reglamento de Vigilancia de la Prostitución* (Quito: Imprenta Nacional, 1926), 2-3; DGSZC, *Reglamento de Profilaxis Venérea para la Zona Central* (Quito: Imprenta Nacional, 1926), 1-4.

¹⁷ Ecuador, *Ley de Fomento Turístico*, Registro Oficial 288, 10 de julio de 1964, arts. 1 y 4.

transnacionales, a través de las cuales fue posible saber cómo se abordaba la sexualidad, las enfermedades venéreas y el meretricio en otras latitudes.

Claramente fue un lapso de reconfiguración de la actividad y consolidación de las prácticas reglamentaristas. La primera medida tomada fue el registro sanitario de las hetairas, lo que permitió saber de forma más concreta la dimensión cuantitativa del fenómeno. Sin embargo, las cifras disponibles no dan cuenta exacta de su número total, porque las mismas corresponden exclusivamente a las prostitutas matriculadas, desconociéndose el número de clandestinas, de las que se decía triplicaban al de las inscritas. En todo caso, se aprecia que la tendencia general fue el progresivo incremento de las meretrices, pasándose de 311 en 1923 a 1447 en 1949. Para la década de 1950, en cambio, se advierte un descenso al punto que 1965 se menciona simplemente que eran más de 150 (ver Anexo 3).¹⁸

Junto al registro de las hetairas, la OPV se encargó de su examen médico semanal y el control de su carnet sanitario, desarrollando una acción conjunta con el Laboratorio, la Comisaría y la Policía Nacional. Estamos, por consiguiente, ante un modelo de manejo de la prostitución y de las enfermedades venéreas que supuso la creación de una entidad especializada. Esta tuvo que abrirse paso dentro de la organización sanitaria y generar todos los mecanismos e instancias para su funcionamiento (estructura administrativa, personal calificado, metodologías, presupuesto, protocolos de atención, etc.). Aun cuando las dificultades no faltaron, la OPV logró subsistir y convertirse en una opción para los enfermos venéreos: meretrices, hombres y mujeres no prostitutas. Si bien hubo cuestionamientos a su labor y al reglamentarismo, en el período de estudio nunca se suprimió la entidad ni se adoptó otro sistema.

Dentro de este escenario, la propuesta de investigación gira en torno a la prostitución femenina en Quito, entre las décadas de 1920 y 1960. Este campo nos remite a una realidad definida por múltiples desigualdades intra e intergénero. El mismo reglamentarismo implicaba ocultar el papel de los hombres y las mujeres ‘decentes’ en la

¹⁸ Enrique Garcés, *Por; para, del niño*, t. 2 (Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1937), 118; “Epidemiología y Bioestadística de la Zona Central, Proyecto Preliminar de un Programa para Controlar las Enfermedades Venéreas en las Provincias de la Zona Central, Quito”, s. l., 1965. ANHM, FDNS, SA-0252, 238; “Informe anual que la Subdirección de Sanidad de Pichincha presenta al Ministerio y a la Dirección del ramo, por el año de 1922-1923”, Quito, 1 de junio de 1922. ANHM, FDNS, SA-0635, 167-8; “Inspectoría Técnica de la Zona Central”, *Previsión Social*, n.º 22 (1948-1949): 184; Alejandro Arroyo Aguirre, “Plan eugenético para el Ecuador” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1955), 29; Antonio V. Mucarsel Y., “Comunicación del comisario provincial de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con exposición de problemas y soluciones”, Quito, 13 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 298.

cadena de contagio, eximiéndolos del registro sanitario-policial y el control médico, a los que las hetairas sí estaban obligadas.¹⁹ A la vez estas asimetrías permearon otras facetas del meretricio como los controles nocturnos o la atención médica. Por fuera del marco institucional, el catolicismo había construido diferencias entre mujeres y hombres. Así, a las primeras se les impuso la virginidad hasta el matrimonio y luego la castidad conyugal. Mientras, a los segundos no se les exigió nada, aceptándose que acudieran a las prostitutas para evitar males mayores como el homosexualismo, la violación o la masturbación.²⁰

Adicionalmente, la visión religiosa de la sexualidad estaba impregnada de la idea de pecado. En consecuencia, sobre las enfermedades que atacaban a los órganos genitales cayó un velo de vergüenza y secretismo.²¹ Ante esta concepción, la medicina planteó un enfoque distinto, asumiendo a dichos males como un peligro para la salud pública. Este peligro disminuyó cuando en la década de 1940 comenzó a usarse la penicilina. Esta innovación convirtió a la sífilis y la blenorragia en patologías que podían superarse de manera rápida, fácil y a menor costo. De este modo, pasaron de ser fatales a efectivamente curables. Esto no significó que dejaran de constituir un problema sanitario ni que la prostitución desapareciera.²² La Sanidad continuó regulando la vida de las meretrices y marcando las pautas que debían seguir en su trabajo.

Estamos, pues, frente a la introducción y afianzamiento de un sistema que modificó la prostitución en distintos aspectos, problemática compleja que afectaba a la toda la sociedad y que concitó el interés y la acción de diversas instancias:

- Sanidad, que debía cuidar la salud de la población.

¹⁹ Como señala Bailón, “Mantener a las prostitutas vigiladas, controladas y limpias fue el objetivo preponderante del ‘reglamentarismo’, lo mismo que proteger la salud y el anonimato de los varones”. Fabiola Bailón Vásquez, “Reglamentarismo y prostitución en la ciudad de México, 1865-1940”, *Historias: Revista de la Dirección de Estudios Históricos del Instituto Nacional de Antropología e Historia*, n.º 93 (2016): 83, https://www.estudioshistoricos.inah.gob.mx/revistaHistorias/wp-content/uploads/historias_93_79-98.pdf.

²⁰ Ibíd., 82-3; Graciela Queirolo, “Género y sexualidad en tiempos de males venéreos (Buenos Aires, 1920-1940)”, *Revista Nomadias*, n.º 17 (2013): 71, <https://nomadias.uchile.cl/index.php/NO/article/view/29939/3171871>.

²¹ Zambrano S., “Historia del Reglamento”, 44.

²² Las consecuencias de este avance médico en la manera de entender y manejar la prostitución solo han sido referidas brevemente. Por ejemplo, Diana Obregón señala: “Gracias a la penicilina, las enfermedades ‘venéreas’ parecían controladas, de tal suerte que la prostitución perdía su condición de problema propiamente sanitario para hacer más visibles sus dimensiones criminales, morales y estéticas”. Mientras, Olga Sánchez indica: “Parece ser que la efectividad del tratamiento con la penicilina para la mayoría de las venéreas, permitió que disminuyera el interés de los médicos por la prostitución”. Diana Obregón, “Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951)”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 9 (2002): 180, <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9s0/07.pdf>; Olga Marlene Sánchez Moncada, “Saber médico prostibulario, prácticas de policía y prostitutas de Bogotá (1850-1950)” (tesis doctoral, Universidad Nacional de Colombia, 2012), 68, en línea.

- Policía Nacional, que debía mantener el orden.
- Academia, que, con base en la Universidad Central del Ecuador (UCE), reflexionaba sobre el tema.
- Establecimientos de comercio sexual, que veían en el meretricio un buen negocio.
- Iglesia, que luchaba por mantener a las mujeres dentro del modelo mariano.
- Entidades de reeducación, que buscaban encausar el comportamiento de las prostitutas.

A pesar de esta trascendencia, en el país este tema ha sido escasamente estudiado, contándose al momento con muy pocos textos. Estos se centran en la ciudad capital y en la primera mitad del siglo XX, dando cuenta de algunas aristas y concentrándose exclusivamente en la OPV.²³ Ante este vacío, la investigación del caso quiteño adquiere importancia, ya que en varios sentidos se aparta de lo sucedido en otras ciudades de la región. En la capital ecuatoriana, por ejemplo, el reglamentarismo sigue vigente, sin que los cuestionamientos al mismo hayan viabilizado formas distintas de manejo de la actividad como sucedió en Buenos Aires, México o Santiago de Chile con el abolicionismo. Además, a diferencia de Buenos Aires o Guatemala, aquí el control del meretricio se hizo por persona y no a través de los burdeles. Y, en Quito, las autoridades nunca fijaron una zona de tolerancia como sí pasó en Lima y Rosario. En esta medida, su estudio contribuye a comprender a la prostitución como un fenómeno que se expresó de diversas maneras según el tiempo y el lugar.

Adicionalmente, estudiar la prostitución permite acercarnos al Estado en su lucha por extender su control, interviniendo en aspectos que antes eran coto de la Iglesia católica o estaban en manos privadas. Mediante el análisis de las acciones del Servicio Sanitario Nacional y la Oficina de Profilaxis Venérea observamos la conformación de un campo específico de poder. Desde este, se reguló la vida de cientos de personas; se creó visiones oficiales sobre las prostitutas y las enfermedades venéreas; se generó un conocimiento

²³ Kim Clark, “El sexo y la responsabilidad en Quito: Prostitución, género y Estado, 1920-1950”, *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 16 (2001): 35-59 y “Governing Sexuality and Disease”, en *Gender, State, and Medicine in Highland Ecuador: Modernizing Women, Modernizing the State, 1895-1950* (Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2012), 78-111; Sophia Checa Ron, “Pecadoras e infectadas: La prostituta en la primera mitad del siglo XX” (tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2012) y “Prostitución femenina en Quito: Actores, perspectiva moral y enfoque médico (primera mitad del siglo XX)”, *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 43 (2016): 121-46; y Paulette Milena Serrano Herbozo, “Salud pública y eugenesia: El control gubernamental del cuerpo de las prostitutas en Quito (1900-1940)” (tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2016).

médico; se introdujeron prácticas administrativas, entre otros asuntos. Esta mirada institucional es clave, porque revela que tras la meretriz que se apostaba en una esquina o atendía a un cliente en un cabaret existía todo un sistema que regulaba su actividad y definía las reglas del juego.

Sin embargo, considero que el punto nuclear de una investigación sobre la prostitución es que descubre la situación de las mujeres de grupos subalternos y rompe de esta manera con el énfasis que tradicionalmente se ha dado al estudio de las mujeres de la clase alta y media. Tomando la categoría de Silvia Rivera Cusicanqui, es la opción de analizar una ‘cadena de dominación’. Es decir, observar a mujeres que vivieron en una sociedad machista, no tuvieron respaldo económico, realizaron una actividad considerada peligrosa moral y sanitariamente, y optaron un oficio que fue visto como un no-trabajo. Mas, en este escenario sombrío, desarrollaron tácticas para enfrentar al poder, resistieron, mantuvieron a sus familias, salieron adelante e incluso llegaron a convertirse en exitosas propietarias de establecimientos. Desde una perspectiva práctica, conocer la historia del meretricio garantiza que hoy se puedan tomar decisiones efectivas para la solución del problema. Darle la espalda al pasado significa desconocer que estamos hablando de más de 100 años de reglamentarismo, y que en ese lapso se crearon patrones que se arraigaron fuertemente.

En este contexto, la presente tesis tiene como objetivo analizar el desarrollo de la prostitución femenina en Quito dentro del sistema reglamentarista entre las décadas de 1920 y 1960, examinando la interacción entre el Estado y la sociedad. Esto implica explorar el desarrollo institucional de la OPV; establecer cómo desde esta esfera se construyó la figura de la hetaira; definir las otras formas en que se concibió a la meretriz; estudiar la construcción médico-sanitaria de las enfermedades venérea, al igual que su incidencia y manejo en el caso de las prostitutas; y determinar el funcionamiento del meretricio como actividad económica, evaluando su situación en el ámbito laboral de la época.

Para analizar este arco temático se han aplicado básicamente cuatro categorías. Debido a que el estudio de la prostitución implica observar las desigualdades que se establecen entre hombres y mujeres, he tomado el planteamiento de Joan Scott sobre el género. La autora lo define como un ‘elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias percibidas entre los sexos’ y una ‘forma primaria de relaciones significantes del poder’, en el cual interactúan símbolos culturales, conceptos normativos,

factores económicos y políticos, así como la identidad subjetiva.²⁴ Estas pautas son útiles para identificar las maneras en que fueron representados y comprendidos tanto los hombres como las mujeres involucrados en el mundo de la prostitución, y mirar cómo las relaciones de poder entre los sexos atravesaban distintas dimensiones de la realidad.

Adicionalmente, he acudido al concepto de biopoder planteado por Michel Foucault, en sus dos formas: la anatopolítica, que implica la aplicación un mecanismo disciplinario dirigido al ‘control minucioso de las operaciones del cuerpo’;²⁵ y la biopolítica, que supone la ‘gestión calculadora de la vida’, es decir, el gobierno de la población.²⁶ La una permite ver cómo el reglamentarismo convirtió a la prostituta en un cuerpo que podía ser usado, manipulado y perfeccionado en beneficio de la salud de sus clientes, las mujeres decentes, la prole, en definitiva, de la nación; al igual que analizar cómo las inspecciones del Departamento de Ingeniería Sanitaria (DIS) a los centros de diversión pretendieron volver dóciles a esos espacios, modelándolos según las exigencias de la salubridad y la higiene. La otra ayuda a comprender a las meretrices como un grupo cuyos procesos biológicos debían regularizarse para obtener un país libre de seres ‘averiados’ que frenaran su progreso.

Con el objetivo de destacar la capacidad de respuesta de las personas ante las circunstancias, he tomado las categorías de estrategia y táctica de Michel de Certeau. La primera corresponde a aquellas acciones que provienen del poder y organizan un sitio asumido como propio. La segunda, en cambio, hace referencia a las ‘maneras de hacer’ gracias a las cuales la gente puede reappropriarse del espacio organizado desde arriba y crear un ambiente de antididisciplina.²⁷ Esta diada es útil porque impide caer en ideas reduccionistas que miren al meretricio bajo el juego de víctima-victimario, y posibilita descubrir esas zonas que el discurso hegemónico oculta.

Y, por último, en virtud de que el tema se vincula con la sexualidad, acudo a Gayle Rubin, quien propone el funcionamiento de un sistema jerárquico de valores sexuales

²⁴ Joan W. Scott, “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, *Op. Cit.*, n.º 14 (2002): 33, <https://revistas.upr.edu/index.php/ocpit/article/view/16994>.

²⁵ Michel Foucault, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión* (Buenos Aires: Siglo XXI, 2002), 126, <https://www.ivanillich.org.mx/Foucault-Castigar.pdf>.

²⁶ Michel Foucault, *Historia de la sexualidad: La voluntad de saber* (Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2005), 169. Véase también Michel Foucault, *Defender la sociedad: Curso en el Collège de France (1975-1976)* (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2000), 220-8, <https://www.uv.mx/tipmal/files/2016/10/M-FOUCAULT-DEFENDER-LA-SOCIEDAD.pdf>.

²⁷ Michel de Certeau, *La invención de lo cotidiano I. Artes de hacer* (México: Universidad Iberoamericana / Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, 1996), 126. <https://circulosemiotico.files.wordpress.com/2012/10/de-certeau-michel-la-invencion-de-lo-cotidiano-1-artes-de-hacer.pdf>.

según el cual hay una sexualidad buena, normal, segura, saludable y legal frente a una mala, anormal, peligrosa, psicopatológica e ilícita.²⁸ Estos parámetros permiten mirar a la sexualidad como algo dinámico que se expresa en distintas formas y niveles que deben ser detectados y analizados. Además, la ubicación de las personas en el esquema de Rubin posibilita ir evaluando si se encontraban en una posición de ventaja o desventaja dentro de la sociedad.

Por otro lado, pese a que no es un tema nuevo, la investigación histórica de la prostitución en América Latina es todavía una cuestión poco tratada. A esto se suma el hecho de que existe un gran desbalance en cuanto a la producción, pues hay países como Argentina donde en los últimos años se ha publicado constantemente,²⁹ y otros como el Ecuador donde hasta el momento solo se dispone de cinco textos. Se observa también que los trabajos se centran en el período que va de 1860 a 1950, aunque ya se cuenta con algunos artículos que han superado la barrera de mediados del siglo XX.³⁰ El material, además, aborda principalmente el funcionamiento de los sistemas estatales que se implantaron para el manejo del meretricio: el abolicionismo y el reglamentarismo.³¹

Con respecto a este último, en el caso ecuatoriano son claves los trabajos pioneros de Kim Clark “El sexo y la responsabilidad en Quito: Prostitución, género y Estado, 1920-1950” (2001) y “Governing Sexuality and Disease” (2012), que abordan el reglamentarismo analizando la OPV. Sin duda, con ellos se abrió un camino que debe ser continuado y, especialmente, complejizado en la medida en que dicho sistema funcionó

²⁸ Gayle Rubin, “Reflexionando sobre el sexo: Notas para una teoría radical de la sexualidad”, en *Placer y peligro: Explorando la sexualidad femenina*, comp. Carole S. Vance (Madrid: Revolución, 1989), 136-42, <http://dsyr.cide.edu/documents/302584/303331/04.-Rubin.pdf>.

²⁹ Por ejemplo, entre 2017 y 2023 se publicaron “La prostitución clandestina en la Argentina en el período reglamentario (1874-1936)” (Isasmendi, 2017); “Pagar para ser hombre: Prácticas y sentidos de la compra de sexo en los testimonios judiciales de trabajadores, Provincia de Buenos Aires, 1936-1960” (Simonetto, 2018); “Los rufianes de Buenos Aires: Prácticas del proxenetismo global en la Argentina, 1924-1936” (Simonetto, 2019); “El sexo de las naciones: Producción y circulación global de narrativas de la trata de blancas en la Argentina (1900-1936)” (Simonetto, 2020); “Una genealogía posible: Feminismo letrado, trata y prostitución a comienzos del siglo XX en Argentina” (María Soledad de León, 2023).

³⁰ Elizabeth S. Manley, “Honest Citizens and a ‘Grave Moral Threat’: Prostitution, Public Women, and Political Transition in Postdictatorial Dominican Republic, 1964-1978”, *Journal of Women’s History*, n.º 4 (2017): 133-56, <https://muse.jhu.edu/article/679747>; Rachel Hynson, “‘Count, Capture, and Reeducate’: The Campaign to Rehabilitate Cuba’s Female Sex Workers, 1959-1966”, *Journal of the History of Sexuality*, n.º 1 (2015): 125-53, <https://www.jstor.org/stable/24616472>.

³¹ Bailón Vásquez, “Reglamentarismo y prostitución”, 79-97; Ana Gálvez Comandini, “Lupanares, burdeles y casas de tolerancia: Tensiones entre las prácticas sociales y la reglamentación de la prostitución en Santiago de Chile, 1896-1940”, *Revista Tiempo Histórico*, n.º 8 (2014): 73-92, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5159860>; Donna J. Guy, *El sexo peligroso: La prostitución legal en Buenos Aires, 1875-1955* (Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1994), https://www.academia.edu/15659366/El_sexo_peligroso_Buenos_Aires_1994_.pdf; Paulo Drinot, *The Sexual Question: A History of Prostitution in Perú, 1850s-1950s* (Cambridge: Cambridge University Press, 2020).

a través de otras instancias sanitarias y estatales e impactó en espacios más diversos que los planteados inicialmente. Y si bien “Pecadoras e infectadas: La prostituta en la primera mitad del siglo XX” de Sophia Checa Ron amplió los actores involucrados en el meretricio, no se completó el panorama.

Cabe indicar que las maneras de abordar la temática son diversas y una de las líneas que se destaca es la de género. En esta sobre todo se ha enfatizado la existencia de un Estado que feminizó la problemática, culpabilizando a las hetairas de la difusión de los males venéreos, lo cual permitió justificar su control, mientras que los clientes quedaron por fuera del monitoreo sanitario. En este sentido, obra imprescindible es *El sexo peligroso: La prostitución legal en Buenos Aires, 1875-1955* (1991) de Donna Guy,³² que ha marcado una ruta seguida en el Ecuador como se aprecia en Clark y Checa. Rompiendo con el peso de lo estatal como motor explicativo, se han tomado otros rumbos. Es el caso de Doménica Francke, que evidencia cómo los hombres se insertaron en la bohemia osornina a mediados del XX desde la posición de poder que les daba ser clientes. Las mujeres, en cambio, lo hicieron como meretrices, convirtiendo su cuerpo en un objeto de mercado.³³ A la vez los estudios han cruzado el género con las categorías de clase y raza, destacándose los trabajos de Sueann Caulfield sobre Río de Janeiro y de Sabrina Hepke sobre La Habana, quienes muestran que había una jerarquía entre las prostitutas nacionales y extranjeras, blancas y de color.³⁴

Desde otra perspectiva, los artículos de Donna Guy sobre Río de la Plata y de Paulo Drinot sobre Lima remarcan que en la década de 1920 tomó fuerza un nuevo modelo de mujer. Esta se caracterizaba por trabajar fuera de casa, beber, flirtear, etc.,

³² Guy, *El sexo peligroso*, 11-248.

³³ Doménica Francke, “Hombres que trabajan y beben-*chicas que fuman*: Roles de género en la bohemia osornina a mediados del siglo XX”, *Revista Punto Género*, n.º 1 (2011): 15-39, <https://revistapuntogenero.uchile.cl/index.php/RPG/article/download/16818/17514/>.

Véase también “Las políticas del sexo en el Río de Janeiro republicano” (2006) de Cristiana Schettini, quien se separa de las políticas institucionales para examinar cómo la participación de las hetairas en el Carnaval podía cambiar sus vidas al captar la atención del público y canalizar en su favor esa fama, desvelando que en la prostitución había esferas donde el control estatal no entraba en juego. Cristiana Schettini Pereira, “Las políticas del sexo en el Río de Janeiro republicano”, en *Historia de las mujeres en España y América Latina*, dir. Isabel Morant, vol. 3, *Del siglo XIX a los umbrales del XX* (Madrid: Ediciones Cátedra, 2006), 933-43.

³⁴ Sueann Caulfield, “El nacimiento de Mangue: La raza, la nación y la política de la prostitución en Río de Janeiro, 1850-1942”, en *Sexo y sexualidades en América Latina*, ed. Daniel Balderston y Donna J. Guy (Buenos Aires: Editorial Paidós, 1998), 139-61; Sabrina Hepke, “Tolerancia, moral e higiene: El control de la prostitución en La Habana (1873-1913)”, en *Mujeres, familia y sociedad en la historia de América Latina, siglos XVIII-XXI*, ed. Scarlett O’Phelan Godoy y Margarita Zegarra Flórez (Lima: CENDOC Mujer / Pontificia Universidad Católica del Perú / Instituto Riva Agüero / Instituto Francés de Estudios Andinos, 2006), 313-31.

actos que evidenciaban la formación de nueva moralidad femenina percibida como una aproximación a figura de la prostituta.³⁵ En cuanto al ámbito masculino, destacan los estudios de Patricio Simonetto, quien se ha centrado en el papel de los hombres dentro del meretricio y al hacerlo ha mostrado los patrones que modelaban su comportamiento sexual.³⁶ En el Ecuador, estos temas están en lista de espera. Existe sí algunos textos que nos acercan al surgimiento de un nuevo modelo femenino como “Imagen de la mujer y la familia a inicios del siglo XX” (1996) de Martha Moscoso, “Las mujeres ecuatorianas: Entre las prácticas y el discurso (1895-1929)” (2001) de Alexandra Sevilla o *Imágenes de mujeres, amas de casa, musas y ocupaciones modernas: Quito, primera mitad del siglo XX* (2002) de Ana María Goetschel.³⁷ Mientras, sobre el lado masculino de la problemática existen solo unas cuantas menciones.

Debido a que la prostitución fue vista como el principal foco de contagio de las enfermedades venéreas existen varios estudios sobre esta conexión. En ellos se enfatiza cómo el convertir a la meretriz en un objeto de intervención médica conllevó a la creación de instancias estatales para su manejo sanitario, el desarrollo de prácticas y saberes, y el afianzamiento de una comunidad especializada en esas patologías.³⁸ Son textos que

³⁵ Donna J. Guy, “Sexualidad y sensibilidades en el Río de la Plata”, en *Historia de las mujeres en España y América Latina*, vol. 3, *Del siglo XIX a los umbrales del XX* (Madrid: Ediciones Cátedra, 2006), 873-88; Paulo Drinot, “Moralidad, moda y sexualidad: El contexto moral de la creación del barrio rojo de Lima”, en *Mujeres, familia y sociedad en la historia de América Latina, siglos XVIII-XXI*, ed. Scarlett O’Phelan Godoy y Margarita Zegarra Flórez (Lima: CENDOC Mujer / Pontificia Universidad Católica del Perú / Instituto Riva Agüero / Instituto Francés de Estudios Andinos, 2006), 333-54.

³⁶ Patricio Simonetto, “Pagar para ser hombre: Prácticas y sentidos de la compra de sexo en los testimonios judiciales de trabajadores, Provincia de Buenos Aires, 1936-1960”, *Revista Historia y Justicia*, n.º 10 (2018): 14-41, <https://journals.openedition.org/rhj/1275>; Patricio Simonetto, “Perón y las visitadoras: Masculinidad, consumo sexual y resistencias militares a la abolición de la prostitución reglamentada, Argentina, 1936-1955”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, n.º 2 (2019): 427-43. <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v26n2/0104-5970-hcsm-26-02-0427.pdf>.

³⁷ Martha Moscoso, “Imagen de la mujer y la familia a inicios del siglo XX”, *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 8 (1996): 67-82, <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/1249/1/RP-08-ES-Moscoso.pdf>; Alexandra Sevilla, “Las mujeres ecuatorianas: entre las prácticas y el discurso (1895-1929)” (tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2001), <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2722/1/T0161-MELA-Sevilla-Las%20mujeres.pdf>; Ana María Goetschel, *Imágenes de mujeres, amas de casa, musas y ocupaciones modernas: Quito, primera mitad del siglo XX* (Quito: Museo de la Ciudad, 2002), <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/16224-opac>.

³⁸ Olga Marlene Sánchez Moncada, “Saber médico prostibulario, prácticas de policía y prostitutas de Bogotá (1850-1950)” (tesis doctoral, Universidad Nacional de Colombia, 2012); Carol Pasco Álvarez y Julio Núñez Espinoza, “Medicina, prostitución y sífilis en Lima y Callao: 1910-1930”, en *El rastro de la salud en el Perú* (Lima: Instituto de Estudios Peruanos / Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2009), 181-210; Carolina Biernat, “Médicos, especialistas, políticos y funcionarios en la organización centralizada de la profilaxis de las enfermedades venéreas en la Argentina (1930-1954)”, *Anuario de Estudios Americanos*, n.º 1 (2007): 257-88, https://www.researchgate.net/publication/50284525_Medicos_especialistas_politicos_y_funcionarios_en_la_organizacion_centralizada_de_la_profilaxis_de_las_enfermedades_venereas_en_la_Argentina_1930-1954; Diana Obregón, “Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951)”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 9 (2002): 161-86, <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9s0/07.pdf>.

examinan la acción de un poder médico que incidió tanto en la vida estatal como individual, estableciendo la forma oficial de entender el peligro venéreo. En esta, las ideas eugenésicas ocuparon un lugar destacado, circunstancia que no ha pasado desapercibida en las investigaciones.³⁹

Para Quito si bien Checa aborda las enfermedades venéreas al indagar cómo se convirtió a la prostituta en un peligro sanitario y Paulette Serrano registra la influencia del discurso eugenésico en el control del cuerpo de la meretriz entre 1900 y 1940, hay un largo camino por recorrer, ya que la historia de la enfermedad es casi inexistente. A nivel latinoamericano, en cambio, se ha explorado básicamente la sífilis, con trabajos como el de Julien Comte que, desde una historia transatlántica, reconstruye las respuestas dadas a la lúes en Argentina y Estados Unidos. Por su parte, M. Pablo Cowen analiza cómo los sifilíticos fueron vistos por el poder estatal, médico e intelectual.⁴⁰ Aunque constituyen entradas distintas, ambos rompen con la conexión enfermedades venéreas-prostitución y revelan que estas patologías eran un problema que rebasaba esa diada.

A la par la producción histórica en Latinoamérica ha reconstruido distintas facetas de la prostitución como actividad laboral.⁴¹ Una línea relativamente nueva ha sido examinar los sitios de comercio sexual. En esta área, se destacan los trabajos de Argentina y Chile, donde su control se dio vía lupanares licenciados;⁴² y de México, donde entre las décadas de 1930 y 1950 surgieron los llamados centros del vicio (cabarets, salones de baile, cantinas, etc.).⁴³ Son textos que nos acerca a su funcionamiento, reglamentación,

³⁹ Véase, por ejemplo, los textos de Pasco y Núñez, Obregón y Marisa Miranda, “Buenos Aires, entre Eros y Tánatos: La prostitución como amenaza disgénica (1930-1955)”, *Dynamis*, n.º 1 (2012): 93-113, <http://scielo.isciii.es/pdf/dyn/v32n1/05.pdf>.

⁴⁰ Julien Comte, “Syphilis and Sex: Transatlantic Medicine and Public Health in Argentina and The United States, 1880-1940” (tesis doctoral, Universidad de Pittsburgh, 2013), http://d-scholarship.pitt.edu/18523/1/Comte_Dissertation.pdf; M. Pablo Cowen, “Herencia, niños, mujeres y sífilis en Buenos Aires: De la pequeña aldea a la metrópoli cosmopolita. Notas para su estudio”, *Revista IEYA*, n.º 1 (2018): 43-67, <https://revistas.uv.cl/index.php/IEYA/article/view/844>.

⁴¹ Guy, *El sexo peligroso*, 11-248; María Luisa Múgica, “‘Una llaga incurable’: Prostitución y reglamentación en Rosario-Argentina, 1874-1932”, *Niterói*, n.º 2 (2010): 177-211, en línea; Marlene Sánchez Moncada, “La prostitución en Bogotá, 1880-1920”, en *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, n.º 25 (1998): 146-87, <https://revistas.unal.edu.co/index.php/achsc/article/view/16687/17584>.

⁴² María Herminia Di Liscia, María José Billorou y Ana María Rodríguez, “Prostitutas: Registros y fotos”, en *Historia y género: Seis estudios sobre la condición femenina* (Buenos Aires: Biblos, 1999), 11-32; Álvaro Bello, “La prostitución en Temuco, 1930-1950: La mirada del ‘cliente’”, *Proposiciones*, n.º 21 (1992): 55-63, <https://www.sitiosur.cl/detalle-de-la-publicacion/?PID=3066>; Pablo Chávez Zúñiga y José Julián Soto Lara, “La prostitución durante la chilenización de Arica (1920-1929)”, *Arenal*, n.º 1 (2018): 169-91, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6467284>.

⁴³ Martha Santillán Esqueda, “Vida nocturna, mujeres y violencia en la Ciudad de México en la década de 1940”, en *Vicio, prostitución y delito: Mujeres transgresoras en los siglos XIX y XX* (México: UNAM / IHH, 2016), 281-308, <http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/vicio/>

actores involucrados, violencia y corrupción. Abriendo nuevos caminos está *Lugares de mal vivir: Una historia cultural de los prostíbulos de Buenos Aires, 1875-1936* (2017) de Horario Caride,⁴⁴ que introduce lo urbano en el análisis. Para Quito la perspectiva laboral está presente en Clark y en Checa, sin embargo, es un tópico que está en ciernes.

Dentro de este panorama, se propuso un trabajo de investigación a partir de la ‘historia problema’, es decir, mediante el planteamiento de preguntas a través de las cuales indagar los documentos.⁴⁵ Siguiendo a Lucien Febvre, se ha trabajado por romper una actitud pasiva frente al material estudiado, explorando lo que de entrada no dicen y haciendo lecturas a contrapelo para ‘comprender y hacer comprender’.⁴⁶ Bajo esta perspectiva, primero se revisaron las fuentes secundarias. Luego se buscó y recopiló información primaria en archivos y biblioteca en función de los ejes investigativos. Los datos seleccionados fueron, entonces, sometidos al respectivo análisis documental de contenido: lectura-comprensión, análisis (segmentación, selección e interpretación) y síntesis.⁴⁷

La búsqueda de fuentes supuso un trabajo exhaustivo en varios repositorios, cada uno de los cuales aportó diversa información:

671_04_08_Martha_Santillan_Esqueda.pdf; Gabriela Pulido Llano, “Cabareteras y pachucos en Magazine de Policía Ciudad de México, 1940”, en *Vicio, prostitución y delito: Mujeres transgresoras en los siglos XIX y XX* (Méjico: UNAM / IIH, 2016), 85-132, http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publica_digital/libros/vicio/671_04_03_Gabriela_Pulido_Llano.pdf; Carlos Medina Caracheo, “El club de medianoche Waikikí: un cabaret de ‘época’ en la Ciudad de México, 1935-1954” (tesis de maestría, UNAM, 2010), https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000653984/3/0653984_A1.pdf.

⁴⁴ Horacio Caride Bartrons, *Lugares de mal vivir: Una historia cultural de los prostíbulos de Buenos Aires, 1875-1936* (Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires / Instituto de Arte Americano e Investigaciones Estéticas, 2017), https://www.academia.edu/34520279/LUGARES_DE_MAL_VIVIR_UNA_HISTORIA_CULTURAL_DE_LOS_PROST%C3%8DBULOS_DE_BUENOS_AIRES_1875_1936.

⁴⁵ Marta Bronislawa Duda, “La historia en constante renovación: La Escuela de los Annales”, *Revista de Historia Universal*, n.º 1 (1988): 278-9, <https://bdigital.uncu.edu.ar/17883>.

Al respecto, Marc Bloch señala “desde el momento en que ya no nos resignamos a registrar pura y sencillamente los dichos de nuestros testigos, desde el momento en que nos proponemos obligarles a hablar, aun contra su gusto, se impone un cuestionario [...]. | Muchas personas, y aun al parecer ciertos autores de manuales, se forman una imagen asombrosamente cándida de la marcha de nuestro trabajo. En el principio, parecen decir están los documentos. El historiador los reúne, los lee, se esfuerza en pensar su autenticidad y su veracidad. Tras ello, únicamente tras ello, deduce sus consecuencias. Desgraciadamente nunca historiador alguno ha procedido así, ni aun cuando por azar cree hacerlo. | Porque los textos, o los documentos arqueológicos, aun los más claros en apariencia y los más complacientes, no hablan sino cuando se sabe interrogarlos. [...] Toda investigación histórica presupone, desde sus primeros pasos, que la encuesta tenga ya una dirección. En el principio está la inteligencia. Nunca, en ninguna ciencia, la observación pasiva —aun suponiendo, por otra parte, que sea posible— ha producido nada fecundo”. Marc Bloch, *Introducción a la historia* (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1982), 54.

⁴⁶ Lucien Febvre, *Combates por la historia* (Ariel: Barcelona, 1982), 132-3 y 167, https://documentaliableblog.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/12/febvre_combates_historia.pdf.

⁴⁷ Véase Francisco Alía Miranda, *Métodos de investigación histórica* (Madrid: Editorial Síntesis, 2016), 44-6.

- Archivo Nacional de Historia de la Medicina (ANHM): el material que este guarda ha sido clave para la comprensión del desarrollo de la prostitución en Quito, el peligro venéreo, la OPV y el SSN, en especial la documentación del Fondo Dirección Nacional de Sanidad (FDNS). Del mismo se empleó informes de labores; partes de los recorridos de control nocturno profiláctico; estadísticas sobre las enfermedades venéreas, las inscritas y las actividades de las distintas dependencias de la Sanidad; denuncias y solicitudes ciudadanas; y folletos de divulgación sobre la sífilis. A la vez, se revisó el Fondo Hospital San Juan de Dios, ubicándose aquí historias clínicas de pacientes luéticos.
- Archivo Histórico del Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Policía Nacional del Ecuador (AHINEHPOL): posee un acervo documental que permite explorar la vigilancia de la prostitución desde la perspectiva del mantenimiento del orden y tranquilidad ciudadana. Se utilizaron fundamentalmente los partes de los guardias civiles del Servicio Urbano que hacían recorridos nocturnos de control.
- Archivo Central de la Universidad Central del Ecuador: repositorio en el que se conservan las tesis de grado de la Facultad de Medicina y de Jurisprudencia, se seleccionó aquellas que abordaban la prostitución, las enfermedades venéreas y la situación de la mujer.
- Instituto Geográfico Militar: cuenta con planos digitalizados de Quito. En función del período de estudio, se escogieron los más adecuados para trabajar la localización del comercio sexual en la trama urbana.
- Biblioteca del Museo de la Medicina Eduardo Estrella: de su amplia colección de libros y revistas se usaron publicaciones periódicas nacionales como el *Boletín de Medicina y Cirugía*, *Boletín Sanitario*, *Boletín de Sanidad*, *Boletín Sanitario de la Subdirección de Sanidad de Pichincha*, *Boletín de Higiene Escolar* y *Archivos de Criminología, Neuropsiquiatría y Disciplinas Conexas*, con información sobre las enfermedades venéreas, avances médicos, sexualidad y maternidad. Además, se fichó artículos y notas del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (BOSP) sobre los males venéreos (características, diagnóstico, tratamiento y control), el funcionamiento de las instituciones sanitarias americanas y el desarrollo de la educación sanitaria.

- Biblioteca Aurelio Espinosa Pólit: lugar indispensable para la pesquisa histórica, aquí se consiguió material de distinta índole. Sobresalen las revistas religiosas como *La Corona de María, Ecuador Franciscano, El Mensajero del Corazón de Jesús y Boletín Eclesiástico*, en las que se aprecia la visión y difusión del modelo de comportamiento mariano, al igual que la concepción católica de la sexualidad. Esto se refuerza con los catecismos que exponen los fundamentos de la fe católica. Están también los registros oficiales, con la legislación sobre la Asistencia Pública, la Sanidad, la CETURIS, los menores edad y el trabajo; y la obra *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador* de Adriano Rosales Larrea. Adicionalmente, se encuentran libros sustanciales para trazar la historia de la prostitución, las enfermedades venéreas y la sexualidad como *Estudio sobre la prostitución en Quito* de Pedro J. Zambrano S., *Conferencias sustentadas en el Teatro Variedades el 14 de enero de 1930* de Alberto Correa, *Por la salud sexual: Sífilis, blenorragia, matrimonio, vicios ocultos, instinto genésico* de Luis Domínguez, *Atlas de sifilografía* de Cristóbal González, *Por, para, del niño* de Enrique Garcés o *Esquema sexual* de Humberto Salvador. Con respecto a la perspectiva femenina, se dispone de textos como *Actividades domésticas y sociales de la mujer* de Victoria Vásconez Cuvi y *La mujer en el hogar y en la sociedad* de Zoila Rendón. Mientras, para entender el trabajo que respaldaba la creación de los folletos sanitarios, fue clave la lectura de *Breve ensayo de educación sanitaria* de Miguel Toral Viteri.
- Archivo-Biblioteca de la Función Legislativa: tiene digitalizados los informes ministeriales, de ellos se empleó los del Ministerio de lo Interior/Gobierno y de Previsión Social, entidades a las cuales perteneció la Sanidad. Se utilizó tanto la visión macro de la realidad sanitaria del país como los datos específicos de la Zona Central o las oficinas de profilaxis venérea.⁴⁸

Adicionalmente, a través de internet se tuvo acceso a material hemerográfico como la *Revista de la Facultad de Medicina*, el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* y *La Gaceta Municipal*. Se consultó también el libro *Orígenes del*

⁴⁸ Cabe indicar que el procesamiento técnico de varios de los repositorios consultados presenta limitaciones, lo que dificulta el trabajo investigativo. Si bien el ANHM tiene catalogado el Fondo Dirección Nacional de Sanidad, la descripción archivística es por volumen y no por unidad documental; el AHINEHPOL, en cambio, cuenta solo con un inventario general; el Archivo Central de la UCE dispone de un listado antiguo de las tesis; y la Biblioteca del Museo de la Medicina Eduardo Estrella tiene un registro básico e incompleto de su contenido.

feminismo en el Ecuador: Antología de Ana María Goetschel, recopilación de textos escritos por mujeres que posibilitó conocer la perspectiva femenina sobre la situación de la mujer, la educación, el trabajo, la maternidad, la mujer moderna, etc. En línea, igualmente, se consiguió las cartas encíclicas *Arcanum divinae sapientiae*, *Casti connubi* y *Humanae vitae*, que brindan la perspectiva de la Iglesia sobre la sexualidad y el matrimonio. Por último, el catálogo virtual Fotografía Patrimonial del Instituto Nacional de Patrimonio Cultural permitió contar con imágenes que ilustran y complementan la información de la documentación escrita.

Como se aprecia las fuentes sobre la prostitución y los temas a ella conectados son principalmente institucionales, oficiales y hegemónicas, por lo que se escucha la voz del Estado, la Iglesia y la Academia. En general quienes hablan son hombres pertenecientes a las clases altas y medias. Si toman la palabra las mujeres, se trata de aquellas que forman parte de una élite cultural y no de las que se dedicaban al comercio sexual para sustentarse. Frente a esta limitante, se hizo una lectura de los documentos encaminada a, en lo posible, detectar las voces escondidas que guardan. A la vez se usaron textos literarios como los relatos cortos *Gracia y Mama Rosa* de Humberto y *Luz lateral* de Pablo Palacio, con el fin de dejar a un lado la mirada institucional y acercarnos con otros ojos al significado de la prostitución y las enfermedades venéreas.⁴⁹

Propongo un recorrido por la historia de la prostitución femenina en Quito en cuatro tiempos. En el primero, ingreso en el mundo de lo institucional con el fin de dar respuesta a la interrogante sobre cómo se constituyó y posicionó la Oficina de Profilaxis Venérea dentro de la Sanidad, en tanto organismo que viabilizó el reglamentarismo, para lo cual voy de lo macro a lo micro. Así, inicio con el nacimiento del Servicio Sanitario Nacional y cómo, a partir de 1908, este se abrió paso en el aparato estatal hasta convertirse en un organismo complejo con dependencias en las tres regiones del país. A continuación, exploró la historia de la OPV. Presento los intentos que no cuajaron, para luego adentrarme en las funciones, tareas, dificultades y cambios que se produjeron en la dependencia. Resalto el hecho de que la misma no actuó sola, sino que trabajó de la mano

⁴⁹ Como plantea Alejandro Lillo, la literatura de ficción es una manifestación cultural que expresa puntos de vista sobre la realidad y la vida. Permite que nos acerquemos a las luchas, deseos, aspiraciones, esperanzas y miedos de las distintas sensibilidades existentes en el espacio cultural, consignando asuntos que pueden ser difíciles de encontrar en otros medios porque la ideología dominante los ha ocultado. Alejandro Lillo, “La literatura de ficción como fuente histórica”, *Studia Histórica: Historia Contemporánea*, n.º 35 (2017): 277 y 286, <https://revistas.usal.es/uno/index.php/0213-2087/article/view/17981>.

del Laboratorio, la Comisaría y la Policía Nacional. En esta parte, empleo fundamentalmente documentos de la Dirección Nacional de Sanidad (informe de labores, partes del movimiento de las oficinas, oficios, telegramas, circulares y actas); informes ministeriales de lo Interior y Previsión Social; legislación pertinente (leyes, decretos, códigos y reglamentos); artículos del BOSP sobre la Sanidad en el Ecuador; y publicaciones periódicas nacionales. Este material permitió moverse a nivel de país y de la Zona Central, definir las estructuras técnico-administrativas que se formaron, determinar el peso de la Sanidad y la OPV en el aparato estatal, y conocer su funcionamiento.

Señalado el contexto institucional, estudio cómo uno de los primeros efectos de la implementación del reglamentarismo fue la generación de un esquema clasificatorio de las prostitutas, pues la disposición de su registro implicó su calificación como inscritas, remisas y clandestinas. Abordo cómo esta tipología derivó en una jerarquización que trajo consigo un trato diferencial por parte de las autoridades y, en consecuencia, diversas experiencias de vida. Y concluyo con las categorizaciones propuestas por los graduados de las Facultades de Medicina y Jurisprudencia de la UCE, que utilizaron el registro policial y sanitario como elemento diferenciador, incorporando a la par otros parámetros clasificatorios como el lugar de trabajo, si se dedicaban al oficio por necesidad o vicio, si sus condiciones higiénicas, económicas y sociales era adecuadas o no. Para examinar el tema, uso el FDNS, en especial los partes de los recorridos nocturnos de control profiláctico realizados por la Comisaría, que muestran en qué medida se cumplía o no la reglamentación; los informes de labores de la OPV y la documentación sobre la eliminación de las meretrices del registro sanitario. Además, me sustento en las tesis de grado, el *Reglamento de Profilaxis Venérea para la Zona Central*, el *Reglamento de Vigilancia de la Prostitución* y los *Códigos de Menores*. Si bien el material referido brinda información para reconstruir la cuestión propuesta e inclusive aproximarnos a las respuestas que las prostitutas dieron a las imposiciones estatales, es necesario reconocer que la falta de testimonios directos impide conocer el criterio de las meretrices sobre la tipología que se creó desde el poder central y académico.

En el segundo capítulo, salgo del encuadre institucional y los esquemas clasificatorios para responder a la pregunta sobre cuáles fueron las figuras y sentidos de la hetaira que se construyeron por fuera del marco sanitario. Para ello, tomo en cuenta el discurso católico, médico, jurídico y feminista que circulaba en el período de estudio, seleccionando algunas figuras distintivas. En este sentido, es importante anotar que las

representaciones que se consignan corresponden al punto de vista de hombres y mujeres de un nivel socio-cultural alto, que tuvieron la opción de registrar sus criterios, permitiendo contar hoy con sus huellas del pasado, lo que no sucedió con las prostitutas por su situación marginal. Sin embargo, es necesario tomar en cuenta que esas construcciones sobre la realidad fueron hegemónicas y, en esta medida, influyeron en el resto de la sociedad. Cabe indicar que en la investigación no se indaga cómo las perspectivas que se desarrollaron desde ese espacio fueron asumidas, rechazadas, negociadas, adaptadas o no por el resto de los grupos poblacionales, debido al alcance del estudio y las barreras de las fuentes disponibles.

Bajo estos parámetros, inicio con la hetaira como pecadora, producto de la visión moral de la Iglesia que la convirtió en el opuesto de la mujer mariana. Destaco aquí las herramientas que se utilizaron para definir el ideal a seguir: la virginidad, el matrimonio y el mandamiento de no fornicar. Mediante una estrategia de contraposición, detallo cómo se caracterizó a la prostituta. Me apoyo en revistas religiosas, cartas encíclicas y catecismos, que muestran la doctrina de la Iglesia y los temores que despertaban los cambios que se venían experimentando en el ámbito de la sexualidad. Además, incluyo textos feministas y médicos que cuestionaron a un catolicismo que exculpaba a los hombres de toda responsabilidad frente a la ‘caída’ femenina, que había convertido al sexo en un tabú y mantenía la idea del meretricio como un ‘mal menor’. Empleo el cuento *Gracia* de Humberto Salvador como recurso para comprender el costo que podía tener el dedicarse a la prostitución. Y analizo la llegada de la mujer moderna como una figura intermedia entre las mujeres marianas y las meretrices, enfatizado su sentido múltiple como se expresa en textos de carácter religioso, feminista, etc.

Después abordo el modo en que a nivel local se interpretó el debate internacional sobre el origen biológico o ambiental de la prostitución, líneas a partir de las cuales se generaron formas específicas de entender a las hetairas, subrayando la actitud crítica que médicos y abogados nacionales adoptaron frente a la primera postura. Así, exploro el planteamiento de la prostituta nata, que dio sustento la idea de que era un ser degenerado y el equivalente femenino del criminal nato. Luego me adentro en la perspectiva social y examino la representación de la meretriz como una mujer pobre, ignorante, sugestionable y viciosa. Muestro a la par cómo en la época circulaba la perspectiva rusa sobre la prostituta y termino con la visión el feminismo de las ‘mujeres caídas’. En esta sección trabajo fundamentalmente con las tesis de grado de la Facultad de Medicina y de

Jurisprudencia que brindan datos sobre la prostitución, las enfermedades venéreas y la delincuencia; y textos escritos por mujeres como Rosa Andrade, Aurora Estrada, Zoila Rendón, Clara de Freire y Alejandra Kollontai.

Finalizo el acápite explorando a la hetaira como madre, categoría que tensionaba la exaltación que la Iglesia y el Estado hacían de la maternidad en su afán de contar con católicos y ciudadanos modelo. Reviso las exigencias sociales sobre la mujer en este campo, acercándome a la introducción de la ‘maternidad consciente’ y la puericultura como mecanismos para lograr la crianza ‘técnica’ de los hijos. A continuación, presento el enfoque católico y su postura crítica frente a la anticoncepción y el aborto. Paso entonces a la maternidad de las meretrices. Evalúo las condiciones en las que esta se desarrollaba: enfermedades venéreas, abortos, esterilidad, desamparo legal; y las consecuencias de ser un ‘hijo de puta’. Aquí utilice material de carácter religioso (*La Corona de María* y cartas encíclicas); tesis de grado de Medicina sobre la prostitución; textos escritos por mujeres; normativas; libros y artículos sobre la salud sexual, la ilegitimidad, la infancia y la puericultura.

En el tercer capítulo, me adentro en la faceta médica de la prostitución con el objetivo de conocer cómo se generó un régimen de verdad sobre el peligro venéreo desde la medicina y se desarrolló la conexión meretriz-enfermedades venéreas. En este caso, manejo el conocimiento científico presente en tesis, revistas, libros, folletos y documentación institucional, material en el que se recoge tanto los criterios que circulaban a nivel internacional como aquellos que surgieron de la experiencia e investigación nacional. Producto de una élite intelectual masculina, estas fuentes no dan cabida a otras voces, empero, una lectura atenta sí permite un acercamiento a las maneras en que las personas resistieron a las imposiciones médico-sanitarias como, por ejemplo, optar por tratamientos alternativos o no acudir al control profiláctico. En este panorama, la localización de textos literarios ha constituido una estrategia oportuna para explorar el sentido de las enfermedades venéreas desde una sensibilidad distinta.

Comienzo la sección con la crítica que desde los profesionales de la salud se hizo al planteamiento religioso de dichos males, que los vinculó con lo pecaminoso y vergonzoso. Luego analizo el discurso médico sobre el chancro blando, la blenorragia y la sífilis, explicando cómo se las definió, sus características, mecanismos de contagio, síntomas, tratamiento y consecuencias. Me detengo especialmente en la lúes por su vinculación con la temida ‘degeneración de la raza’ y la necesidad de controlarla para garantizar el ‘progreso de la nación’. Para comprender estos temas empleo literatura

médica: tesis de la Facultad de Medicina; revistas nacionales e internacionales, sobre todo el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* que, por ejemplo, brinda datos clave para entender al cambio que supuso la introducción de la penicilina.

A partir de este conocimiento, examino la vinculación entre las prostitutas y las enfermedades venéreas. Ingreso al tema con el cuento *Luz Lateral* de Pablo Palacio para visibilizar el temor que despertaban las enfermedades venéreas, el impacto que podía causar el enterarse que se padecía sífilis y la vinculación de estos males con las mujeres de moral sexual liberal. Después analizo cómo, en el período de estudio, se produjo paralelamente un incremento del meretricio y los males venéreos, lo que contribuyó a identificar a las hetairas como sus principales difusoras, colocando en la sombra el papel de las otras mujeres y los hombres, exceptuando los militares, en la propagación. Evalúo la incidencia del chancre blando, la blenorragia y la sífilis en las inscritas y cómo la OPV desplegó un control médico que atrapó a sus cuerpos en una red de prácticas. Para el desarrollo de estas temáticas me sirvo de dos fuentes principales: las tesis de grado de Medicina y la documentación del FDNS, que permiten observar el mecanismo médico-sanitario en funcionamiento, pero también advertir las respuestas que este generó.

Cierro con el análisis de cuatro folletos sobre la sífilis publicados por el Departamento de Educación Sanitaria (DES).⁵⁰ Los miro como artefactos culturales en los cuales se sintetizó el conocimiento médico de la época y se enviaron mensajes descalificadores de las prostitutas. Primero, defino qué son los folletos, su función y características generales, para luego realizar una descripción física del material seleccionado. Resalto que fueron el resultado de políticas institucionales y del desarrollo de la Educación Sanitaria en la esfera estatal. Con estos antecedentes, estudio su contenido y cómo a través de ellos se construyó a la sífilis como una enfermedad peligrosa, pero curable, y se impulsaron prácticas dirigidas a su prevención o cura, promoviéndose así el saber-poder médico. Descubro, entonces, las desigualdades intra e intergénero que guarda la información tanto textual como visual, subrayando la posición de las meretrices en ese cuadro. En este caso, voy tejiendo la información de los folletos con la de los documentos del FDNS, las historias clínicas del FHSJD, revistas sanitarias, libros y tesis de grado de Medicina.

⁵⁰ Este punto de la tesis está vinculado con el artículo “Educación sanitaria y sífilis en la Zona Central del Ecuador, décadas de 1940 y 1950”, *Revista Tiempo Histórico*, n.º 27 (2023): 175-96, <https://revistas.academia.cl/index.php/tiemphistorico/article/view/2553/2658>, elaborado y publicado en el marco del desarrollo del doctorado.

Y, en el cuarto capítulo, me pregunto sobre la prostitución como una alternativa laboral a la que acudieron muchas mujeres cuando la situación económica se complicaba, con el fin de determinar cómo se posicionó la actividad en el ámbito laboral de la época. Para dar respuesta a esta interrogante, reviso fuentes administrativas de la OPV, Comisaría y DIS, tesis de la Facultad de Medicina y Jurisprudencia, legislación nacional, textos escritos por mujeres y relatos literarios. Este material registra sobre todo la perspectiva de un poder masculino, institucional y académico. No obstante, el mismo da cuenta del incumplimiento de la ley y al hacerlo nos aproxima a la agencia de prostitutas y propietarios de los establecimientos, evidenciando que supieron usar la norma a su favor.

Analizo cómo el meretricio fue calificado como vicio o vida fácil, con lo cual se lo convirtió en un no-trabajo, mientras en el lado opuesto se hallaban los sí-trabajos, es decir, aquellos que eran reconocidos socialmente como el de las costureras, sirvientas, obreras, etc. Subrayo que esta situación estaba inscrita en un momento en el cual el trabajo femenino extradoméstico tensionaba los roles de género. Después presento la legislación dirigida a la regulación y la protección de las mujeres y madres trabajadoras, mostrando cómo en el caso de las meretrices esta funcionó como una herramienta de exclusión. La elaboración de esta sección se respalda en varios tipos de fuentes: documentos administrativos de la Comisaría y la OPV, tesis de grado de Medicina y Jurisprudencia; legislación laboral y constituciones políticas; y textos escritos por mujeres.

A continuación, conecto la prostitución con la ciudad. Tomando en cuenta el paso del modelo concéntrico al longitudinal y la consecuente división de Quito en Norte, Centro y Sur, ubico la actividad en la mancha urbana y detallo lo que sucedió en cada una de ellas a lo largo de los años. Abordo, entonces, las tensiones que se suscitaron los barrios donde se localizó el comercio sexual, cuyos moradores vieron a la actividad como un peligro moral y sanitario que debía ser eliminado. Termino con un recuento de los sitios en los que se desarrolló la prostitución: calles, plazas, domicilios, lugares de alojamiento y establecimientos (dancings, salones, cabarets, casas de cita, etc.). El contenido reseñado se basa en documentos del FDNS, principalmente en los partes de los funcionarios de la Comisaría sobre los controles nocturnos de profilaxis venérea que se realizaba en toda la ciudad.

Adicionalmente, estudio a la inspección como una estrategia institucional para controlar la prostitución, que fue aplicada en dos niveles: el cuerpo y el espacio. Inicio con la labor de la Comisaría en los espacios de comercio sexual y el control de los carnets

de profilaxis venéreas, como vía para medir la seguridad sanitaria del servicio ofrecido por las prostitutas. Luego me enfoco en las visitas del Departamento de Ingeniería Sanitaria a los locales donde trabajaban las meretrices, para evaluar sus condiciones físicas. En ambos casos, detallo los procedimientos seguidos, los recursos utilizados por las dependencias para poner orden en los establecimientos y las tácticas usadas por dueños y prostitutas para evadir la ley. En la reconstrucción de este tema empleo los partes o informes de inspección, que si bien brindan la versión oficial del trabajo realizado, deja ver, a través del incumplimiento de la ley, las ‘argucias’ desarrolladas por las personas para esquivar las imposiciones de la autoridad sanitaria.

Finalmente, me adentro en los denominados ‘antros de corrupción’, considerándolos como un ámbito que permitió a las mujeres posicionarse como dueñas y constituir un espacio de poder femenino. Analizo el caso de varias de ellas, agrupándolas en tres grupos: las que consolidaron sus negocios a escala grande, mediana y pequeña. Observo el número de prostitutas que manejaban en sus locales, el grado de cumplimiento de las normas, las dificultades que enfrentaron con las autoridades y las forma en que sortearon sus disposiciones. Después sopeso qué significaba convertirse en una figura de poder en el complejo mundo del meretricio y cómo su presencia ponía en cuestión el deber ser de la mujer. Se utilizan los partes e informes de inspección de la Comisaría, la Dirección de Ingeniería Sanitaria y los guardias civiles del Servicio Urbano. A esto se suma el relato *Mama Rosa* de Humberto Salvador como material que da pautas sobre el paso de hetaira a propietaria de burdel.

Tras ese recorrido, la investigación muestra que, entre las décadas de 1920 y 1960, la prostitución fue un universo complejo. Si antes podía hablarse de la meretriz, con el reglamentarismo esto fue imposible, porque los procesos médico-administrativos introducidos generaron nuevas categorías: las inscritas, las remisas y las clandestinas. Por fuera de lo institucional, también se manejó una serie de representaciones como la de pecadora, viciosa, pobre, etc. En todas ellas, lo que se advierte es la prevalencia de la visión negativa las prostitutas. La fuerza de ese prejuicio impidió mirarlas realmente como sujetos, escuchar su voz y darles, por lo menos, el derecho a réplica.

Capítulo primero

El reglamentarismo en Quito

En 1948 el doctor César Vélez Morán definía al reglamentarismo como el mecanismo por el cual el Estado reconocía a la prostitución como un mal social imposible de erradicar. Luego, lo regulaba para disminuir los peligros que de ella dimanaban, implantando su control sanitario y, muchas veces, recaudando dinero de la actividad para mantener al organismo que se encargaba de su manejo. Señalaba que dicho sistema estaba ya desacreditado, pues había fracasado en controlar tanto el meretricio como las enfermedades venéreas que de él derivaban.⁵¹ Aunque sus palabras expresaban la existencia de una postura crítica, la pervivencia del sistema desde su establecimiento en 1921 hasta la fecha muestra su capacidad de adaptación y la fuerza con la que logró enraizarse. Paso sustancial para su implementación fue la conformación, dentro de la Sanidad, de la Oficina de Profilaxis Venérea. Esta entidad intervino en la vida de las meretrices, convirtiendo al comercio sexual en un asunto público que debía desarrollarse bajo el ojo vigilante del poder central.

Este capítulo se propone acercarnos a las transformaciones que ocurrieron entre las décadas de 1920 y 1960 en tres tiempos. Primero, se analiza el ámbito institucional. Se aborda la constitución de la Sanidad mediante un repaso de la legislación más representativa y la complejización que experimentó la entidad. Segundo, se estudia el establecimiento de la OPV. Aquí se muestran las dificultades enfrentadas por la dependencia, los procedimientos utilizados y las conexiones mantenidas con la Comisaría de Sanidad, el Laboratorio y la Policía Nacional. Y, tercero, se explora el funcionamiento del reglamentarismo, enfatizando cómo su aplicación conllevó el surgimiento de un esquema clasificatorio de las meretrices.

⁵¹ Vélez Morán, “Consideraciones sobre el control antivenéreo”, 1863.

1. Encuadre institucional: la maquinaria reglamentarista

En la V Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas celebrada en Santiago de Chile en noviembre de 1911, el director de Sanidad del Ecuador, doctor Luis F. Cornejo, exponía el difícil panorama que se enfrentaba debido a las severas restricciones sanitarias impuestas a Guayaquil. A este puerto, mencionaba, ya no arribaban los numerosos buques de antes. Los pocos que estaban obligados a parar elegían como fondeadero un lugar ubicado a más de 2000 m del centro comercial de la ciudad. Esto dificultaba la carga y descarga de mercadería y obstaculizaba el tráfico de pasajeros. Para rematar, los vapores que viajaban de Panamá a Valparaíso habían suspendido su escala en Guayaquil, porque en el Sur los pasajeros en tránsito eran considerados peligrosos y puestos en cuarentena. Esto afectaba no solo a los intereses del Ecuador, sino al comercio continental, por lo que solicitaba que las medidas aplicadas se atenuaran.⁵² Si consideramos que a través de dicho puerto se exportaban los productos agrícolas, en especial el cacao, con los que el país se insertaba en el mercado mundial, se entiende la gran preocupación que la situación despertaba.⁵³

Pero ¿qué había convertido a Guayaquil en un espacio tan peligroso y mal visto? La fiebre amarilla, la viruela, la peste bubónica y las condiciones antihigiénicas eran la respuesta a esa pregunta. Para revertir este oscuro escenario, en marzo de 1908 se había creado la Comisión Especial de Saneamiento,⁵⁴ organismo de corta vida cuyas funciones y presupuesto fueron asumidos desde noviembre por el naciente Servicio de Sanidad Pública.⁵⁵ Según Cornejo, el elemento que disparó la conformación de ambas entidades y el cambio que esto supuso en la organización sanitaria fue la llegada, en ese año, de la peste a Guayaquil,⁵⁶ foco a partir del cual se extendió a diversas poblaciones de la Costa y la Sierra. La lucha contra esta enfermedad se inició de inmediato, mas únicamente luego de unas dos décadas de trabajo, en septiembre de 1930, Guayaquil fue declarada puerto limpio clase A por la Oficina Sanitaria Panamericana. No obstante, en 1935 se produjo una reinfeción, activándose nuevamente las medidas de control. Esto permitió recuperar

⁵² Cornejo Gómez, “Informe del delegado del Ecuador”, 353.

⁵³ Jean-Paul Deler, “Transformaciones regionales y organización del espacio nacional ecuatoriano entre 1830 y 1930”, en *Historia y región en el Ecuador: 1830-1930*, ed. Juan Maiguashca (Quito: Corporación Editora Nacional, 1994), 316-7, <http://hdl.handle.net/10469/20955>.

⁵⁴ “Decreto ejecutivo por el que se establece la Comisión Especial de Saneamiento de la Ciudad de Guayaquil”, en *Informe del Ministerio de lo Interior, Policía, Beneficencia, Obras Públicas, etc. a la Nación en 1908* (Quito: Imprenta Nacional, 1908), 218.

⁵⁵ Ecuador, *Decreto establecense el Servicio de Sanidad Pública*, arts. 11-2.

⁵⁶ Cornejo Gómez, “Informe del delegado del Ecuador”, 346 y 349.

la calificación perdida en mayo de 1940 y normalizar el flujo tanto de mercaderías como de personas.⁵⁷

Así, en función de una clara necesidad económica, el Estado introdujo dentro de su aparato una dependencia específica para atender los asuntos sanitarios. Internamente, esto se inscribió dentro de varios procesos promovidos por el liberalismo: la modernización del Estado, la secularización de la sociedad y el fortalecimiento del poder central. Esto afectó la posición que habían tenido la Iglesia católica, las municipalidades y las clases altas en el ámbito de la salud.⁵⁸ A escala internacional, en cambio, la experiencia ecuatoriana fue parte de una tendencia general⁵⁹ señalada por el médico argentino Juan César García al evaluar el desarrollo de la medicina estatal latinoamericana:

Durante las últimas décadas del siglo XIX y las tres primeras de este siglo [XX], en América Latina se registra la creación de órganos de sanidad de carácter nacional. La centralización de los servicios de sanidad se explicaría como parte de un proceso más amplio de transformación de la superestructura jurídico-política del Estado, transformación requerida para que esta correspondiera con la fase inicial de la implantación del capitalismo y realizada en los países de la América Latina por la burguesía surgida de la producción capitalista de materias primas y de productos alimenticios destinados al mercado exterior.⁶⁰

Esto, refería, había sucedido en Argentina, Uruguay, Brasil, Venezuela, México, Chile, Colombia, entre otros sitios. El surgimiento de direcciones, departamentos o servicios nacionales sanitarios había conllevado transformaciones importantes como el establecimiento de unidades burocráticas con capacidad ejecutiva y el repliegue de los

⁵⁷ Jervis, “La peste en el Ecuador”, 420.

⁵⁸ Jorge Núñez Sánchez, “La salud pública en la Revolución Alfarista: Antecedente de la salud pública juliana”, en *Revolución Juliana y salud colectiva*, ed. Germán Rodas Chaves (Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012), 24-5; Ninfa León Jiménez, “La salud pública en el Ecuador durante las primeras décadas del siglo XX”, *Revolución Juliana y salud colectiva*, ed. Germán Rodas Chaves (Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012), 49 y 54; A. Kim Clark, *Gender, State, and Medicine in Highland Ecuador: Modernizing Women, Modernizing the State, 1895-1950* (Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2012), 11.

⁵⁹ Al respecto, Marcos Cueto refiere que “Entre fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX aparecieron Direcciones o Departamentos de Sanidad [...]. Estos organismos tuvieron, o aspiraron a tener, un alcance nacional, a centralizar toda actividad del Estado referida a la salud pública, y estaban afiliados a Ministerios de Instrucción o del Interior, y ocasionalmente a los de Agricultura o Comercio. Estas afiliaciones sugerían las nuevas funciones de la salud estatal, es decir: la educación, el control y la productividad económica, o dicho de otra manera: la persuasión, la capacidad de coerción y la protección de las áreas económicas consideradas prioritarias”. Marcos Cueto, “Instituciones sanitarias y poder en América Latina”, *DYNAMIS*, n.º 25 (2005): 52, <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/issue/view/9179>.

⁶⁰ Juan César García, “La medicina estatal en América Latina (1880-1930)”, *Revista Cubana de Salud Pública*, n.º 1 (2016): 143, <https://www.scielosp.org/pdf/rrsp/2016.v42n1/o15/es>.

cuerpos colegiados con funciones consultivas o normativas. Además, se había facultado a las nuevas instancias para atender situaciones que antes se encontraban bajo el poder local. Igualmente, se había determinado que sus intervenciones se articularan con la estructura económica, dejando a un lado lo ideológico y político. En cuanto al Ecuador, lo colocaba junto con Bolivia y Perú como ejemplo de los países en los cuales la implantación del capitalismo se había realizado sobre una matriz de producción feudal. En este contexto, la historia de sus órganos estatales de sanidad se caracterizaba por los cambios de localización, organización y funciones, lo que evidenciaba las tensiones existentes entre los grupos dominantes de la Costa y la Sierra.⁶¹

En realidad, la introducción de la Sanidad en el aparato estatal fue un trayecto complejo.⁶² Según Kim Clark, supuso primero posicionar la idea de que la salud pública era una esfera de acción estatal, luego crear la infraestructura técnico-administrativa para el abordaje de los problemas y expandir el servicio a todo el territorio. En otras palabras, superar el nivel local e individual para constituir una dependencia de carácter nacional que velara por el bienestar de la colectividad. En este camino, la Sanidad se presentó como un organismo técnico, alineado con los adelantos de la ciencia moderna en el campo de la higiene, el saneamiento y los métodos curativos, cuya labor era fundamental para garantizar el progreso del país.⁶³ Se desplegaba, de esta manera, un discurso autorizado que encubría cómo en su accionar entraban en juego intereses económicos, regionales, políticos, etc.⁶⁴

El desarrollo de su estructura muestra precisamente cómo fue abriéndose paso en el escenario institucional y social del país. Según el decreto de 1908, el SSP debía disponer de un director y dos ayudantes; un subdirector y dos ayudantes en cada ciudad o población donde fueran requeridos sus servicios; y el número suficiente de empleados a criterio del director. Los municipios seguían siendo importantes. Estos debían nombrar

⁶¹ Ibíd., 146, 150-1, 153-4 y 161.

⁶² Núñez indica que la implantación de la propuesta de salud pública liberal fue difícil por la inestabilidad política generada por la guerra civil entre liberales y conservadores; la resistencia del clero y las comunidades religiosas, que manejaban hospitales, cementerios, lazaretos y otras dependencias similares; y la oposición de algunos sectores médicos y asistenciales, que sentían amenazada su posición. Núñez Sánchez, “La salud pública”, 24 y 27.

⁶³ Véase A. Kim Clark, “Forging Public Health as State Idea and State System”, en *Conjuring the State: Public Health Encounters in Highland Ecuador, 1908-1945* (Pittsburgh: University of Pittsburgh, 2023), 58-84.

⁶⁴ León, por ejemplo, anota que hubo un tratamiento deferencial para la Costa por su mayor inserción en el capitalismo mundial. Aquí la higiene pública fue asumida tempranamente por el poder central, que dotó a esta región de las leyes y fondos necesarios, salvaguardando así los intereses de sus grupos de poder. Mientras, al resto del país no se le proveyó de recursos suficientes, dejando las labores de higiene en manos de los municipios. León Jiménez, “La salud pública”, 64.

y pagar a los ayudantes de los subdirectores; aprobar y hacer cumplir los reglamentos especiales emitidos por los subdirectores; y correr con los gastos de las juntas de sanidad en los sitios donde estas no tuvieran asignaciones especiales.⁶⁵ En la práctica, la Dirección, con sede en Guayaquil, fue inicialmente la que, al disponer de presupuesto, contó con las condiciones necesarias para funcionar.⁶⁶ Las subdirecciones que se abrieron en las provincias de Manabí, Los Ríos y Chimborazo tuvieron una vida corta, mientras que la de Quito solo operó de forma estable desde 1913.⁶⁷

A esta primera fase, calificada por Clark como de ‘armado del sistema estatal de salud pública’, le siguió una de consolidación, producto de las reformas que se introdujeron a partir de la Revolución Juliana de 1925.⁶⁸ En efecto, en agosto de dicho año se reorganizó la dependencia, colocando bajo la ‘dirección científica y administrativa’ de la Sanidad a todos los servicios nacionales, municipales y particulares relacionados con la higiene y la salud pública. Para un mejor manejo del territorio, se dividió al país en dos distritos conformados por varias provincias: el Norte (Carchi, Imbabura, Pichincha, León, Tungurahua, Chimborazo, Bolívar y las Provincias Orientales); y el Sur (Cañar, Azuay, Loja, El Oro, Los Ríos, Guayas, Manabí, Esmeraldas y el Archipiélago de Colón). Junto a las dos direcciones que se encargarían de estos sectores, se dispuso que en cada capital de provincia se establecieran subdirecciones⁶⁹ y que en cada cabecera cantonal se nombrara un delegado. Adicionalmente, debían

⁶⁵ Ecuador, *Decreto establecése el Servicio de Sanidad Pública*, arts. 3-4 y 6.

⁶⁶ Según la ley de 1908, los 240.000 sures del presupuesto asignado debían dedicarse al saneamiento de Guayaquil, para el de otros lugares era necesario acudir a los fondos de las municipalidades, que estaban autorizadas para establecer los impuestos del caso. Ecuador, *Decreto establecése el Servicio de Sanidad Pública*, art. 12.

⁶⁷ Clark, *Gender, State, and Medicine*, 69-70.

⁶⁸ Juan Paz y Miño plantea a la Revolución Juliana no como un hecho aislado, sino como un ciclo que comenzó el 9 de julio de 1925 con el golpe de Estado al presidente constitucional Gonzalo Córdoval por un grupo de jóvenes militares y finalizó el 24 de agosto de 1931 con la salida del presidente Isidro Ayora. Propone que en este período se “inauguró una nueva época para el Ecuador, al sentar las bases de la definitiva superación del sistema oligárquico-terrateniente, fundar una nueva institucionalidad estatal, construir un nuevo modelo económico y marcar la orientación del poder político en torno a los intereses de las clases medias y trabajadoras del país”. En la etapa juliana se crearon el Banco Central del Ecuador, la Superintendencia de Bancos, la Contraloría General del Estado, el Ministerio de Previsión Social y la Caja de Pensiones. Además, se emitieron leyes sobre accidentes de trabajo, jornada laboral y salario mínimo; y se institucionalizó el voto femenino. Juan J. Paz y Miño Cepeda, *La Revolución Juliana en Ecuador (1925-1931): Políticas económicas* (Quito: Ministerio Coordinador de Política Económica, 2013), 16, 27, 92 y 103-4.

⁶⁹ Se exceptuaba a Quito y Guayaquil, porque eran capitales de distrito.

organizarse instancias como las de Asistencia Pública, Desinfección, Higiene Escolar, Estadística, entre otras (ver Anexo 1).⁷⁰

A los pocos meses, en noviembre, se emitió un nuevo decreto en el cual se cambió el nombre de la entidad a Servicio Sanitario Nacional. Respetando la distribución territorial anterior, se dieron novedades importantes. Se creó el Consejo Superior de Sanidad con sede en Quito y se definió con claridad el nombramiento, requisitos y atribuciones de los directores, subdirectores y delegados (ver Anexo 1). Además, se incorporó un capítulo sobre lo económico, determinándose los gastos que debían asumir el poder central y las municipalidades; y otro sobre la jubilación, la pensión de invalidez y el montepío de los empleados. Asimismo, se ampliaron las funciones de la organización. Se constituyó, entonces, en un organismo con potestad para establecer las enfermedades de denuncia obligatoria, aprobar planos de construcciones, realizar visitas domiciliarias, supervisar las obras de saneamiento, ordenar la clausura o demolición de edificios públicos o privados que amenazaban la salud, por poner algunos ejemplos.⁷¹

Los cambios no pararon ahí y en marzo de 1926 se promulgó la *Ley del Servicio Sanitario Nacional* que, a diferencia de la normativa antedicha, tuvo una vigencia mucho más larga. En esta se reconocía la existencia de dos poderes sanitarios: el central y el local o municipal, cada uno con esferas de intervención diferente,⁷² aunque se puntualizaba que el primero tenía ‘la dirección y control supremos de todos los servicios de Higiene y Sanidad’ (ver Anexo 1). Adicionalmente, se creaban tres zonas: la Primera o Central, con las provincias de la Sierra Centro-Norte y las Orientales; la Segunda o Litoral, con las de la Costa y el Archipiélago de Colón; y la Tercera o Austral, con las de la Sierra Sur. De esta forma, se validaba la fuerza de la división regional tripartita del país. Esto implicó el establecimiento de la Dirección General de Sanidad con sede en Quito, que se encargaría a la par de la Zona Central. A este esquema se sumaban el Consejo Superior

⁷⁰ “Reorganízase el Servicio Sanitario en el Ecuador, de acuerdo con las disposiciones contenidas en este reglamento, Registro Oficial 33, 19 de agosto de 1925”, en Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 11-3.

⁷¹ “Organízase el Servicio de Sanidad Pública en el Ecuador, el que se llamará ‘Servicio Sanitario Nacional’, Registro Oficial 119, 2 de diciembre de 1925”, en Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 14-22.

⁷² El poder local debía intervenir en los asuntos de higiene urbana, alimentación y medios de subsistencia; atender la profilaxis de enfermedades epidémicas locales; y encargarse de la estadística, policía y vacuna sanitaria municipal. Mientras, el central debía dirigir y controlar todos los servicios de Higiene y Sanidad; luchar contra las enfermedades sociales e infectocontagiosas; organizar la estadística sanitaria general y la Policía Sanitaria. “Ley del Servicio Sanitario Nacional”, 23-5.

de Higiene y el Departamento Técnico conformado por secciones como Química y Toxicología, Biología, Ingeniería Sanitaria, etc. (ver Anexo 1).⁷³

Tras este período de reformulación del papel y estructura de la Sanidad, el modelo funcionó sin mayores novedades hasta octubre de 1935, cuando se emitió un nuevo decreto. En este se estipulaba que el SSN tenía la potestad de estudiar y aprobar las ordenanzas o reglamentos que, dentro de su ámbito, formularan los municipios, el Ejército, la Asistencia Pública y las corporaciones involucradas con el sector. En cuanto a su organización, se conservaba la división territorial ya indicada, existiendo un director general, directores de zona, delegados provinciales e inspectores cantonales. Cada zona debía contar con departamentos especializados, que a su vez dispondrían de secciones si era conveniente. Por ejemplo, en Profilaxis Venérea debían funcionar Asistencia Gratuita para Enfermos, Inspección de Meretrices y Educación Sexual; y en Protección a la Infancia y a la Maternidad, Puericultura, Lucha Antituberculosa, Pre-Natal, Natal, Vacunación, Higiene Escolar y Protección a las Madres Encinta (ver Anexo 1). Se regulaba a la vez el papel de los municipios, que debían sostener a los médicos que serían nombrados directores de higiene en las distintas poblaciones y, según sus rentas, contribuir para los gastos de las campañas sanitarias cantonales.⁷⁴

A cuatro meses de la Gloriosa (28 de mayo de 1944) y del ascenso de José María Velasco Ibarra a la presidencia,⁷⁵ en cambio, se aprobó el *Código Sanitario*, que marcó un nuevo momento en la institución.⁷⁶ El SSN fue conceptualizado como un “organismo técnico-administrativo al que le compe[tía] el conocimiento y resolución de todos los

⁷³ Ibíd.

⁷⁴ “Establécese el Servicio Sanitario Nacional, Registro Oficial 23, 25 de octubre de 1935”, en Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 38-41.

⁷⁵ Movimiento popular que derrocó a Carlos Arroyo del Río, gracias a la confluencia de distintos partidos políticos y organizaciones sociales, que respondieron ante su régimen autoritario y represivo, la derrota en la Guerra de 1941 frente al Perú y la consiguiente pérdida de territorio en la Región Amazónica, la inflación y el alza del costo de la vida. Si bien Velasco Ibarra se convirtió entonces en presidente, iniciando su segundo período, permaneció en el poder solo hasta 1947 cuando fue igualmente depuesto. Enrique Ayala Mora, *Resumen de Historia del Ecuador* (Quito: Corporación Editora Nacional, 2008), s. p., en línea; Enrique Ayala Mora, “La represión arroísta: caldo de cultivo de la ‘Gloriosa’”, en *La Gloriosa, ¿revolución que no fue?*, ed. Santiago Cabrera Hanna (Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2016), 19-23.

⁷⁶ Según los considerandos, el código se promulgaba debido a que la legislación existente era ya ineficaz, pues no calzaba con las necesidades del país ni con los adelantos científicos de higiene pública, tenía contradicciones y era insuficiente para la reorganización que, en aras de lograr una protección real de la salud pública, se quería implementar. “Código Sanitario, Registro Oficial 78, 4 de septiembre de 1944”, en Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 76.

problemas relacionados directa o indirectamente con la salud y bienestar colectivo”.⁷⁷ Para atender a este propósito, se le otorgó amplias atribuciones de control, vigilancia, fiscalización, reglamentación y evaluación. Estas funciones las desarrollaría a través de la Dirección General de Sanidad (División Técnica, División Administrativa e Inspectorías de la Zona Central, Litoral y Austral), los Servicios Sanitarios Provinciales y los Servicios Coordinados, contando con el Consejo Consultivo de Salud Pública como ente de asesoramiento (ver Anexo 1). El código no solo dibujaba con precisión el esquema organizativo, sino que abordaba también temas cruciales como la epidemiología, profilaxis, medicina preventiva, policía sanitaria, saneamiento, rentas, procedimientos, trámites de juzgamiento y sanciones, es decir, marcaba un espacio de poder con deberes y obligaciones, posibilidades y restricciones.⁷⁸

⁷⁷ Ibíd., 78.

⁷⁸ Ibíd., 90-108.

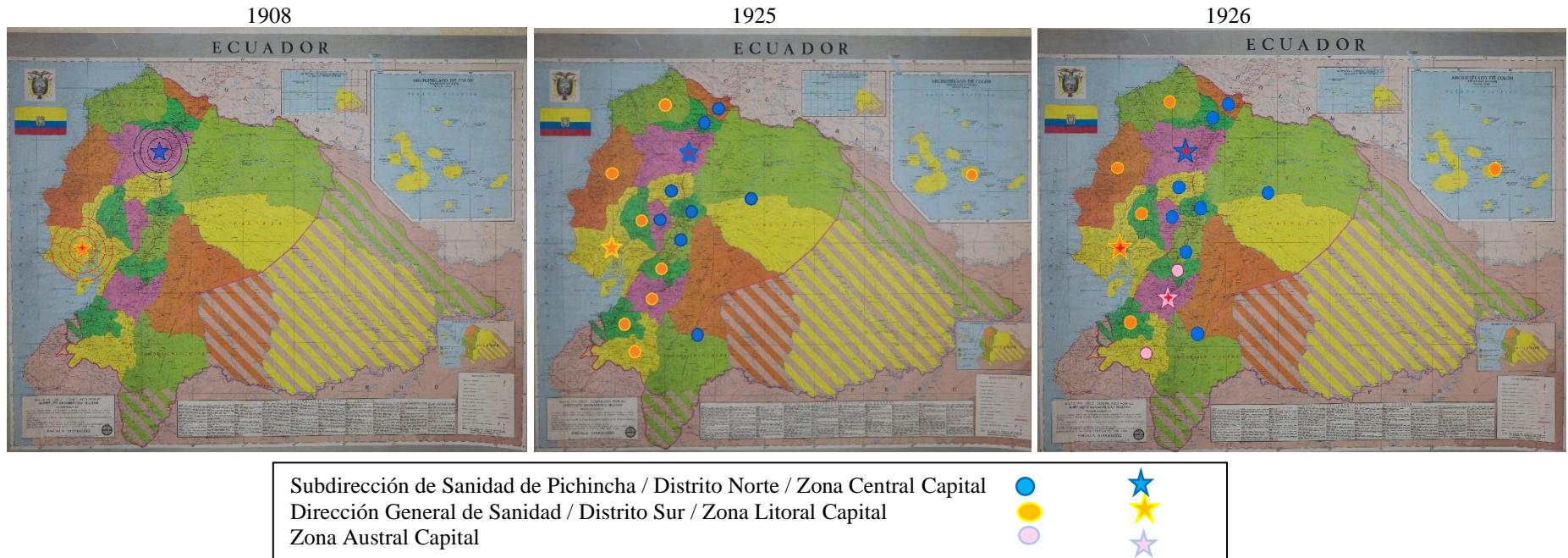


Figura 1. División territorial del Servicio Sanitario Nacional, 1908, 1925 y 1926.

Fuente: Ecuador, *Decreto establecere el Servicio de Sanidad Pública con su personal respectivo*, Registro Oficial 803, 5 de noviembre de 1908, arts. 1-2; “Organización de la Sanidad en el Distrito Sanitario de Pichincha Imbabura y Carchi”, s. l., 1923. ANHM, FDNS, SA-0635, 18-9; “Reorganízase el Servicio Sanitario en el Ecuador, de acuerdo con las disposiciones contenidas en este Reglamento, Registro Oficial 33, 19 de agosto de 1925”, en Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 11; “Ley del Servicio Sanitario Nacional, Registro Oficial 194, 2 de marzo de 1926”, en Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 23; *Instituto Geográfico Miliar*, Ecuador: mapa político, 1971.

Elaboración propia.

Como se observa, desde su creación en 1908 la Sanidad paulatinamente se insertó dentro del aparato estatal. En tal virtud, pasó de tener un campo de acción básicamente en Guayaquil y luego en Quito a contar con una presencia de carácter más nacional, que operó a escala zonal/regional, provincial y cantonal. En este proceso su estructura administrativa y técnica se fue complejizando, creándose un mecanismo con jerarquías, funciones asignadas, instancias especializadas y procedimientos para el manejo intra e interinstitucional de la salud pública. A través de su trabajo, el SSN fue legitimándose como un organismo que debía y podía intervenir en la vida de la población, pues estaba respaldado en el saber de los saberes: la ciencia. Sin embargo, la concreción en la realidad del marco legal revisado fue una tarea compleja, especialmente por una constante falta de fondos que imposibilitó ejecutar a cabalidad las propuestas y cubrir efectivamente todo el territorio.

La situación económica de la Sanidad estuvo enmarcada en las crisis que experimentó el Ecuador debido a la confluencia de factores como la guerra interna entre conservadores, liberales moderados y liberales radicales, las dos conflagraciones mundiales, la Gran Depresión, el descenso del precio del cacao y el conflicto armado con el Perú. Estas circunstancias imposibilitaron contar con un presupuesto nacional que cubriera apropiadamente las necesidades de las distintas ramas del gobierno.⁷⁹ Como informaba en 1941 el ministro de Previsión Social y Trabajo, Carlos Andrade Marín, siguiendo los lineamientos de la Tercera Conferencia de Directores de Sanidad de las Repúblicas Americanas (Washington, 1936), el SSN requería más de 40.000.000 de sucre para funcionar con eficiencia. Por supuesto, reconocía, esta cifra era inalcanzable, por lo que proponía que el Estado asignara 10.000.000 y no solo los 2.300.000 sucre que constaban en el presupuesto anual. Este monto, expresaba, ni siquiera llegaba a los

⁷⁹ Carlos Andrade Marín, *Informe que el ministro de Previsión Social y Trabajo presenta a la Nación, 1941* (Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1941), 18; Gregorio Ormaza E., “Oficio No. 88-M con informe sobre la Junta Central de Asistencia Pública de Quito durante el segundo semestre de 1941 y primero de 1942, Quito, 6 de julio de 1942”, en *Documentos Anexos al informe que el ministro de Previsión Social y Trabajo presenta a la Nación, 1942* (Quito: Imprenta del Ministerio de Gobierno, 1942), 45-7; Delfín B. Treviño, *Informe que el general Delfín B. Treviño, ministro de lo Interior, Municipalidades, Policía, Obras Públicas, etc., presenta a la Nación en 1921* (Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1921), IX; C. A. Miño, “Informe de la Subdirección de Sanidad de Pichincha”, en *Informe que Modesto A. Peñaherrera, Ministro de lo Interior, Municipalidades, Policía, Obras Públicas, &c. presenta a la Nación en 1915* (Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1915), 488; L. Becerra, “Informe de la Dirección del Servicio de Sanidad Pública del Ecuador, Guayaquil, 30 de junio de 1914” en *Informe que Modesto A. Peñaherrera, ministro de lo Interior, Municipalidades, Policía, Obras Públicas, etc., presenta a la Nación en 1914* (Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1914), 429.

3.000.000 que por cuatro años la Dirección General había reclamado como lo mínimo para mantener los servicios a su cargo.⁸⁰

Adicionalmente, las asignaciones mostraban graves desequilibrios. Así, Andrade Marín cuestionaba que se invirtiera 23.000.000 de sucre en asistencia a los enfermos y apenas 2.300.000 en sanidad, cuando esta traía consigo los múltiples beneficios de la medicina preventiva.⁸¹ A una escala más amplia, la distribución de los recursos entre los ramos de la administración pública era también desigual. Al respecto, en junio de 1939, el director general de Sanidad refería que mientras Educación recibía 19.100.790 y Defensa 19.410.044 sucre, el presupuesto del que disponía era de 1.872.320.⁸² Esta falta de apoyo ponía al Ecuador a la saga de países como Bolivia, Chile y México que invertían mayores recursos y paulatinamente habían incrementado las rentas destinadas a la salud pública.⁸³

Aunque estas cifras pudieron ser utilizadas para exponer una realidad de forma objetiva, justificar el incumplimiento de una tarea, fundamentar un pedido o llamar la atención de los niveles superiores, lo cierto es que revelan la posición que tenía la Sanidad en el contexto estatal. En este, era una entidad nueva frente a otras instancias ya consolidadas, que tuvo que luchar por su reconocimiento y autonomía financiera⁸⁴ para concretar su principal objetivo: la salud y el bienestar del pueblo.⁸⁵ Sin inversión en la

⁸⁰ Andrade Marín, *Informe que el ministro de Previsión Social*, 17-8.

⁸¹ Ibíd.

⁸² Leopoldo Izquierdo Pérez, “Informe de labores del director general de Sanidad, Guayaquil, 6 de junio de 1939”, en *Informe del ministro de Previsión Social, Sr. Dr. Dn. C. Augusto Durango* (Quito: Imprenta del Ministerio de Educación, 1939), 116.

⁸³ Por ejemplo, en México el presupuesto para salubridad había pasado de 135.000 pesos en 1900, a 3.500.00 en 1925, 9.000.000 en 1930 y 18.000.000 en 1939. Andrade Marín, *Informe que el ministro de Previsión Social*, 11.

⁸⁴ La dependencia del SSN a los fondos que los municipios debían erogar dificultó enormemente su labor. En este sentido, el subdirector de Sanidad Pública de Pichincha consignaba en su informe de junio de 1912 que era inviable emprender algo útil porque si implicaba un gasto, por pequeño que fuera, debía pedirse la aprobación del Concejo Municipal y esperar hasta que contestaran por oficio. Cabe recordar que muchas veces las municipalidades tenían presupuestos muy limitados y les era imposible asumir una nueva carga. Por esta razón, constantemente se pidió que la Sanidad contara con suficientes recursos propios. Ecuador, *Decreto establezca el Servicio de Sanidad Pública*, art. 6; “Ley del Servicio Sanitario Nacional”, 26; Ángel Sáenz, “Informe del subdirector de Sanidad Pública de Pichincha y director de Higiene Municipal, Quito, 25 de junio de 1912”, en José María Ayora, *Informe que el ministro de lo Interior, Policía, Obras Públicas, etc. presenta a la Nación en 1912* (Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1912), 321-2; José María Ayora, *Informe que el ministro de lo Interior, Policía, Obras Públicas, etc. presenta a la Nación en 1912* (Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1912), XLIX; Enrique Malo, *Memoria, Mayo de 1939-Marzo de 1940: Ministerio de Previsión Social* (Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1940), 16-7.

⁸⁵ Al respecto, en la Primera Conferencia Panamericana de Directores de Servicios de Sanidad Pública (Washington, 1926), Pablo Arturo Suárez señalaba: “Es un deber patriótico de todo Estado procurar el máximo de bienestar, salud y vida activa a sus ciudadanos, creando y manteniendo un medio ambiente favorable y desterrando los males que agoten la salud y las fuerzas físicas y morales o destruyan la vida”.

salud pública, recalcaban las autoridades, sería improbable lograr un verdadero progreso material, moral e intelectual. Tampoco sería factible contar con un ejército fuerte que protegiera al país y su gente, ni tener una agricultura floreciente, lugares de trabajo adecuados e incluso un proceso de colonización efectivo.⁸⁶ Esta marginación ponía al Ecuador por fuera de los ‘pueblos más civilizados’, de las ‘naciones más adelantadas’, de los ‘Estados modernos’, en otras palabras, nos colocaba en un sitio de desprecio dentro del concierto internacional.⁸⁷

Las deficiencias institucionales provocaron las quejas de la población, que sentía que la promesa estatal no se cumplía a cabalidad.⁸⁸ Las falencias eran múltiples: desde oficinas sin mobiliario, equipamiento ni insumos hasta un personal limitado que no podía atender apropiadamente las demandas de la comunidad.⁸⁹ Vale anotar que para muchos profesionales entrar al SSN no era atractivo. En mayo de 1926, el presidente del Concejo Municipal del cantón Alausí informaba al gobernador del Chimborazo que el sueldo de 80 sures asignado para el médico de Sanidad era tan exiguo que ningún profesional quería aceptar el cargo.⁹⁰ Si a esto le sumamos que, de pronto, el candidato debía trasladarse a una localidad de condiciones difíciles, zonas insalubres o alejadas, es entendible que prefiriera la práctica privada.⁹¹ En consecuencia, ingresar a la dependencia supuso muchas veces aceptar una remuneración baja, por lo que quienes no renunciaron

Pablo A. Suárez, “Organización Sanitaria del Ecuador”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1927): 109, <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/13950/v6n2p109.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

⁸⁶ Izquieta Pérez, “Informe del director general de Sanidad”, 116; Andrade Marín, *Informe que el ministro de Previsión Social*, 17-8.

⁸⁷ Becerra, “Informe de la Dirección del Servicio de Sanidad Pública”, 437; Ayora, *Informe que el ministro de lo Interior*, XLVII; Miño, “Informe de la Subdirección de Sanidad de Pichincha”, 488; L. Becerra, “Informe del director de Sanidad”, en *Informe que Modesto A. Peñaherrera, ministro de lo Interior, Municipalidades, Policía, Obras Públicas, &c. presenta a la Nación en 1915* (Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1915), 503-4; Andrade Marín, *Informe que el ministro de Previsión Social*, 11.

⁸⁸ Carlos A. Miño, *Informe anual que la Subdirección de Sanidad de Pichincha eleva al ministro y al director del ramo, 1915-1916* (Quito: Tip. y Encuadernación Salesianas, 1916), 4.

⁸⁹ Alfonso Loza Guzmán, “Oficio No. 366-JSC del jefe sanitario del Carchi al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con informe de labores del 1 de enero al 27 de diciembre de 1945”, Tulcán, 27 de diciembre de 1945. ANHM, FDNS, SA-0475, 496; José J. Espinosa, “Oficio No. 16 C.S. del director del Centro de Salud No. 1 al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central evaluando la situación de dicho establecimiento y presentando estadísticas de labores”, Quito, 29 de abril de 1954. ANHM, FDNS, SA-0405, 124-5.

⁹⁰ Julio Enrique García, “Oficio No. 462 de la Gobernación de la Provincia del Chimborazo al director general de Sanidad con comunicación del presidente del Concejo Municipal del Cantón Alausí sobre imposibilidad de atender lo sanitario por falta de fondos”, Riobamba, 11 de mayo de 1926. ANHM, FDNS, SA-0410, 12.

⁹¹ Roberto Nevárez Vásquez, “Oficio No. 45-M con informe del director general de Sanidad, Guayaquil, 17 de marzo de 1948”, en *Informe a la Nación: Documentos anexos, 1948, Ministerio de Previsión Social y Trabajo* (Quito: Talleres Gráficos Nacionales, 1948), 15-7 y 19.

tuvieron que luchar para recibir un aumento en sus haberes⁹² o, al menos, cobrar su sueldo a tiempo.⁹³

Dejando a un lado estos avatares, es innegable que la Sanidad constituyó a la par la fuente de trabajo de cientos de personas, un espacio para formarse y desarrollarse profesionalmente en el campo médico, técnico y administrativo. Fue a la vez un sitio estratégico para tejer redes nacionales e internacionales, un respaldo para obtener una beca de estudio dentro o fuera del país y una opción para alcanzar reconocimiento social y profesional.⁹⁴ A pesar de las limitaciones económicas, sus funcionarios realizaron una labor importante como se aprecia en “La Sanidad y Beneficencia en el Ecuador”, artículo publicado en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* en febrero de 1931. En él se incluía el informe del director general de Sanidad, quien sintetizaba en estos términos lo alcanzado:

Resumen.- Desde octubre de 1928 hasta mayo 31 de 1930, el Servicio Sanitario Nacional ha realizado lo siguiente: campañas antipestosa, antipalúdica, antitífica y antierisipelatosa; inmunización de un número crecido de personas contra la viruela, la tifoidea y la difteria; iniciado estudios de la vacuna antituberculosa del Instituto de Leipzig; sostenido una planta pasteurizadora de leche; incrementado la profilaxis venérea y ampliado el Instituto Nacional de Vacuna; emprendido estudios de la lepra, los focos antiguos de fiebre amarilla y de los abastos de agua en varios lugares; realizado la II Conferencia de Directores de Sanidad; mantenido cordiales y provechosas relaciones con la Oficina Sanitaria Panamericana, la Oficina Internacional de Higiene Pública de París, la Sociedad de las Naciones y los directores de sanidad de las Repúblicas sudamericanas; establecido la propaganda higiénica y conseguido la colaboración del clero en ella; establecido premios para los establecimientos de comestibles y bebidas que mejor cumplan con los reglamentos sanitarios; establecido en sus laboratorios nuevos métodos de investigación y análisis; fundado el archivo y organizado el Servicio de Estadística; modificado, por medio de la policía sanitaria, las costumbres en lo que se refiere a higiene edilicia y alimenticia; sostenido lazaretos; organizado cursos en peste y paludismo;

⁹² Enrique Carrillo B., “Comunicación al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central presentándole la renuncia al cargo debido al sueldo bajo”, Saquisilí, 8 de febrero de 1946. ANHM, FDNS, SA-0435, 26; “Oficio No. 365 al ministro de Sanidad solicitando se incrementen los sueldos de los empleados subalternos de la Dirección General de Sanidad Pública”, s. l., 6 de agosto de 1927. ANHM, FDNS, SA-0437, 593.

⁹³ En provincia, la situación se agudizaba por el manejo centralista de las finanzas. Basta con señalar que en noviembre de 1949 el jefe del Carchi solicitaba al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central el envío urgente de los fondos adeudados desde septiembre para poder pagar los pendientes. “Telegrama del jefe sanitario de Carchi al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central solicitando transferencia de asignaciones retrasadas”, Tulcán, 15 de noviembre de 1949. ANHM, FDNS, SA-0007, 99.

⁹⁴ Federico Alvear Pérez, “Informe anual de las labores desarrolladas por la Inspectoría Técnica de Sanidad de la Zona Central y sus dependencias de mayo de 1953 al 30 de abril de 1954”, s. l., 1954. ANHM, FDNS, SA-0405, 1-66; Luis G. Camacho, “Realizaciones del Departamento Nacional Materno Infantil”, Quito, 1 de abril de 1958. ANHM, FDNS, SA-0406, 307-12; Manuel Orellana Ayora, “Oficio No. 3278-S al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central remitiéndole copia del contrato para que el Dr. Jaime Donoso realice estudios de especialización en Madrid”, Quito, 28 de septiembre de 1957. ANHM, FDNS, SA-0432, 115-7; “Informe de labores del Departamento de Educación Sanitaria de mayo de 1957 a abril de 1958”, s. l., 1958. ANHM, FDNS, SA-0406, 78-9.

sostenido un servicio de información internacional, y establecido un plan de trabajo y de organización que marcan rumbos científicos.⁹⁵

2. La Oficina de Profilaxis Venérea: la máquina reglamentarista

Es en este escenario que en 1921 se creó la Oficina de Profilaxis Venérea de Quito,⁹⁶ a través de la cual se viabilizó la implementación del reglamentarismo con miras a controlar el incremento de las enfermedades venéreas y la prostitución. La idea de adoptar este sistema venía discutiéndose desde tiempo atrás. En efecto, en el informe de labores presentado en mayo de 1908 por el intendente general de Policía de Pichincha, Ulpiano Páez, al ministro de lo Interior, le remitía un *Proyecto de Reglamento de Profilaxis* para que lo analizara y, hechas las correcciones pertinentes, lo pusiera en vigencia. Así, la dependencia a su cargo tendría un instrumento legal para ‘evitar el sinnúmero de enfermedades venéreas’ y controlar a las ‘mujeres de vida aireada’.⁹⁷ Su propuesta implicaba el establecimiento de una Sección de Profilaxis Médica, adscrita a la Policía de Orden y Seguridad y dependiente de la Intendencia General. Esta contaría con un médico-jefe y dos estudiantes de Medicina, quienes trabajarían en un despacho con el mobiliario, útiles e insumos necesarios.⁹⁸

Su labor comenzaría con la inscripción de cada prostituta en un libro de matrículas y la entrega de un certificado como constancia de su profesión, al que se adjuntaría una copia del reglamento. En siete días, el jefe y uno de sus ayudantes se acercarían al domicilio de la meretriz para verificar su estado de salud, emitiendo un certificado de ‘limpio o sucio’ a ser ubicado en un punto visible de la habitación. Durante la visita (06h00-18h00), el médico le instruiría sobre cómo evitar el contagio venéreo y mantenerse en buenas condiciones. Si estaba enferma, la remitiría al hospital, donde se llevaría un libro con el registro exacto de las ‘altas y bajas’. Adicionalmente, los lunes el jefe remitiría a la Intendencia un cuadro del movimiento de la oficina. Al ser un asunto

⁹⁵ Francisco J. Boloña, “La Sanidad y Beneficencia en el Ecuador”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1931): 151, <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10712/v10n2p139.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

⁹⁶ La creación de la OPV debe verse también dentro de un campo más amplio: el interés estatal que, a partir de la Revolución Liberal, se desarrolló alrededor de las mujeres y los mecanismos de intervención que surgieron para modelar sus vidas. Un texto clave para comprender la relación Estado-mujer es la mencionada obra *Gender, State, and Medicine in Highland Ecuador: Modernizing Women, Modernizing the State, 1895-1950* de Kim Clark.

⁹⁷ Ulpiano Páez, “Informe de labores del intendente general de Policía de la provincia de Pichincha al ministro de lo Interior y Policía, Quito, 19 de mayo de 1908”, en *Informe del Ministerio de lo Interior, Policía, Beneficencia, Obras Públicas, etc. a la Nación en 1908* (Quito: Imprenta Nacional, 1908), 74.

⁹⁸ Ibíd., 74-5.

tan delicado, los empleados tendrían que guardar completa reserva, seguir el reglamento y cumplir sus deberes a cabalidad. De lo contrario, serían juzgados por prevaricato, destituidos o sancionados con un descuento de su sueldo o hasta 8 días de prisión. En cambio, las ‘mujeres públicas’ deberían acatar las disposiciones sin reparo o pagar una multa de 10 a 25 sucrens, pasar de 8 a 20 días en la cárcel o sufrir ambos castigos.⁹⁹

Aunque de esta manera se pretendía imponer desde arriba un procedimiento que conllevaba intervenir directamente en la vida de las meretrices, concediéndose una serie de facultades a las autoridades policiales y médicas, es interesante que se incluyera un capítulo sobre las garantías de las prostitutas. Aquí se estipulaba que la matriculada tenía derecho a que sus servicios personales fueran remunerados. El cliente estaba obligado a pagarle sus honorarios y si intentaba defraudarle, sería conducido a la Policía para su juzgamiento. La sanción consistía en pagarle a la meretriz el doble del monto que cobraba. La tarifa, que la hetaira debía colocar en un sitio visible de su pieza, no era arbitraria, sino que correspondía a un valor aprobado por el jefe de Profilaxis.¹⁰⁰ Esta perspectiva de protección al trabajo de las prostitutas no se incluyó en las normativas aprobadas posteriormente, donde los clientes fueron invisibilizados y exonerados de cualquier responsabilidad.¹⁰¹

Con puntos positivos y negativos, la propuesta quedó archivada y sin respuesta. Tras un año de espera, Páez le escribió al gobernador de Pichincha manifestándole que, pese a la imperiosa necesidad de crear el ramo de Profilaxis, a los reiterados pedidos de la Intendencia y al envío de su proyecto al Ministerio de lo Interior, nada se había cristalizado. Asumía que la indiferencia de las autoridades superiores respondía a la falta de recursos económicos. Reconocía que la reglamentación de la prostitución requería de una inversión considerable para cubrir los gastos del personal, la adquisición o arriendo de una casa apropiada.¹⁰² Por su parte, en 1910 el gobernador le solicitaba al ministro que interpusiera sus buenos oficios para que en el próximo congreso se tomara en cuenta el Proyecto de Reglamento, que desde tiempo atrás reposaba en los archivos del Poder

⁹⁹ Ibíd., 74-6.

¹⁰⁰ Ibíd., 76.

¹⁰¹ Sophia Checa Ron, “Pecadoras e infectadas: La prostituta en la primera mitad del siglo XX” (tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2012), 48-9.

¹⁰² Ulpiano Páez, “Oficio No. 246 del intendente general de Policía de la provincia de Pichincha al gobernador de la provincia sobre ramo de Profilaxis, Quito, 7 de mayo de 1909”, en *Informe del Ministerio de lo Interior, Policía, Beneficencia, Obras Públicas, etc. a la Nación en 1909* (Quito: Imprenta Nacional, 1909), 50.

Legislativo. La moralidad, la higiene y la salubridad eran los argumentos que respaldaban la creación urgente de Profilaxis Venérea.¹⁰³

Mientras esto sucedía se daban otros movimientos en el ámbito municipal. Aquí se había creado la llamada Subdirección de Sanidad dentro de la Oficina de Higiene. Para 1910 esta se encontraba a cargo del doctor Francisco Martínez Serrano, que comenzó a ver qué posibilidades existían para manejar las enfermedades venéreas difundidas por las prostitutas.¹⁰⁴ En su informe de labores, presentado en mayo de 1911 al ministro de lo Interior, destacaba entre los éxitos alcanzados la fundación, por primera vez en la república, de una Oficina de Profilaxis Venérea en Quito. Como era de esperarse, en un inicio esto había producido ‘verdaderas commociones’, pero la resistencia había cesado. El trabajo efectuado consistía en la inscripción de las prostitutas, la evaluación de su estado de salud, el registro de su situación médica y el envío de las enfermas al hospital, donde se las aislaban de las personas sanas y proporcionaba la medicación necesaria. En balance, concluía que los inconvenientes que rodeaban a una entidad de este tipo eran de menor importancia frente a los beneficios reportados, acotando que las labores debían realizarse con escrupulosidad, a veces con energía y siempre con serena prudencia.¹⁰⁵

El establecimiento de esta dependencia fue difícil no solo porque implicaba intervenir en una problemática social delicada, sino porque suponía invertir dinero. Por lo tanto, cuando Martínez Serrano solicitó al Concejo Cantonal el aumento de un ayudante y la construcción de una sala para asistencia de mujeres con enfermedades venéreas, en la sesión ordinaria del 12 de enero de 1911 se señaló que el servicio tenía suficientes empleados y que ese año las rentas municipales habían disminuido fuertemente.¹⁰⁶ Y en marzo, de forma directa, se le respondió que aunque se reconocía su ‘laudable celo’ para erradicar los efectos negativos de los males venéreos y se desearía colaborar con la instalación de dicha sala, los ingresos institucionales apenas alcanzaban para los gastos más urgentes. Por este motivo, el Concejo podría comisionar a uno de sus miembros, a

¹⁰³ Vidal Ortiz, “Oficio No. 250 del gobernador de la provincia de Pichincha al ministro de lo Interior, Quito 26 de junio de 1910”, en *Informe que a la Nación presenta el ministro de lo Interior, Policía, Beneficencia, Obras Públicas, &c. en el año 1910* (Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1910), 191-2.

¹⁰⁴ Clark, *Gender, State, and Medicine*, 78.

¹⁰⁵ F. Martínez Serrano, “Informe de labores de la Subdirección de Pichincha y Dirección de Higiene Municipal al ministro de lo Interior, Higiene, Beneficencia, etc., Quito, 26 de mayo de 1911”, en *Informe del Ministerio de lo Interior, Policía, Beneficencia, Obras Públicas, etc. a la Nación en 1911* (Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1911), 318-9.

¹⁰⁶ “Actas municipales: 3^a. Sesión ordinaria del 12 de enero de 1911”, *Gaceta Municipal del Cantón de Quito*, n.º 50 (1911): 452-3, <https://archivoqhistorico.quito.gob.ec/wp-content/uploads/2024/08/Gaceta-Municipal-1911-nro.-50.pdf>.

fin de que en conjunto acordaran con el presidente de la Junta de Beneficencia la posible vía para subsanar los inconvenientes con los que tropezaban.¹⁰⁷

La vida de la Oficina de Profilaxis fue corta, pues para mediados de agosto de 1911 se hallaba ya cerrada. En junio de 1912, Ángel Sáenz, subdirector de Sanidad Pública de Pichincha y director de Higiene Municipal, relataba abiertamente la inoperancia en la que había caído. Su trabajo, expresaba, se reducía a observar cada 15 días a 80 meretrices; apuntar en la libreta su estado de salud; y si estaban enfermas, darles un tratamiento ambulatorio o enviarlas al hospital, que abandonaban el mismo día en virtud de que no se contaba con un local adecuado para realmente vigilarlas. En consecuencia, sanas y enfermas quedaban libres para ejercer su oficio. Si se quería reabrir el servicio y beneficiar al público, era indispensable mejorar las condiciones precedentes, tener un pabellón anexo para recluir a las enfermas y darles atención médica hasta su curación.¹⁰⁸ Su cierre no pasó desapercibido. En septiembre de 1912, el comisario No. 1 de la Policía Municipal manifestaba que diariamente recibían quejas sobre la alarmante propagación de enfermedades contagiosas por parte de las meretrices. En tal virtud, hacía un llamado al subdirector de Sanidad para que reorganizara dicha dependencia que, a su criterio, había dejado de funcionar sin razón.¹⁰⁹

Nuevos aires se sintieron con el establecimiento, por Decreto Legislativo del 30 de octubre de 1913, de la Subdirección de Sanidad de Pichincha¹¹⁰ como entidad dependiente del gobierno central y no de la municipalidad. Para hacerse cargo de esta fue nombrado el doctor Carlos A. Miño, quien había llegado a Quito en agosto como delegado de la oficina central de la Sanidad de Guayaquil. Se redactó entonces el reglamento interno, contrató personal y creó las secciones de Secretaría, Colecturía, Estadística, Archivo, Vacuna y Comprobación e Inspección General. Evidentemente, este esquema

¹⁰⁷ Abelardo Moncayo, “Oficio No. 299 de la Presidencia del Concejo Cantonal al subdirector de la provincia de Pichincha y director de Higiene Municipal sobre creación de un salón de asistencia para mujeres con enfermedades venéreas”, Quito, 10 de marzo de 1911. ANHM, FDNS, SA-0822, 23-3v.

¹⁰⁸ Sáenz, “Informe de labores del subdirector de Sanidad Pública”, 324.

¹⁰⁹ José María Ayora, “Comunicación al subdirector de Sanidad con solicitud del comisario 1º de la Policía Municipal para que se reorganice la Oficina de Profilaxis Venérea”, Quito, 24 de septiembre de 1912. ANHM, FDNS, SA-0822, 118.

¹¹⁰ Por iniciativa de Carlos A. Miño, administrativamente la Subdirección de Sanidad de Pichincha era un distrito sanitario conformado por las provincias de Pichincha, Imbabura y Carchi. Para 1923 esta contaba con un subdirector en Quito y delegados en las zonas de Tulcán, Montufar, Ibarra, Cotacachi, Otavalo, Cayambe, Pedro Moncayo, Mejía y la parroquia de Sangolquí, incluidos los pueblos de Conocoto, Amaguaña, Alangasi y Píntag. “Organización de la Sanidad en el Distrito Sanitario de Pichincha Imbabura y Carchi”, s. l., 1923. ANHM, FDNS, SA-0635, 19; Luis G. Dávila, “Nueva organización sanitaria en el Ecuador”, *Boletín Sanitario*, n.º 1 (1926): 4.

inicial estaba incompleto, por lo que, para brindar mayores beneficios, Miño propuso la incorporación de los servicios de Policía Sanitaria, Ingeniería Sanitaria y Profilaxis.¹¹¹ Desde una visión eugenésica, justificaba así la creación de este último:

Las enfermedades venéreas con el cortejo de males sociales sin cuenta que la siguen, necesitan ser reprimidas en tiempo oportuno, si se trata de salvar a las generaciones venideras de las fatales consecuencias, si se quiere mantener organismos sanos y no degenerados por la corrupción.

Dejando a un lado prejuicios de cualquier género, se impone de necesidad absoluta, la reglamentación del vicio, con una Oficina cuyo personal de empleados por su competencia y honorabilidad, sea la mejor garantía social para precaver a las presentes generaciones de las terribles consecuencias de una enfermedad que degenera los organismos, enerva los caracteres y causa la despoblación de las ciudades.¹¹²

Su preocupación por el tema lo llevó a diseñar un reglamento que no tuvo trascendencia, siendo necesario esperar hasta 1921 para que la idea de un servicio dedicado al manejo de la prostitución y los males venéreos se volviera realidad.¹¹³ El primer paso fue gestionar la asignación presupuestaria, que se logró gracias al Decreto Ejecutivo del 17 de mayo de 1921.¹¹⁴ Ya con dinero, en septiembre, la Oficina de Profilaxis Venérea abrió sus puertas¹¹⁵ dentro de la Subdirección de Sanidad de Pichincha.¹¹⁶ Adicionalmente, en diciembre se expidió el *Reglamento de Profilaxis Venérea*. Para su elaboración, Miño había estudiado el asunto a profundidad y revisado las normativas vigentes en Europa y Latinoamérica, especialmente las de Uruguay, Argentina, Estados Unidos y Francia. Se había buscado llegar a un término medio, evitando las ‘exageraciones’ observadas en otros lugares y adoptando lo que era aplicable para el Ecuador y sus costumbres. La meta era instalar un sistema eficiente para frenar el incremento de la problemática y poner al país al nivel de las ‘naciones civilizadas’. Si

¹¹¹ Clark, *Gender, State, and Medicine*, 40; C. A. Miño, “Informe de la Subdirección de Sanidad de la Provincia de Pichincha al ministro de Sanidad y al director del Servicio de Sanidad Pública”, en *Informe que Modesto A. Peñaherrera, ministro de lo Interior, Municipalidades, Policía, Obras Públicas, etc., presenta a la Nación en 1914* (Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1914), 441 y 445.

¹¹² Miño, “Informe de la Subdirección de Sanidad de la Provincia de Pichincha”, 445-6.

¹¹³ Clark, *Gender, State, and Medicine*, 80-1.

¹¹⁴ Treviño, *Informe que el general Delfín B. Treviño*, CXLI.

¹¹⁵ Dentro del contexto latinoamericano, Quito adoptó el reglamentarismo bastante tarde frente a lugares como México (1862), La Habana (1873), Rosario (1874), Buenos Aires (1875), Montevideo (1886), Santiago de Chile (1896) o Valparaíso (1898). Además, optó por un sistema que para entonces había sido fuertemente cuestionado por el movimiento abolicionista que, en cambio, se perfilaba como la alternativa idónea para manejar el peligro venéreo y a la que varias ciudades plegaron en las décadas de 1920 y 1930. Bailón Vásquez, “Reglamentarismo y prostitución”, 80; Ana Carolina Gálvez Comandini, “La prostitución reglamentada en Latinoamérica en la época de la modernización: Los casos de Argentina, Uruguay y Chile entre 1874 y 1936”, *Historia* 396, n.º 1 (2017): 92 y 100, <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6051117.pdf>; Hepke, “Tolerancia, moral e higiene” 321-2.

¹¹⁶ “Informe anual que la Subdirección”, 167.

antes los escrúpulos morales habían impedido la expedición de una ley orientada a la lucha antivenérea, ahora el conocimiento de experiencias internacionales y un avance en la mentalidad del país habían generado un ambiente propicio para poner en marcha el ansiado proyecto.¹¹⁷

En su *Estudio sobre la prostitución en Quito* (1924), el doctor Pedro Zambrano¹¹⁸ nos traslada a los inicios de la vida de la OPV. Esta comenzó en un local que tenía una sala de espera, una de inscripciones, una de exámenes y tratamientos, un laboratorio y una sala anexa al Hospital Civil para albergar a las prostitutas enfermas. Contaba con un jefe titular que era el subdirector de Sanidad, un jefe médico, uno de Laboratorio, dos auxiliares estudiantes de Medicina y cuatro agentes responsables de investigar a las mujeres sospechosas y a las inscritas que no concurrían a sus exámenes. El trabajo se dividía en dos grandes campos: los exámenes clínicos y los bacteriológicos.¹¹⁹ En el *Reglamento Interno de la Oficina de Profilaxis Venérea* (1924) se detallaban las responsabilidades de los funcionarios, marcando una gama de tareas en las que se combinaban actividades médicas, labores administrativas y ética profesional:

¹¹⁷ Treviño, *Informe que el general Delfín B. Treviño*, CXL; Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 14; “Protección maternal, puericultura y profilaxis venérea en el Ecuador”, *Boletín Sanitario de la Subdirección de Sanidad de Pichincha*, n.º 21-22 (1921): 2.

¹¹⁸ Pedro J. Zambrano S. es una figura clave en la historia de la OPV. Se vinculó a esta dependencia como practicante desde 1921 y como su jefe desde mediados de la década de 1920 hasta 1953. A partir de las observaciones hechas aquí realizó su tesis “Estudio sobre la prostitución en Quito”, con la que se graduó de Doctor en Medicina en la Universidad Central del Ecuador. Adicionalmente, mantuvo su consulta privada en la que, según un anuncio publicitario, trataba de manera seria y científica la sífilis, la blenorragia y más afecciones sexuales y génito-urinarias, incluidas las no venéreas, garantizando una cura rápida y eficaz del paciente. Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 6; Gerardo Rodríguez S., “Oficio No. 798 al Dr. Pedro J. Zambrano solicitándole su renuncia como jefe de Profilaxis Venérea”, s. l., 18 de septiembre de 1953. ANHM, FDNS, SA-0913, s. p.; “Dr. Pedro J. Zambrano S.”, *El Día*, 3 de febrero de 1943, 7.

¹¹⁹ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 15-6.

Tabla 1
Funciones del personal de la OPV, 1924

Cargo	Funciones
Facultativo Jefe	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el examen semanal de las inscritas y suscribir los informes sobre el estado de salud de las examinadas. • Practicar las inyecciones y curaciones. • Ordenar las curaciones al auxiliar y los análisis que correspondan al médico de Laboratorio. • Determinar el horario de sus dependientes.
Auxiliares o ayudantes	<ul style="list-style-type: none"> • Efectuar las curaciones que sus superiores le indiquen. • Levar el Libro de Inscripciones y el Registro de Morbilidad Venérea.
Oficiales notificadores	<ul style="list-style-type: none"> • Guardar la más absoluta reserva del movimiento de la oficina. • Observar la mayor cultura y educación en las notificaciones. • No dar nombres y apellidos de las personas inscritas en el Servicio de Profilaxis. • Evitar discusiones y escándalos durante la notificación.
Portero	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el aseo más escrupuloso en los locales y útiles.

Fuente: “Reglamento Interno de la Oficina de Profilaxis Venérea”, en *Reglamento Interno de la Subdirección de Sanidad de la Provincia de Pichincha y Reglamento Especial de la Oficina de Profilaxis Venérea* (Quito: Imprenta Nacional, 1924), 17-9.

Elaboración propia.

Aunque en un principio el objetivo de la OPV fue el control y la vigilancia de las prostitutas, sus horizontes eran mucho más amplios. De esta suerte, en junio de 1925 se abrió un servicio nocturno para los hombres y uno diurno para las ‘voluntarias’ (mujeres que no se dedicaban al meretricio).¹²⁰ Con esta medida, la Sanidad reconocía que el problema venéreo no era un asunto de las hetairas, sino de toda la población, motivo por el cual su deber era cubrir las necesidades médicas del conjunto de la sociedad. El horario fijado no es un detalle intrascendente en la medida en que descubre cómo el género permeaba la concepción del tiempo. De entrada, la noche era un período vedado para las mujeres decentes, que debían guardarse en el hogar y evitar así cualquier peligro. Mientras, para las meretrices era el momento ideal para captar clientes. En el caso de los varones, se asumía que trabajaban en el día y podían acudir sin problema a la oficina en la noche. Para ellos esta no tenía la connotación de peligro, sino de diversión y solaz, con la ventaja de que la atención nocturna implicaba menos exposición ante la gente.

Colocándonos en los zapatos de las voluntarias, el escenario era muy distinto. Al respecto, Zambrano aclaraba que ellas acudían al dispensario con el fin de recobrar la salud, perdida muchas veces al ser infectadas por sus propios maridos o debido a una fatalidad del destino. Consecuentemente, no merecían la condena social. Las críticas y los insultos solo las alejaban de la OPV, cuando lo que se precisaba era que acudieran a

¹²⁰ Zambrano S., “Historia del Reglamento”, 44; “Oficio No. 612 sobre la lucha antivenérea”, 174-5.

la Sanidad para curarse. Aquí, afirmaba, encontrarían un lugar que funcionaba bajo el paraguas del patriotismo, la humanidad, el bienestar y el amor a las futuras generaciones.¹²¹ Independientemente del grado de veracidad de esta visión sobre la entidad, lo cierto es que la misma se convirtió en un sitio donde meretrices y voluntarias podían entrar en contacto, circunstancia que contradecía el criterio general de separar a ambos grupos para evitar confusiones o ‘contagios’ morales.

Una vez puesta en marcha la OPV, se proyectaba instalar nuevas oficinas profilácticas en distintos sectores de la ciudad,¹²² no obstante, siempre hubo una gran limitante: la falta de fondos. Apenas a dos años de su creación se indicaba que los recursos recibidos no cubrían las exigencias de una demanda creciente. Si entonces era difícil abastecerse de materiales y medicamentos suficientes para las inscritas, se preveía que si las clandestinas eran regularizadas sería imposible atenderlas, porque triplicaban el número de registradas y usualmente se hallaban enfermas.¹²³ Con el tiempo, el panorama fue agravándose. En 1932 Zambrano hacía notar a la Dirección General de Sanidad que únicamente recibía 100 sucesos mensuales, monto insignificante que le impedía contar con las medicinas, insumos, instrumental, equipos, mobiliario y sala de aislamiento adecuada.¹²⁴ Una década después estas necesidades persistían y los escasos medios económicos continuaban siendo la barrera que frenaba la labor antivenérea enérgica e intensa que se debía desplegar.¹²⁵

A escala nacional las restricciones presupuestarias complicaron la instalación de oficinas de profilaxis venérea en las capitales provinciales.¹²⁶ Pese a que Guayaquil lo

¹²¹ Zambrano S., “Historia del Reglamento”, 44.

¹²² “Informe anual que la Subdirección de Sanidad de Pichincha presenta al Ministerio”, 168; “Circular del director general de Sanidad Pública a los presidentes de varios gremios, asociaciones y autoridades sobre el establecimiento de puestos sanitarios de profilaxis venérea”, Quito, 17 de marzo de 1927. ANHM, FDNS, SA-0437, 248.

¹²³ “Informe anual que la Subdirección de Sanidad de Pichincha presenta al Ministerio”, 167-8.

¹²⁴ Pedro J. Zambrano S., “Informe sobre los trabajos realizados en la Sección de Profilaxis Venérea del 1 de mayo de 1931 al 30 de abril de 1932”, Quito, 27 de mayo de 1932. ANHM, FDNS, SA-0668, 242-3.

¹²⁵ Pedro J. Zambrano S., “Informe al director de Sanidad sobre los trabajos realizados en el dispensario de Profilaxis Venérea desde el 1 de mayo de 1941 al 15 de abril de 1942”, Quito, 27 de abril de 1942. ANHM, FDNS, SA-0475, 34-5.

¹²⁶ Luis J. Martínez, “Oficio No. 52 del delegado de Sanidad de Tungurahua al director de Sanidad de la Zona Central con informe de labores del año 1941”, Ambato, 29 de enero de 1942. ANHM, FDNS, SA-0835, 215; Víctor Sanmartín, “Oficio No. 193-JPS del jefe sanitario del Chimborazo al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre la necesidad de establecer un Servicio de Profilaxis Venérea y las directrices para hacerlo”, Riobamba, 20 de septiembre de 1946. ANHM, FDNS, SA-0435, 188; Izquierdo Pérez, “Informe de labores del director general de Sanidad”, 127.

logró en 1926 y Cuenca en 1927,¹²⁷ para otras ciudades el camino fue mucho más largo. Por ejemplo, la Jefatura de Sanidad del Chimborazo luchó por la fundación de una oficina en Riobamba desde la década de 1920 hasta 1948 cuando el proyecto se concretó.¹²⁸ Para ello, la Inspectoría Técnica de la Zona Central envió el plan técnico que podían utilizar. En este se estipulaba que el primer paso era adecuar un dispensario¹²⁹ y contar con un médico. Resueltos estos puntos, debían registrar a las prostitutas, examinarlas, emitir los carnets, tratar a las enfermas e investigar a los contactos. Se anotaba también cómo debían abordar la sífilis y la blenorragia, las dosis y la forma de aplicación de la penicilina, los arsenicales y el bismuto. Se adjuntaba el modelo de carnet usado en Quito y daban recomendaciones prácticas como la de importar directamente las drogas, materiales e insumos para bajar los costos.¹³⁰

La importancia del establecimiento de oficinas antivenéreas en provincia puede medirse en la reacción de sus autoridades ante los ofrecimientos estatales. En este sentido, en julio de 1928 el delegado de Sanidad de Imbabura le respondía al director general que no quería materiales para el Lazareto de aislamiento, pues el Hospital de Ibarra tenía un departamento de aislamiento que atendía a los enfermos infectocontagiosos. Mientras, para los venéreos no había nada, porque el deficientísimo servicio de la Asistencia Gratuita solo curaba a los que se atrevían a declarar su mal y no atacaba al origen del problema: las mujeres públicas. Adicionalmente, expresaba que si bien las enfermedades infectocontagiosas eran graves por su capacidad de propagación, los males venéreos encerraban un mayor peligro al minar el organismo individual y social en labor de zapa.

¹²⁷ En las dos ciudades se reportó la resistencia hacia la nueva organización, ya sea porque como prostitutas debían acatar las nuevas reglas del juego o como ciudadanos tenían que asimilar una situación que chocaba con sus patrones morales. Sin embargo, paulatinamente las tensiones se calmaron y el reglamentarismo se afianzó. Luis M. Cueva, “Informe de labores de la Dirección de Sanidad de la Zona del Litoral”, Guayaquil, 31 de marzo de 1927. ANHM, FDNS, SA-0546, 27; L. C. Jaramillo, “Oficio No. 86 de la Dirección de Sanidad de la Zona Austral al director general de Sanidad sobre el movimiento de mayo de 1927”, Cuenca, 6 de junio de 1927. ANHM, FDNS, SA-0637, 91.

¹²⁸ Villagómez, “Oficio No. 90 de la Delegación de Sanidad de la Provincia de Chimborazo al director general de Sanidad sobre actividades realizadas”, Riobamba, 6 de agosto de 1928. ANHM, FDNS, SA-0887, 105; Virgilio Corral A., “Oficio No. 146/JPS del jefe sanitario del Chimborazo al inspector técnico de Sanidad de la Zona solicitando se transfieran los fondos para la instalación del Servicio de Venereología”, Riobamba, 7 de mayo de 1948. ANHM, FDNS, SA-0397, 52.

¹²⁹ Según el jefe sanitario del Chimborazo, para instalar el Servicio de Venereología era necesario adquirir una mesa para curaciones y exámenes; portairrigador; irrigador y accesorios; espejo vaginal (bivalvo); tijeras quirúrgicas; pinza de Pean; jeringuillas hipodérmicas de 5 y 10 cc; lámpara de alcohol; lavacara, jarra, balde y bidet de hierro enlozado; guantes de caucho; reverbero de gasolina; mesa y banca de madera. Corral A., “Oficio No. 146/JPS del jefe sanitario del Chimborazo”, 52.

¹³⁰ José Gómez de la Torre, “Oficio No. 1205-JSP del inspector técnico de Sanidad de la Zona Central al jefe sanitario de Chimborazo sobre pasos para abrir un Servicio de Profilaxis Venérea”, Quito, 2 de octubre de 1946. ANHM, FDNS, SA-0807, 414-5.

Esto se agravaba porque la gente solía mantenerlos ocultos por la vergüenza que despertaban y no recibía el tratamiento a tiempo.¹³¹

Frente a las deficiencias existentes y a los oídos sordos del gobierno central, los funcionarios provinciales plantearon que si no era posible crear una dependencia específica en su territorio, la única opción era enviar a los enfermos a Quito.¹³² Sin embargo, el traslado implicaba obtener una autorización, contar con el dinero para el transporte e inclusive designar a un acompañante oficial que evitara cualquier intento de escape.¹³³ Tomando en cuenta las limitaciones económicas de la OPV, la recepción de los pacientes provenientes de ‘pueblos, campos y provincias’ se volvía una cuestión de difícil manejo. Sin un sifilicomio apropiado ni medicinas suficientes, muchas veces era imposible dar la atención que las personas se merecían. Para quienes venían a la capital, las circunstancias tampoco eran muy favorables, ya que los gastos de la estadía podían superar su capacidad financiera. El resultado final era que muchos regresaban a sus lugares de residencia sin haber recuperado la salud y seguían propagando los males que padecían.¹³⁴

Pese a las limitaciones y dificultades, la OPV de Quito se constituyó en un referente a seguir, un núcleo de trabajo y asesoramiento que se proyectó hacia un territorio más amplio. Su personal no solo atendió a la gente de la ciudad o que llegaba a esta, sino que se movilizó a las poblaciones cercanas y no tan cercanas para controlar tanto la prostitución como las enfermedades venéreas.¹³⁵ Con los recursos que disponía, logró solventar, al menos en parte, las necesidades de la población. En un reporte sobre enero

¹³¹ J. M. Espinoza de los M., “Oficio No. 223 de la Delegación de Sanidad de la Provincia de Imbabura al director general de Sanidad y de la Zona Central con informe de labores”, Ibarra 11 de julio de 1928. ANHM, FDNS, SA-0474, 115.

¹³² F. J. Boloña, “Oficio No. 483/S del ministro de Previsión Social al director general de Sanidad con comunicación del intendente general de Policía de Tungurahua sobre la necesidad de atender a meretrices contagiadas”, Quito, 29 de octubre de 1930. ANHM, FDNS, SA-0852, 153.

¹³³ Pedro M. Tinajero, “Comunicación de la Intendencia General de Policía de la provincia de Imbabura al director general de Sanidad sobre manejo de mujeres con enfermedades venéreas”, Ibarra, 16 de febrero de 1928. ANHM, FDNS, SA-0474, 54; “Oficio No. 390 al delegado de Sanidad de la provincia de León autorizándole el uso de dinero para el traslado de dos enfermas venéreas a Quito”, s. l., 25 de agosto de 1927. ANHM, FDNS, SA-0437, 619; “Telegrama del médico de Sanidad del Puyo al inspector técnico de Sanidad sobre traslado de meretriz enferma Beatriz Rosero a Profilaxis Venérea de Quito”, Puyo, 12 de junio de 1949. ANHM, FDNS, SA-0006, 148.

¹³⁴ Zambrano S., “Informe sobre los trabajos realizados en la Sección de Profilaxis Venérea”, 243; Pedro J. Zambrano S., “Informe sobre el movimiento de la Sección de Profilaxis Venérea del 1 de septiembre de 1936 al 31 de mayo de 1937”, Quito, 12 de junio de 1937. ANHM, FDNS, SA-0446, 277.

¹³⁵ Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 194 al jefe sanitario provincial de Pichincha sobre captura de inscrita remisa”, Quito, 7 de mayo de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 193; Alfonso Rivera N., “Oficio del practicante del Servicio de Profilaxis Venérea al comisario provincial de Sanidad de Pichincha sobre trabajo de control realizado en Quinindé”, Quito, 25 de febrero de 1957. ANHM, FDNS, SA-0566, 37.

de 1925, se indicaba que se habían practicado 481 exámenes y 411 curaciones, aplicado 39 inyecciones, hospitalizado a 6 enfermas, apresado a 5 meretrices e inscrito a 2.¹³⁶ Cuando se crearon las secciones para hombres y mujeres no prostitutas, las labores se ampliaron. En el informe de actividades diurnas y nocturnas hechas entre el 1 de mayo de 1931 y el 30 de abril de 1932, se registraba la realización de 2317 exámenes, 20.073 curaciones, 5256 inyecciones, entre otras tareas que sumaban casi 30.000 procedimientos (ver Anexo 2). Estas cifras servían para demostrar que no había inercia en el departamento, sino abnegación y diligencia por parte de un equipo que trabajaba incluso en las horas en que casi todo empleado público descansaba.¹³⁷

No obstante, los esfuerzos no fueron suficientes para fortalecer a la OPV dentro de la institución. En abril de 1946 el ayudante del servicio, G. Garzón, levantaba su voz ante el jefe sanitario provincial de Pichincha, informándole que, sin respeto alguno, otras instancias estaban interviniendo en el control de los establecimientos de diversión nocturna y los exámenes médicos, labores propias de dicha oficina. Como demostraba la documentación existente, se estaba cumpliendo con la lucha antivenérea, por lo que esas intromisiones únicamente causaban situaciones contradictorias, pérdida de tiempo y malestar. Si se desconocía la experiencia que tenía, desvalorizaba su aporte y quitaba funciones, ¿qué sentido tenía la OPV? En un escenario tan desfavorecedor, afirmaba, lo mejor era que se suprimiese, con lo que de paso se quitaría una carga al presupuesto del Estado.¹³⁸

Ante este declive inocultable, en diciembre el inspector técnico de Sanidad de la Zona Central le planteó al ministro del ramo la transformación del ‘reducido, pobre y desmantelado’ Servicio de Profilaxis Venérea en una Clínica de Enfermedades Sexuales. Esta serviría como el núcleo desde el cual se emprendería una gran campaña antivenérea, en la que se trabajaría coordinadamente con entidades públicas y privadas. Para ello, era urgente la concesión de un local apropiado, puesto que la oficina funcionaba en tres piezas sucias, sin luz y tan pequeñas que no cabían más de 10 personas. Debido a que nadie quería arrendarles un espacio porque se asociaba a la entidad con la concurrencia de ‘gentes de vida mundana’, proponía que se les entregara una de las casas abandonadas

¹³⁶ C. A. Miño, “Oficio No. 43 del subdirector de Sanidad de Pichincha al director de Sanidad Pública con el movimiento de las oficinas a su cargo durante el mes de enero de 1925”, s. l., 5 de enero de 1925. ANHM, FDNS, SA-0886, 61.

¹³⁷ Zambrano S., “Informe sobre los trabajos realizados en la Sección de Profilaxis Venérea”, 244.

¹³⁸ G. Garzón O., “Oficio No. 186 del ayudante del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha sobre intervención inadecuada de otras dependencias en la lucha antivenérea”, Quito, 29 de abril de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 211.

que poseía el ministerio.¹³⁹ La idea fue bien acogida, aunque se consideraba que el estado de las propiedades sugeridas no era el idóneo y que los interesados podían evaluar la posibilidad de adecuarlas al propósito buscado.¹⁴⁰

A la final esta propuesta no se concretó y la OPV continuó funcionando bajo el esquema implantado. Empero, el 18 de septiembre de 1953 sufrió un remezón cuando se solicitó a Zambrano que en 24 horas renunciara a la jefatura. Según el director general de Sanidad, el pedido respondía a la comprobada ineficacia técnica del servicio en el control del meretricio y la expedición de carnets a menores de edad. Esto había provocado graves problemas al SSN que, a su criterio, fácilmente se hubieran evitado. Se pretendía entonces reorganizar la dependencia,¹⁴¹ objetivo que llegó a concretarse tres años después. En efecto, en 1956 la OPV fue dividida en dos secciones: el Servicio Antivenéreo para los hombres y las mujeres que no se dedicaban al meretricio; y Control de la Prostitución para el abordaje de las hetairas públicas, sin perjuicio de prestar atención médica a los pacientes que lo solicitaren. Mediante esta separación se quería brindar al público un servicio discreto y evitar el contacto entre las voluntarias y las meretrices.¹⁴²

De acuerdo con el diagnóstico de Víctor Ayabaca M., practicante de la Campaña Antivenérea, era indispensable solucionar la inasistencia de las meretrices al examen profiláctico semanal. El origen de este problema se encontraba en la falta de firmeza en la aplicación de las leyes y la existencia de una postura de excesiva condescendencia con los infractores (prostitutas, dueños de burdeles y proxenetas). Para mejorar, se requería contar con un personal técnico, honorable, responsable, capaz y con conciencia de la alta misión que conllevaba trabajar en el área profiláctica. A este debía dársele todas las facilidades: equipo, medicamentos, vehículo para los recorridos nocturnos, local apropiado, etc. A la vez era necesario reglamentar la labor de los funcionarios, la inscripción de las nuevas meretrices, el establecimiento de prostíbulos y las obligaciones durante las tareas de control. En el ámbito educativo, se requería difundir la enseñanza de

¹³⁹ José Gómez de la Torre S., “Oficio No. 1635-MS del inspector técnico de Sanidad de la Zona Central al ministro de Sanidad sobre soluciones para crisis que enfrenta el Servicio de Profilaxis Venérea”, s. l., 18 de diciembre de 1946. ANHM, FDNS, SA-0419, 137-8.

¹⁴⁰ Adolfo Jurado González, “Copia de la comunicación del ministro de Sanidad e Higiene al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre la transformación del Servicio Antivenéreo en Clínica de Enfermedades Sexuales”, Quito, 4 de febrero de 1948. ANHM, FDNS, SA-0898, 275.

¹⁴¹ Rodríguez S., “Oficio No. 798 al Dr. Pedro J. Zambrano”, s. p.

¹⁴² Raúl Dávila Mena, “Oficio No. 22 CDP del jefe del Control de Prostitución al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con estadísticas del movimiento de la dependencia del 1 de enero de 1948 al 31 de diciembre de 1957”, Quito, 24 de marzo de 1958. ANHM, FDNS, SA-0406, 280.

la venero-sifilografía. De esta manera, se recuperaría la supremacía, el prestigio y la importancia que se había perdido.¹⁴³

Para principios de la década de 1960, la situación había cambiado, pues se suprimieron el Servicio Antivenéreo y Control de la Prostitución para crearse la Oficina de Campaña contra la Treponematosis¹⁴⁴ dentro del Departamento de Epidemiología y Bioestadística. La misma contaba con dos centros de atención al público: el Dispensario Central y el Dispensario No. 2 o del Hospital de Aislamiento. En estos se examinaban los casos nuevos de sífilis, gonorrea y chancreo blando; llevaban los controles antiluético y antiblenorrágico de los pacientes; realizaban los frotis para detectar la presencia de los agentes causales de las enfermedades venéreas; aplicaban inyecciones; tomaban muestras serológicas; daban conferencias y hacían las curaciones a las personas que sufrían de rabia.¹⁴⁵ A estas labores se sumaba la participación en programas de educación sanitaria; y la vigilancia tanto de las meretrices como de los sitios donde ejercían su oficio.¹⁴⁶

En resumen, el desarrollo institucional de la dependencia fue el siguiente:

¹⁴³ Víctor Ayabaca M., “Informe del practicante de la Campaña Antivenérea de la Sanidad de Quito al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre problemas y soluciones para el Servicio Antivenéreo”, Quito, 13 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0566, 53-4.

¹⁴⁴ “Memorando sobre los inventarios de los bienes muebles, útiles y enseres de las distintas dependencias de la Inspectoría Técnica de Sanidad de la Zona Central”, s. l., s. f. ANHM, FDNS, SA-0429, 63.

¹⁴⁵ Rosario Padilla, “Oficio No. 467-EZC con el parte diario del 17 de julio de 1962 del Departamento de Epidemiología y Bioestadística de la Sanidad Nacional”, Quito, 18 de julio de 1962. ANHM, FDNS, SA-0408, 3v.; Rosario Padilla, “Oficio No. 472-EZC con el parte diario del 20 de julio de 1962 del Departamento de Epidemiología y Bioestadística de la Sanidad Nacional”, Quito, 21 de julio de 1962. ANHM, FDNS, SA-0408, 6v.; Rosario Padilla, “Oficio No. 62-EZC con el parte diario del 25 al 28 de enero de 1963 del Departamento de Epidemiología y Bioestadística de la Sanidad Nacional”, Quito, 28 de enero de 1963. ANHM, FDNS, SA-0408, 137v.

¹⁴⁶ Claudio H. Aguinaga, “Oficio No. 28-CPSP del comisario de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre la inspección nocturna a night clubs y casas de cita realizada el 25 de abril de 1962”, Quito, 26 de abril de 1962. ANHM, FDNS, SA-0536, 76; Jaime A. Rodríguez C., “Informe de labores del educador para la salud al inspector técnico de la Zona Central del 16 de abril al 15 de mayo de 1964”, s. l., 1964. ANHM, FDNS, SA-0233, 10; Eduardo Rodríguez, “Memorando No. 44 ST del jefe del Servicio de Treponematosis al encargado de la Comisaría de Sanidad solicitando se clausure establecimiento clandestino”, Quito, 29 de julio de 1964. ANHM, FDNS, SA-0252, 222.

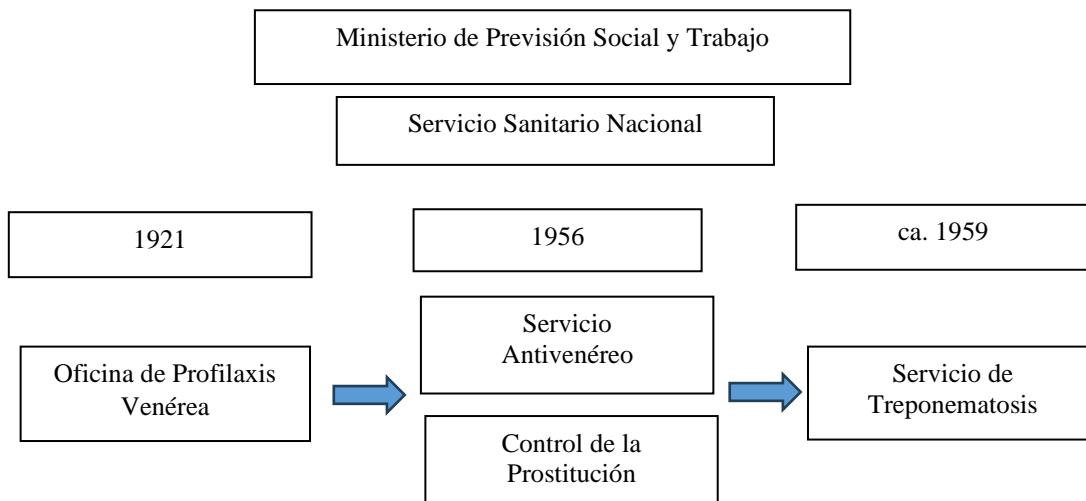


Figura 2. Desarrollo de Profilaxis Venérea, décadas 1920-1960.

Fuente: “Informe anual que la Subdirección de Sanidad de Pichincha presenta al Ministerio y a la Dirección del ramo, por el año de 1922-1923”, Quito, 1 de junio de 1923. ANHM, FDNS, SA-0635, 167; Raúl Dávila Mena, “Oficio No. 22 CDP del jefe del Control de Prostitución al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con estadísticas del movimiento de la dependencia del 1 de enero de 1948 al 31 de diciembre de 1957”, Quito, 24 de marzo de 1958. ANHM, FDNS, SA-0406, 280; “Memorando sobre los inventarios de los bienes muebles, útiles y enseres de las distintas dependencias de la Inspectoría Técnica de Sanidad de la Zona Central”, s. l., s. f. ANHM, FDNS, SA-0429, 63.

Elaboración propia.

La evolución experimentada por la OPV muestra que se constituyó en una entidad estable dentro del SSN, que operó desde 1921 hasta 1956 sin un cambio estructural significativo. Esto podría deberse, como plantea el institucionalismo histórico, a que una vez establecida se produjo una tendencia a seguir la línea fijada inicialmente, debido a la existencia de mecanismos de retroalimentación positiva.¹⁴⁷ Así, los beneficios que traía mantener la dependencia y las dificultades que implicaba tratar de impulsar una reforma posibilitaron una continuidad que solo se quebró luego de más de 30 años.¹⁴⁸ No obstante, la ruptura no implicó variar los servicios que se brindaban y los procedimientos que usualmente se llevaban a cabo.

En esta estabilidad llama la atención la permanencia en la jefatura del doctor Zambrano. Este detalle toma relevancia si, como menciona Ximena Sosa, una de las características de la burocracia nacional fue la constante remoción de los empleados,

¹⁴⁷ Ricardo Velázquez Leyrer, “El institucionalismo histórico como respuesta a los retos actuales de la ciencia política”, *Jurídica Ibero*, n.º 8 (2020): 17-8, <https://juridica.ibero.mx/index.php/juridi/article/view/72/50>.

¹⁴⁸ Entre los beneficios estaba garantizar la intervención estatal en el campo de la salud, vigilar y controlar la sexualidad de la población, contar con puestos de trabajo que podían negociarse, tener poder de actuación, etc. Y entre las dificultades se puede mencionar el obtener fondos, emitir una nueva legislación, lograr consensos, imponerse sobre grupos de poder, romper prácticas arraigadas y arreglos institucionales ya constituidos, etc.

producto de la importancia de las conexiones personales para ser contratado y permanecer en un empleo público.¹⁴⁹ Ello lleva a preguntarnos cómo Zambrano logró ubicarse por tanto tiempo en un cargo directivo que podía ser de libre remoción y qué tácticas utilizó para sortear los vaivenes políticos que experimentó la Sanidad. Quizá tuvo buenos ‘padrinos’, empleó a su favor la experiencia técnico-administrativa adquirida con los años, supo tejer adecuadamente relaciones dentro y fuera de la institución, entre otras opciones. Sin duda, había ventajas que hacían atractivo su puesto: prestigio social y profesional por ser jefe de un departamento, un sueldo mensual o un horario que le permitía atender su consulta privada.¹⁵⁰ A pesar de que había también desventajas como la falta de apoyo económico a las labores del servicio o el estatus secundario de la OPV en el marco del Gobierno.¹⁵¹

Por otro lado, es necesario recordar que la OPV y las dependencias que de ella derivaron no estuvieron solas en la lucha antivenérea, pues se constituyó un modelo de funcionamiento que incluía la participación de diversas instancias del SSN. Al respecto, tomemos dos casos significativos: el Laboratorio Bacteriológico y la Comisaría. El primero aparece ya en 1911 como una de las secciones instaladas por Martínez Serrano en la Subdirección de Sanidad de Pichincha para los análisis de sangre, estupos, orinas y demás.¹⁵² Sin embargo, las dificultades no se hicieron esperar¹⁵³ y será en la década de 1920 cuando su presencia logró afianzarse. Como expresa Clark, debido a que las enfermedades venéreas pueden existir y transmitirse sin que se observen manifestaciones clínicas, los exámenes bacteriológicos eran cruciales para lograr un diagnóstico preciso y determinar su etapa de evolución. Una vez establecida la OPV, fue el doctor Benjamín Wandemberg quien se encargó de la dependencia, consiguiendo en préstamo el equipo que había pertenecido al Laboratorio Químico Municipal.¹⁵⁴

El Laboratorio se convirtió en un puntal del sistema médico estatal, atendiendo las necesidades no solo de Quito, sino de Pichincha y las otras provincias de la Zona

¹⁴⁹ Ximena Sosa, “El papel de la burocracia en los gobiernos velasquistas en Ecuador, 1934-1972”, *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 49 (2019): 107-8, <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/procesos/article/view/1710/1506>.

¹⁵⁰ “Dr. Pedro J. Zambrano S.”, 2; “Presupuesto de Sanidad e Higiene, Zona Central”, s. l., 18 de septiembre de 1938. ANHM, FDNS, SA-0760, 112.

¹⁵¹ Zambrano S., “Informe sobre los trabajos realizados en la Sección de Profilaxis Venérea”, 242-3; Rivera N., “Oficio del practicante”, 37.

¹⁵² Martínez Serrano, “Informe de labores de la Subdirección de Pichincha”, 319.

¹⁵³ Al año siguiente el nuevo subdirector de Sanidad Pública señaló que el laboratorio dejaba mucho que desechar por la falta de aparatos, reactivos y personal. Sáenz, “Informe del subdirector de Sanidad Pública”, 323.

¹⁵⁴ Clark, *Gender, State, and Medicine*, 83.

Central.¹⁵⁵ Sus servicios eran extensos: exámenes microscópicos, ultramicroscópicos, cultivos, inoculaciones, reacciones biológicas y químicas, clasificación de pulgas, verificación del agua de consumo, entre otros.¹⁵⁶ A través de estas actividades colaboraba con entidades del poder central y local como Epidemiología y Control de Enfermedades Transmisibles, Higiene Escolar, Higiene Municipal, Hogares de Protección Social, Instituto de Vacuna o Profilaxis Venérea.¹⁵⁷

Para esta última, investigaba los exudados de lesiones vaginales; preparaba soluciones como el cloruro de calcio y salicilato de bismuto o el agua destilada estéril para la inyección de los arsenicales;¹⁵⁸ y hacía las pruebas serológicas para confirmar los diagnósticos. Por ejemplo, en marzo de 1946, Zambrano informaba al jefe sanitario provincial de Pichincha que en la revisión clínica realizada al hermano cristiano Gilberto José no se habían registrado señales de sífilis. Empero, para ‘controlar y hacer más científico este examen’, se habían tomado 10 cm³ de sangre que, analizada por el doctor Jorge Mateus en el Laboratorio, daba negativo para las reacciones de Wasserman, Khan y Hinton.¹⁵⁹

Con relación a la Comisaría de Sanidad, esta fue creada a finales de 1918 con la función primaria de juzgar las infracciones a los reglamentos del ramo, conforme a los partes emitidos por dependencias como Control de Enfermedades Transmisibles, Epidemiología y Bioestadística, Inspección de Farmacias y Profesiones Médicas, Ingeniería Sanitaria, Servicio Antirrábico o la Liga Ecuatoriana Antituberculosa.¹⁶⁰ Los contraventores eran citados mediante un máximo de tres boletas, existiendo adicionalmente la boleta de captura para los casos extremos. Las sanciones aplicadas eran

¹⁵⁵ M. R. Balarezo, *Informe a la Nación, 1932-1933. Ministerio de Gobierno y Previsión Social* (Quito: Talleres Gráficos del Estado, 1933), 72.

¹⁵⁶ C. A. Miño, “Parte mensual del movimiento habido en las oficinas de la Subdirección de Sanidad de Pichincha, durante el pasado mes de marzo de 1925”, s. l., s. f. ANHM, FDNS, SA-0886, 109-10; Pablo Arturo Suárez, “La Sanidad en el Ecuador”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 3 (1929): 232, <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/13563/v8n3p230.pdf?sequence=1&isAllowed=y>; “Inspectoría Técnica de la Zona Central: Laboratorios de Zona”, *Previsión Social*, n.º 22 (1948-1949): 182.

¹⁵⁷ Alvear Pérez, “Informe anual de las labores”, 10; Suárez, “La Sanidad en el Ecuador”, 232.

¹⁵⁸ Miño, “Parte mensual del movimiento”, 109-10; Luis A. León, “Parte de las labores realizadas en las dependencias de la Jefatura Provincial de Sanidad de Pichincha en junio de 1945”, s. l., 1945. ANHM, FDNS, SA-0250, s. p.

¹⁵⁹ Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 170 al jefe sanitario provincial de Pichincha sobre exámenes a hermano cristiano de la escuela de San Blas”, Quito, 6 de marzo de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 244.

¹⁶⁰ Francisco A. Salazar A., “Oficio No. 24 CPS del comisario provincial de Sanidad de Pichincha al inspector técnico de Sanidad con las labores realizadas en marzo de 1956”, Quito, 2 de abril de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 384; Galo Anda Viteri, “Oficio No. 47 del comisario provincial de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central informando sobre las labores realizadas y emitiendo varias sugerencias tras 6 meses de trabajo”, s. l., 27 de diciembre de 1963. ANHM, FDNS, SA-0252, 195.

multas, prisión, decomiso o clausura, concediéndose plazos para que se corrigieran las irregularidades detectadas, con la respectiva verificación del cumplimiento de lo solicitado.¹⁶¹ A criterio del comisario Galo Anda Viteri, el juzgamiento era el ‘momento más escabroso’ de los trámites, pues podían presentarse interferencias de ‘personas respetables de la Administración’ con intereses particulares, siendo entonces necesario ajustarse a las normas del *Código Sanitario*.¹⁶²

Las inspecciones fueron, igualmente, una de las principales tareas de la Comisaría.¹⁶³ Estas se organizaban en base a las denuncias verbales, escritas o telefónicas recibidas, los partes remitidos por las distintas entidades del SSN, la solicitud de quienes requerían el permiso sanitario o se hacían de oficio.¹⁶⁴ En la mira de sus funcionarios estuvieron viviendas, centros educativos, boticas, servicios de transporte, fábricas, mercados, lecherías, etc.¹⁶⁵ Dentro de este campo, se destacaron los recorridos nocturnos dirigidos a controlar el seguimiento de los reglamentos de profilaxis venérea en los sitios donde se ejercía el comercio sexual. Especial interés tuvo la detección de los lugares clandestinos y las meretrices que no se habían inscrito. La labor de inspección era compleja por la falta de personal, de vehículo y aun por la incomprendición del público que, señalaba Anda en 1963, no valoraba el esfuerzo y sacrificio de un personal que pese a estar mal remunerado cumplía con su trabajo.¹⁶⁶

Por fuera de la Sanidad, en cambio, se encontraba la Policía Nacional, entidad que por mucho tiempo había sido la única encargada de manejar el meretricio. En el art. 82

¹⁶¹ Fidel Jaramillo T., “Oficio No. 23 del comisario de Sanidad de Pichincha al inspector técnico de la Zona Central con el informe anual de labores de mayo de 1953 a abril de 1954”, Quito, 27 de abril de 1954. ANHM, FDNS, SA-0405, 171 y 174; Antonio Mucarsel Y., “Comunicación del comisario provincial de Sanidad de Pichincha al inspector técnico de Sanidad sobre labores realizadas en noviembre de 1956”, Quito, 12 de diciembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 280.

¹⁶² Anda Viteri, “Oficio No. 47 del comisario provincial de Sanidad”, 195.

¹⁶³ En la medida de sus posibilidades, la Comisaría de Sanidad de Quito atendió a otras poblaciones de la provincia de Pichincha como Calderón, Pomásqui, San José de Minas, Guayllabamba, Cayambe, Machachi, Tambillo, Alóag, Santo Domingo de los Colorados, Chiriboga, Chillogallo, Tumbaco, Cumbayá, Nono, Sangolquí, Conocoto, Cotocollao, Perúcho, Tabacundo. “Informe estadístico anual de las labores realizadas por la Comisaría Provincial de Pichincha”, s. l., 1958. ANHM, FDNS, SA-0406, 57-8; Anda Viteri, “Oficio No. 47 del comisario provincial de Sanidad”, 196.

¹⁶⁴ Mucarsel Y., “Comunicación del comisario provincial de Sanidad con exposición de problemas”, 301; Anda Viteri, “Oficio No. 47 del comisario provincial de Sanidad”, 193-4.

¹⁶⁵ “Resumen de las labores realizadas en la Dirección de Sanidad de la Zona Central, correspondiente a los meses de mayo de 1941 al 15 de abril de 1942”, en *Documentos Anexos al informe que el ministro de Previsión Social y Trabajo presenta a la Nación, 1942* (Quito: Imprenta del Ministerio de Gobierno, 1942), 14; Mucarsel Y., “Comunicación del comisario provincial de Sanidad con exposición de problemas”, 301-2.

¹⁶⁶ Anda Viteri, “Oficio No. 47 del comisario provincial de Sanidad”, 194; Galo Anda Viteri, “Informe mensual del trabajo realizado en la Comisaría de Sanidad dirigido al inspector técnico de la Zona Central”, s. l., s. f. ANHM, FDNS, SA-0252, 204; Mucarsel Y., “Comunicación del comisario provincial de Sanidad con exposición de problemas”, 300.

del *Código* de 1906, se estipulaba: “Las autoridades de Policía, y en especial los intendentes, quedan autorizados para dictar las medidas oportunas á prevenir y combatir la elefancia, la sífilis y, en general, toda enfermedad contagiosa, así como la prostitución y la rufianería”.¹⁶⁷ Aunque no se mencionaba la forma cómo se trataría al comercio sexual, se especificaban asuntos que podían asociarse con la actividad. Se puntualizaba la responsabilidad institucional de mantener el orden, la tranquilidad, la seguridad y la moral pública. Se destacaba su obligación de sancionar a quienes ofendieran públicamente el pudor y provocaran pendencias o algazaras en áreas públicas o en la noche. La entidad podía también proceder contra las personas que se comportaran inapropiadamente en templos, teatros y otros espacios públicos de reunión o que permanecieran mucho tiempo sin motivo válido en las esquinas y los sitios de recreo.¹⁶⁸

Una vez instituido el sistema reglamentarista, la Policía pasó a desempeñar un papel sustancial en su aplicación. En el *Reglamento de Vigilancia de la Prostitución* (1926) se fijaba su esfera de acción con los procedimientos a seguir, los elementos a controlar y las sanciones a imponer. En este se combinaba una preocupación por mantener el buen comportamiento de las meretrices y asegurar que su trabajo se desarrollara dentro de las normas sanitarias.¹⁶⁹ Desde un inicio, la vinculación con la OPV estuvo marcada legalmente, ya que el art. 26 del *Reglamento de Profilaxis Venérea para la Zona Central* (1926) consignaba que, ante el pedido de los funcionarios de la Sanidad, las autoridades policiales estaban obligadas a apoyarlos en la inscripción, juzgamiento y castigo de quienes infringieran dicha normativa.¹⁷⁰ En la práctica, la colaboración no siempre fue fluida. En abril de 1927 se solicitaba al intendente general de Pichicha que no retirara a sus agentes porque, entre otras actividades, se encargaban de la conducción de las meretrices rebeldes a Profilaxis o al Camarote de Santa Marta.¹⁷¹ En octubre de 1945, se reiteraba el pedido, mencionándose que para la OPV y la Comisaría era indispensable

¹⁶⁷ *Código de Policía*, 30.

¹⁶⁸ Ibíd., 3, 12, 14 y 22.

¹⁶⁹ Se regulaba, por ejemplo, sobre la matrícula de las meretrices, su cambio de domicilio y salida del oficio; quiénes no podían estar en el domicilio de una inscrita; la verificación de las condiciones sanitarias de su vivienda y la conducta apropiada para evitar llamar la atención o incomodar a los vecinos; el manejo de las prostitutas enfermas; el chequeo del carnet profiláctico. DGSZC, *Reglamento de Vigilancia*, 1-5.

¹⁷⁰ DGSZC, *Reglamento de Profilaxis*, 8.

¹⁷¹ “Oficio No. 224 al intendente general de Policía de Pichincha solicitándole no retire a dos de sus agentes, pues colaboran con diversas tareas en la Sanidad”, s. l., 30 de abril de 1927. ANHM, FDNS, SA-0437, 363.

contar con guardias civiles permanentes para llevar a cabo sus servicios con eficiencia.¹⁷² La respuesta del intendente en esta ocasión fue que carecía de personal suficiente, pero que intentaría complacer esa ‘justa insinuación’.¹⁷³

Adicionalmente, las relaciones se tensaban cuando los guardias civiles, resolviendo asuntos policiales, quitaban el carnet sanitario a las meretrices. Esto entorpecía la acción de Profilaxis Venérea que no podía verificar el estado de salud de las prostitutas.¹⁷⁴ En abril de 1958, el inspector técnico de la Zona Central le informaba al jefe del Regimiento Quito sobre el particular, manifestando que, mediante este mecanismo de presión, sus agentes buscaban obtener dinero u obligar a las hetairas a cumplir sus exigencias. Él mismo había constatado esta anomalía en el sector de la Av. 24 de Mayo, por lo que le solicitaba que sancionara a quienes, amparándose en el uniforme, cometían ese tipo de atropellos.¹⁷⁵

Para el comisario de Sanidad, los problemas no quedaban ahí. La Policía, en su labor de apoyo para la localización de los núcleos de contagio venéreo, había comenzado a detener a cualquier mujer que se encontrara en la vía pública a altas horas de la noche, sin considerar que no todas eran meretrices ni estaban haciendo algo ilícito. A la retenida se le juzgaba por vagancia y sancionaba sin hacer ningún tipo de examen médico, con lo cual se desaprovechaba el momento para verificar la presencia de un mal venéreo. Destacando que la Sanidad contaba con un procedimiento idóneo para manejar el tema, indicaba que se había creado una especie de carrera entre ambas entidades para ‘llegar antes a la prostituta’.¹⁷⁶

Pese a las desavenencias y la lucha de poder entre las dos instituciones, hubo un trabajo conjunto que favoreció el desarrollo del reglamentarismo. Por ejemplo, en junio de 1946, la Policía sorprendió a una mujer cometiendo actos inmorales y bajo la sospecha

¹⁷² Jorge Bucheli Altamirano, “Acta de la Sesión Ordinaria de Sanidad del sábado 20 de octubre de 1945”, Quito, 20 de octubre de 1945. ANHM, FDNS, SA-0873, s. p.

¹⁷³ Joaquín Ontaneda Pólit, “Oficio No 1743 del intendente general de Policía de Pichincha al jefe sanitario de Pichincha sobre carencia de guardias civiles”, Quito, 31 de octubre de 1945. ANHM, FDNS, SA-0805, 149.

¹⁷⁴ Juan Vacacela Gallegos, “Oficio 1540-IGP del inspector técnico accidental de Sanidad de la Zona Central al intendente general de Policía solicitando que los guardias civiles no quiten el carnet a las prostitutas”, s. l., 11 de octubre de 1945. ANHM, FDNS, SA-0897, 757; Carlos Pérez Borja, “Oficio No. 282-ITSZC del inspector técnico de Sanidad de la Zona Central al jefe del Regimiento Quito sobre la inadecuada incautación de los carnets a las meretrices por parte de la Policía Civil”, s. l., 30 de abril de 1958. ANHM, FDNS, SA-0901, s. p.

¹⁷⁵ Pérez Borja, “Oficio No. 282-ITSZC del inspector técnico de Sanidad”, s. p.

¹⁷⁶ Antonio Mucarsel T., “Informe sobre la situación de la prostitución con el Código de Policía Sanitaria y la Reglamentación de Profilaxis Venérea correspondiente”, s. l., 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 137.

de que adolecía de una enfermedad venérea la remitió a la Sanidad para el examen médico correspondiente.¹⁷⁷ La OPV, por su parte, proveyó a la Intendencia de información sobre las meretrices registradas como su nombre, domicilio, número y fecha de inscripción, al igual que confirmó si una sospechosa en efecto era o no prostituta.¹⁷⁸ Mientras, la Policía apoyó a los empleados sanitarios cuando en las inspecciones nocturnas las personas se resistían a acatar la normativa.¹⁷⁹ Y, en sus propios recorridos por la ciudad, controló el comportamiento de las hetairas y el funcionamiento correcto de los lugares donde ellas trabajaban. Basta con señalar el caso del sargento Clímaco Cárdenas que a las 03h00 del 8 de agosto de 1962 ingresó al salón Casa Blanca, ubicado en la Av. 24 de Mayo, para detener a una meretriz por fomentar el escándalo, deambular por las calles y no llevar su carnet profiláctico.¹⁸⁰

En síntesis, el reglamentarismo se viabilizó a través de la siguiente estructura institucional:

¹⁷⁷ César Peñaherrera F. G., “Oficio No. 859 del intendente general de Policía de Pichincha al director de la Zona Central de Sanidad indicándole que remite a María Zurita para su examen venéreo”, Quito, 16 de junio de 1947. ANHM, FDNS, SA-0400, 286.

¹⁷⁸ Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 212 del jefe del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha con datos del registro de mujeres relacionadas en juicio contra Juan de Dios Padilla”, Quito, 23 de mayo de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 185; “Oficio No. 641 al comisario primero nacional con lista de las mujeres inscritas que viven en la Elizalde y Gran Colombia”, Quito, 13 de octubre de 1933. ANHM, FDNS, SA-0689, 686; Víctor M. Rodríguez, “Oficio No. 613 de la Intendencia General de Policía de Pichincha al director general de Sanidad solicitando se informe si Enriqueta Burbano está o no registrada en Profilaxis Venérea”, Quito, 16 de junio de 1938. ANHM, FDNS, SA-0648, 170; “Oficio No. 398 del director de Sanidad al intendente general de Policía de Pichincha sobre el registro de Enriqueta Burbano”, Quito, 17 de junio de 1938. ANHM, FDNS, SA-0830, 480.

¹⁷⁹ Luis E. Narváez, “Parte del interno de Profilaxis Venérea al inspector técnico de Sanidad sobre inspección de prostíbulos realizada el 17 de septiembre de 1955”, Quito, 19 de julio de 1955. ANHM, FDNS, SA-0650, 170.

¹⁸⁰ Carlos Camacho Estrella, “Oficio No 3.464-CP-1 del prefecto-jefe al comandante general de la Policía Civil Nacional con parte sobre detención de meretriz en el Salón Casa Blanca”, Quito, 8 de agosto de 1962. Archivo Histórico Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Policía Nacional (AHINEHPOL), B-5-1-1, s. p.

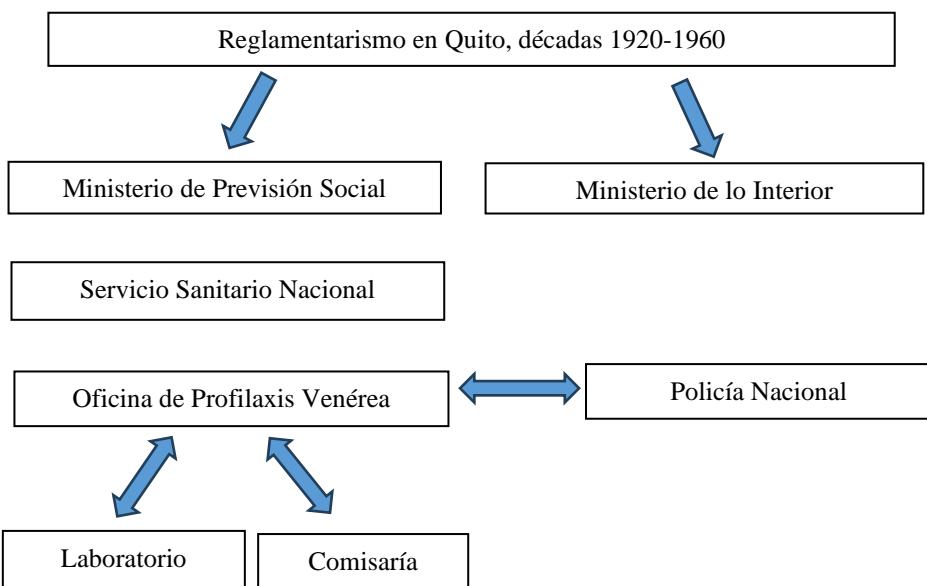


Figura 3. Sistema institucional del reglamentarismo en Quito, décadas 1920-1960.

Fuente: Dirección General de Sanidad y de la Zona Central, *Reglamento de Vigilancia de la Prostitución* (Quito: Imprenta Nacional, 1926), 1-5; Dirección General de Sanidad y de la Zona Central, *Reglamento de Profilaxis Venérea para la Zona Central* (Quito: Imprenta Nacional, 1926), 1-8; Galo Anda Viteri, “Oficio No. 47 del comisario provincial de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central informando sobre las labores realizadas y emitiendo varias sugerencias tras 6 meses de trabajo”, s. l., 27 de diciembre de 1963. ANHM, FDNS, SA-0252, 193-6; C. A. Miño, “Parte mensual del movimiento habido en las oficinas de la Subdirección de Sanidad de Pichincha, durante el pasado mes de marzo de 1925”, s. l., s. f. ANHM, FDNS, SA-0886, 109-10.

Elaboración propia.

Tenemos, entonces, toda una maquinaria gubernamental vigilando, controlando y disciplinando a un grupo específico de mujeres, las prostitutas, con miras a resguardar la salud de la comunidad. En ella, los funcionarios que aplicaron el reglamentarismo fueron fundamentalmente hombres: médicos, practicantes, notificadores e inspectores de la Zona Central; y los jefes y agentes de la Policía. No se puede negar que junto a ellos hubo mujeres, aunque en un número mucho más reducido, que se desempeñaron especialmente como secretarias, enfermeras y trabajadoras sociales (ver Anexo 2). La labor diaria de este equipo generó múltiples prácticas que no solo se fueron institucionalizando, sino que en el fondo construyeron una forma específica de entender a la meretriz, figura que experimentó un proceso de diversificación como se verá a continuación.

3. De la meretriz a las meretrices: el esquema clasificatorio del reglamentarismo

Si ahora nos detuviéramos un instante y nos preguntáramos ¿todas las prostitutas son iguales?, seguramente el impulso inicial sería decir ‘no’ y a nuestra cabeza vendría de inmediato una clasificación. Tal vez diríamos que hay ricas y pobres, callejeras y de establecimientos, jóvenes y viejas, nacionales y extranjeras, guapas y feas, las que trabajan por gusto o por necesidad. Para el Estado, asimismo las meretrices no han constituido un bloque homogéneo, más todavía desde la implementación del reglamentarismo, que puso en marcha su propio sistema clasificatorio.¹⁸¹ Siguiendo a Michel Foucault, podríamos decir que el grupo denominado ‘meretrices’ fue dividido en celdas donde era posible colocar a cada hetaira según sus características específicas, con lo cual se facilitaba su control. Ubicadas en un rango determinado, se implantaba una organización jerárquica que respondía al grado de cumplimiento de las normas sanitarias y policiales. En tal virtud, pasaban de ser una ‘multitud confusa y peligrosa’ a una ‘multitud ordenada’ y, en esta medida, a constituirse en un fenómeno inteligible sobre el cual actuar con más efectividad.¹⁸² Para las hetairas, el juego de posicionamientos creado implicó un trato diferenciado y, en consecuencia, experiencias de vida distintas.

No obstante, para entender su situación es necesario primero situarlas en el ordenamiento macro que imperaba en la sociedad. En este, las mujeres podrían dividirse en tres modelos fundamentales.¹⁸³ Ocupando el sitio de mayor reconocimiento social estaban aquellas que seguían el esquema mariano de comportamiento. Este conllevaba mantener una conducta sexual impecable ceñida a los principios de la moral católica, en otras palabras, ser virgen hasta el matrimonio eclesiástico y una vez casada tener relaciones sexuales dirigidas a la reproducción. Su espacio era la casa y su misión el cuidado de los hijos, el marido y el hogar. A esto se sumaba una serie de valores como la

¹⁸¹ Aunque el reglamentarismo involucró también la acción de la Policía, en este apartado se abordará la clasificación que surgió a partir de los criterios aplicados por la Sanidad. Cabe mencionar que, hasta el momento, de la documentación revisada en el AHINEHPOL no se ha encontrado una división específica de la prostituta. En la misma, se hace referencia solo a clandestinas y remisas.

¹⁸² Foucault, *Vigilar y castigar*, 131 y 135-6.

¹⁸³ Para explorar este tema pueden verse los trabajos de Ana María Goetschel: *Mujeres e imaginarios: Quito en los inicios de la modernidad* (Quito: Abya-Yala, 1999), en línea; *Imágenes de mujeres, amas de casa, musas y ocupaciones modernas: Quito, primera mitad del siglo XX* (Quito: Museo de la Ciudad, 2002), <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/16224-opac>; “Musas, ondinas y misses: Estereotipos e imágenes de las mujeres quiteñas en los años treinta del siglo XXX”, *Íconos: Revista de Ciencias Sociales*, n.º 30 (2004): 110-3, <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/iconos/article/view/63/59>.

modestia, la sencillez, la diligencia, la espiritualidad, la dulzura, el recato y la sumisión.¹⁸⁴ Inclusive existía un ideal físico donde el cuerpo y sus movimientos estaban marcados por la delicadeza y la suavidad.¹⁸⁵

Tensionando este modelo, sin llegar a romperlo totalmente, emergía la mujer moderna o mundana, cuya conducta la acercaba a la frontera que separaba a las ‘buenas y decentes’ de las ‘malas e indecentes’. Así, poniendo a un lado el recato y el decoro, flirteaba, fumaba, bebía, salía sin compañía, se maquillaba, se atrevía con bailes impropios, hacía deporte, entre otras acciones cuestionables.¹⁸⁶ Refiriéndose a las casadas, en 1936, Alejandro Andrade Coello describía en estos términos a esta inquietante figura: “Descuidan al marido [...]; abandonan en manos de las criadas la vigilancia de los hijos, dejan el costurero por ir a la calle y hasta se permiten fugarse al cine sin permiso del esposo o entrar con amiguitas a hoteles de moda”.¹⁸⁷

Y, situada en el escalón más bajo del reconocimiento social y en el extremo opuesto del ‘deber ser’ femenino, se hallaba la prostituta. Para entonces, se consideraba que en ella se conjugaban dos peligros. En primer lugar, estaba el moral, pues mantenía relaciones sexuales con varios hombres a cambio de dinero, vestía de forma indecente, era escandalosa, bebía y seducía a los jóvenes, comportamientos que la hacían el símbolo de las ‘malas costumbres’. En segundo término, estaba el riesgo sanitario, ya que su actividad la colocaba como un potencial y efectivo foco de propagación de las enfermedades venéreas, que no eran poca cosa si se piensa en los graves efectos físicos, económicos y poblacionales que, en especial la sífilis, podían causar.¹⁸⁸

¹⁸⁴ Alejandro Andrade Coello, *El libro del maestro: Ruta de la escuela* (Quito: Imprenta Ecuador, 1936), 108 y 114-6; Checa Ron, “Pecadoras e infectadas”, 60-2.

¹⁸⁵ Al respecto, Martha Moscoso refiere que, a inicios del siglo XX, el ideal de belleza física era tener un “[...] cuerpo delicado y de fino andar; manos suaves destinadas a actividades ‘propias’ del sexo: el bordado, la costura, etc.; piel tersa y blanca, cabellos rubios y ojos ‘de mirar primoroso’”. Moscoso, “Imagen de la mujer”, 73-4.

¹⁸⁶ Checa Ron, “Pecadoras e infectadas”, 57-8.

¹⁸⁷ Andrade Coello, *El libro del maestro*, 112.

¹⁸⁸ Mucarsel T., “Informe sobre la situación de la prostitución”, 135; “Epidemiología y Bioestadística de la Zona Central”, 237; “Informe anual que la Subdirección de Sanidad de Pichincha presenta al Ministerio”, 168; Pedro J. Zambrano S., “Informe a pedido del director de Sanidad de la Zona Central sobre los trabajos realizados en la Oficina de Profilaxis de Enfermedades Venéreas durante los años 1941, 1942 y el primer trimestre de 1943”, Quito, 19 de abril de 1943. ANHM, FDNS, SA-0475, 112; “Problema de las enfermedades venéreas en el Ecuador. Plan de control de las mismas”, s. l., s. f. ANHM, FDNS, SA-0475, 261.



Figura 4. Modelos de mujer.

Fuente: 1) Departamento de Educación Sanitaria, *Diarrea infantil* (Quito: Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, 1947, s. p.); 2) [Imagen de tres mujeres], *Pomona*, n.º 2 (1922): s. p.; 3) Servicio Sanitario Nacional, *Cómo se contrae la sífilis?* (Quito: Servicio Sanitario Nacional, s. f.), s. p.

Elaboración propia.

Cabe reconocer que esta clasificación reduce la realidad, que indudablemente fue mucho más compleja. La misma, adicionalmente, refleja en gran medida los discursos que elaboraron tanto hombres como mujeres de las clases medias y altas. Al respecto, es importante considerar que, como advierte Martha Moscoso, la ideología y la mentalidad dominantes no siempre han estado en concordancia con lo que piensan y hacen los sectores populares, que sencillamente viven circunstancias distintas. Sería difícil que una mujer del pueblo que debía trabajar dentro y fuera de su hogar se apegara al patrón de ‘belleza femenina, de delicadeza y dulzura, de debilidad y necesidad de protección’. Sin embargo, es innegable que esas construcciones ideales existieron, permitiendo la reproducción de estructuras y valores.¹⁸⁹

Tomando en cuenta estas observaciones, hasta aquí tendríamos una primera jerarquización. Aplicando la categoría de lo abyecto propuesta por Judith Butler, en el extremo positivo estarían las mujeres que, ajustándose a las pautas socioculturales hegemónicas, eran aceptadas y mantenían su calidad de sujetos, por supuesto, con las restricciones que su género les imponía. Y, en el negativo, se hallarían las meretrices que al romper las reglas se transformaban en no-sujetos. La oposición entre ambas permitía

¹⁸⁹ Moscoso, “Imagen de la mujer”, 75; Martha Moscoso, “El papel de las mujeres en la educación familiar en Ecuador: Inicios del siglo XX”, en *Familia y educación en Iberoamérica*, ed. Pilar Gonzalbo Aizpuru (s. l.: Colegio de México, 1999), 293-4, <https://www.jstor.org/stable/j.ctvhn09mb>.

definir su identidad y con ello trazar los límites entre lo bueno y lo malo, lo santo y lo pecaminoso, lo casto y lo lujurioso.¹⁹⁰ No obstante, entre estos dos polos, emergía la mujer mundana, que cuestionaba el modelo mariano, pero no al punto de traspasar la frontera que la llevaría a la zona inhabitable de la vida social en la que se ubicaban las prostitutas.

Fue en este último espacio que el reglamentarismo dibujó nuevas fronteras diferenciando a unas meretrices de otras bajo el criterio administrativo del registro, surgiendo de esta manera la categoría de inscrita. Efectivamente, desde 1921 para trabajar legalmente en Quito las prostitutas debían matricularse. Según el *Reglamento de Vigilancia de la Prostitución*, debían acudir primero a la Policía. Aquí se apuntaba el número de orden, fecha de inscripción, nombre y apellido, edad, nacionalidad, número y edad de hijos, domicilio y si la matrícula se extendía por prostitución clandestina o a solicitud de la interesada. Una copia textual de este documento debía enviarse a Profilaxis Venérea, lugar al que la meretriz, en un plazo no mayor de 24 horas, tenía que realizar una segunda inscripción.¹⁹¹ En la OPV, el registro era minucioso. A más del número de inscripción y carnet, nombre, edad, procedencia y descendencia, se recababan datos como la raza, paternidad, nivel educativo, estado civil, profesión anterior, fecha de la primera menstruación, edad de la desfloración y la profesión del hombre que lo hizo, tiempo en la prostitución y causas por las cuales se había optado por ese oficio.¹⁹² Este trámite inicial era gratuito, a diferencia de Bogotá o Ciudad de México donde se llegó a exigirles un pago para ser reconocidas como mujeres públicas, con lo cual las arcas estatales se beneficiaban de la actividad.¹⁹³

Con respecto a las modalidades de inscripción, en ambos reglamentos se determinaba que era responsabilidad de la meretriz acercarse a la Policía y la OPV para registrarse, es decir, se establecía una autoinscripción.¹⁹⁴ Aunque, si era clandestina, las

¹⁹⁰ Checa Ron, “Pecadoras e infectadas”, 58.

Lo abyecto “designa aquellas zonas ‘invisibles’, ‘inhabitables’ de la vida social que, sin embargo, están densamente pobladas por quienes no gozan de la jerarquía de sujetos, pero cuya condición de vivir bajo el signo de lo ‘invisible’ es necesaria para circunscribir la esfera de los sujetos”. Judith Butler, *Cuerpos que importan: Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”* (Buenos Aires: Paidós, 2002), 20.

¹⁹¹ DGSZC, *Reglamento de Vigilancia*, 1-2.

¹⁹² “Oficio No. 612 sobre la lucha antivenérea”, 174.

¹⁹³ Sánchez Moncada, “Saber médico prostibulario”, 113 y 153; Fabiola Bailón Vásquez, “La prostitución femenina en la Ciudad de México durante el período del Porfiriato: Discurso médico, reglamentación y resistencia” (tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005), 56, <http://132.248.9.195/ptb2005/01062/0342664/Index.html>.

¹⁹⁴ En el caso bogotano y mexicano, la autoinscripción significó un cambio de modalidad importante, pues antes de su establecimiento era responsabilidad de las autoridades el conducir a las

autoridades tenían el derecho a matricularla de inmediato.¹⁹⁵ Como indica Fabiola Bailón en su estudio sobre la prostitución femenina en el Porfiriato, en este acto lo que entraba en juego era la idea de la libertad individual. El mismo hecho de tener que registrarse para ejercer la profesión conllevaba que no solo bastaba el deseo de hacerlo, sino que existía un procedimiento estatal que debía seguirse con el fin de no convertirse en transgresora. En la capital mexicana, menciona, esta situación era muy evidente, pues la hetaira debía presentar una solicitud por escrito y era el gobernador quien aceptaba o no la inscripción, con lo cual el carácter voluntario se anulaba.¹⁹⁶

Independientemente de esta circunstancia, lo cierto es que las meretrices tenían que inscribirse, mas ¿cómo se enteraron de esta obligación? Al momento se desconoce qué estrategia utilizó la Sanidad en Quito, pero se puede extraer lo que sucedió en Cuenca. Según un documento de la Dirección de Sanidad de la Zona Austral, cuando en 1927 se abrió la OPV en esta ciudad, se notificó primero a las prostitutas sobre el nuevo requerimiento y cuando estas evadieron la medida, se solicitó el apoyo de la Policía para conducirlas a la oficina y proceder con su registro.¹⁹⁷ Una vez que se superaba este tipo de reticencias y desobediencias, las autoridades enfrentaban otro asunto delicado: la veracidad de la información proporcionada por las hetairas. Podían mentir sobre su nombre, edad, domicilio, etc., como una táctica para eludir sanciones. Desde el lado de los funcionarios, había la posibilidad de que malinterpretaran los datos o consignaran lo que les interesaba o beneficiaba. No hay que olvidar que la información recabada respondía a un proceso de selección que el Estado hacía en función de los parámetros que marcaba el reglamentarismo, por lo cual existía una esfera de la realidad que quedaba por fuera.

El registro sanitario permitió contar con estadísticas y saber cuántas prostitutas existían en la ciudad. No obstante, los datos recabados deben ser vistos más como aproximaciones, pues corresponden únicamente a las meretrices inscritas, desconociéndose el total de hetairas porque muchas de ellas eran clandestinas, cuyo número, se decía, triplicaba¹⁹⁸ al de las matriculadas.¹⁹⁹ Pese a estas limitaciones, se

prostitutas a las entidades correspondientes para matricularlas y someterlas a las normas reglamentaristas. Sánchez Moncada, “Saber médico prostibulario”, 151-3; Bailón Vásquez, “La prostitución femenina”, 142.

¹⁹⁵ DGSZC, *Reglamento de Vigilancia*, 1; DGSZC, *Reglamento de Profilaxis*, 1 y 7.

¹⁹⁶ Bailón Vásquez, “La prostitución femenina”, 142 y 197-8.

¹⁹⁷ Jaramillo, “Oficio No. 86 de la Dirección de Sanidad de la Zona Austral”, 91.

¹⁹⁸ De acuerdo con el médico Ernesto Pérez Córdoba, el número de clandestinas podía ser cinco o seis veces mayor al de las inscritas. Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 42.

¹⁹⁹ Garcés, *Por, para, del niño*, t. 2, 118; “Epidemiología y Bioestadística de la Zona Central”, 238.

aprecia que la tendencia general fue el progresivo incremento de las meretrices, pasándose de 311 matriculadas en 1923 a 1447 en 1949. La información posterior muestra un descenso, lo cual no significa necesariamente que la prostitución haya disminuido, pues para 1956 se planteó que en Quito había mínimo 4000 clandestinas e incluso se aseveró que estas ascendían a aproximadamente 8333 (ver Anexo 3). Con las respectivas reservas, si según el Censo Nacional de Población de 1950 Quito tenía 209.932 habitantes, de los cuales 110.896 eran mujeres, y para 1949 había unas 5878 meretrices, entre inscritas y clandestinas, es posible concluir que un 5,3 % de las mujeres que vivían en la capital se dedicaban a la prostitución.²⁰⁰

Las imprecisiones y vacíos estadísticos se agravan cuando se trata la problemática a escala nacional. Del material revisado, solo la tesis de grado de los doctores Víctor Hugo Vaca y Luis A. Narváez (1956) ofrece cifras sobre el Ecuador. Los autores indican que, en sus 10 años de investigación, el número de inscritas había llegado a aproximadamente 4600. De estas, 1902 correspondían a Guayaquil y 777 a Quito, siguiéndoles las ciudades de Portoviejo, Esmeraldas, Ambato y Loja. Como ejemplo del ‘gran desarrollo prostitucional’ de la Costa, anotaban que en La Libertad, Península de Santa Elena, había alrededor de 100 hetairas (2,5 %) en una población de más o menos 4000 habitantes. Sobre el meretricio ilegal, anotaban que en Guayaquil había de 6000 a 7000 clandestinas y en Quito unas 4000. Luego de exponer estos datos concluían que en el país existía de 16 a 17.000 prostitutas y que las 2/3 partes trabajaban por fuera de la ley.²⁰¹

Bien, a más de matricular a las prostitutas, la OPV debía emitirles una libreta. En ella constaban el número y fecha de la inscripción, nombre, edad, estado civil, nacionalidad, domicilio, filiación y señales particulares, la firma del médico jefe y los certificados médicos sobre su estado de salud, válidos únicamente si contaban con la firma del médico jefe del Servicio.²⁰² Con la creación de la Oficina de Identificación Dactiloscópica en la Policía,²⁰³ en 1926 esta dependencia tomó a cada inscrita dos

²⁰⁰ “Informe anual que la Subdirección de Sanidad de Pichincha presenta al Ministerio”, 167-8; “Inspectoría Técnica de la Zona Central”, 184; Arroyo Aguirre, “Plan eugénico para el Ecuador”, 29; Mucarsel Y., “Comunicación del comisario provincial de Sanidad con exposición de problemas”, 298; Víctor Hugo Vaca y Luis A. Narváez, “La prostitución en el Ecuador” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1956), 289; Dirección General de Estadística y Censos, *Población de acuerdo con la división político-territorial del Ecuador al 29 de noviembre de 1950* (Quito: Dirección General de Estadística y Censos, 1952), 41.

²⁰¹ Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 289-90.

²⁰² DGSZC, *Reglamento de Profilaxis*, 2.

²⁰³ Esta oficina se estableció en marzo de 1924, iniciándose un proceso de identificación de distintos grupos como los sentenciados de la Penitenciaría y los chinos residentes en el país. Según su reglamento, a pedido de la Policía, se podía identificar a conductores, vendedores ambulantes, cocineros,

fotografías de frente y una de perfil para su prontuario, entregando una de ellas a la Dirección de Sanidad para que se la incorporara en los carnets. La inclusión del retrato fue un recurso que facilitó el control de las autoridades. No obstante, para las prostitutas podía significar una limitación para desarrollar su oficio con la reserva o el anonimato deseado, e inclusive convertirse en una marca discriminatoria. Se entiende, por lo tanto, la resistencia que en mayo de 1946 presentó la inscrita A. Pazmiño para entregar las fotos destinadas a su registro y libreta, a pesar de las constantes admonestaciones recibidas por parte de los funcionarios de Profilaxis Venérea.²⁰⁴

La inscripción y el carnet se constituyeron en el mecanismo a través del cual el Estado segregó a las prostitutas del resto de la población, las identificó con mayor precisión y adquirió un valioso conocimiento. Este le permitió entender cómo funcionaba el meretricio, ejercer su poder de modo más eficiente, tomar decisiones e imponer las normas que viabilizaron la propuesta reglamentarista. Para la meretriz, en cambio, supuso ingresar a un espacio regulado, que le obligaba a cumplir con exigencias sobre las que no fue consultada:

criados, etc. Aunque esto causó disgusto, la autoridad defendió que la dactiloscopía permitía aclarar dudas, detectar falsas identidades y proteger a las personas honestas de acusaciones injustas. Francisco Ochoa Ortiz, *Informe que presenta a la Nación el Dr. Francisco Ochoa Ortiz, ministro de lo Interior, Policía, Municipalidades, Obras Públicas, Correos, Telégrafos, Teléfonos, etc., 1924* (Quito: Talleres Tipográficos Nacionales, 1924), 68-9.

²⁰⁴ Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 210 del jefe del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha solicitando se juzgue a remisa reincidente”, Quito, 22 de mayo de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, s. p.

Tabla 2
Requisitos para trabajar como prostituta en Quito, décadas 1920-1960

Campo	Requisito
Edad	Tener más de 18.
Carnet	Presentar su carnet a las autoridades sanitarias o policiales y a los clientes que lo soliciten.
	Llevar consigo la libreta en regla, sin ningún tipo de alteración o dato faltante.
	Entregar a la OPV su libreta cuando los certificados de salud se hubiesen terminado, para reemplazarla con una nueva.
	En caso de pérdida del carnet, acercarse inmediatamente a sacar uno nuevo.
Salud	Someterse al examen médico semanal, justificando oportunamente cuando no pudiera hacerlo (enfermedad o calamidad doméstica).
	Aceptar los exámenes médicos extraordinarios que pudiera disponer el jefe de la OPV.
	Seguir y completar el tratamiento, sea en el dispensario o el hospital.
	Permanecer en el hospital hasta que el jefe del centro de salud le confiera el certificado de hallarse rehabilitada para el ejercicio de su oficio.
	Tener y utilizar el neceser profiláctico (irrigador, toallas, paños, desinfectantes, preservativos).
	Si tuviera sífilis, recibir el tratamiento correspondiente durante el embarazo y la lactancia.
	No trabajar cuando estuviere en estado contagioso.
	Contraer matrimonio una vez que tuviere el certificado médico de buena salud.
	No contagiar a otra persona.
Movilidad	Comunicar oportunamente su cambio de domicilio a las autoridades sanitarias y policiales, al igual que su traslado a otra población. En su nuevo lugar de residencia, presentar su libreta a los funcionarios correspondientes y realizar su debido registro.
	Si fuese extranjera, solicitar el permiso, inscribirse y seguir los procedimientos estipulados para las meretrices nacionales.
Domicilio/lugar de trabajo	Tener en su domicilio únicamente a mujeres de 18 a 50 años inscritas, hombres mayores de 20 años, personas sobrias, hijos de hasta 4 años, mujeres inscritas o mayores de 50 años con certificado de salud como domésticas.
	Permitir las inspecciones de control que realizaren las autoridades sanitarias y policiales.
	No exhibirse en puertas, ventanas, azoteas, etc.
	No mantener reuniones con un gran número de personas.
	No hacer algazaras ni fiestas que perturbaren la tranquilidad del vecindario.
	No permanecer de forma permanente en cafés, cantinas y otros establecimientos análogos.
Salida del oficio	Solicitar a las autoridades de Sanidad y Policía ser eliminada del registro y seguir el trámite respectivo.
Comportamiento con la autoridad	Ser respetuosa de palabra y obra con los empleados de la OPV cuando estos se encontraren en funciones.

Fuente: Dirección General de Sanidad y de la Zona Central, *Reglamento de Profilaxis Venérea para la Zona Central* (Quito: Imprenta Nacional, 1926), 1-7; Dirección General de Sanidad y de la Zona Central, *Reglamento de Vigilancia de la Prostitución* (Quito: Imprenta Nacional, 1926), 1-5; Víctor Hugo Vaca y Luis A. Narváez, “La prostitución en el Ecuador” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1956), 318.

Elaboración propia.

Mediante estos parámetros, se configuró un modelo ideal de prostituta: la inscrita perfecta. Mayor de edad y con un cuerpo periódicamente examinado, ella ofrecía sus servicios sin poner en riesgo la salud de los clientes; y si estaba enferma, seguía al pie de la letra las recomendaciones de los facultativos. Trabajaba con la documentación en regla

y la discreción requerida para no perturbar la tranquilidad de su entorno, convirtiendo a su oficio en una actividad sanitaria y moralmente menos peligrosa. La documentación de las inspecciones realizadas por la Comisaría de Sanidad entre 1956 y 1957 revela la presencia de este tipo de meretrices. Fue el caso de M. Ferreti, que ejercía el comercio sexual en el salón La Estancia; R. Cabanilla, que acudía al Bolga; y C. Flores e I. Carrera, que solían apostarse en el sector de la Av. 24 de Mayo y Venezuela.²⁰⁵

En este punto es importante destacar que, según la normativa vigente en Quito, una vez inscritas las meretrices podían trabajar libremente en diversos establecimientos (casas de cita, salones nocturnos, cabarets, cantinas, dancings, tiendas, etc.) Si preferían, podían también conquistar hombres en las calles y plazas, para luego ir a un hotel, pensión o casa posada, utilizar su domicilio o el de sus clientes.²⁰⁶ En función del lugar, la documentación muestra el manejo de varias categorías para identificarlas. Así, se menciona a la ambulante, que ofrecía sus servicios en el espacio público; la domiciliaria, que utilizaba su residencia o la de sus clientes;²⁰⁷ y la permanente, que en la década de 1960 aludía a las meretrices contratadas en los cabarets y cuya presencia no era permitida en las casas de citas.²⁰⁸

Al estar registradas, legalmente no había diferenciación entre las que trabajaban en un prostíbulo, un hotel, un domicilio u otro sitio. Es más, en las inspecciones sanitarias no se aprecia una actitud marcadamente distinta por parte de las autoridades al momento

²⁰⁵ Víctor M. Mena, “Comunicación del notificador de Comisaría al inspector técnico de Sanidad sobre recorrido de control de profilaxis venérea en salones realizado el 20 de septiembre de 1956”, Quito, 21 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 314; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar P., “Comunicación de los notificadores de la Comisaría Provincial al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre las labores de control nocturno realizadas el 6 de mayo de 1957”, Quito, 8 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 189; Víctor M. Mena y Francisco Freire E., “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajos nocturnos de control de profilaxis venérea realizados el 23 de septiembre de 1956”, Quito, 24 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 313.

²⁰⁶ En contrapartida, había ciudades donde este abanico de alternativas no estaba oficialmente admitido. Por ejemplo, en Buenos Aires, la Ordenanza de 1875 determinaba que las meretrices debían ejercer su oficio únicamente en las casas de prostitución toleradas por el Municipio; y en La Paz, el *Reglamento de casas de tolerancia* de 1906 seguía la misma línea. En ambos casos trabajar fuera de los burdeles autorizados era convertirse en clandestina. “Reglamento de la Prostitución, Buenos Aires, año 1875”, *La Chacrita Online*, accedido 20 de noviembre de 2019, arts. 1 y 23, <http://www.lachacritaonline.com.ar/reglamento-de-la-prostitucion-buenos-aires-ano-1875.html>; “Reglamento de las casas de tolerancia (La Paz, 1906)”, en *Palabras del silencio*, comp. Martha Moscoso (Quito: Abya-Yala / UNICEF / Embajada Real de los Países Bajos, 1995), 416.

²⁰⁷ Mucarsel Y., “Comunicación del comisario provincial de Sanidad con exposición de problemas”, 299.

²⁰⁸ “Oficio No. 085 C.P.S.P. del secretario de Comisaría al inspector técnico de la Zona Central sobre inspección a lugares de prostitución clandestina realizada el 23 de octubre de 1954”, Quito, 26 de octubre de 1964. ANHM, FDNS, SA-0252, 201; Anda Viteri, “Informe mensual del trabajo realizado”, 204.

de aplicarles la ley. Sin embargo, sus experiencias debieron ser en muchos aspectos diferentes. Evidentemente, no era igual salir a la calle, ubicarse en una esquina a buscar un cliente y luego solicitar con él una habitación en una pensión, recibir el pago y salir; que ganarse el sustento en un cabaret manejado por un administrador, donde había orquesta, pista de baile, licor y comida; o acudir a una casa de citas en la que, tras ser escogida por el cliente en la sala de estar, pasaba al ‘cuarto de ceremonia’, es decir, a habitación donde atendía a sus clientes y cumplía con su parte de la transacción. Cada modalidad debía conllevar una serie de ventajas y desventajas como mayor o menor libertad, seguridad, ganancia, vulnerabilidad.

Si en un mundo ideal todas las meretrices debían ser las inscritas perfectas dibujadas por el reglamentarismo, en la realidad muchas veces esa ilusión se desvanecía y las grietas del sistema se hacían visibles. La primera señal de que las cosas no iban tan bien como se deseaba era la existencia de prostitutas que no llevaba consigo su carnet, portaban uno desactualizado o lo presentaban con alguna alteración.²⁰⁹ Para sancionar estas faltas, la ley disponía una multa de 1 a 5 sucres o 1 día de prisión.²¹⁰

Su comportamiento era un escollo, mas no un asunto de extrema gravedad. ¿Qué pasaba si una meretriz se había registrado, había recibido su permiso y carnet, pero simplemente pasaban semanas, meses y aún años sin asistir a los exámenes profilácticos?, ¿qué sucedía si abandonaba el tratamiento o huía del hospital a pesar de no tener el alta correspondiente?, en otras palabras, ¿qué pasaba si se convertía en una remisa? Este era un problema de mayor envergadura, ya que significaba que, aun sabiendo sus obligaciones, la inscrita podía efectivamente omitir el control sanitario.

Y el asunto no quedaba ahí, entre ellas existía la ‘muy remisa’, la ‘sumamente remisa’, la ‘reincidente’. En este grado de desobediencia se encontraba R. España que, según reportaba Zambrano en junio de 1932, no había acudido a los exámenes

²⁰⁹ Hugo E. Salazar, “Comunicación del notificador de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 6 de febrero de 1957”, Quito, 7 de febrero de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 263; Hugo E. Salazar P. y Víctor M. Mena, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno realizado el 5 de julio de 1957”, Quito, 9 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 176.

²¹⁰ El *Reglamento de Profilaxis Venérea para la Zona Central* sancionaba con una multa de 1 a 5 sucres o un día de prisión a las inscritas que no presentaran el certificado de salud a las autoridades sanitarias o policiales y a los clientes que lo solicitaren; hubieran perdido la libreta, desprendido el retrato o arbitrariamente hubieran alterado la filiación, el certificado del médico o cualquier otro detalle de la libreta; no acudieran al examen semanal; no comunicaran oportunamente el cambio de vivienda o su traslado a otra población; y no tuvieran o usaran el neceser prescrito. DGSZC, *Reglamento de Profilaxis*, 6.

reglamentarios hacia más de un año.²¹¹ En la misma situación estaba la mencionada A. Pazmiño, que constaba en la lista de las meretrices que debían someterse a tratamiento y nunca se presentaba, excepto cuando los inspectores lograban capturarla.²¹² Esto muestra que las prostitutas estaban usando tácticas para seguir trabajando, pese a no tener el carnet al día ni gozar de buena salud. Una de las ‘artimañas’ sumamente efectivas para evadir la ley fue cambiarse de residencia. Por ejemplo, en mayo de 1946, el jefe del Servicio Antivenéreo informaba a su superior, para los fines consiguientes, que G. Vinueza y G. Enríquez, al dar positivo en los exámenes serológicos, habían huido de Quito a las provincias del Norte. Por lo tanto, creía que se encontraban en el cabaret que G. Cucalón, inscrita en la capital, tenía en Tulcán.²¹³

La reticencia de las remisas a cumplir las reglas no se comparaba con el gran desacato que cometían las clandestinas, quienes ni siquiera daban el primer paso obligatorio: matricularse. Por consiguiente, se burlaban abiertamente del control y la vigilancia de la Sanidad, convirtiéndose a los ojos de las autoridades en las mayores difusoras de las enfermedades venéreas. De acuerdo con Zambrano, este tipo de meretricio estaba compuesto por mujeres de todas las condiciones higiénicas, edades, estado civil y posición socioeconómica, cuya habilidad era ocultar su vicio y aparentar una honorabilidad inexistente.²¹⁴ Aunque coincidiendo con la idea de su alto nivel de peligrosidad, el abogado Jaime Barrera B. y el doctor Ernesto Pérez Córdoba planteaban, en cambio, que ellas pertenecían exclusivamente a la clase alta, pues eran damas de la sociedad, chicas elegantes y niñas ricas. Eran mujeres que acudían a hoteles, teatros, casinos, bares o pistas de baile de lujo, y gustaban de exquisitos perfumes y valiosas joyas. Por su estatus, si enfermaban, no acudían a la OPV, sino a un médico particular.²¹⁵

Considerando que, como se indicó, para la época se afirmaba que las clandestinas triplicaban el número de inscritas, se comprende la gran preocupación que generaba su presencia, de ahí que se estableciera una serie de medidas para ponerles límite.²¹⁶ Desde

²¹¹ Pedro J. Zambrano S., “Comunicación al director de Sanidad informándole sobre comportamiento de Rosario España”, Quito, 3 de junio de 1932. ANHM, FDNS, SA-0361, 125.

²¹² Zambrano S., “Oficio No. 210 del jefe del Servicio Antivenéreo”, s. p.

²¹³ Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 211 del jefe del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha solicitando se capture y someta a tratamiento a inscritas remisas que huyeron a las provincias del Norte”, Quito, 23 de mayo de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 184.

²¹⁴ Zambrano S. *Estudio sobre la prostitución*, 20 y 81.

²¹⁵ Jaime Barrera B., “La mujer y el delito”, *Anales*, n.º 316 (1942): 154-5; Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 37-8.

²¹⁶ Al parecer el que el número de clandestinas fuera superior al de las inscritas constituyó un fenómeno general en la región como se desprende de estudios sobre Ciudad de México, Buenos Aires o Santiago de Chile. Bailón Vásquez, “La prostitución femenina”, 53; Rafael Huertas García-Alejo,

la Sanidad, se estipulaba que cualquier persona, por escrito, con firma y pruebas fehacientes, podía denunciarlas. Una vez capturada la infractora, debía ser registrada de inmediato, sometida al examen médico y sancionada con una multa de 6 a 50 sucrens o 2 días de prisión. Si tras las pruebas resultaba que tenía un mal venéreo, se le aplicaría la multa máxima y si tuviera menos de 18 años, se la conduciría a una casa correccional.²¹⁷ Desde la Policía, se estipulaba que sus funcionarios tenían la facultad de investigar las denuncias ciudadanas y, con una orden escrita de la autoridad competente e indicios suficientes, entrar sin restricciones en una casa o habitación para verificar si había prostitución clandestina. Cuando sorprendían a una transgresora, podían llevárla a su dependencia, sancionarla con una multa de 5 a 20 sucrens, inscribirla y luego asegurarse de que se registrara en la Sanidad.²¹⁸

La aplicación de este marco legal supuso afrontar realidades diversas. Una de las posibilidades era atender denuncias que, después de las investigaciones, resultaban ser falsas, como sucedió en la inspección realizada al Salón Oriental (Av. 24 de Mayo). Ante la acusación de que ahí trabajaba una clandestina, a mediados de mayo de 1946, dos funcionarios de la OPV se dirigieron al lugar. Aquí encontraron que solo había cuatro sirvientas, casi todas ellas de edad madura, aspecto serio y cuya honradez fue garantizada por el propietario.²¹⁹ Si bien en esta oportunidad, la acusación no pasó a mayores, los recorridos nocturnos muestran que la clandestinidad era parte del escenario del meretricio. Por ejemplo, en noviembre de 1956, la Comisaría le informaba al inspector técnico que en la casa de citas de D. Almeida se había descubierto a tres clandestinas, que fueron conducidas a la Intendencia de Policía.²²⁰ Esto violaba la disposición expresa de que, en los salones, prostíbulos, cabarets y demás, estaba prohibido recibir prostitutas que no estuvieran inscritas.²²¹ Una década después, en agosto de 1965, se seguía reportando la misma infracción. En esta ocasión, atendiendo al pedido de los jefes de Treponematosis

²¹⁷ "Prostitución y espacio urbano: sobre la medicalización de la 'mala vida' en Buenos Aires (1900-1920)", *Asclepio*, n.º 2 (1990): 219, [https://digital.csic.es/bitstream/10261/26202/1/SAD_DIG_IH_Huertas_Asclepio42%282%](https://digital.csic.es/bitstream/10261/26202/1/SAD_DIG_IH_Huertas_Asclepio42%282%29.pdf)

²¹⁸ Ana Carolina Gálvez Comandini, "La vida de las otras: Configuración histórica de la experiencia e identidad de las prostitutas en Santiago de Chile entre 1896 y 1940" (ponencia, IV Simposio Internacional: Delitos, Policias y Justicias en América Latina, Río de Janeiro, 2-4 de marzo de 2016), 14.

²¹⁹ DGSZC, *Reglamento de Profilaxis*, 5-7.

²²⁰ DGSZC, *Reglamento de Vigilancia*, 1-2.

²²¹ Pedro J. Zambrano S., "Informe al jefe sanitario provincial de Pichincha sobre investigación de denuncia relativa al Salón Oriental", Quito, 15 de mayo de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 189.

²²² Víctor M. Mena, "Comunicación al inspector técnico de Sanidad sobre trabajo nocturno realizado el 7 de noviembre de 1956", Quito, 8 de noviembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 288.

²²³ Pedro J. Zambrano S., "Modelo de oficio a los propietarios de dancings sobre reglas a seguir con respecto al Departamento Antivenéreo", Quito, 12 de marzo de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 242.

y Control de Enfermedades Transmisibles, la Comisaría encontró a cuatro meretrices sin papeles en la calle, remitiéndolas de inmediato al Dispensario No. 2 para su examen médico.²²²

Si las clandestinas eran un auténtico dolor de cabeza para la Sanidad, entre ellas existía un grupo que causaba extrema preocupación, las menores prostituidas.²²³ Su presencia contradecía el art. 4 del *Reglamento de Profilaxis Venérea para la Zona Central*, que prohibía el ejercicio del meretricio a las menores de 18 años y su inscripción.²²⁴ Sin embargo, en el informe anual de labores presentado en junio de 1923 por la Subdirección de Sanidad de Pichincha, ya se consignaba que de las 311 inscritas, 49 (15,75 %) correspondían a ese rubro,²²⁵ cuestión que era explicada en estos términos:

Otro punto que tampoco debo pasar en silencio al tratar de profilaxis venérea, es la condición de las prostitutas menores de 18 años. Ellas ni pueden ejercer su oficio ni matricularse como tales, conforme al Reglamento; pues en todas las naciones se consideró siempre condenable la temprana prostitución, como medida moral, se excluyó de la reglamentación a las que no hubieran cumplido 16 años o siquiera los 18. En nuestro Reglamento se adoptó esta última edad como límite de permisión para las menores; más [...] ante la realidad de los hechos, hemos tenido que rendirnos a la única medida posible cual era la de inscribir en nuestro Reglamento a tales menores, para que así no quedaran (lo que sería peor) sin control ni freno alguno, ejerciendo la prostitución libremente y exentas de nuestra vigilancia. [...]. Entre estas meretrices las hay hasta de 12 años y no es lo raro hallarlas enfermas hasta de sífilis [...].²²⁶

Evidentemente, el registro de las menores era una anomalía que mostraba la ineeficacia del sistema reglamentarista, los vacíos del discurso estatal de protección a la mujer y la infancia, la miseria y el abandono en el que se debatía un parte de la población femenina. Esta situación se agrava si consideramos que el problema perduró en el tiempo, puesto que el porcentaje de inscritas menores nunca descendió (ver Anexo 3), lo que da la pauta para afirmar que el número de menores clandestinas tampoco. Administrativamente, lo procedente no era su inscripción e incorporación al mecanismo

²²² Jorge W. Angulo P., “Oficio No. 046 C.P.S.P. del comisario provincial de Sanidad de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central informándole sobre recorrido realizado para control de la prostitución”, Quito, 18 de agosto de 1965. ANHM, FDNS, SA-0252, 156.

²²³ El *Código de Menores* de 1938 estipulaba que, en cuanto sujetos activos del delito, se consideraba como menores a las personas que no hubieren cumplido los 18 años; y, en cuanto a la protección social, a todos los individuos humanos desde su gestación hasta los 21 años. En el segundo caso, el Código de 1944 introducía una variación al señalar que el reconocimiento era desde el nacimiento. Ecuador, *Código de Menores 1938*, Registro Oficial 2, 12 de agosto de 1938, art. 1; Ecuador, *Código de Menores 1944*, Registro Oficial 65, 18 de agosto de 1944, art. 1.

²²⁴ DGSZC, *Reglamento de Profilaxis*, 2.

²²⁵ “Informe anual que la Subdirección de Sanidad de Pichincha presenta al Ministerio”, 167.

²²⁶ Ibíd., 168.

de control sanitario-policial, sino su ingreso a un hogar de protección social.²²⁷ De esta suerte, una vez descubiertas por los funcionarios de Sanidad, lo primero era someterlas a un examen médico para determinar su estado de salud y luego iniciar, a través del órgano superior, el trámite para que fueran admitidas en uno de los hogares.²²⁸ El encargado de analizar los procesos y tomar la decisión final era el Tribunal de Menores, creado en 1938 dentro del Ministerio de Previsión Social.²²⁹

En la clandestinidad trabajaban a la vez mujeres cuya principal actividad no era la prostitución. En efecto, empleadas domésticas, obreras, vendedoras, cantineras, planchadoras, cocineras, entre otras, acudían ocasional o temporalmente al meretricio. Este les permitía completar sus ingresos cuando la necesidad apremiaba o mientras encontraban un medio de subsistencia que se alineara con las tareas productivas femeninas aprobadas socialmente.²³⁰ Para ellas, las consecuencias de inscribirse podían ser fatales, debido a que la probabilidad de que su doble vida se descubriese en su entorno familiar o laboral se incrementaba. Adicionalmente, con la mancha moral y sanitaria que conllevaba ser una prostituta, hubiese sido más complicado limpiar su nombre y acceder a las opciones que existían para las mujeres que se habían apegado al modelo mariano de comportamiento.

En síntesis, podemos hablar de tres categorías de prostitutas definidas según su grado de apego a las normas reglamentaristas, las cuales van de la meretriz correcta, a la semicorrecta y a la incorrecta, con variaciones internas:

²²⁷ Según el *Código de Menores* de 1938 los hogares de protección social comprendían las colonias, los establecimientos preescolares, escolares, profesionales y todos aquellos que sirvieran para la educación y reeducación de los menores. Ecuador, *Código de Menores 1938*, art. 8.

²²⁸ Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 193 al jefe sanitario provincial de Pichincha sobre menor dedicada a prostitución clandestina”, Quito, 7 de mayo de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 195; Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 196 del jefe del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha solicitando se atienda caso de menor clandestina”, Quito, 8 de mayo de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 192.

²²⁹ Entre sus competencias estaba “e. Recluir en Establecimientos especiales a los menores que observan mala conducta, cuando a su juicio tuvieren razón los padres o guardadores que lo soliciten; y f. Realizar todos los actos que contribuyan a proteger a los menores empleando para esto el celo de un buen padre de familia”. Ecuador, *Código de Menores 1938*, art. 32.

²³⁰ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 26; Mucarsel Y., “Comunicación del comisario provincial de Sanidad con exposición de problemas”, 299.

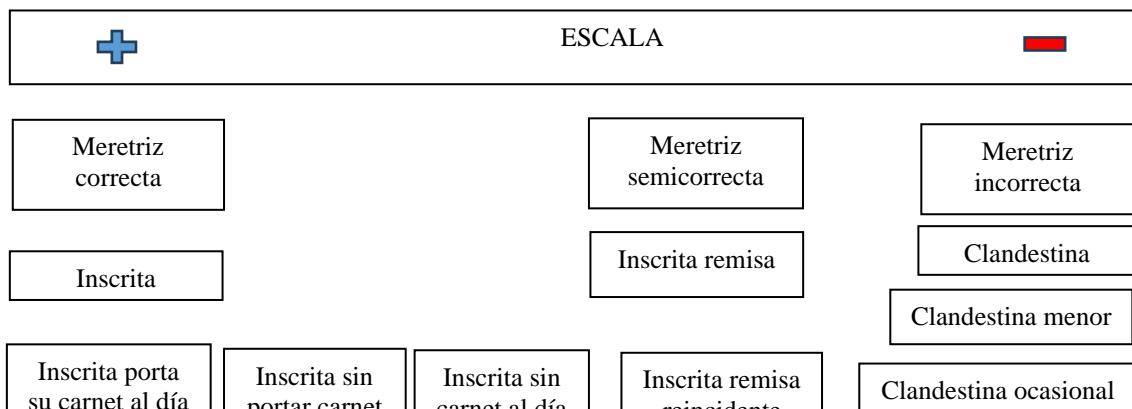


Figura 5. Categorías de meretrices, sistema reglamentarista en Quito, décadas 1920-1960.
Elaboración propia.

Parecería que estas eran todas las opciones, sin embargo, no es así porque el reglamentarismo dejaba abierta la puerta para que una prostituta abandonara su oficio, encarrilara su vida y regresara a la zona habitable de las mujeres buenas, con lo cual el abanico de posibilidades se abría. Específicamente, el *Reglamento de Profilaxis Venérea de la Zona Central*²³¹ señalaba:

Art. 21. Eliminación de una inscrita por buena conducta.

La inscrita que deseare abandonar la prostitución solicitará por escrito al director o delegado de Sanidad respectivo, que sea eliminado su nombre del Registro; pero quedará sujeta a la vigilancia sanitaria, sobre todo en el caso de que se trate de una inscrita que haya padecido de sífilis.

Art. 22 Eliminación de una inscrita por causa de matrimonio.

La inscrita que, debidamente autorizada por el certificado de buena salud expedido por el director o delegado de Sanidad hubiere contraído matrimonio, podrá pedir que se elimine su nombre del Registro; y las autoridades sanitarias concederán la eliminación pedida, siempre que se presente el certificado de registro civil que acredite haberse celebrado el matrimonio.²³²

En la práctica, esto suponía seguir un trámite administrativo que iniciaba con la presentación de una solicitud dirigida al director general o al inspector técnico de Sanidad

²³¹ El *Reglamento de Vigilancia de la Prostitución* a la par contenía esta opción: “Art. 17.- La inscrita que deseare retirarse del ejercicio de la prostitución, solicitará a las autoridades de Policía y de Sanidad que sea eliminado su nombre de los correspondientes Registros; y si, transcurridos seis meses, se hubiere comprobado la buena conducta de la solicitante, se efectuará sin más demora; pudiendo entre tanto exonerársela de los exámenes semanales, si por su buena conducta y buen estado de salud, lo mereciere. | Será también concedida la eliminación definitiva, cuando la inscrita presentare certificado legal de haber contraído matrimonio, fundando en este certificado la solicitud correspondiente. | Empero, no podrán contraer matrimonio sino las inscritas que previamente, hayan obtenido certificado de buena salud, otorgado por el director o delegado de Sanidad respectivo”. DGSZC, *Reglamento de Vigilancia*, 4-5.

²³² DGSZC, *Reglamento de Profilaxis*, 5-6.

de la Zona Central. Dentro de la institución, la misma era direccionada al jefe de Profilaxis Venérea para que emitiera su informe médico y al comisario para que realizara las investigaciones pertinentes. En base a la información recabada, la autoridad superior aceptaba o no la petición. La falta de salud, el arrepentimiento de quien respaldaba el requerimiento o la imposibilidad de mantenerse sola jugaron en contra del deseo de retirarse.²³³ En otras ciudades como la de México, los requisitos fueron un tanto más complicados. Como indica Bailón, durante el Porfiriato, las interesadas debían presentar por escrito las razones de su solicitud, conseguir que una persona honrada diera una fianza y someterse a la vigilancia de las autoridades de seis meses a un año, probando que en ese período había llevado una vida diferente. Estas exigencias respondían a una estrategia institucional, pues al Estado le convenía seguir cobrando los impuestos que ellas pagaban mensualmente.²³⁴

Como solicitante era necesario estructurar un argumento que viabilizara una respuesta positiva por parte de la Sanidad y, explícita o implícitamente, se apeló al art. 21 que establecía como requisito crucial la ‘buena conducta’ que llevaría la meretriz. Pero ¿qué era buena conducta?, la normativa no detallaba el significado de esta expresión, no obstante, la documentación sobre el proceso de eliminación puede acercarnos a su contenido. Tomemos el ejemplo de Vicente Hidalgo que el 28 de julio de 1954 presentó la petición para que se borre de los registros de Profilaxis Venérea a Beatriz Guerra. Calificándola de señorita, manifestaba que desde hacía algún tiempo ella convivía únicamente con él y había cambiado su manera de vivir. Él se convertía, por lo tanto, en su garante y responsable tanto de su sostenimiento como de su conducta futura.²³⁵

Estos argumentos no salían de la nada, sino que reflejaban el uso de un discurso base al que podía acudirse para obtener la aprobación deseada (ver Anexo 2). Haciendo un contraste de la información manejada es posible dibujar las dos caras de la moneda:

²³³ María Elena Gómez Martínez, “Solicitud al director de Sanidad para que se la elimine del registro de Profilaxis Venérea”, Quito, 14 de junio de 1927. ANHM, FDNS, SA-0604, 52; Josef Jurado del H., “Solicitud al director general de Sanidad para que se elimine del registro de Profilaxis Venérea a Alejandrina Heredia”, Quito, 11 de junio de 1931. ANHM, FDNS, SA-0361, s. p.; Ana Vda. de Gómez, “Solicitud al inspector técnico de Sanidad para que su hija Magdalena Gómez sea borrada de los registros de Profilaxis Venérea”, Quito, 15 de febrero de 1954. ANHM, FDNS, SA-0705, 3-3v.; Vicente Hidalgo, “Solicitud al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central para que se borre a Beatriz Guerra de los registros de Profilaxis Venérea”, Quito, 28 de julio de 1954. ANHM, FDNS, SA-0705, 45-5v.

²³⁴ Bailón Vásquez, “La prostitución femenina”, 51 y 147.

²³⁵ Hidalgo, “Solicitud para que se borre a Beatriz Guerra”, 45.

Tabla 3
Valoración de conductas en los documentos sobre eliminación de meretrices

Buena conducta (explicita)	Mala conducta (implícita)
Convivir con un solo hombre.	Convivir y tener relaciones sexuales con varios hombres.
Vivir maritalmente con un solo hombre.	
Estar protegida por un hombre que la sostenga y se responsabilice de su comportamiento.	No contar con el respaldo, amparo y cuidado de un hombre.
Llevar una vida seria y honrada.	Llevar una vida ‘alegre’ y deshonrosa.
Tener dignidad y decoro.	Ser indigna e indecente.
Tener una honrada vida de hogar.	Estar fuera del hogar y la casa.

Fuente: Luis Jarrín, “Carta al director de Sanidad solicitando cancelar la orden de presentación de Matilde O. Acevedo a Sanidad”, Quito, 1 de noviembre de 1926. ANHM, FDNS, SA-0636, 95; Carlos Salazar, “Solicitud al director general de Sanidad para que se elimine del registro de Profilaxis Venérea a Delia María Moreano”, Quito, 1 de julio de 1927. ANHM, FDNS, SA-0604, 69; Josef Jurado del H., “Solicitud al director general de Sanidad para que se elimine del registro de Profilaxis Venérea a Alejandrina Heredia”, Quito, 11 de junio de 1931. ANHM, FDNS, SA-0361, s. p.; Vicente Hidalgo, “Solicitud al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central para que se borre a Beatriz Guerra de los registros de Profilaxis Venérea”, Quito, 28 de julio de 1954. ANHM, FDNS, SA-0705, 45.

Elaboración propia.

Mediante esta contraposición queda claro que tanto en la Sanidad como en la sociedad estaba funcionando una forma de comprender a la hetaira que reproducía la visión negativa que pesaba sobre ella y en la cual la valoración moral, nutrida por los principios católicos, no había perdido vigencia o por lo menos seguía siendo una fórmula aceptada. Mas, para el Estado el asunto no se reducía a que una prostituta fuese borrada del registro y se reformara, sino que dejara de ser un peligro sanitario, de ahí la necesidad de contar con el informe médico para dar trámite a la solicitud.

Retomando el pedido de Vicente Hidalgo, el jefe de la OPV señaló al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central que Beatriz Guerra había sido notificada para el examen bacteriológico y serológico, pero no se había presentado desde el 5 de julio, constituyéndose en una remisa.²³⁶ Ciertamente, no siempre sucedía esto y la gestión podía concluir favorablemente como aconteció con Carlos Salazar y Delia María Moreno, quien al encontrarse en estado no contagioso fue eliminada del registro.²³⁷ En su caso, dejar la prostitución conllevaba aproximarse, al menos un poco, al modelo mariano. Aunque quizás no se casaría ni formaría un hogar reconocido plenamente desde el ámbito legal y social-religioso, al menos no comerciaría con su cuerpo, tendría un solo hombre y viviría bajo su cuidado moral y económico.

²³⁶ Ibíd., 45v.

²³⁷ Carlos Salazar, “Solicitud al director general de Sanidad para que se elimine del registro de Profilaxis Venérea a Delia María Moreano”, Quito, 1 de julio de 1927. ANHM, FDNS, SA-0604, 69.

Así, estamos frente a un nuevo modo de categorizar a las meretrices que puede resumirse en la siguiente figura:

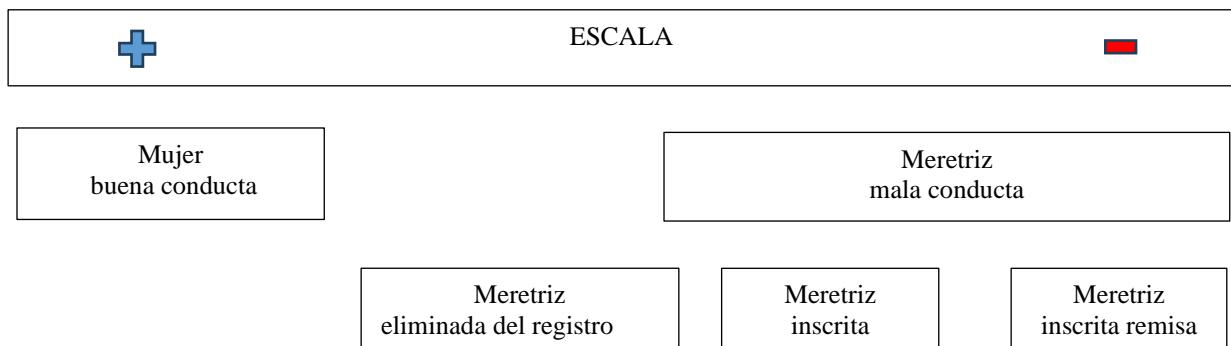


Figura 6. Categorías de meretrices según su buena o mala conducta.
Elaboración propia.

Atravesando todas las categorías analizadas hubo un factor que siempre incidió en la posición de las hetairas dentro del campo reglamentarista: su estado de salud. En este sentido, las meretrices fueron divididas en sanas y enfermas. Para determinar en qué lado de la balanza se ubicaban, cada semana debían acudir a su revisión médica, que consistía en exámenes clínico y bacteriológico. Si entonces se descubría que estaban infectadas, podían encontrarse en estado no contagioso o contagioso. Evaluada la situación, se iniciaba el tratamiento que consistía en curaciones, inyecciones, etc. Dependiendo del grado de la enfermedad, este podía hacerse de forma ambulante en el dispensario o mediante la hospitalización de la paciente.²³⁸ Si el propósito esencial del reglamentarismo era controlar el avance del peligro venéreo, se comprende por qué el primer paso luego de capturar a una remisa o una clandestina era someterla a las pruebas médicas correspondientes.

Podemos ahora resumir de la siguiente forma el esquema clasificatorio y jerárquico que se generó a partir de la creación de la OPV en 1921:

²³⁸ Dirección General de Sanidad, *Informe del director general de la República al ministro de Gobierno y Sanidad* (Quito: Talleres Gráficos Nacionales, 1933), 22; “Telegrama del secretario de Sanidad al director accidental de Sanidad con parte diario de actividades”, Quito, 27 de mayo de 1924. ANHM, FDNS, SA-0012, 276.

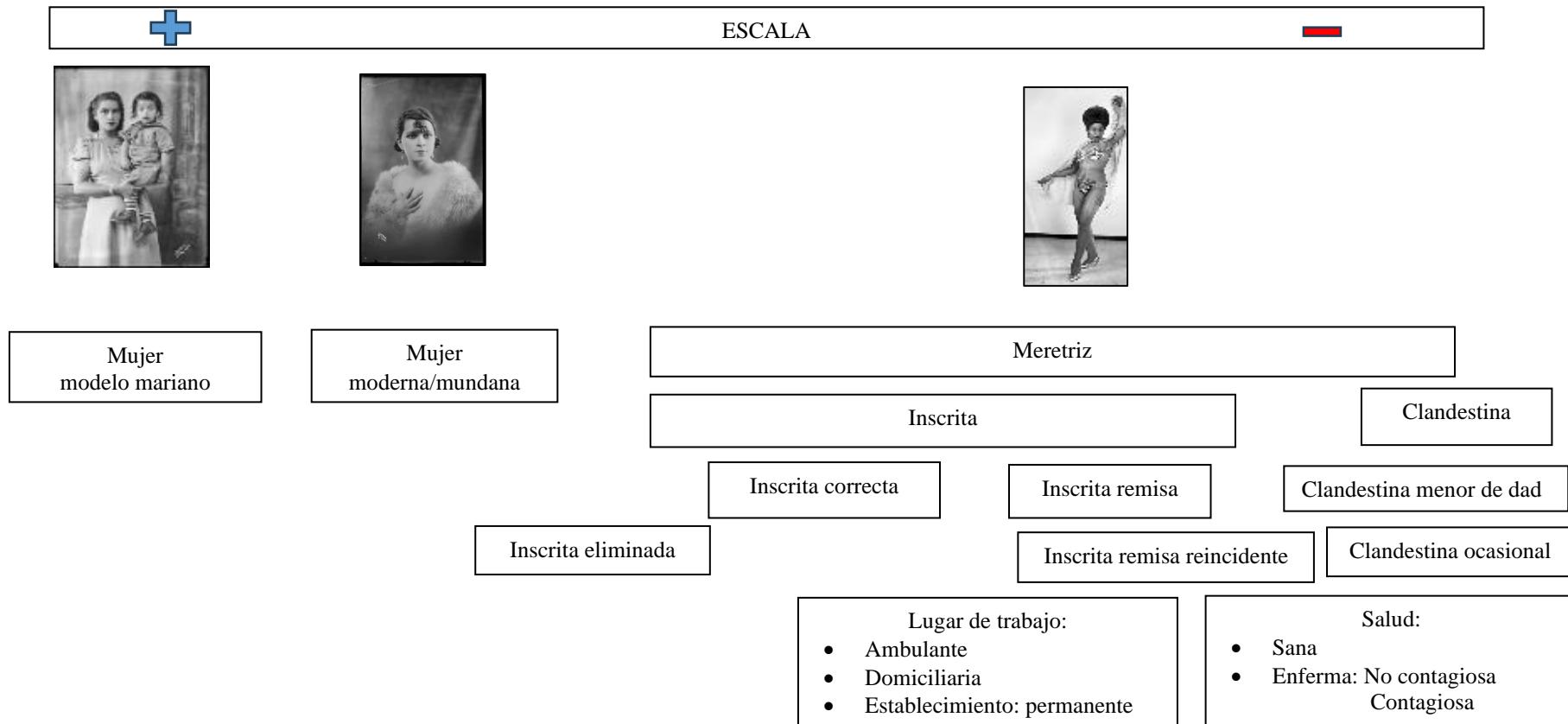


Figura 7. Categorías de meretrices dentro del sistema reglamentarista quiteño, décadas 1920-1960.

Fuente: 1) Manuel Jesús Serrano, *Madre e hijos no identificados*, 1946, Código 17093, Instituto Nacional de Patrimonio Cultural, Colección Manuel Jesús Serrano, <http://fotografiapatrimonial.gob.ec/web/es/galeria/element/17093>; 2) Manuel Jesús Serrano, *Mujer, retrato de estudio*, 1929, Código 13088, Instituto Nacional de Patrimonio Cultural, Colección Manuel Jesús Serrano, <http://fotografiapatrimonial.gob.ec/web/es/galeria/element/13088>; 3) Víctor Jácome, “Bailarina del Boris Night Club”, en Patricio Estévez, *Mujeres al desnudo: Las fotografías de Víctor Jácome* (Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2019), 102.

Elaboración propia.

Estas categorías no constituyeron cárceles en las que se entraba y nunca se salía, sino en una especie de casilleros con puertas que, con las restricciones correspondientes, podían abrirse para permitir desplazamientos. En consecuencia, una clandestina podía convertirse en inscrita; una inscrita podía lograr que se la borrara del registro, convivir con un solo hombre y convertirse en una ‘mujer de su hogar’; una ambulante podía ofrecer sus servicios en una cantina; una meretriz de la calle podía pasar a trabajar en una casa de citas... es decir, había una variedad de alternativas.²³⁹ Frente a ellas, las prostitutas fueron posicionándose de acuerdo con las circunstancias que tuvieron que afrontar.

Es interesante que en Quito la ubicación de la hetaira en el esquema clasificatorio administrativo no se tomó en cuenta su capacidad financiera, lo que nos distancia de otras experiencias latinoamericanas. Olga Sánchez Moncada, por ejemplo, muestra que para 1922 en Cundinamarca-Colombia las meretrices debían pagar una matrícula mensual según la clase a la que pertenecían: primera, segunda o tercera. El valor cancelado implicaba un trato diferencial, que se evidenciaba en el lugar donde podían ser atendidas por el médico (domicilio, servicio especial del dispensario o dispensario) y el día asignado para el examen sanitario.²⁴⁰ Igualmente, para Ciudad de México, Bailón señala que el reglamento dividía a las meretrices en prostitutas de burdel, casas de asignación y aisladas de primera, segunda y tercera clase. Aquí también las pautas variaban, de ahí que los trámites de las ricas fueran llevados con mayor discreción por las autoridades, invisibilizando su presencia y flexibilizando su control.²⁴¹

En ambos casos, el pago de impuestos por parte de las prostitutas, definidos por sus posibilidades económicas, fue un puntal del reglamentarismo, convirtiéndose en un ingreso nada despreciable para el Estado. De esta suerte, se entiende los esfuerzos realizados para atrapar a las clandestinas y regularizarlas. En cambio, en Quito expresamente el art. 3 del *Reglamento de Profilaxis Venérea* establecía: “El Servicio de

²³⁹ Víctor Mena y Francisco Freire, “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 8 de octubre de 1956”, Quito, 10 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 305; Salazar, “Solicitud para que se elimine a Delia María Moreano”, 69; Salazar, “Comunicación sobre el control nocturno del 6 de febrero de 1957”, 263; Víctor M. Mena, Hugo Salazar y Francisco Freire, “Comunicación de los notificadores de la Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad sobre los trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 28 de abril de 1957”, Quito, 1 de marzo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 250; Víctor M. Mena, “Comunicación al inspector técnico sobre recorrido nocturno realizado el 12 de noviembre de 1956”, Quito, 13 de noviembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 287; Víctor Mena y Francisco Freire, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno ordenado por la Oficina de Profilaxis Venérea y realizado el 27 de noviembre de 1956”, Quito, 28 de noviembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 283.

²⁴⁰ Sánchez Moncada, “Saber médico prostituario”, 169.

²⁴¹ Bailón Vásquez, “La prostitución femenina”, 33-34 y 47.

Profilaxis Venérea en todas las Oficinas de la Zona Central será completamente gratuito para las mujeres inscritas, lo mismo que para los hombres y mujeres que lo solicitaran en los puestos de profilaxis preventiva".²⁴² Empero, aunque oficialmente no se dio una diferenciación por clase, en la vida cotidiana el contar con más o menos recursos debió influir en la forma cómo en la Sanidad, la Policía y la sociedad en general fueron tratadas las 'mujeres de la vida licenciosa'.

Al margen de las diferencias entre unas ciudades y otras, queda una pregunta que no deja de inquietar: ¿por qué unas prostitutas decidieron inscribirse y seguir las reglas mientras otras no? Evidentemente, el matricularse debió proporcionar cierta tranquilidad, pues estar dentro de la ley significaba no ser perseguida ni sancionada con multas o días de prisión. Permitiría, adicionalmente, acceder a un servicio de salud gratuito; evitar conflictos con el cliente; y trabajar sin mayor problema en el espacio público, establecimientos o domicilios. A pesar de estas ventajas, es innegable que transgredir las normas podía tener también un lado positivo. Había mayor independencia y libertad de movimiento, ya que no debían dar cuenta de dónde estaban o cuidarse de ir a teatros, cafés, etc.; no sufrían la estigmatización de estar registradas; tenían la opción de entrar y salir del meretricio sin trámite burocrático alguno; e inclusive, si lo requerían, podían acceder al consultorio que la OPV manejaba para las mujeres no prostitutas.

La categorización implantada por la Sanidad influyó en las clasificaciones que se generaron por fuera de las fronteras institucionales. Así, Manuel T. Aguilar Guerrero, en "El sexo y el Código Penal" (1938), retomó los dos grandes grupos que se formaban a partir del registro de las hetairas, dividiendo al meretricio en reglamentado y libre. El primero era ejercido por prostitutas 'catalogadas' en la Policía y controladas por la Sanidad; y el segundo, por aquellas que evadían toda vigilancia y examen.²⁴³ Apartándose de esta línea, el lugar donde se desarrollaba la actividad se convirtió en un eje clasificatorio.²⁴⁴ En "La prostitución en el Ecuador" (1950), Víctor Hugo Vaca y Luis A.

²⁴² DGSZC, *Reglamento de Profilaxis*, 1-2.

²⁴³ Manuel Telmo Aguilar Guerrero, "El sexo y el Código Penal" (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1938), 61.

²⁴⁴ En función del lugar, en *Conferencias sustentadas en el Teatro Variedades el 14 de enero de 1930*, el médico Alberto Correa señaló la existencia de tres categorías: las prostitutas que vivían en las grandes ciudades y captaban clientes en los teatros y los cafés lujosos; las que laboraban en casa de tolerancia, sujetas a un reglamento que las convertía en esclavas; y las que, utilizando vestidos indecentes y gestos provocativos, reclutaban incautos en las calles o desde las ventanas de su habitación. A esta trilogía añadió la de las grandes artistas y mujeres de gran belleza y atractivo que vendían su cuerpo a un alto precio. Esta clasificación, sin embargo, provenía de la propuesta de Augusto Forel consignada en *La cuestión sexual* (1905). Alberto Correa, *Conferencias sustentadas en el Teatro Variedades el 14 de enero de 1930* (Quito: Luis E. Giacometti, 1930), 6; Checa Ron, "Pecadoras e infectadas", 30.

Narváez propusieron la existencia de tres ramas: la prostitución libre, practicada por hetairas que buscaban sus clientes en calles, plazas y demás sitios públicos; la organizada o gremial, que se desarrollaba en los burdeles; y la clandestina, que, bajo el sello de la ilegalidad, se presentaba en cada uno de los espacios referidos.²⁴⁵

Para otros autores la clase fue uno de los elementos diferenciadores. En “La mujer y el delito” (1942), Jaime Barrera B. planteó la existencia de una prostitución pública llevada a cabo por mujeres de bajo nivel mental y social, incultas, de ‘limitados horizontes espirituales’, que comerciaban con su cuerpo para no morir de hambre. Y a la vez propuso una superprostitución realizada por clandestinas que tenían una posición socioeconómica alta y se dedicaban al oficio para escapar de su hastío.²⁴⁶ Esta propuesta fue recogida por Pérez Córdoba en “La medicina legal frente a los problemas de la prostitución y del contagio venéreo en el Ecuador” (1949). Reforzando los criterios ya emitidos, dibujó a las meretrices públicas/declaradas como cazadoras que acechaban a los hombres en calles, parques, cines, espectáculos públicos, habitaciones, etc. Las pintó como mujeres que trabajaban en cabarets y prostíbulos donde se ‘embrutecían’ por el alcohol. Eran personas de bajo estrato social, pobres e ignorantes. Las clandestinas, en cambio, pertenecían a la élite, disfrutaban de lujos y sabían fingir una honestidad de la que carecían.²⁴⁷

Desde una perspectiva de mayor complejidad, Zambrano expuso una clasificación que tomaba en cuenta lo higiénico, económico y social. Proponía seis tipos de prostitutas: la vulgar y miserable, la inferior, la media, la acomodada, la superior y la clandestina. Las cuatro primeras fueron evaluadas en función de su nivel educativo, vestido, vivienda, lugar, forma y grado de inclinación al trabajo, creándose un esquema que iba de la meretriz más deplorable a la más aceptable. La escala inferior fue descrita de este modo:

Es la más degradante y la que causa mayor repugnancia al verla popular por las calles. Está compuesta de prostitutas completamente arrastradas, vagabundas, analfabetas, harapientas y descalzas, en una palabra las más infelices. Viven en las calles, tienduchas o tabernas más abandonadas e inmundas de los alrededores de la ciudad, por los barrios que sirven generalmente de basureros, en donde ningún ser humano que algo se aprecie de tal pudiera habitar. Estos seres infelices, desheredados de la fortuna, descansa a lo más en una simple estera, cuando siquiera la tienen, contentas con ella, como si fuera un colchón de plumas y de seda, sin que les estorbe ni su miseria, ni los repugnantes olores de sus viviendas; en una resignación cínica habitan esas buhardillas, sin sentir penas, ni hambre, ni el tiritante frío, son mujeres errantes, nocturnas, que emigran a las calles centrales y plazas, casi siempre por la noche, a ocuparse en la conquista de hombres y

²⁴⁵ Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 14-5.

²⁴⁶ Barrera B., “La mujer y el delito”, 154-5.

²⁴⁷ Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 37-8.

muchachos de su misma condición o se convierten en rateras, cuando la ocasión es propicia. Reúnense en mancomunidad para dormir, pero durante el día se convierten en solitarias, tienen muy poco espíritu de trabajo y si hallan empleo temporal, es donde las prostitutas de escala más elevada, ocupación que les refina más en su degradante vicio.²⁴⁸

De esta forma, mediante una caracterización que generaba rechazo y un tanto de conmiseración, fijó el prototipo de la meretriz que, ubicada en la barbarie, debía ser eliminada en favor de la salud pública. Para existir se requería pasar al lado de las prostitutas más civilizadas y cultas, como las acomodadas que tenían mayor educación y trabajaban en condiciones higiénicas apropiadas. Aunque tolerables, estas se hallaban lejos de ser perfectas, pues al tener posibilidades económicas evadían las leyes y practicaban su ‘desmoralizadora profesión’ en sus propias habitaciones. Estos espacios finalmente se convertían en casas de lenocinio que funcionaban sin reglamentación alguna.²⁴⁹

Dejando aparte los parámetros señalados, Zambrano definió a la prostituta superior y la clandestina según criterios específicos. La primera correspondía a las mujeres que, usualmente de los estratos altos de la sociedad, se dedicaban al meretricio no por falta de recursos como las anteriores, sino por atavismo o herencia, degeneración o un estado psicopatológico especial. Aquí el elemento detonante era la imperiosa necesidad de satisfacer un deseo sexual que excedía los niveles ‘normales’ de una mujer. Mientras, la segunda era aquella que trabajaba por fuera de la ley, intentando siempre ocultar su vicio. Podía ser rica o pobre, analfabeta o estudiada, joven o vieja, soltera o casada, sucia o aseada, lo que dificultaba su identificación y control.²⁵⁰

Muchos años después, el esquema propuesto por Zambrano fue retomado en la tesis de Jurisprudencia “Aspectos de la prostitución ecuatoriana” (1950) de Garibaldi López J., quien consideraba que la clasificación referida calzaba sin problema con la realidad de su época. A través de la reproducción textual, el parafraseo y la introducción de criterios personales, creó un relato dramático de cada categoría como se aprecia en su descripción de la meretriz vulgar y miserable:

Es la más degradante, por lo repugnante del medio en el que actúa y de su apariencia física. Compuesta de mujeres vulgares, vagabundas, analfabetas, harapientas y descalzas, arrastra su infelicidad en cualquier rincón de la calle, como bajo el techo nauseabundo de las tabernas abandonadas en casa de barrios suburbanos; sus lacerados cuerpos y sus días

²⁴⁸ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 18.

²⁴⁹ Ibíd., 18-20.

²⁵⁰ Ibíd., 20-1.

de hambre se confunden con los animales famélicos que buscan el sustento en basureros y letrinas solitarias; seres infelices, desheredados de toda fortuna material y moral, que pagan su pan con la peligrosa moneda de sus cuerpos aquejados de todo mal, mujeres que, errabundas de sus propios destinos, no tardan en caer en el hampa y en el vicio del alcohol. Reúnense en mancomunidad para dormir y compartir su estera, como un lecho de seda, con las mujeres de su clase o con hombres de su propia calaña, para el día secar en las colinas desoladas sus cuerpos mojados de miseria y de vicio, a solas, fugitivas de la policía y del trabajo.

¡Olor nauseabundo de miseria y de promiscuidad!

Mujeres sin burdel, sin hogar y sin techo, sin dinero y sin pan, fermento de toda vegetación social, desperdicios del vicio, oscuros estercoleros vivientes pudriéndose unos con otros, como frutos agusanados, entregados desde la más tierna infancia a la luxuria instintiva por la más monstruosa de las promiscuidades, son los términos con los cuales se puede definir esta primera clase o forma de prostitución que por desgracia comprende a un elevado porcentaje de mujeres del pueblo que han hecho de este vicio su profesión y de la clandestinidad su escudo.²⁵¹

Independientemente del enfoque utilizado para construir la figura de las hetairas es evidente que la visión negativa no pudo superarse. De forma expresa o tácita, se las calificó de rebeldes, busconas, hipócritas, ignorantes, viciosas, arrastradas, vagas, promiscuas, corruptoras, vanidosas, indecentes, amantes del lujo, interesadas, entre otros defectos que las reafirmaban como la antítesis de la buena mujer.²⁵² En ciertos casos, los autores lograron salir de ese círculo, mencionando la explotación que las meretrices sufrían en los burdeles o por parte de su familia y proxenetas, o señalando que era la pobreza el factor que las había orillado a una vida descarriada.²⁵³ En esta medida, no estamos frente a un ojo técnico que examinaba la diversidad de las prostitutas para generar un conocimiento dirigido a solucionar un problema complejo. Estamos ante un ojo sancionador que, al observar con el lente de la moral, creaba un panorama principalmente atemorizante y de rechazo donde, en cualquier posición que se ubicara, la prostituta siempre era ‘la mala de la película’.

Como se advierte, durante el período de estudio, la Sanidad separó a las prostitutas del resto de mujeres y conformó un grupo que luego fue seccionado en distintas categorías en función de los planteamientos y necesidades reglamentaristas. Junto al esquema de carácter institucional, surgieron otros que no entraron en mayor conflicto con la tipología

²⁵¹ Garibaldi López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1950), s. p.

²⁵² Aguilar Guerrero, “El sexo y el Código Penal”, 61; Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 19-20; Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 37-8; Barrera B., “La mujer y el delito”, 154; López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.; Correa, *Conferencias sustentadas en el Teatro Variedades*, 6.

²⁵³ Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 14-5; Correa, *Conferencias sustentadas en el Teatro Variedades*, 6; López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.; Barrera B., “La mujer y el delito”, 154; Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 20.

oficial, y más bien contribuyeron a poner en la sombra las divisiones que probablemente las meretrices elaboraron a partir de sus propias experiencias.

Capítulo segundo

Más allá del Estado: las otras construcciones de la prostituta

Si el Estado, mediante la introducción del reglamentarismo, creó una forma de entender a la prostituta, esta fue solo una manera más dentro de un campo donde a la par operaban otras significaciones sobre su figura. En efecto, la moral católica, la medicina, la jurisprudencia y el feminismo entraron en la cancha de juego y generaron diversas perspectivas sobre la meretriz. El resultado general fue la producción y reproducción de una imagen negativa de ellas y su oficio. En su hoja de vida se escribió una larga lista de defectos, que las señalaba como pecadoras, libertinas, ignorantes, viciosas, asesinas, peligrosas y demás. La fuerza de los discursos descalificadores impidió escuchar la voz de las endilgadas, quienes por su situación marginal no tuvieron derecho a réplica. En medio de esta tendencia, se produjo también un cierto nivel de comprensión que equilibró en algo la balanza. Así, por ejemplo, se cuestionó la impunidad de los hombres frente al ‘mal paso’ de las mujeres; y se rebatió la explicación biologicista del meretricio, apostando por una interpretación social del fenómeno que lo miraba con una mayor sensibilidad.

En este marco, el presente capítulo se desarrolla en tres puntos, cada uno de los cuales aborda una construcción específica de la prostituta. En el primero, se analiza su configuración como pecadora a partir de la moral católica. Se explora la virginidad, el matrimonio (sexualidad reproductiva y casta) y los mandamientos como las herramientas a través de las cuales la Iglesia definió quién era una buena o mala mujer. En el segundo, se estudia la respuesta que se dio al debate internacional sobre el origen biológico o ambiental del meretricio, que había creado la figura de la prostituta nata y degenerada. Se trata cómo localmente se enfatizó el enfoque social, que dibujó a la meretriz como una persona pobre e ignorante. Y, en el tercero, se aborda a la hetaira como expresión de la mala madre, insertando su caso en el contexto de la maternidad como espacio de control religioso y estatal.

1. La prostituta como pecadora: a moral católica en acción

En la edición de noviembre de 1942, la revista *Ecuador Franciscano* abría su nota editorial abordando un tema delicado: la expansión preocupante del sensualismo. Este

fenómeno estaba convirtiendo el amor, noble facultad del alma, en un mero ‘desahogo de los sentidos’.²⁵⁴ Con dramatismo, pintaba una situación extrema:

En folletos, novelas, revistas y representaciones se hace la propaganda cínica de errores y doctrinas corruptoras del amor; se ensalza el materialismo de la vida, el goce sensual sin freno ni ley, y se presenta esta abominación como la suprema aspiración de la felicidad humana.

Se excita la concupiscencia con tertulias obsenas, películas inmorales, representaciones infames, bailes indecorosos, desnudeces provocativas, bebidas y drogas... Lo espiritual y lo sobrenatural se deja a un lado; eso es un estorbo para esta sociedad corrompida; las diversiones se han transformado en disipación criminal y el amor, el santo amor se ha convertido en vicio. En medio de esta atmósfera saturada de crimen, para muchas almas ya no existe la vida sino para gozarla y hé ahí el sensualismo dominándolo todo, obscureciendo las mentes y endureciendo los corazones.²⁵⁵

En un mundo que iba hacia la debacle, se hacía un llamado a los jóvenes para que prepararan sus hogares con pureza y santidad, requisitos indispensables si querían alcanzar la paz y la felicidad. Se afirmaba que el único camino para reconstruir la sociedad era abandonar el falso disfrute de ‘bestiales apetitos’ y cultivar con ahínco la moral, la virtud y el temor a Dios. Arriesgarse a tomar una ruta diferente implicaba abrir la puerta a la desolación, la muerte y el castigo divino.²⁵⁶ Había, pues, una gran preocupación por encarrilar la vida de la gente, con el propósito de que volviera al modelo sexual que la Iglesia católica propugnaba y que se concretaba en el matrimonio eclesiástico.²⁵⁷ Pero ¿qué se requería para llegar a él y formar parte de los buenos cristianos? Aunque hombres y mujeres eran hijos de Dios, en la práctica las exigencias que debían cumplir distaban mucho de ser iguales, menos aún equitativas.

En efecto, para casarse a la mujer se le pedía llegar virgen al altar. Alcanzar esta meta no era cuestión de suerte, sino de un trabajo que recaía sobre los padres de la joven casadera. En “Una familia católica es un jardín de la Iglesia y sociedad” (1941), el franciscano Antonio Salazar manifestaba que una vez que el Señor ponía en manos de los progenitores una planta (azucena, rosa o violeta), era su responsabilidad cuidarla con constancia y velar por su adecuado crecimiento. Debían evitar que un ‘ave de rapiña’ la destruyera o la manchara al posarse sobre ella. La etapa del florecimiento de la flor era especialmente peligrosa, requiriéndose multiplicar las diligencias para evitar que alguien la hurtara o la tocara. Tenían,

²⁵⁴ “Editorial”, *Ecuador Franciscano*, n.º 21 (1942): 483-4.

²⁵⁵ Ibíd., 484-5.

²⁵⁶ Ibíd., 485.

²⁵⁷ Recuérdese que la Ley de Matrimonio Civil de 1902, en la que se reconocía el divorcio, constituyó un duro golpe para la Iglesia, que vio quebrarse el dominio que ejercía sobre una institución social clave.

por lo tanto, que resguardar bien ese jardín, rechazando visitas o curiosos que al ingresar a ese espacio de recogimiento provocaran la perdición del tesoro ahí guardado. Con ese comportamiento, los padres mostraban su fidelidad a los preceptos de Dios, quien era el verdadero padre y gobernador de su familia. Él les había encargado el cuidado de sus hijos y ante él responderían si algo malo pasaba.²⁵⁸

Junto al esfuerzo paterno, la joven debía hacer su parte. Comparándola con una flor, se le advertía que, para conservar su exquisito perfume y vivos colores, no podía recibir otras caricias que las del sol ni otra influencia que la del rocío de la mañana. En otras palabras, era indispensable que guardara en su corazón ‘la blanca azucena de su pureza virginal’. La firmeza de su decisión se ponía a prueba durante el noviazgo, momento crucial en el que debía imperar la moral cristiana, el respeto y la consideración. En esta etapa, la joven debía comportarse de manera reservada y digna, lo que no significaba adoptar una actitud fría o altanera.²⁵⁹ Como se indicaba en la Sección Femenina de *El Mensajero del Corazón de Jesús*²⁶⁰ de noviembre de 1948, el noviazgo era un ‘puente alto y estrecho’ que debía cruzarse con cautela para no caer en el precipicio. Ante ese peligro, la muchacha cristiana debía apoyarse en Dios: pedirle que le dé buena suerte, fuerza para que la pasión no ofusque su alma y claridad para saber si había un verdadero amor. Pese a las dificultades, atravesar el camino sin resbalar y llegar al altar de forma correcta era posible si el amor iba acompañado de un profundo respeto. El hombre no podía olvidar que estaba tratando no con cualquier mujer, sino con quien formaría un hogar para toda la vida bajo la ley divina.²⁶¹

De esta manera, el discurso de la Iglesia se centraba en la prevención de una falta, convirtiendo a la preservación de la virtud femenina en una responsabilidad tanto personal como familiar y en un requisito indispensable para mantener el orden de las cosas. Empero, lo cierto es que, a pesar de advertencias y recomendaciones, la caída podía producirse y la respuesta general fue drásticamente diferente para el hombre y la mujer. En “Estado jurídico de la mujer casada: Seducción a las solteras y sus consecuencias” (1923), Zoila Rendón ponía los puntos sobre las íes al describir en estos términos lo que podía suceder:

El hombre seduce a la mujer y ésta lleva la peor parte; casi de seguida se ve abandonada y tal vez madre, sin que ese reo de la moral sea castigado, ni cumpla con los deberes de padre; ella, la escarnecida, llora sola, inconsolable su desgracia, no tiene otro medio que buscar un

²⁵⁸ Antonio Salazar, “Una familia católica es un jardín de la Iglesia y sociedad”, *Ecuador Franciscano*, n.º 3 (1941): 95.

²⁵⁹ “Editorial”, 484.

²⁶⁰ Órgano oficial del Apostolado de la Oración, Cruzada Eucarística y Acción Católica.

²⁶¹ “A vosotras-Prepárate”, *El Mensajero del Corazón de Jesús*, n.º 71 (1948): 820-1.

tercero quien llene esta obligación; y después un cuarto, con detrimento de la sana moral y sin embargo, la sociedad recrimina y escarnece a esas infelices; no se dictan leyes en su favor, nada hacen los Congresos por fundar casas de beneficencia, donde esas criaturas seducidas encuentren abrigo a su desgracia, trabajo a su indigente condición; y se grita, se clama contra la inmoralidad que avanza. No hay escuelas profesionales donde se enseñe y ampare a la mujer para librirla de los seductores, y se lamenta de que la corrupción haya tremulado su enseña en el seno de la sociedad, y que casi no hay barrio en donde no azote tan terrible y negra peste.²⁶²

Tenemos, en consecuencia, una sociedad perversa que juzgaba lo que ella misma provocaba al desamparar a la mujer y aceptar un modelo de masculinidad altamente nocivo. Para Rendón, ese hombre seductor, que en un inicio parecía fascinante, en realidad abusaba del amor que intencionalmente despertaba en sus víctimas. Con dicho comportamiento mostraba su debilidad, pues la grandeza de su fuerza se hubiera traducido en una actitud respetuosa y responsable. El Estado tampoco salía bien librado de su pluma. En vez de velar por los derechos de la mujer y darle las facilidades para que se recuperara de un fatal momento de debilidad, optaba por cerrar los ojos y lavarse las manos.²⁶³ En definitiva, volviendo a la metáfora del puente, quien efectivamente resbalaba y se precipitaba al abismo era la mujer, quien en el fondo encontraba desprecio, sufrimiento y vergüenza. En cambio, el hombre que causaba el traspié continuaba su camino sin problema y con la posibilidad abierta de pasar al siguiente ‘puente’ y disfrutar la emoción de una nueva conquista.²⁶⁴

La ‘caída’ de la mujer fue también una preocupación en el ámbito médico. Zambrano, por ejemplo, descubría ante la sociedad el grave problema del mal paso en las menores de edad y cómo este había llevado a la prostitución a niñas de incluso 10 años. Reflexionando sobre las causas de ese fenómeno, reconocía primero que existía una explicación biológica, debido a que la aparición de la primera regla las excitaba gravemente.²⁶⁵ Y luego advertía el peso que tenían las condicionantes sociales, específicamente el hecho de que el sexo

²⁶² Zoila C. Rendón, “Estado jurídico de la mujer casada: Seducción a las solteras y sus consecuencias”, en *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, comp. Ana María Goetschel (Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006), 100.

²⁶³ Ibíd., 100-2.

²⁶⁴ Dentro del ámbito feminista, Rendón no fue la única que levantó su voz contra esa realidad. Victoria Vásconez Cuvi señaló, por su parte, la infamia que se cometía: “Creemos que existen prejuicios y demasiada severidad cuando se trata de la mujer que ha caído. No se toman en cuenta los motivos, sino que se extremán los castigos que merece; no se emplean medidas preventivas sino que se multiplican cadenas para la culpable. ¡Demasiada injusticia!”. Victoria Vásconez Cuvi, *Actividades domésticas y sociales de la mujer* (Quito: Talleres Tipográficos Nacionales, 1925), 23.

²⁶⁵ Zambrano encontró una clara correlación entre la primera menstruación y la desfloración en las 325 prostitutas que investigó. En efecto, 277 habían experimentado su menarquia entre los 10 y 16 años; y 314 habían tenido su primera relación sexual justamente en ese lapso. Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 26.

continuara siendo un tema tabú en el entorno familiar. Todavía inocentes, sin la confianza para exponer sus inquietudes a sus padres y sin haber recibido educación sexual eran fácil presa de hombres inescrupulosos. El miedo al castigo, mencionaba, hacía que guardaran en secreto su falta y rodaran por una pendiente que bien podía desembocar en el meretricio. Muchos padres al enterarse de la falla cometida optaban por callar para conservar el prestigio familiar y no exponer a su hija al escarnio público. En esta trama, el hombre era quien salía ganando porque no recibía la sanción que por justicia le correspondía.²⁶⁶

Como se aprecia, la caída fue un tema de dimensión moral, tanto religiosa como laica, que trazó múltiples fronteras: buenas mujeres | malas mujeres, buenos hombres | malos hombres, buenas mujeres | malos hombres. En un panorama como este, la opción más recomendable para evitarse tantos sinsabores era llegar virgen al matrimonio, espacio donde la mujer podía iniciar una vida sexual legítima y socialmente reconocida. Aquí su obligación cristiana era ceñirse a los parámetros de la Iglesia, para la cual el matrimonio estaba lejos de ser un mero contrato humano, ya que Cristo mismo lo había elevado a sacramento.²⁶⁷ Bajo esta premisa, el amor del varón a la mujer simbolizaba el de Jesús a la Iglesia. Mientras, el vínculo de afecto, sujeción, dependencia y apoyo de la mujer al marido equivalía al de la Iglesia con su divino Esposo Jesucristo. En consecuencia, al recibir la bendición sacerdotal los esposos recibían el tesoro de la gracia sacramental,²⁶⁸ que les permitía contar con el auxilio divino y la fuerza necesaria para cumplir sus obligaciones.²⁶⁹ El lazo que se creaba conllevaba la unión de las dos personas en una sola carne y a perpetuidad, puesto que el hombre no podía desatar lo que Dios había atado.²⁷⁰

²⁶⁶ Ibíd., 23-4.

²⁶⁷ “Los sacramentos son signos eficaces de la gracia, instituidos por Cristo y confiados a la Iglesia por los cuales nos es dispensada la vida divina. Los ritos visibles bajo los cuales los sacramentos son celebrados significan y realizan las gracias propias de cada sacramento. Dan fruto en quienes los reciben con las disposiciones requeridas”. En la Nueva Ley, Cristo instituyó los sacramentos del bautismo, confirmación, eucaristía, penitencia, unción de los enfermos, orden sacerdotal y matrimonio. *Catecismo de la Iglesia Católica* (Vaticano: Librería Editrice Vaticana, 1997), párr. 1131, <https://www.arguments.es/wp-content/uploads/comunicarlafe/2017/11/Catecismo-Iglesia-Catolica.pdf>.

²⁶⁸ El catecismo define la gracia como ‘un don o auxilio sobrenatural e interior’ dado por Dios, por los méritos de Jesucristo, para lograr la salvación eterna. *Catecismo de los párvulos: Primera parte del catecismo diocesano* (Quito: s. e., 1904), 16.

²⁶⁹ “Carta encíclica *Casti connubi* del papa Pío XI sobre el matrimonio cristiano”, en *Encíclicas papales, 1878-2009 en español* (s. l.: Librería Editrice Vaticana, 2009), 287-8 y 295, https://www.academia.edu/10194264/ENC%C3%8DCLICAS_PAPALES; Ulpiano Pérez Quiñones, *El matrimonio: Estudio motivado por el Proyecto de matrimonio civil y publicado en el “Boletín Eclesiástico”* (Quito: Imprenta del Clero, 1902), 21, <https://repositorio.flacoandes.edu.ec/handle/10469/9671>.

²⁷⁰ “Carta encíclica *Arcanum divinae sapientiae* del sumo pontífice León XIII sobre la familia”, en *Encíclicas papales, 1878-2009 en español* (s. l.: Librería Editrice Vaticana, 2009), 24 y 26, https://www.academia.edu/10194264/ENC%C3%8DCLICAS_PAPALES.



Figura 8. Matrimonios.

Fuente: 1) Manuel Jesús Serrano, *Matrimonio de Ramón Morales*, 1937, Código 14958, Instituto Nacional de Patrimonio Cultural, Museo Pumapungo, <http://fotografiapatrimonial.gob.ec/web/es/galeria/element/14958>; 2) *Recuerdo de matrimonio*, ca. 1950-1960, Código 18554, Instituto Nacional de Patrimonio Cultural, Biblioteca Municipal de Guayaquil, <http://fotografiapatrimonial.gob.ec/web/es/galeria/element/18554>.

Los nuevos esposos debían acatar el mandato dado por el Padre en el sexto día de la creación del mundo cuando, al crear al hombre y la mujer, les dijo: ‘Creced y multiplicaos, y henchid la tierra’ (objetivo primario del matrimonio), otorgándoles el don de la fecundidad. Sin embargo, como se señalaba en las encíclicas *Arcanum divinae sapientiae* (1880) y *Casti connubi* (1930), no se trataba simplemente de tener hijos por tener, sino de engendrar la prole de la Iglesia. La meta final era formar una comunidad numerosa de fieles que adoraran, amaran y conocieran al Señor, para luego de la muerte gozar de la vida eterna. En tal virtud, a más de satisfacer las necesidades materiales de sus hijos, la potestad y el deber de los padres era educarlos cristianamente y cultivar su dimensión espiritual.²⁷¹ De esta manera, los cónyuges se convertían en intérpretes y cooperadores del amor del Dios. Esto implicaba esforzarse para tener un juicio recto, que les permitiera discernir apropiadamente las circunstancias y actuar en bien suyo, de la familia, la sociedad y la Iglesia.²⁷²

Colocadas así las cartas, quedaba claro que la actividad sexual era posible únicamente dentro del matrimonio y con fines reproductivos. La encíclica *Casti connubi* decía que cualquier uso del matrimonio en el que se omitiera la ‘natural virtud procreativa’ iba en contra de las leyes divina y natural. Quienes desobedecieran esta prescripción estaban cometiendo un grave delito.²⁷³ Con el transcurso del tiempo, la visión de la Iglesia no se modificó. En el discurso papal del 29 de abril de 1951, reproducido en el *Boletín Eclesiástico* de la Arquidiócesis de Quito, se reiteraba que toda acción de los cónyuges encaminada a evitar la concepción de un hijo era inmoral. Se aclaraba a la vez que dar explicaciones como

²⁷¹ “Carta encíclica *Arcanum divinae sapientiae*”, 30; “Carta encíclica *Casti connubi*”, 289-90.

²⁷² Pablo VI, *Constitución pastoral Gaudium et Spes sobre la Iglesia en el mundo actual* (s. l.: s. e., 1965), s. p., https://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_sp.html.

²⁷³ “Carta encíclica *Casti connubi*”, 298.

el seguimiento de una ‘indicación’ o la miseria no hacía que la falta desapareciera o se transformara en un acto moral y lícito.²⁷⁴

Para finales de la década de 1960, la Iglesia publicó la encíclica *Humanae vitae*. En esta se reflexionaba sobre el matrimonio, el amor conyugal, la paternidad, el control artificial de la natalidad, entre otros temas. Se destacaba, entonces, que las uniones que mantenían los esposos en ‘casta intimidad’ con miras a transmitir la vida humana eran honestas y dignas. Su legitimidad no se perdía si, por causas independientes a su voluntad, no se producía la concepción, pues las mismas leyes y ritmos naturales creados por Dios incluían períodos de infecundidad. Se especificaba que en el acto conyugal se conjuntaban el significado unitivo y procreador. Es decir, el mismo suponía la unión profunda de los esposos en función de un amor mutuo y verdadero, al igual que el cumplimiento de la altísima misión de convertirse en padres. En este marco, obligar al cónyuge a un momento de intimidad sin respetar su condición y legítimos deseos era expresión de un desafecto que no cabía en una relación bendecida por Dios.²⁷⁵

El énfasis que, como se aprecia, se daba a la procreación como fin primario del matrimonio respondía también a los cambios que se estaban experimentando en el mundo. En el texto “Religión y medicina”, publicado en marzo de 1954 en *Ecuador Franciscano*, se delineaban las amenazas sentidas de este modo:

Vivimos en un medio ambiente, tremadamente materialista. Con frenesí de sedientos, se busca el máximo del placer, y se rehuye el mínimo de sacrificio, y toda vez que, dentro del matrimonio, los hijos vienen a constituir el mayor sacrificio, se les declara una guerra a muerte. Se admiten uno o dos hijos, y para que no vengan el tercero y el cuarto, se recurre al onanismo, crimen nefando, tan en boga en nuestros días, en la aristocracia, en la gente de medio pelo, y hasta en el campesinado.²⁷⁶

La premisa era disfrutar del placer sin preocuparse de las consecuencias y, en este sentido, el camino estaba despejado. Ahora, se decía, era relativamente fácil lograr que un

²⁷⁴ “Discurso del Papa el 29 de octubre de 1951”, *Boletín Eclesiástico*, n.º 4 (1952): 158.

²⁷⁵ “Carta encíclica *Humanae vitae* de S. S. Pablo VI”, en *Encíclicas papales, 1878-2009 en español* (s. l.: Librería Editrice Vaticana, 2009), 925, https://www.academia.edu/10194264/ENC%C3%88DCLICAS_PAPALES.

²⁷⁶ “Religión y medicina”, *Ecuador Franciscano*, n.º 157 (1954): 124.

Con respecto al onanismo, en su tesis doctoral de Jurisprudencia (1968), Luis Riofrío indicaba que el término se refería a “la frustración del acto genésico mediante su interrupción, derramando el producto seminal fuera de los órganos sexuales femeninos, con el fin de evitar la concepción”. Aunque otros lo identificaban con los medios mecánicos y físicos para evitar el paso del semen o provocar su destrucción, para él esta explicación era desacertada. En cuanto a los casados, acotaba, esta práctica se había generalizado e incluía las caricias y manipulación de los genitales de la pareja para lograr el orgasmo, el sexo oral y el anal. Luis Eduardo Riofrío Prado, “El control de la natalidad” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1968), 120-30.

médico, un farmacéutico o un enfermero proporcionaran los medios requeridos para evitar la concepción o el nacimiento de un hijo indeseado. Los hospitales, las clínicas y los consultorios se habían convertido en verdaderas ‘sillas eléctricas’ donde se mataba a seres indefensos, violando sin reparo ni remordimiento su derecho a vivir. Si bien la moralidad del utilitarismo aceptaba la esterilidad facultativa o voluntaria, debía quedar claro que la moral católica rechazaba rotundamente esa alternativa. Aunque se solía decir que el fin justificaba los medios, para la Iglesia esto no cabía incluso si lo que se proponía parecía algo bueno como, por ejemplo, salvar la vida de una madre, pero a cambio de la muerte del hijo.²⁷⁷

La conciencia de que, a través de la paternidad/maternidad, se estaba participando en la obra creadora de Dios vedaba la posibilidad de transformar al matrimonio en una “búsqueda egoísta de satisfacciones afectivas y psíquicas de interés exclusivo de los esposos”.²⁷⁸ Tampoco era apropiado que los cónyuges separaran el acto biológico de la relación personal. Esta actitud atentaba contra los mismos hijos, puesto que la prole debía ser el fruto de una unión plena. En ella debían conjugarse las funciones orgánicas, las emociones sensibles unidas a ellas, el amor espiritual y desinteresado que las animaba, y la voluntad de entrega mutua. Solo esta clase de consagración permitiría que cuando llegaran los hijos se aceptara con tranquilidad y entereza las responsabilidades que tendrían que asumir.²⁷⁹

Un asunto no menos importante era la castidad.²⁸⁰ Si bien el noviazgo implicaba la lucha por conservar la virginidad,²⁸¹ por supuesto la femenina, la vida matrimonial exigía la

²⁷⁷ “Religión y medicina”, 124.

²⁷⁸ “Doctrina pontificia sobre la fecundación y esterilidad humanas: Discurso al II Congreso Mundial de la Fertilidad y Esterilidad (19 de mayo de 1956)”, *Boletín Eclesiástico*, n.º 8 (1956): 406.

²⁷⁹ Ibíd.

²⁸⁰ Según el catecismo católico, “La castidad significa la integración lograda de la sexualidad en la persona, y por ello en la unidad interior del hombre en su ser corporal y espiritual. La sexualidad, en la que se expresa la pertenencia del hombre al mundo corporal y biológico, se hace personal y verdaderamente humana cuando está integrada en la relación de persona a persona, en el don mutuo total y temporalmente ilimitado del hombre y de la mujer. | La virtud de la castidad, por tanto, entraña la integridad de la persona y la totalidad del don. | La persona casta mantiene la integridad de las fuerzas de vida y de amor depositadas en ella. Esta integridad asegura la unidad de la persona; se opone a todo comportamiento que la pueda lesionar. No tolera ni la doble vida ni el doble lenguaje (cf. Mt 5, 37). | La castidad implica un aprendizaje del dominio de sí, que es una pedagogía de la libertad humana. La alternativa es clara: o el hombre controla sus pasiones y obtiene la paz, o se deja dominar por ellas y se hace desgraciado (cf. Si 1, 22)”. *Catecismo de la Iglesia Católica*, párr. 2337-9.

²⁸¹ Para la Iglesia católica, la virginidad ocupaba un lugar preeminente. La encíclica *Sacra virginitas* (1954) indicaba que esta superaba en excelencia al matrimonio, pues tenía un fin ‘más excelente’: consagrarse al servicio de Dios con mayor plenitud y dedicarse por completo al bien del prójimo. Debido a los vínculos y cuidados que exigía el matrimonio, la persona que se casaba no podía lograr esa entrega total. Para quienes defendía que el instinto sexual era la tendencia principal del organismo, por lo que cohibirlo implicaba perturbar las energías vitales del cuerpo, especialmente los nervios y el equilibrio de la personalidad, señalaba que la tendencia más profunda era mirar a la conservación propia. Además, el hombre no estaba solo en su lucha contra las pasiones, ya que tenía el privilegio de la razón y la gracia que

castidad. Esta cualidad debía permear las distintas facetas de la vida conyugal, con el fin de garantizar el cumplimiento de la voluntad y el plan divino. Dicha virtud permitía que los esposos se quisieran con un amor ‘santo, puro, singular’ y no como si fuesen simples adulteros. Mediante su práctica se imitaba la manera en que Cristo amó a la Iglesia, es decir, pensando no en su propia utilidad, sino únicamente en el beneficio de su Esposa. Se trataba de un amor que “no se funda[ba] solamente en el apetito carnal, fugaz y perecedero, ni en palabras regaladas, sino en el afecto íntimo del alma”.²⁸² Era un tipo de vínculo que suponía acciones concretas y no simples propósitos que bien podían quedarse en la esfera de las posibilidades.²⁸³

Igualmente, la castidad conllevaba guardar la mutua fidelidad entre esposos. Por un lado, esto implicaba evitar tanto la poligamia y la poliandria como cualquier otro acto deshonesto. Y, por otro, suponía descartar los pensamientos y deseos voluntarios de esas cosas. Se enfatizaba que Cristo había dictaminado que quien mirara a una mujer para codiciarla cometía ya, en su corazón, un adulterio. Aunque fuera una decisión consensuada, la Iglesia defendía que estas normas no podían quebrantarse porque derivaban de las leyes natural y divina. Tanto esfuerzo valía la pena debido a que se ganaba tranquilidad, dignidad y felicidad matrimonial.²⁸⁴ Para lograr el objetivo final, era necesario crear un ambiente adecuado para el desarrollo de dicha virtud y garantizar que las nuevas generaciones la integraran a sus vidas. Esta misión, que debía ser cumplida por padres y educadores, se traduciría en el triunfo de la libertad sobre el libertinaje y en la consolidación del orden moral.²⁸⁵

A los argumentos citados se añadían dos mandamientos:²⁸⁶ el sexto ‘no fornicar’ y el noveno ‘no desear a la mujer del prójimo’, cada uno de los cuales tenía un precepto y una prohibición:

Jesucristo otorgaba sobre todo en los sacramentos. “Encíclica ‘Sacra Virginitas’ de N. Santísimo Padre, el Papa Pío XII”, *Boletín Eclesiástico*, n.º 6 y 7 (1954): 291-2.

²⁸² “Carta encíclica *Casti connubi*”, 291.

²⁸³ Ibíd.

²⁸⁴ Ibíd., 291 y 293.

²⁸⁵ “Carta encíclica *Humanae vitae*”, 925.

²⁸⁶ En el catecismo católico, los mandamientos marcan los deberes para con Dios y el prójimo, bajo la premisa de que el ser humano debe practicar el bien y evitar el mal. Entregados por Dios a Moisés en el Monte Sinaí, fueron renovados por Cristo en su Evangelio. Son diez: 1. Amar a Dios sobre todas las cosas; 2. No tomar el nombre de Dios en vano; 3. Santificar las fiestas; 4. Honrar padre y madre; 5. No matar; 6. No fornicar; 7. No robar; 8. No dar falso testimonio; 9. No desear a la mujer del prójimo; y 10. No codiciar bienes ajenos. Los tres primeros pertenecen al honor de Dios y los restantes al provecho del prójimo. En esencia, todos se dirigen a amar a Dios con el corazón sobre todas las cosas y al prójimo como a uno mismo por amor a Dios. Vivir conforme a dicho decálogo es requisito indispensable para alcanzar la salvación eterna. *Catecismo de los párvulos*, 11-12; *Catecismo breve: Parte primera del compendio de la*

Tabla 4
Mandamientos vinculados con la sexualidad

Mandamiento	Prescripción	Prohibición
Sexto: No fornigar.	Ser castos y modestos en los actos, miradas, porte, palabras y pensamientos.	Todo acto, mirada o palabra contrarios a la castidad.
Noveno: No desear a la mujer del prójimo.	Ser castos y puros en el interior.	Los deseos desordenados y malos, las codicias sensuales y todos los pecados internos contra la pureza.

Fuente: *Catecismo de los párvulos: Primera parte del catecismo diocesano* (Quito: s. e., 1904), 13; *Catecismo breve: Parte primera del compendio de la doctrina cristiana para las clases inferiores prescrito por la santidad del papa Pío X a las diócesis de la Provincia Romana* (Quito: Imprenta del Clero, 1914), 43 y 45.

Elaboración propia.

Para los católicos, incumplir los mandamientos significaba pecar,²⁸⁷ pues voluntariamente se quebrantaba la ley de Dios. La falta cometida podía ser venial, cuando era leve y fácilmente perdonable; o mortal, cuando era grave. Esta última conllevaba matar el alma privándola de la gracia divina, convertir al transgresor en un reo del infierno y perder todos los méritos adquiridos con anterioridad. La solución para restituir la conexión con Dios era confesarse o hacer un acto de contrición perfecta con el propósito de acudir cuanto antes donde el sacerdote para descargar las culpas. Había también los pecados capitales, llamados así por considerárseles ‘cabezas y raíces de los demás vicios y pecados’.²⁸⁸ De los siete estipulados, había uno que directamente aludía a los comportamientos sexuales: la lujuria. Esta constituía una ofensa a la castidad al expresar un deseo o un goce desordenado del placer venéreo, separado de las finalidades de procreación y unión entre esposos. Para aplacar esos apetitos, se requería templanza, virtud que permitía racionalizar las pasiones, y con ello dominar los instintos y mantener los deseos en los límites de la honestidad.²⁸⁹

Como se puede observar, la Iglesia había montado toda una estructura dirigida a regular la sexualidad de las personas y, de esta forma, garantizar la reproducción y crecimiento del pueblo católico. La virginidad, el matrimonio y los mandamientos fueron las

doctrina cristina para las clases inferiores prescrito por la santidad del papa Pío X a las diócesis de la Provincia Romana (Quito: Imprenta del Clero, 1914), 30 y 38-9.

²⁸⁷ Para los católicos existen dos clases de pecado: el original, heredado de Adán y con el que nacen todas las personas; y el actual, cometido por nosotros mismos a partir del momento en que tenemos uso de razón. *Catecismo breve*, 50.

²⁸⁸ Los pecados capitales son siete: soberbia, avaricia, lujuria, ira, gula, envidia y pereza. A estos les corresponden siete virtudes: humildad, generosidad, castidad, paciencia, templanza, caridad y diligencia. *Catecismo breve*, 52-3.

²⁸⁹ *Catecismo de los párvulos*, 25; *Catecismo breve*, 51-3; *Catecismo de la Iglesia Católica*, párr 1809 y 2351.

tres herramientas que utilizó para definir lo aceptable e inaceptable. Si bien en teoría era un discurso ‘unisex’, en la práctica estaba fundamentalmente dirigido a controlar la mente y el cuerpo de las mujeres, piezas clave para el mantenimiento del orden católico. Si, como señala Scott, una de las expresiones del género es la existencia de símbolos culturales que muestran la construcción de representaciones contradictorias,²⁹⁰ estamos frente a una Iglesia que se preocupó por definir muy bien cómo debían ser las mujeres decentes, y al hacerlo delineó, por contraposición, a las indecentes.

Frente a las mujeres María que cruzaban el puente y llegaban a buen puerto, las mujeres Eva, léase prostitutas, se precipitaban al precipicio porque habían sucumbido a la tentación, perdido el tesoro de su pureza y cometido un grave pecado. Si tomamos las figuras utilizadas en “Coquetear es divertirse con la propia alma” (1950), artículo publicado en *El Mensajero del Corazón de Jesús*, para aleccionar y prevenir a las mujeres, podemos acercarnos a la devastación moral que eso llevaba. La mujer descendía de las alturas a los bajos fondos, al fango de los pantanos, al nivel de las serpientes, donde su luz dejaba de ser inmaculada.²⁹¹ En otras palabras, pasaba a habitar un submundo despreciable.

Como mostraban las observaciones de Zambrano, ese primer mal paso que las encaminaba a la obscuridad del meretricio podía producirse más temprano de lo esperado:

Tabla 5
Edad de desfloración, 1924

Etapa	Número de meretrices	Porcentaje (%)
Poco antes de la regla	164	60,46
Después de la regla	158	48,61
10-13 años	122	37,53
13-16 años	192	59,07
17-19 años	8	2,46
12-15 años	260	80

Fuente: Pedro J. Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución en Quito* (Quito: Imprenta Nacional, 1924), 26.

Elaboración propia.

Para 1967, el doctor Edgar Rentería, en su “Estudio médico psicológico de la prostitución de menores”, realizado en 50 internas del Hogar de Reeducación Femenina de

²⁹⁰ Scott, “El género”, 33.

²⁹¹ “Coquetear es divertirse con la propia alma”, *El Mensajero del Corazón de Jesús*, n.º 85 (1950): 735; Checa Ron, “Pecadoras e infectadas”, 58.

Conocoto.²⁹² presentaba un panorama similar. En efecto, el 37 % de su muestra había tenido su primera relación sexual a los 15 años, experiencia que se había producido sobre todo en las capitalinas. Si bien, anotaba, no había encontrado material previo sobre las curvas de desfloración, las religiosas y trabajadoras sociales del lugar afirmaban que año tras año el índice de precocidad era mayor.²⁹³ Quedaba demostrado que la pérdida de la virginidad antes del matrimonio era una realidad innegable. Esta circunstancia ponía en entredicho la eficacia del discurso de la Iglesia y su control de las pasiones, la capacidad de vigilancia de los padres y la falta de una educación sexual realmente efectiva.

Aunque el discurso católico de la virginidad seguía siendo importante, circulaban ya otras visiones a través de textos como *Sociología de la prostitución* (1945) de Juan Lazarte, *Vieja y nueva moral sexual* (1938) de Bertrand Russell²⁹⁴ o *Esquema sexual* (1934) de Humberto Salvador. El primero, por ejemplo, planteaba que la preocupación extrema por mantener el himen intacto hasta el matrimonio (himenolatría) iba en descenso, mientras que las relaciones prematrimoniales iban en ascenso. Esta circunstancia era un indicativo de que el sexo reproductivo estaba dando paso al recreativo. Consecuentemente, esa ‘débil membrana’ que había marcado la vida femenina perdía su posición privilegiada.²⁹⁵ El segundo defendía que el afán de conservar la virginidad podía llevar a una inexperiencia sexual de consecuencias negativas, pues la mujer carecía de herramientas para saber cómo distinguir la pasión del amor del simple apetito sexual.²⁹⁶ Y el tercero reflexionaba sobre el triste destino de las muchachas que no habían logrado casarse y conservaban su honor. La soledad y una castidad perpetua perjudicial para su salud la convertían en “una solterona aburrida, insoportable, víctima perpetua del hambre sexual y acechada siempre por la histeria y la neurosis”.²⁹⁷ Por ende, ese honor tan resguardado era en verdad un ídolo de barro y la virginidad una condición despreciable.²⁹⁸

²⁹² El establecimiento pertenecía al Ministerio de Previsión Social y Trabajo y era administrado por las religiosas del Buen Pastor.

²⁹³ Edgar Rentería Guerra, “Estudio médico psicológico de la prostitución de menores” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1967), 12-3.

²⁹⁴ Estos textos fueron parte de la bibliografía base manejada por quienes aquí se interesaron en esas temáticas. Es el caso de trabajos como “La medicina legal frente a los problemas de la prostitución y del contagio venéreo en el Ecuador” de Ernesto Pérez Córdoba, “La prostitución en el Ecuador” de Víctor Hugo Vaca y Luis A. Narváez, “Aspectos de la prostitución ecuatoriana” de Garibaldi López y *Esquema sexual* de Humberto Salvador.

²⁹⁵ Juan Lazarte, *Sociología de la prostitución* (Buenos Aires: Editorial Partenón, 1945), 101-2.

²⁹⁶ Bertrand Russell, *Vieja y nueva moral sexual* (Buenos Aires: Editorial Losada, 1938), 78.

²⁹⁷ Humberto Salvador, *Esquema sexual* (Quito: Imprenta Nacional, 1934), 271.

²⁹⁸ Ibíd.

Esta clase de posturas ponían en vilo a la Iglesia debido a que sin la virginidad como herramienta diferenciadora ¿cómo se iba a separar a las mujeres buenas de las malas?, ¿qué otro instrumento podía emplearse para mantener el orden sexual? La salida fue reforzar el modelo tradicional y continuar exigiendo que las mujeres llegaran vírgenes al matrimonio, espacio donde se le demandaba dominar sus instintos y ceñirse a una sexualidad reproductiva.²⁹⁹ Para aquellas que ingresaron o querían ingresar a la esfera de la normalidad y ser reconocidas como sujetos, las prostitutas no eran sus congéneres, sino el vivo ejemplo de las fatales consecuencias que traía el desoir los mandatos cristianos. Paradójicamente, las meretrices eran el mal necesario o menor que posibilitaba la existencia de las mujeres decentes. Ellas se encargaban de los requerimientos sexuales de novios que debían comportarse como caballeros con sus futuras esposas y de maridos que debían respetar a las madres de sus hijos.

Como si fuera una burla del destino, la idea del mal necesario o menor no provenía de la maledicencia del liberalismo, el materialismo, el feminismo, el socialismo o el comunismo, enemigos de la Iglesia, sino de san Agustín. En *De Ordine*, afirmaba que, así como las cloacas y sentinelas, llenas de inmundicias, salvaguardaban la sanidad de la ciudad, la prostitución protegía a la sociedad de la corrupción de las costumbres y los desórdenes sexuales.³⁰⁰ Santo Tomás de Aquino, por su parte, reforzó el planteamiento de la hetaira como mal menor. En su análisis sobre los textos tomasinos, Ezequiel Téllez muestra que el santo estaba muy consciente de que el meretricio era contrario al sexto mandamiento, y que la mujer al prostituirse actuaba contra la ley divina, por lo que bien podía ser pisoteada como

²⁹⁹ Queirolo sintetiza de esta forma el esquema de funcionamiento del matrimonio y las desigualdades que generaba: “El matrimonio heterosexual se convirtió en el espacio socialmente legítimo de la actividad sexual que asumió el objetivo exclusivo y excluyente de la reproducción de la especie humana. Exclusivo porque la concepción adquirió un carácter prioritario. Excluyente porque el goce sexual quedó clausurado. Para ellas, el placer sexual fue borrado de su horizonte de posibilidades, y reemplazado por el deseo de la maternidad. Para ellos, el placer sexual adquirió la modalidad de ‘descarga del instinto’ que podía canalizarse tanto a través de ‘aventuras clandestinas’ como de la prostitución”. Queirolo, “Género y sexualidad”, 71.

³⁰⁰ San Agustín había señalado específicamente: “Si suprimimos a las prostitutas las pasiones convulsionarán a la sociedad; si les otorgamos el lugar que está reservado para las mujeres honradas, todo se degrada en contaminación e ignominia. Por lo tanto este tipo de ser humano, cuya moral lleva la impureza hasta las profundidades más bajas, ocupa, según las leyes del orden general, un lugar, aunque sea de cierto el lugar más vil en el corazón de la Sociedad”; y “La mujer pública es en la sociedad lo que la sentina en el mar y la cloaca en el palacio. Quita esa cloaca y todo el palacio quedará infestado”. Bailón Vásquez, “Reglamentarismo y prostitución”, 81; David Waiman, “La Prostitución en Castilla: El siglo XIII” (ponencia, XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán, 2007), 4, <https://www.aacademica.org/000-108/804>; Sevilla Universidad de Sevilla, “La justificación de la prostitución pública”, *Alma mater hispalense*, accedido 2 de julio de 2024, párr. 27, https://personal.us.es/alporu/histsevilla/prostitution_publica_justificacion.htm.

‘estiércol del camino’. Empero, anota, Tomás consideraba que no había razones suficientes para que el gobierno civil prohibiera dicha práctica, pues esa medida podía impedir la llegada de otros bienes o facilitar el desarrollo de males mayores. Lo razonable era tolerar su presencia.³⁰¹

Cabe entonces preguntarnos ¿qué males evitaban las prostitutas? Disponibles para calmar las irrefrenables necesidades masculinas, se defendía que ellas impedían que los hombres violaran a mujeres inocentes, se entregaran a relaciones homosexuales, se masturbaran o irrespetaran a sus esposas con su concupiscencia. Y si esto no era suficiente, se aducía que con ellas los hombres adquirían la experiencia que requerían para desenvolverse en el lecho conyugal.³⁰² De este modo, las hetairas se convertían en una especie de guardianas de la virtud de las mujeres que luego, con la frente en alto, podrían formar hogares legítimos y recocidos socialmente. Sin embargo, este servicio no significó ni un gracias ni una presea. Como señala Bailón, para las prostitutas ser un mal necesario o menor implicó ser toleradas, mas no respetadas porque sobre ellas pesaba el estigma del deshonor. Este planteamiento, que convertía su cuerpo en un simple receptáculo de la sexualidad masculina, sirvió finalmente como el argumento perfecto para justificar el reglamentarismo.³⁰³

Por otro lado, en la encíclica *Humanae vitae*, reflexionando sobre la idea del mal menor, Pablo VI determinaba que ese tipo de explicación no justificaba los actos conyugales intencionalmente infecundos, argumentando lo siguiente:

En verdad, si es lícito alguna vez tolerar un mal moral menor a fin de evitar un mal mayor o de promover un bien más grande, no es lícito, ni aun por razones gravísimas, hacer el mal para conseguir el bien, es decir, hacer objeto de un acto positivo de voluntad lo que es intrínsecamente desordenado y por lo mismo indigno de la persona humana, aunque con ello se quisiese salvaguardar o promover el bien individual, familiar o social.³⁰⁴

La prostitución, por lo tanto, caía dentro de ese mal moral menor que era lícito ‘algunas veces tolerar’. Si bien dicho discurso fue convenientemente acogido por la sociedad, hubo voces que lo cuestionaron fuertemente por ser inconsistente e injusto. Gilberto Moscoso Dávila, en su tesis doctoral de Jurisprudencia (1943), se hacía varias preguntas desafiantes para el *statu quo*: ¿por qué debía defenderse la virtud de un grupo privilegiado

³⁰¹ Ezequiel Téllez, “La tolerancia en santo Tomás de Aquino”, *Espíritu*, n.º 57 (2008): 165-6, en línea.

³⁰² Bailón Vásquez, “Reglamentarismo y prostitución”, 82-3; Queirolo, “Género y sexualidad”, 71.

³⁰³ Bailón Vásquez, “Reglamentarismo y prostitución”, 81 y 83.

³⁰⁴ “Carta encíclica *Humanae vitae*”, 926.

de mujeres por medio de escarnio de otras?, ¿por qué a los hombres no se les exigía que conservaran su virtud?³⁰⁵ ¿por qué ellos podían romper con tanta facilidad la promesa de fidelidad dada a su esposa? Pese a todas las excusas, era inentendible que un hombre, casado o soltero, pudiera satisfacer sus impulsos amorosos con una meretriz sin reproche alguno y que la persona que atendía sus necesidades fisiológicas cargara con toda la culpa. Irónicamente, acotaba, la sociedad que se enorgullecía de su moral, civilización, cultura intelectual y religiosidad era la que permitía que ese patrón siguiera funcionando.³⁰⁶

La tolerancia católica de la prostitución no borraba que fuera inmoral, ya que se desarrollaba por fuera del matrimonio eclesiástico. A diferencia de las casadas, las relaciones sexuales de las meretrices no estaban encaminadas a la procreación. Es más, en su condición, embarazarse y tener hijos podía ser un problema y no una ‘bendición de Dios’. Sus servicios no eran gratuitos, sino pagados, detalle que cambiaba el escenario de lo que el cliente podía pedirle. Sin honor que salvaguardar, con la meretriz era posible cruzar los límites de la decencia y probar prácticas desaprobadas por la Iglesia como el sexo anal u oral. Por su lado, la hetaira no estaba obligada a mantener ‘casta intimidad’ con quien la contrataba, pues no había de por medio un amor santo y puro, sino una transacción comercial. Esto le obligaba a adoptar una actitud contraria al modelo mariano de comportamiento: nada de pudor ni recato. Si la norma para las mujeres cristianas era el decoro y la moderación, para las meretrices era llamar la atención y seducir mediante un maquillaje llamativo, vestidos sugerentes, miradas sensuales, sonrisas coquetas, movimientos provocativos y demás ardides que les permitiera captar clientes.³⁰⁷

³⁰⁵ La virginidad y castidad masculina fue un tema debatido. Así, ante la idea de que la irrefrenable necesidad biológica del hombre debía ser satisfecha para evitar complicaciones, Zambrano señalaba que la continencia no debilitaba el cuerpo, no provocaba enfermedades ni alteraba el alma. Por el contrario, la misma favorecía el desarrollo físico, el desenvolvimiento normal del intelecto y ayudaba a la longevidad. Los ‘continentes’ podían controlar los impulsos sexuales ejercitando la voluntad y dedicándose asiduamente a actividades benéficas. Los hombres de verdadera ciencia, religiosos, etc., habían sublimado de esta manera sus instintos o impulsos sexuales. En realidad, anotaba, lo que debilitaba al hombre era el abuso de lo sexual. Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 75-6.

³⁰⁶ Gilberto Moscoso Dávila, “La prostitución en el campo sociológico y penal y el contagio venéreo como figura de delito” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1943), 42-5.

³⁰⁷ Checa Ron, “Pecadoras e infectadas”, 62.



Figura 9. Mujer buena vs. prostituta.

Fuente: 1) Departamento de Educación Sanitarias de la Inspectoría Técnica de Sanidad de la Zona Austral, *Cuide a su hijo con cariño* (Cuenca: Servicio Sanitario Nacional, s. f.), s. p.; 2) “Con mano firme y prudente”, *La Ilustración Ecuatoriana*, n.º 31 (1910): 56.

Si bien por su trabajo se alejaban del modelo ‘correcto’ de sexualidad, esto no impidió que se casara como revelan los registros de la Oficina de Profilaxis Venérea:

Tabla 6
Estado civil de las prostitutas

Estado civil	1924		1937	
	Número de prostitutas	Porcentaje (%)	Número de prostitutas	Porcentaje (%)
Solteras	302	92,6	847	93,17
Casadas	14	4,30	62	6,82
Viudas	10	3,07		
Total	315		909	

Fuente: Pedro J. Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución en Quito* (Quito: Imprenta Nacional, 1924), 24; Tupac Amaru, “Tupac Amaru recoge interesantes datos sobre prostitución y males venéreos en general”, *El Día*, 10 de abril de 1937, 3.

Elaboración propia.

Aunque, comparado con el de las solteras, el índice de las casadas era muy bajo, su presencia es un indicativo de que su oficio no suponía quedar fuera de la experiencia matrimonial. Debido al tipo de documentos existentes, es difícil conocer cómo llevaron sus relaciones sexuales al interior del hogar y saber en qué medida su experiencia vital marcó ese espacio íntimo de la existencia. Mas, independientemente de este vacío, el estatus de meretrices casadas era, por decir lo menos, especial, porque en ellas se estarían conjugando dos formas de sexualidad contrapuestas: la libertina y la casta. Adicionalmente, si el marido conocía de su profesión, estamos frente a un hombre que aceptaba una realidad difícil de digerir para el común de sus congéneres: perder el acceso exclusivo al cuerpo de su esposa.

Por último, si se le aplicaba el sexto mandamiento, la meretriz era directamente una pecadora, ya que sus actos, miradas y palabras eran contrarios a la castidad. Los motivos que le habían llevado a la prostitución no la eximían de la culpa. De esta suerte, para regresar al redil debía confesarse, arrepentirse de corazón, abandonar la vida licenciosa y ajustarse a las normas de la decencia. No obstante, la mancha pecaminosa

adquirida al vender su cuerpo no se disolvía tan fácilmente. En *Gracia* (1932), Humberto Salvador descubre precisamente las cadenas que podían atar a una meretriz al pasado que anhelaba superar. Luego de proporcionar algunos datos sobre su personaje, Salvador la define como una ‘perdida’, una ‘mujer de la calle’. Era como ser, anotaba, un mendigo, un ratero o un epiléptico.³⁰⁸

En este medio hostil, Gracia encuentra el amor en un hombre de un país oriental que la saca del arrabal. Con él construye un hogar y se convierte en una esposa ejemplar que se levanta temprano, hace el desayuno, usa vestidos bajos para evitar cualquier malentendido y apoya a su pareja para salir adelante. Empero, un día fatal sale y al cruzar la calle se encuentra con dos de sus antiguos clientes. La saludan y ella se ruboriza y calla, porque así se lo han ordenado. La actitud les causa tal indignación que de inmediato le recuerdan quién era en realidad:³⁰⁹

—Ve la sinvergüenza. Metida a gran señora.

—Si, con ese imbécil mercachifle. No es sino una...

Salta como una culebra la palabra gruesa y fea, la palabra que ha sido el fantasma de su vida.

Se llenan los ojos de lágrimas. Está perdida, nunca podrá redimirse, ¡nunca!³¹⁰

De un solo golpe deja de ser señora, pierde a su hija y su marido. Tristemente, jamás puede cumplir el sueño de casarse con el hombre que amaba y le amaba, pues la colonia oriental, los parientes, los compadres y todos se oponen: el pasado es imborrable. De su época de señora solo le quedan postales descoloridas y empolvadas, escritas por quienes en su día le rendieron pleitesía para luego despreciarla. Los hombres, viciosos y perversos, que fingían quererle en el lecho eran los mismos que se atrevían a escupirle por haberles vendido sus caricias para comer. Su vida pierde el rumbo y regresa a la profesión. Su destino es la violencia y el irrespeto, en un mundo que siempre la va a considerar la causante de males y desgracias.³¹¹

Bien, si ahora ponemos las cosas en blanco y negro, tenemos:

³⁰⁸ Humberto Salvador, “Gracia”, en *Taza de té* (Quito: s. e., 1932), 101.

³⁰⁹ Ibíd., 103-4.

³¹⁰ Ibíd., 104.

³¹¹ Ibíd., 102 y 108-9.

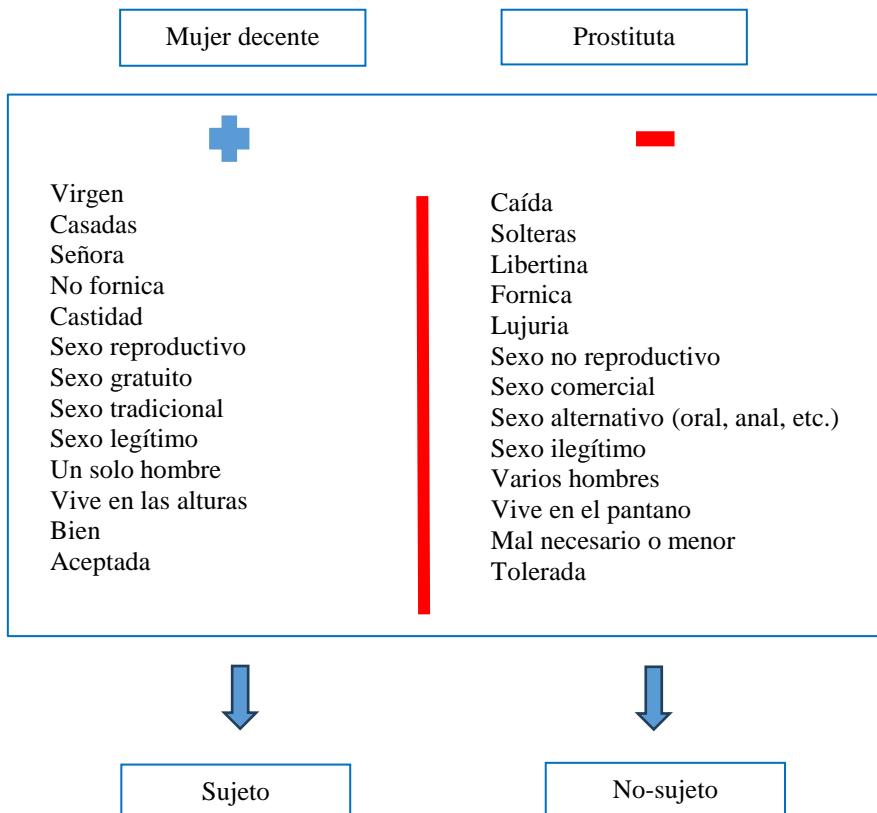


Figura 10. División de las mujeres según la moral católica.

Fuente y elaboración propias.

Vemos que la Iglesia hizo buen uso de la dicotomía para configurar un patrón que ponía a las mujeres no solo una frente a otra, sino una sobre otra. Sin embargo, como nada es netamente blanco ni negro, en medio existía un gris llamado mujer moderna.³¹² En 1923 Alejandro Andrade Coello con entusiasmo le daba la bienvenida:

³¹² La mujer/chica/señorita moderna, flapper o garçonne fue un fenómeno global que surgió durante la primera mitad del siglo XX. Su presencia, propia de las clases altas y medias, trajo un cambio en el ‘deber ser’ corporal y comportamental de la mujer. Así, se caracterizó por su cabello corto, maquillaje fuerte, cuerpo atlético, ropas ligeras y sueltas, al igual que por fumar, conducir, practicar deportes, tener una activa vida social y adoptar una actitud provocativa. Estas transgresiones provocaron la reacción de los sectores conservadores que vieron peligrar el esquema binario que mantenía el orden social. Aunque dicho modelo se expresó con fuerza en las décadas de 1920 y 1930, la categoría de mujer moderna como opuesta a la mujer tradicional perduró en el tiempo. En la década de 1960, por ejemplo, su modernidad se vinculó al uso de anticonceptivos, toallas sanitarias, desodorantes vaginales, electrodomésticos y una apertura mental que le permitía mantener relaciones sexuales placenteras. Gerardo Contreras Ruvalcaba, “La chica moderna, colaboradora de la liberación femenina: (de) construcción de la identidad femenina en el México de 1924 a 1936”, *Horizonte Histórico*, n.º 14 (2017): 34-40, doi: <https://doi.org/10.33064/hh.vi14.1454>; Cecilia Tossounian, “Images of the Modern Girl: From the Flapper to the Joven Moderna (Buenos Aires, 1920- 1940)”, *Fiar*, n.º 2 (2013): 42, 49 y 56-7, https://www.academia.edu/18366024/Images_of_the_Modern_Girl_From_the_Flapper_to_the_Joven_Moderna_Buenos_Aires_1920_1940_; Karina Felitti, “De la ‘mujer moderna’ a la ‘mujer liberada’. Un análisis de la revista Claudia de México (1965-1977)”, *Historia Mexicana*, n.º 3 (2018): 1348-55, 1361-2 y 1364-6, <https://historiamexicana.colmex.mx/index.php/RHM/article/view/3531/3406>.

Bella es la mujer moderna por el valor que demuestra en sus acciones. Se la ve dominar los aires como intrépida aviadora y se la admira en arriesgados deportes, desafiando el furor de las olas o venciendo los obstáculos del automovilismo.

Ya no se asusta de las contrariedades del infortunio, si es bien educada y comprende la realidad de la vida.³¹³

Con una visión igualmente positiva, en *Esquema sexual* (1934), Humberto Salvador reseñaba el surgimiento de un ‘tipo femenino nuevo’ cuya presencia, evidente en la experiencia rusa, había sido captada por Alejandra Kollontai.³¹⁴ El autor mencionaba que la incorporación de la mujer al trabajo a partir de la Gran Guerra, el incremento poblacional, la fuerza revolucionaria de las clases proletarias y especialmente la crisis económica habían transformado a la mujer europea y norteamericana. Ante una situación diferente, ellas habían salido de la cárcel del hogar y demostrado que estaban capacitadas para enfrentar cualquier desafío. La nueva mujer hacía política, trabajaba en las fábricas, iba a la universidad, se instruía en las bibliotecas, investigaba en laboratorios, ocupaba puestos en el gobierno, escribía libros y creaba obras de arte. Era una persona independiente que se ganaba la vida por sí misma.³¹⁵

Pero, no solo se trataba de eso, para Salvador se había producido un cambio profundo en su escala de valores. La muchacha moderna se había revelado contra la moral burguesa y cristiana. De esta suerte, había roto las ataduras del falso honor, destrozado el ‘ídolo de la virginidad’, luchado a favor del divorcio, intervenido en los congresos sobre la reforma sexual, defendido el control de la natalidad y entendido la importancia de ser madre en el momento adecuado. En definitiva, había abandonado la moral sexual tradicional y adoptado una nueva, ejerciendo su derecho a la libertad, sin que eso

³¹³ Alejandro Andrade Coello, *Educación del hogar: Crónicas familiares* (Quito: Editora Ecuador, 1940), 139.

³¹⁴ Kollontai define así al nuevo tipo femenino: “Desde luego no son las encantadoras y ‘puras’ jovencitas cuya novela terminaba con un matrimonio feliz, ni las esposas que sufren resignadamente las infidelidades del marido, ni las casadas culpables de adulterio. No son tampoco las solteronas entregadas toda su vida a llorar un amor desgraciado de su juventud, ni las ‘sacerdotisas del amor’, víctimas de las tristes condiciones de la vida o de su propia naturaleza ‘viciosa’. No; estas mujeres son algo nuevo, es decir, un quinto ‘tipo de heroína’ desconocido anteriormente; heroínas que se presentan a la vida con exigencias propias; heroínas que afirman su personalidad; heroínas que protestan de la servidumbre de la mujer dentro del Estado, en el seno de la familia, en la sociedad; heroínas que saben luchar por sus derechos. Representan un nuevo sexo. Son mujeres ‘célibes’, denominación la más apropiada que podemos dar a este nuevo tipo de mujer. | El tipo esencial de la mujer del próximo pasado era ‘la esposa’, la mujer solo resonancia, instrumento, complemento del marido. La mujer del nuevo tipo ‘célibe’ está bien lejos de ser una resonancia del marido; ha cesado de ser un simple reflejo del hombre. La mujer ‘célibe’ posee su propio mundo interior, vive entregada a intereses humanos generosos; es independiente exterior e interiormente”. Alejandra Kolontay, *La mujer nueva y la moral sexual* (Madrid: Ediciones Hoy, 1931), 30-1, <https://www.marxists.org/espanol/kollontai/la-mujer-nueva-y-la-moral-sexual-etc.pdf>.

³¹⁵ Salvador, *Esquema sexual*, 272-3 y 287.

significara que se estaba prostituyendo. Por lo tanto, se enfrentaba a un gran número de personas ignorantes que sostenían que la nueva moral sexual era corruptora: los tontos, reaccionarios, capitalistas ignorantes, malos médicos, abogados mezquinos, señoritas cursis, tenorios de pacotilla, frailes explotadores, viejas nobles y políticos liberales.³¹⁶

Los cambios que se sentían no fueron flor de un día. En 1951 Hugo A. Mancero reiteraba que el viejo tipo de mujer candorosa y madre resignada daba paso a una mujer que defendía sus derechos. Como el instinto vital (fecundación) había dejado de ser un tabú, la mujer podía relacionarse con los hombres sin temores ni falsas creencias, en una franca camaradería basada en la mutua comprensión. Ahora ella miraba al sexo sin tapujos, sin sobreestimarlo ni rebajarlo, sino reconociéndolo en su justo valor. Consecuentemente, la virginidad ya no definía su vida, pues lo más importante era la realización de su personalidad moral e intelectual. Esto implicaba una reformulación del matrimonio, porque la premisa de ‘unidos para siempre’ era un planteamiento caduco. Los hombres y las mujeres debían permanecer juntos mientras compartieran un proyecto común y sintieran que se complementaban.³¹⁷

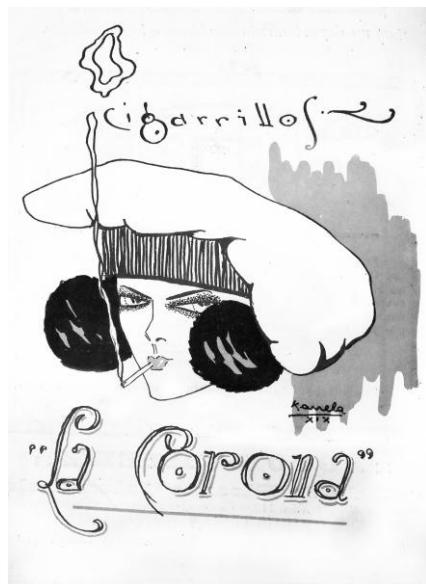


Figura 11: Mujer moderna.

Fuente: Kanela, “La Corona”, *Caricatura* n.º 39, 1919, en Marielú Vaca, “Chicas chic: Representación del cuerpo femenino en las revistas modernistas ecuatoriana (1917-1930)”, *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 38 (2013): 87, <https://repositorio.uash.edu.ec/bitstream/10644/4209/1/06-DE-Vaca.pdf>.

³¹⁶ Ibíd., 273-4.

³¹⁷ Hugo A. Mancero Carrasco, “Delincuencia femenina: Estudio comparado en las legislaciones americanas” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1951), 59-61.

Por supuesto, para la Iglesia católica la emergencia de la mujer moderna no le causaba ni gracia, ni dicha, ni admiración, sino preocupación. En su esquema moral, ellas constituían un tipo de transgresoras que, al desobedecer las normas, desestabilizaban el correcto funcionamiento de la sociedad. En los editoriales de *Ecuador Franciscano* de noviembre de 1942 y enero de 1943 se caracterizaba a la joven moderna como un dechado de maldades: carecía de recato, pudor y dignidad; fumaba; provocaba con su vestuario, palabras y acciones; iba sola por calles, plazas, paseos, teatros, arrabales y lugares solitarios, sin nadie que protegiera su honor y virtud; amaba ir a cines, centros y reuniones; compartía con hombres en el trabajo; y no ponía a su novio los límites que el decoro mandaba. La mal entendida emancipación de la mujer había dado a las jóvenes una excesiva libertad, al punto que ya ni siquiera tenían el temor de perder el ‘tesoro de su castidad’.³¹⁸ Este sentido trastocado de la vida las ponía en serio peligro, debido a que si no paraban a tiempo podían pasar a las filas de la prostitución.

Aplicando el ‘sistema jerárquico de valor sexual’ de Gayle Rubin, el planteamiento de la Iglesia sobre la sexualidad femenina se puede traducir en una ‘pirámide erótica’ con tres secciones. En la cúspide se encontraba la mujer mariana que, al seguir fielmente las normas religiosas, tenía una sexualidad buena, normal y natural, por lo que contaba con todas las recompensas y privilegios que el sistema podía ofrecerle. Descendiendo, en el fondo, estaba la prostituta cuya sexualidad, al incumplir los mandatos católicos, era mala, anormal y antinatural, situación que la colocaba en una posición de desventaja social, legal y económica. Para que las mujeres no descendieran y pasaran al ‘lado malo’, se cultivó el miedo a la reprobación social, pues a nadie le atraería la idea de pasar a formar parte de lo que la autora denomina la ‘chusma sexual’.³¹⁹ Sin embargo, hubo mujeres que, desoyendo las advertencias, comenzaron a bajar hacia la base y conformaron un estrato intermedio, eran las mujeres modernas o mundanas, quienes al vivir su sexualidad con mayor libertad corrían el riesgo de pasar al caos sexual.³²⁰

³¹⁸ “Editorial”, 483-4.

³¹⁹ Para Rubin aquí se encuentran los “transexuales, travestís, fetichistas, sadomasoquistas, trabajadores del sexo, tales como los prostitutas, las prostitutas y quienes trabajan como modelos en la pornografía y la más baja de todas, aquellos cuyo erotismo transgrede las fronteras generacionales”. Rubin, “Reflexionando sobre el sexo”, 136 y 139.

³²⁰ Ibíd., 136-7 y 140-1.

Tabla 7

División de las mujeres según su seguimiento a las normas sexuales de la Iglesia

Lado bueno	Intermedio	Lado malo
Orden Sexualidad virtuosa Actos con complejidad moral	Sexualidad dudosa	Caos Sexualidad viciosa Actos repulsivos y carentes de cualquier matiz emocional
↓	↓	↓
Mujer mariana <ul style="list-style-type: none"> • Virgen hasta el matrimonio • Casta en el matrimonio <p>Reconocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Social • Salud mental • Respetabilidad • Legalidad • Movilidad física y social • Apoyo institucional • Beneficios materiales <p>Sexualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena • Normal • Natural • Heterosexual • Marital • Procreadora • No comercial • Segura • Saludable • Políticamente correcta 	Mujer moderna <ul style="list-style-type: none"> • No virginidad <p>Reconocimiento parcial</p> <p>Sexualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flirt • Relaciones sin compromiso emocional que no se transforman en serias • Amor libre 	Prostituta <ul style="list-style-type: none"> • Desfloración antes el matrimonio <p>No reconocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Social • Enfermedad mental • Sin respetabilidad • Criminalidad • Restricciones a su movilidad física y social • Sin apoyo institucional • Sanciones económicas <p>Sexualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mala • Anormal • Antinatural • Prácticas variadas • Fuera del matrimonio • No procreadora • Comercial • Peligrosa-Promiscua • Enferma • Políticamente condonable

Fuente: Gayle Rubin, "Reflexionando sobre el sexo: Notas para una teoría radical de la sexualidad", en *Placer y peligro: Explorando la sexualidad femenina*, comp. Carole S. Vance (Madrid: Revolución, 1989), 136-7 y 140-1, <http://dsyr.cide.edu/documents/302584/303331/04.-Rubin.pdf>; Alejandro Andrade Coello, *Educación del hogar: Crónicas familiares* (Quito: Editora Ecuador, 1940), 136; Humberto Salvador, *Esquema sexual* (Quito: Imprenta Nacional, 1934), 273.

El feminismo también se posicionó frente a la emergencia de este nuevo tipo de mujer.³²¹ Desde una línea más conservadora, Zoila Rendón entendió a la mujer moderna como la desaparición de la esposa, la madre, la mujer y la llegada de un neutro, tercer sexo o semihombre.³²² A su criterio, se había caído en un afán insensato por igualar al hombre, lo que ponía en riesgo el orden natural de las cosas:

³²¹ Sevilla desarrolla con más amplitud este tema en el punto "Las mujeres modernas en el Ecuador: El problema del cuerpo, la moda y el mercado" de su tesis. Sevilla, "Las mujeres ecuatorianas", 108-25.

³²² Zoila Rendón de Mosquera, *La mujer en el hogar y en la sociedad* (Quito: Imprenta Nacional, 1933), 29.

Pretensión absurda, por cuanto la naturaleza formó a la mujer, con sus designios inescrutables, diferenciándola de aquél para sus fines de armonía y de belleza. ¿Por qué atentar contra el orden del Universo? Si semejamos a las flores que recrean a nuestra vista con su hermosura, ¿por qué creemos ser el cardo que ningún atractivo le dió la naturaleza? ¿Por qué si lo más encantador que tenemos, es esa debilidad que nos hace sublimes y que nos da fuerza superior a la del hombre, quien se doblega ante el imperio del amor y de la ternura? ¿Por qué, en fin, pretendemos adquirir esa energía de hierro que distingue especialmente al macho, que se diferencia aún en su estructura y funciones fisiológicas?³²³

Ser moderna significaba, por lo tanto, alejarse de las virtudes propias de su sexo como la bondad y el pudor, rebelarse contra su responsabilidad de cuidar la casa y formar apropiadamente a los hijos. Atrapada en la frivolidad, la mujer moderna se preocupaba únicamente por el cine, los deportes, el maquillaje y el chisme. En consecuencia, su presencia significaba la destrucción del hogar y la familia.³²⁴ Como se aprecia, en Rendón los valores de la moral católica estaban profundamente arraigados.³²⁵

En contrapartida, Victoria Vásconez Cuvi le dio un sentido positivo. Para ella la mujer moderna era una persona inteligente y con capacidad de pensar por sí misma. Sin dejar de ser ‘bella, delicada, elegante’, sabía que el mundo no se trataba de asuntos superfluos, sino de nobles causas y grandes problemas. Por consiguiente, la figura que emergía no era la ‘niña mimada’ que disfrutaba recibir regalos y vivir cómodamente por la gracia de otros. Ahora era una persona que aspiraba a educarse para conseguir un trabajo que le permitiera sustentarse a sí misma y ayudar a su familia, en el cual, además, conservaría su dignidad y jamás sacrificaría su honra. Quería simplemente cumplir sus deberes y ejercer sus derechos, actuando para beneficio no solo de ella, sino de su entorno familiar, el prójimo y la patria. Ante el reparo de que la mujer moderna quería usurpar los derechos del hombre y quedarse con todas las prerrogativas, Vásconez enfatizaba que la misma no buscaba ubicarse ni por encima ni por debajo del hombre, lo que deseaba era ser su igual, comprenderle y ayudarle.³²⁶

³²³ Ibíd., 30.

³²⁴ Ibíd., 30-1.

³²⁵ Zoila Rendón de Mosquera, “Cómo se juzga al feminismo verdadero”, en *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, comp. Ana María Goetschel (Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006), 93.

³²⁶ Vásconez Cuvi, *Actividades domésticas y sociales*, VI-VIII; Victoria Vásconez Cuvi, “Honor al feminismo”, en *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, comp. Ana María Goetschel (Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006), 85 y 87-8.

Como se observa, la Iglesia católica construyó un patrón moral, que creó dos categorías de mujeres: las buenas y las malas, siendo las meretrices la perfecta encarnación de estas últimas. La estructura establecida descansó sobre tres puentes: la virginidad, el matrimonio eclesiástico y los mandamientos (sexto y noveno). Desoír las normas de la Iglesia conllevaba pasar de la virtud al pecado venial o mortal y sufrir las consecuencias de no estar en gracia de Dios. Empero, la doctrina de ese Dios era extraña, porque admitía a la prostituta como un mal necesario o menor, lo cual no era consistente con la castidad que se exigía en las distintas experiencias humanas. A pesar de sus limitaciones, la visión católica ocupó solo un espacio en el campo de los sentidos que, en la época de estudio, se tejieron sobre las prostitutas, pues desde la medicina, el derecho y el feminismo surgieron otras voces e interpretaciones.

2. La prostituta: degenerada, criminal, pobre... la cárcel de la descalificación

¿Nací prostituta o me hice prostituta? No sé si una meretriz que trabajaba en Quito entre las décadas de 1920 y 1960 se hizo esta pregunta y pensó sobre el tema, pero para quienes, desde el Derecho, abordaron el meretricio sí constituyó un punto a tratar. Por ejemplo, Gilberto Moscoso Dávila, en “La prostitución en el campo sociológico y penal y el contagio venéreo como figura de delito” (1943), presentaba el planteamiento del fundador de la Escuela de Antropología Criminal,³²⁷ Cesare Lombroso.³²⁸ Según el médico italiano, una joven podía nacer ya con todas las condiciones del carácter de una meretriz, o sea, con una tendencia al mal, la vagancia, la mentira, la vanidad, la coquetería

³²⁷ De carácter positivista, esta escuela negaba la libertad humana para actuar, reemplazándola por el determinismo biológico. Frente a esta corriente, se encontraba la Escuela de Sociología Criminal que, en cambio, enfatizaba el papel de los factores ambientales en el comportamiento de las personas. En ambas se usaba el racionalismo y la observación empírica como vías para acercarse y comprender la realidad. David Rodríguez Goyes, “Estado del arte en criminología: Sus escuelas y la relación con la prisión”, en *Identificación de las necesidades de tratamiento penitenciario por perfiles de la población condenada*, ed. G. F. Ricaurte Tapia (Bogotá: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, 2012), 10-1 y 13-4, https://www.researchgate.net/publication/321163041_Estado_del_arte_en_Criminologia_Sus_escuelas_y_la_relacion_con_la_prision.

³²⁸ En 1893, junto con el historiador Guglielmo Ferrero, publicó *La donna delinquente, la prostituta e la donna normale*, proponiendo la existencia de la prostituta nata. Esta constituía el equivalente femenino del delincuente y se caracterizaba por la falta de amor maternal, afecto a la familia, honestidad y pudor. Se encontraba, por lo tanto, en un estado de locura moral, término que hacía alusión a la pérdida de sentimientos morales sin que esto significara la alteración de las facultades intelectuales. Rodrigo Zapata Cano, “Reseña del libro *La mujer normal, la criminal y la prostituta* de Cesare Lombroso y Guglielmo Ferrero (2021)”, *Ciencias Sociales y Educación*, n.º 19 (2021): 380, en línea; Mariana Dovio, “El Instituto de Criminología y la ‘mala vida’ entre 1907 y 1914”, *Anuario de la Escuela de Historia Virtual*, n.º 4 (2013): 108, https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/17672/anuario_de_historia_cordoba_dovio.pdf?sequence=1&isAllowed=

y el crimen. Esta degeneración moral iba acompañada de anomalías corporales como paladar partido, asimetrías faciales u orejas en forma de asa. Para Moscoso, esta propuesta minimizaba que esas degeneraciones se encontraban también en otras mujeres y que dentro del grupo de las hetairas eran escasas. Adicionalmente, no todas las meretrices degeneradas eran innatas, puesto que la mayoría había llegado a ese estado debido a su ‘vida deshonesta’ y al ‘inmundo oficio’ que ejercían. Por este motivo, concluía que ese enfoque era unilateral y carecía de sustento suficiente, más todavía porque luego Lombroso reconocía la incidencia de otras causas.³²⁹



Figura 12. Portada y fotos de la fisonomía de prostitutas rusas de *La donna delinquente, la prostituta e la donna normale*, 1893.

Fuente: <https://www.libreriagovi.com/19th-20th-century/la-donna-delinquente-la-prostituta-e-la-donna-normale>.

Siguiendo la misma línea crítica, rebatió a otros autores que defendían la existencia de una tendencia natural a la prostitución y habían colocado a los factores sociales en segundo plano. Después, se centró en aquellos que habían investigado sobre las anomalías físicas y morales adquiridas por las prostitutas debido a su trabajo.³³⁰ Según esta perspectiva, si en el punto de partida las meretrices eran mujeres normales, con el paso de los años experimentaban un proceso de virilización.³³¹ Al adoptar costumbres propias de los hombres como beber, fumar, ir a la taberna o comportarse como crápulas, iban perdiendo su feminidad. Adquirían a la par caracteres masculinos que físicamente se manifestaban en un cuello robusto o una voz ronca, producto de la ingestión de fuertes dosis de nicotina y alcohol. El caso de una sirvienta que a los 10 años había regresado a la consulta del médico alemán Lippert mostraba la transformación que podía producirse.

³²⁹ Moscoso Dávila, “La prostitución en el campo sociológico”, 48-9 y 52.

³³⁰ Entre los primeros se menciona a Locatelli y Climent; y entre los segundos a Virey, Kurella y Lippert. Moscoso Dávila, “La prostitución en el campo sociológico”, 49-52.

³³¹ Para Lombroso uno de los caracteres atávicos de la mujer delincuente era su virilidad, rasgo que caracterizaba a la mujer salvaje o primitiva, quien se diferenciaba menos del varón en cuanto a estatura, cráneo, cerebro y fuerza. Esto constituía una anomalía máxima, pues lo que se esperaba de una ‘hembra’ era su femineidad. Cesare Lombroso y Gulielmo Ferrero, “La mujer delincuente”, en *Moral y enfermedad: Un sociograma de época (1890-1916)*, coord. María Inés Laboranti (Rosario: Laborde Editor, 2004), 115.

Se decía que para entonces su rostro estaba abotagado; antes claros, sus ojos eran ahora mates y sin expresión; su voz era áspera; y sus formas se habían perdido por la gordura. Había pasado de mujer a ramera.³³² Si bien en esta ocasión Moscoso no ponía en cuestión el enfoque, que tenía evidentes limitaciones, al mencionarlo se aseguraba de mostrar que la práctica de la prostitución podía traer un efecto indeseado adicional.

Siete años después, López indicaba que Lombroso y Ferrero habían dejado por sentado que, ante su constitución física, la mujer sustituía el delito por la prostitución. Por este motivo, existía una gran afinidad entre los caracteres psicosomáticos de las hetairas y los delincuentes verdaderos. En ambos se presentaba un estado degenerativo, en el cual “el desarrollo de su aspecto somático, funcional y psíquico no progresaba[ba] en relación directa a su mayor dignidad evolutiva y por ende de mayor moralización individual”.³³³ Sin embargo, aclaraba, comprender al meretricio como el resultado únicamente de lo biológico era un error, ya que bien podía responder a ‘contrastos afectivos o económicos’. Esta idea la reforzaba acudiendo a B. Vitullo, quien establecía la existencia de una falsa prostitución, resultado no de la constitución psicofísica de la mujer, sino de la incidencia de elementos sociológicos como la pobreza, el abandono, la falta de educación, etc.³³⁴

Cabe destacar que la propuesta lombrosiana de la prostituta nata como contraparte del criminal nato llevó a la vez a preguntarse si el meretricio era un delito y, en consecuencia, si la hetaira era una delincuente, entrando nuevamente a la cancha la tensión entre lo biológico y lo ambiental.³³⁵ En su tesis “La delincuencia en el Ecuador: Contribución al estudio de la etiología criminal ecuatoriana” (1941), Arturo Ontaneda Pólit sostenía que aunque dicha actividad no era un delito, podía originar una serie de prácticas que caían dentro de lo penal como la trata de blancas y el proxenetismo. Tomando los criterios del psiquiatra italiano Giuseppe Vidoni, señalaba que la prostitución era principalmente un peligro social, pues en las hetairas se producía una alteración de la personalidad psíquica por un funcionamiento anormal de las glándulas de

³³² Moscoso Dávila, “La prostitución en el campo sociológico”, 51-2.

³³³ López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.

³³⁴ Ibíd.

³³⁵ El delito es una conducta (acción u omisión) que va en contra de lo que dicta la ley y es sancionado con una pena. La prostitución nunca estuvo registrada en el Código Penal que, dentro de los delitos sexuales, sí tipificó al adulterio, el atentado contra el pudor, la violación, el estupro, la corrupción de menores, la rufianería, los ultrajes públicos a las buenas costumbres y el rapto. Ecuador, *Código Penal* 1938, Registro Oficial, 22 de marzo de 1938, arts. 479-507, en línea.

secreción interna.³³⁶ Esta se manifestaba en una deficiencia moral, debilidad mental e irritabilidad, caracteres que se combinaban con elementos ambientales nocivos.³³⁷

Es importante recordar que en el ámbito de la criminología se había introducido la idea de los estados de peligrosidad sin delito. Según indicaba en 1939 el director del Instituto de Criminología, doctor Julio Endara, estos comprendían una serie de actividades y formas de vida que no estaban incluidas en el *Código Penal*, pero que podían causar daños tanto a la seguridad individual como social. Era el caso de los alienados, ebrios, toxicómanos, vagos, mendigos, personas de conducta desarreglada y viciosa. Ellos podían inclinarse al delito debido a su trato asiduo con gente de mal vivir o a la concurrencia a sitios de dudosa reputación. Superando la visión tradicional de carácter punitivo, proponía adoptar medidas de defensa social. Esto, expresaba, suponía el estudio de la personalidad del agente para definir el mejor tratamiento. Además, implicaba la creación de establecimientos correccionales dirigidos a su educación moral y profesional, mecanismos que harían viable su reinserción en la sociedad.³³⁸

Dos años antes, en la revista *Archivos de Criminología, Neuropsiquiatría y Disciplinas Conexas* dirigida por Endara, se había publicado el artículo “Algunos aspectos del estado peligroso” de la abogada peruana Susana Solano.³³⁹ Aquí se hacía un recuento de los distintos significados dados al término, estableciéndose que para determinar un estado peligroso se requería evaluar los factores genealógicos, antropológicos, psicológicos, caracterológicos, morales y ambientales de la persona. Como figuras que ejemplificaban la peligrosidad sin delito estaban el homosexual, el toxicómano, el dipsómano, el vago y la prostituta. El meretricio era calificado como un ‘modo peculiar de vivir’ que evidenciaba una peligrosidad latente, una ‘actividad

³³⁶ En la década de 1920, gracias al trabajo del médico italiano Nicola Pende, se introdujo el criterio de que el mal funcionamiento de las glándulas endocrinas provocaba el comportamiento delictivo de las personas, surgiendo así la endocrinología criminal. Se estableció entonces una biotipología, entre cuyos tipos se encontraba el hipergenital, dentro del cual estaban las prostitutas. “Nicola Pende y La Criminología”, accedido 20 de julio de 2024, <https://es.scribd.com/document/347544517/Nicola-Pende-y-La-Criminologia>; Mariana Ángela Dovio, “Peligrosidad y endocrinología criminal en *Revista de Psiquiatría y Criminología* 1936-1946, Buenos Aires, Argentina”, *Revista de Historia de las Prisiones*, n.º 3 (2016): 151 y 157, <http://ojs.filos.unt.edu.ar/index.php/historiaprisiones/article/view/661/534>.

³³⁷ Arturo Ontaneda Pólit, “La delincuencia en el Ecuador: Contribución al estudio de la etiología criminal ecuatoriana” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1941), 67.

³³⁸ Julio Endara, “Oficio No. 1113 del director del Instituto de Criminología al ministro de Gobierno y Justicia sobre proyecto de ley relativo a la peligrosidad sin delito”, en *Informe a la Nación del Ministro de Gobierno Sr. Dr. Dn. José María Ayora, 1939* (s. l.: Imprenta del Ministerio de Gobierno, 1939), 162-5 y 168.

³³⁹ Este artículo fue publicado en 1935 en la *Revista de Criminología, Psiquiatría Médica Legal*, Buenos Aires-Argentina.

paranormal' y sobre todo un 'hecho antisocial', alrededor del cual se desarrollaban delitos como el proxenetismo y la trata de blancas. La solución era perseguir a las hetairas no con fines punitivos, sino tutelares, siendo necesario recluirlas en reformatorios o colonias de trabajo, de los que saldrían cuando su peligrosidad hubiera disminuido o desparecido.³⁴⁰

De este modo, la prostitución se perfiló como una práctica temible y las hetairas como personas que iban en contra del bienestar y la seguridad de la colectividad. Desde otra perspectiva, más que un peligro el meretricio fue visto como un problema. En "Delincuencia femenina" (1963), Ruth Amores Salgado partía señalando que la prostitución no era un delito, excepto cuando, a sabiendas, se produjera el contagio de una enfermedad venérea o se evitara su control o tratamiento. Si la misma era 'la entrega carnal por un precio, como modo de vivir de una persona' y el delito un 'hecho humano contrario a la ley', aunque vergonzosa, era simplemente un acto comercial. Por otro lado, añadía, estaba muy difundida la idea de que el meretricio evitaba males mayores como el homosexualismo. Inclusive Santo Tomás de Aquino había afirmado que la hetaira era como los barrenderos de un palacio que impedían que este se convirtiera en un espacio hediondo e impuro. En esta tónica, sería contradictorio que la sociedad y las leyes permitieran o toleraran la comisión de un delito. En consecuencia, concluía que la prostitución era un problema social muy agudo, cuyo origen se hallaba tanto en la miseria como en la irresponsabilidad masculina al abandonar a esposas o amantes llena de hijos y sin medios para mantenerse.³⁴¹ Por ende, Amores se alejaba radicalmente de cualquier criterio biológico y se colocaba del lado de las explicaciones ambientales.

Quienes se dedicaban al derecho no fueron los únicos que abordaron y analizaron la tensión entre una interpretación física y social, junto a ellos los médicos también dieron su opinión. En "La prostitución en el Ecuador" (1956), Víctor Hugo Vaca y Luis A. Narváez mencionaban que numerosos investigadores habían delineado a la hetaira como "una persona ya determinada congénitamente con características de degeneración y aún de criminalidad". Adicionalmente, habían establecido un tipo somático que le era propio: "estatura baja, notable adiposidad, poco desarrollo de las medidas craneales, gran desarrollo de los órganos de la masticación, fisonomía mongoloide, precocidad

³⁴⁰ Susana Solano, "Algunos aspectos del estado peligroso", *Archivos de Criminología, Neuropsiquiatría y Disciplinas Conexas*, n.º 2-4 (1937): 186-224.

³⁴¹ Ruth Amores Salgado, "Delincuencia femenina" (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1963), 28-31.

menstrual, etc.”;³⁴² y vinculado a la meretriz con anomalías y alteraciones mentales. El problema de estas afirmaciones era que respondían a investigaciones de grupos específicos y no daban cuenta de la totalidad de las prostitutas. Para entonces, indicaban, diversos estudios habían revelado la inexistencia tanto de una predisposición biológica como de una preminencia de debilidad mental en las hetairas. Si bien era innegable que había prostitutas con alteraciones de personalidad, desórdenes conductuales, histeria o complejos neuróticos, no eran la mayoría.³⁴³

En la práctica, Vaca y Narváez comprobaron la debilidad de los factores biológicos y psicológicos como marca de la prostitución al analizar la situación de las 777 meretrices registradas en la OPV. Tras su estudio, solo hallaron 3 casos de epilepsia del tipo gran mal³⁴⁴ y ninguno de alteraciones psiquiátricas. Lo que sí notaron era que alrededor del 20 % de las inscritas tenían un bajo nivel mental, producto de haber vivido en un medio sin estímulos que propiciaran su adecuado desarrollo intelectual. Ante esta circunstancia, concluían que la clave para entender el origen de la prostitución era acercarse al medio social donde se desenvolvían. A su criterio, la importancia del ambiente era tal que quienes habían heredado taras podían atenuar su inferioridad y la magnitud de sus alteraciones si crecían en un lugar saludable. Para los que sufrían problemas psicológicos, esto era igualmente crucial, pues un sitio malsano, hostil o distorsionador de la conducta podía disparar el lado oscuro de las personas.³⁴⁵

Así, abogados y médicos se posicionaron frente al debate internacional que, con raíces en el siglo XIX, oponía lo biológico a lo social al momento de comprender las causas que llevaban a una mujer hacia la prostitución. En los ejemplos revisados, queda claro que la primera postura fue cuestionada, en especial porque se hacían generalizaciones en base a estudios que analizaban solo un número limitado de meretrices. Sin embargo, no se objetó la perspectiva negativa con la que los autores que citaban en sus investigaciones habían construido la figura de las hetairas. De ellas decían que eran mujeres degradadas, anormales, amorales, procaces, depravadas, histéricas, estúpidas, sugestionables, inestables, rústicas, egoístas y demás rasgos perniciosos (ver

³⁴² Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 20.

³⁴³ Ibíd., 20-1.

³⁴⁴ La convulsión gran mal (tónico-clónica) provoca pérdida de conciencia, contracciones musculares violentes y compromete a todo el cuerpo.

³⁴⁵ Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 31 y 300.

Anexo 4).³⁴⁶ De tal suerte, sin negar la incidencia de las condicionantes físicas y psicológicas, se apostó por una explicación que tomaba en cuenta lo ambiental.

El enfoque social significó girar el calidoscopio y contemplar una imagen distinta, sobre la que se produjo un conocimiento diferente, aunque inmerso en los principios y patrones que funcionaban en la sociedad. En este sentido, la primera representación que emergía era la de la prostituta pobre. Para entonces, la miseria constituía la explicación lógica del meretricio. Frases como ‘la elección de la ramería es una solución al problema económico de la vida’ de Enrique Garcés, ‘debemos convenir que en el fondo de este vicio social, se encuentra palpitando el interés económico’ de Gilberto Moscoso o ‘la miseria es la que impulsa a la mujer a envilecerse’ de Hugo A. Mancero demuestran que había un consenso general sobre el papel crucial que jugaba lo económico.³⁴⁷ Estas afirmaciones calzaban con las estadísticas existentes. Hacia 1924 de las 325 inscritas en la OPV, 125 habían declarado haber entrado en el oficio por ser pobres, anhelantes de lujo o no conseguir trabajo. Si a esta cifra le añadimos 30 por engaño y abandono de sus pretendientes e hijos que mantener y 17 por orfandad, suman 172 hetairas, es decir, un 52,9 % de la muestra.³⁴⁸ Casi 40 años después, en un estudio de 150 prostitutas que laboraban en la provincia del Pichincha, el 50 % había aseverado que el origen de su desvío era la estrechez económica.³⁴⁹

Estamos hablando, por lo tanto, de una tendencia que se mantuvo a lo largo del tiempo,³⁵⁰ lo cual implica que la pobreza fue un problema constante que no logró solucionarse. Habitar ese espacio era una condena difícil de llevar debido a que, como refería López, la falta de recursos económicos afectaba cada faceta de vida:

La miseria es aquella condición que hace imposible la obtención de alimento, el vestido y la vivienda en la proporción en que estos elementos son indispensables para el funcionamiento normal del organismo, la condición bajo la cual los hombres, las mujeres y los niños deben amontonarse en tugurios de donde la decencia ha huido y donde son imposibles las condiciones de la existencia dentro de las normas higiénicas más

³⁴⁶ López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.

³⁴⁷ Garcés, *Por, para, del niño*, t. 2, 121; Moscoso Dávila, “La prostitución en el campo sociológico”, 48; Mancero Carrasco, “Delincuencia femenina”, 35.

³⁴⁸ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 28.

³⁴⁹ Amores Salgado, “Delincuencia femenina”, 31.

³⁵⁰ La falta de recursos económicos como motivo del meretricio fue vista como un asunto común que se registraba también en otros lugares del mundo. Así, en sus estudios sobre la prostitución, médicos y abogados incluyeron la lista de causas de Alexandre Parent-Duchatelet (Francia), Margarita Sanger (Estados Unidos) o Germinal Rodríguez (Argentina), en las cuales la miseria constaba como uno de los elementos más importantes. Efraín J. Zabala Godoy, “Estadística de sífilis de los afiliados del Seguro Social en Quito y sugerencias para una campaña antisifilítica” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1946), 6-7; López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.; Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 23.

elementales; un medio en el cual los únicos placeres accesibles se reducen a la brutalidad y la embriaguez; en donde el dolor se acumula en las proporciones del interés compuesto en forma de hambre, enfermedad, raquitismo y degradación moral; en el que las perspectivas de un trabajo honesto sólo aparecen a través de una desesperada batalla con el hambre, cuya triste meta es el osario del pobre.³⁵¹



Figura 13. Pobreza.

Fuente: 1) Luis Mejía, “El patio”, 1967, en Centro de Investigación y Cultura del BCE, *Mejía* (Quito: Ediciones del BCE, 1989), 75; 2) Luis Mejía, “La hija del mendigo”, 1967, en Centro de Investigación y Cultura del BCE, *Mejía* (Quito: Ediciones del BCE, 1989), 32.

Influido por el pensamiento socialista, López planteaba que la pobreza provenía de la distribución desigual de la riqueza que generaba el sistema capitalista. En él, las fuentes y medios de producción estaban en manos de unos cuantos centenares. Estos explotaban a millones de personas que trabajaban como ‘verdaderas acémilas’, dejando incluso de ser dueños de su propia vida. El Ecuador, reconocía, contaba con los recursos necesarios para alimentar a su población hasta en exceso, pero los mismos pertenecían a unos ‘cuatro pícaros’, con lo cual nada se podía hacer.³⁵² No solo para él el escenario nacional era sombrío. Vaca y Narváez afirmaban que la tierra, el comercio y la industria estaban controlados por unos pocos; los indios se hallaban al margen de la vida civil y los beneficios de la cultura; el índice de analfabetismo era alto; el fanatismo religioso viciaba la conducta de la gente; y el Estado continuaba llenando sus arcas a costa del alcoholismo de la población.³⁵³ En este contexto, coincidían en que las mujeres llevaban la peor parte porque la pobreza las afectaba con mucha mayor fuerza. De hecho, a pesar de que trabajaban más que los hombres, seguían recibiendo un salario menor, por lo que sin posibilidades ni apoyo debían buscar soluciones y una de ellas era la prostitución.³⁵⁴

El discurso sobre la pobreza como causa del meretricio no fue plano ni simplista, sino que presentó una variedad de matices que fueron modelando distintos tipos de prostitutas. En primer lugar, estaba aquella que optaba por el oficio ante la falta de una

³⁵¹ López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.

³⁵² Ibíd.

³⁵³ Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 291-2.

³⁵⁴ López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.; Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 292.

figura proveedora y la urgencia de cubrir necesidades vitales, muchas veces no solo de ella, sino de su familia. Aquí la escasez de empleo y la dificultad de encontrar un trabajo útil y decoroso para subsistir se convertían en factores determinantes de su decisión.³⁵⁵ Al respecto, Vaca y Narváez enfatizaban que en todos los países era evidente la íntima relación existente entre la situación laboral y la ‘curva prostitucional’, que se elevaba cuando se producían crisis económicas. Los casos de Argentina (1926-1934) y Alemania (Tercer Reich) mostraban precisamente cómo la baja de las remuneraciones había provocado un aumento sustancial de la actividad.³⁵⁶ Mediante esta apelación a experiencias internacionales validaban lo que sucedía al interno.

Podría pensarse, entonces, que la explicación dada provenía de un grupo externo a las hetairas y que ellas no se identificaban con esta perspectiva. Sin embargo, en 1939, el jefe de la OPV señalaba: “C.- La mayor parte de las rameras se disculpán de su vicio poniendo presente su pobreza y la falta y dificultad de conseguir trabajo honrado (palabras textuales de todas estas mujeres)”.³⁵⁷ En esta medida, era una explicación asumida por las prostitutas. Sin negar que la necesidad era una realidad y no una mera excusa, ampararse en ese discurso les permitía ser, frente a la sociedad, una meretriz buena que, si bien pecaba, lo hacía por razones comprensibles e incluso justificables. A una escala más privada, podía ser un argumento consistente para usarlo no solo ante su familia, sino ante sí misma, al permitirle separarse de quienes comerciaban con su cuerpo por simple vicio o degeneración.

Esta relativa tolerancia desaparecía cuando las mujeres pobres se habían prostituido por la malsana ambición de lujo. Nacidas en medio de la miseria anhelaban gozar de una posición holgada y ‘aumentar el número de sus placeres, restando sus pesares’.³⁵⁸ Estrictamente esto no estaba mal. El problema era que, en vez de tomar el esforzado camino del trabajo honrado, escogían la fácil senda del comercio sexual. Es interesante que el lujo soñado que se describe en las fuentes no es el de una casa grande, autos, muebles caros o viajes al exterior, sino fundamentalmente el de una vestimenta elegante. Se anhelaban trajes de seda, abrigos de piel, zapatos de charol, botas extranjeras,

³⁵⁵ Gonzalo Cárdenas, “El problema de las enfermedades venéreas en el Ecuador”, *Boletín de Sanidad*, n.º 1-2 (1947): 38; López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.; Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 26 y 293-5; Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 22; “Oficio No. 593 del director de Sanidad al ministro de Previsión Social y Sanidad con respuestas a las preguntas planteadas por el Dr. Enrique Garcés sobre el desarrollo de la prostitución”, Quito, 19 de agosto de 1939. ANHM, FDNS, SA-0673, 151.

³⁵⁶ Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 38-9.

³⁵⁷ “Oficio No. 593 del director de Sanidad al ministro”, 151.

³⁵⁸ Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 44.

medias caladas, sombreros finos, alhajas, perfumes y maquillaje. Igualmente, era atractiva la posibilidad de disfrutar de una función de teatro o cine, acudir a bailes o ir de paseo.³⁵⁹

La frivolidad que estos deseos podían descubrir no era percibida como una característica exclusiva de las prostitutas, sino una peligrosa tendencia del género femenino. En *Educación del hogar: Crónicas familiares* (1923), Alejandro Andrade Coello arremetía contra el lujo incontento, que al ingresar al hogar llevaba a sus miembros al ‘abismo de la desvergüenza’. Ejemplificando sus efectos relataba la historia de una ‘cimbreada’ señorita que iba por la calle de punta en blanco, acompañada de una humilde señora de negro pañolón y toscos zapatos. La una era la hija y la otra su madre. El contraste de la escena mostraba la falta de consideración y respeto filial, pues si la elegancia de la primera le valían sonrisas y atenciones, lo propio era que la madre la superara en prestancia y fuera tratada con el mayor esmero. De esta suerte, esa búsqueda materialista podía llevar a perturbaciones como suicidios morales, menoscabo de la honra y pérdida de las alegrías del espíritu.³⁶⁰

Para el feminismo, el lujo era también un mal deplorable. Rosa Andrade Coello enfatizaba que el deber materno era cultivar la virtud en las hijas y garantizar la existencia de buenas madres y amantes esposas. Siendo pobres, inculcar el amor al lujo tenía un costo muy alto, ya que implicaba destinar el dinero a la compra de vestidos y no a la adquisición de cosas verdaderamente esenciales. Adicionalmente, la presión de cubrir gastos superfluos generaba una cadena de deudas que ponía a las madres en serios aprietos. La recomendación era vestir en proporción a los recursos económicos disponibles, priorizar el aseo y conservar la honra.³⁶¹ Con un enfoque distinto, Aurora Estrada y Ayala hacía hincapié en que los ricos, intentando adaptar al medio local lo que sucedía en las grandes urbes, se entregaban al lujo y exhibicionismo, modelo que terminaba proyectándose sobre las clases modestas y proletarias. En estas, las muchachas trabajadoras comenzaban a imitar ese patrón con resultados funestos, en vista de que

³⁵⁹ Andrade Coello, *Educación del hogar*, 96 y 218; López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.; Moscoso Dávila, “La prostitución en el campo sociológico”, 58-9; Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 49.

³⁶⁰ Andrade Coello, *Educación del hogar*, 218-9.

³⁶¹ Rosa Andrade Coello, “Educación de la mujer”, en *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, comp. Ana María Goetschel (Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006), 299 y 301.

desequilibraban su miserable presupuesto. En la vorágine de adquirir aquello que tanto deseaban, se prostituían.³⁶²

Había otro elemento que inquietaba: el peligro del engaño. Al abordar el tema, López especificaba que en nuestro medio era fácil ver a mujeres pobrísimas realizando sus quehaceres domésticos en harapos y luego mirarlas salir a la calle transformadas totalmente debido a un buen vestuario. Este cambio, anotaba, impedía distinguir a la rica de la humilde porque ambas usaban ropa costosa e iban a la moda. Por consiguiente, para los hombres lucían idénticas cuando estaban lejos de serlo. En la pudiente el lujo era algo normal y, contando con recursos suficientes, difícilmente optaría por el camino fácil para obtener las cosas que deseaba. Mientras, en la modesta este era un claro indicador de que había vendido su cuerpo para lograr disfrutar de lo que su posición real no le permitía.³⁶³

De esta manera, el discurso creado alrededor de ese anhelo de objetos suntuosos y boato servía para descalificar a las mujeres, convirtiéndolas en personas frívolas y superficiales. A la vez permitía reafirmar las sospechas morales que pesaban sobre las que pertenecían a los estratos pobres; y condonar transgresiones de clase que causaban confusiones que podían alterar el orden establecido. No obstante, para muchas ese deseo posiblemente era la expresión de las restricciones que diariamente experimentaban y del horizonte poco promisorio que tenían ante sus ojos. Frente a las malas condiciones de vida, la medida recomendada era brindarles opciones laborales, eso sí decentes y bien remuneradas, a fin de garantizar su conversión en personas útiles para la sociedad.³⁶⁴

En este sentido, la educación se constituía en la herramienta clave para conseguir un trabajo que les reportara ingresos suficientes, pero la misma era un lujo al que no todas podían acceder. El índice de analfabetismo en las prostitutas inscritas en la OPV muestra las dificultades educativas de las mujeres de los estratos populares.³⁶⁵ En 1924, se

³⁶² Aurora Estrada y Ayala de Ramírez Pérez, “La mujer trabajadora en la vida social”, en *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, comp. Ana María Goetschel (Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006), 350-1.

³⁶³ López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.

³⁶⁴ Luis F. Domínguez, *Por la salud sexual: Sífilis, blenorragia, matrimonio, vicios ocultos, instinto genésico* (Quito: Imprenta Nacional, 1934), 52; Garcés, *Por, para, del niño*, t. 2, 122; Cárdenas, “El problema de las enfermedades”, 38.

³⁶⁵ Vaca y Narváez consignaban que la falta de educación entre las prostitutas era un asunto generalizado. Así, en Ambato de las 240 inscritas, únicamente el 5 % había tenido una instrucción más o menos buena, el 48,33 % una regular o mínima y el 47,91 % carecían totalmente de la misma. Este cuadro se repetía en Portoviejo aunque de forma más dramática, pues de las 209 registradas, el 33 % era alfabeto, el 9,56 % semianalfabeto y el 56,45 % analfabeto. Este fenómeno había sido también registrado en otras ciudades del continente como Buenos Aires, donde se habían reportado tasas de analfabetismo de casi el 50 % en las meretrices y 26,37 % en las inscritas. Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 29 y 298-9.

señalaba que el 51,38 % era totalmente ignorante, en 1937 el 33,88 % y en 1956 el 17,48 %.³⁶⁶ Parecería que paulatinamente el índice había descendido, no obstante, las cifras podían ser engañosas. Era posible que quienes supuestamente sabían leer y escribir tuvieran, en verdad, una instrucción muy elemental, ya que habían cursado los primeros grados de la escuela, aprobado unos pocos años del colegio o recibido una enseñanza de mala calidad.³⁶⁷ Tomando en consideración estas variantes, los índices eran preocupantes, sobre todo porque no cultivar la mente, especialmente durante la infancia y la juventud, provocaba retrasos en el desarrollo de la inteligencia.³⁶⁸

Al respecto, son interesantes los resultados de la investigación de Rentería. En esta rebatía la creencia generalizada de que las mujeres prostituidas tenían un coeficiente intelectual bajo o eran débiles mentales. Investigaciones en Europa y Estados Unidos habían comprobado que casi la totalidad de ellas se hallaba dentro de los límites normales. Esto no era una realidad lejana, sino lo que él mismo había encontrado en su estudio. De las 50 menores evaluadas, 40 contaban con una inteligencia media, 5 con una inteligencia superior y apenas 5 podían ser calificadas de débiles intelectuales. Por lo tanto, su escasa escolaridad³⁶⁹ no era producto de una incapacidad, sino de no acudir a la escuela, debido fundamentalmente a motivos económicos y en menor proporción a perturbaciones afectivas. Las evaluaciones realizadas mostraban que, por su habilidad motriz, el 96 % de las menores podían hacer trabajos manuales remunerativos para subsistir y alejarse de la prostitución.³⁷⁰

El bajo nivel formativo de las meretrices estaba inserto en una realidad general: frente a la población masculina, en el ámbito educativo las mujeres seguían siendo relegadas,³⁷¹ lo que provocaba su inferioridad intelectual. Para comprender esta

³⁶⁶ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 25; Tupac Amaru, “Tupac Amaru recoge interesantes datos sobre prostitución y males venéreos en general”, *El Día*, Quito, 10 de abril de 1937, 3; Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 298.

³⁶⁷ Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 298-9.

³⁶⁸ Garcés, *Por, para, del niño*, t. 2, 120-1.

³⁶⁹ Las cifras reportadas por Rentería indican que 4 jóvenes tenían instrucción, 6 habían cursado los dos primeros grados de escuela, 16 habían llegado hasta el cuarto grado y 24 al quinto y sexto grado. Esto es decidor si se considera que el 92 % de las 50 menores estaba entre los 15 y 18 años. Rentería Guerra, “Estudio médico psicológico, 6 y 27.

³⁷⁰ Ibíd., 26-7 y 63.

³⁷¹ Según el informe del ministro de Instrucción Pública de 1932 el número de varones superaba al de mujeres en el doble o incluso más del doble en la Escuela Nacional de Bellas Artes, Escuela de Artes y Oficios de Quito, Escuela de Artes y Oficios de Tulcán, Escuela de Comercio de Guayaquil y Liceo Mercantil Pedro Carbo de Bahía de Caráquez. Erika Villegas, “La educación de las mujeres ecuatorianas a través de los informes de ministros de 1930 a 1940” (tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2013), 60, <http://hdl.handle.net/10644/3928>.

circunstancia, Pérez anotaba que era necesario ir las causas y esta vuelta al origen del problema revelaba que por generaciones ellas habían sido consideradas un ‘animal doméstico’. Como tal, la sociedad simplemente les exigía conocer cómo realizar las tareas del hogar, obedecer a su marido y quedarse en casa cuidando a la familia. Destacaba que esa situación venía cambiando y diversos centros de estudio les habían abierto sus puertas. Esto había permitido romper barreras y contar ya con mujeres profesionales graduadas en la universidad.³⁷²

En efecto, como revela la investigación de Ana María Goetschel, desde la llegada del liberalismo al poder paulatinamente se dieron avances en la instrucción femenina. En 1901 se creó el Instituto Pedagógico de Señoritas (Normal Manuela Cañizares), dirigido a la capacitación de mujeres de niveles medios para su posterior incorporación al magisterio nacional. Además, se establecieron entidades encaminadas a preparar a las mujeres de sectores populares y medios bajos como la Escuela Nocturna del mencionado normal, la Escuela Municipal de Oficios para Mujeres, la Escuela Profesional de Señoritas y el Liceo Fernández Madrid. En estas se impartían clases de higiene, economía doméstica, puericultura, corte y confección, bordado a máquina, tejido de alfombras, horticultura, contabilidad, taquigrafía, mecanografía, etc. A través de este aprendizaje se pretendía que las alumnas tuvieran los recursos requeridos para entrar, con mayores ventajas, al mercado laboral y lograran valerse por sí mismas.³⁷³ Este objetivo no descartaba que las materias recibidas contribuyesen a reafirmar el nexo de las mujeres con las tareas domésticas y de cuidado, marcar un conocimiento según la clase a la que se pertenecía y definir determinados saberes como netamente femeninos.

A pesar del interés estatal por la educación femenina, las limitaciones económicas y estructurales del país impidieron atender adecuadamente no solamente sus necesidades, sino las de amplias capas de la población.³⁷⁴ Para las prostitutas, las consecuencias del analfabetismo eran especialmente graves, pues les impedía adquirir las capacidades que requerían para ‘luchar por la vida’. De esta suerte, podían quedar atrapadas en una actividad que las descalificaba y no les permitía superar la pobreza. La ignorancia las volvía vulnerables ante las personas que las explotaban, fácilmente manipulables y susceptibles de caer en un fanatismo exagerado que se traducía en creencias y prácticas

³⁷² Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 47-8.

³⁷³ Ana María Goetschel, *Educación de las mujeres, maestras y esferas pública: Quito en la primera mitad del siglo XX* (Quito: FLACSO / Abya Yala, 2007), 84-5, 154, 170-1, 224-6 y 231.

³⁷⁴ Ibíd., 84-5 y 145.

extravagantes.³⁷⁵ Así, la educación se convertía en el arma que las libraría de las cadenas que las sometían. Empero, no bastaba con enseñarles a leer, escribir, sumar, restar, dividir, multiplicar, coser o bordar, era necesario darles una instrucción moral que les posibilitara sortear con dignidad los avatares de la vida.³⁷⁶ En tal virtud, se propuso el establecimiento de asilos, casas-taller, correccionales, escuelas-taller, reformatorios, distintos nombres que apuntaban a la idea de contar con lugares donde las prostitutas aprendieran un oficio productivo y fueran reeducadas a través de las virtudes que se desarrollaban con el trabajo honrado.³⁷⁷



Figura 14. Hogar de Reeducación Femenina.

Fuente: 1) "Hogar de Reeducación Femenina No. 1-Taller de Costura" en Carlos Andrade Marín, *Informe que el ministro de Previsión Social y Trabajo presenta a la Nación, 1941* (Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1941), s. p.; 2) "Hogar de Reeducación Femenina No. 1-Taller de Planchado", en Carlos Andrade Marín, *Informe que el ministro de Previsión Social y Trabajo presenta a la Nación, 1941* (Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1941), s. p.

La familia era asimismo una pieza crucial, porque era ahí donde se recibía la primera formación. En 1941 Arturo Ontaneda destacaba la importancia del hogar en estos términos:

La primera escuela del hombre, es su hogar, su familia es el templo donde arde la luz del amor y la ternura; el taller donde se pule el duro y toscor corazón humano, donde al calor de los más puros sentimientos, se forja el espíritu. Pero, si a ese hogar, si a este campo verde y florido, se le malogra, se le deja que la maleza le cubra perderá su fertilidad; sí en este santuario sacroso, penetra la malicia, se extinguirá la luz radiante de su pureza, por eso, al hogar, a la familia, célula inicial de las sociedades, se le debe rodear de toda garantía, propendiendo a su estabilización, y nó, como hoy día se hace, desbaratarlo y prostituirlo.³⁷⁸

³⁷⁵ López J., "Aspectos de la prostitución ecuatoriana", s. p.; Vaca y Narváez, "La prostitución en el Ecuador", 292, 299 y 307.

³⁷⁶ Zolia Rendón de Mosquera, "La mujer en los diversos organismos humanos", en *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, comp. Ana María Goetschel (Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006), 108.

³⁷⁷ López J., "Aspectos de la prostitución ecuatoriana", s. p.; Zambrano S. *Estudio sobre la prostitución*, 49 y 79; Moscoso Dávila, "La prostitución en el campo sociológico", 21 y 91; Ontaneda Pólit, "La delincuencia en el Ecuador", 67 y 69.

³⁷⁸ Ontaneda Pólit, "La delincuencia en el Ecuador", 86.

Lo ideal, se apuntaba, era contar con hogares completos y bien constituidos. La muerte o el abandono de uno de los padres rompía el equilibrio y podía surgir un oscuro escenario. Sin padre era posible que la familia se sumiera en la miseria, la disciplina se debilitara y los hijos varones perdieran una valiosa guía. Sin madre se carecería de la figura amorosa que limaba asperezas, consolaba, promovía la unidad, brindaba amparo moral, vigilaba que todo estuviera bien y creaba un ambiente de moderación y calidez. A la vez la llegada de un padrastro o una madrasta duros e intolerantes podía empeorar la situación, sobre todo si la mujer aceptaba a un hombre joven que terminaba seduciendo a su hijastra. No bastaba que ambos progenitores estuvieran en la casa, era sustancial que cumplieran su deber, atendiendo las necesidades materiales de sus hijos y dándoles un buen ejemplo. Si la despreocupación ganaba la batalla, el riesgo era que los hijos escaparan del hogar, vagaran por las calles, frecuentaran malas compañías y se desviaran hacia la delincuencia o la prostitución.³⁷⁹

Analizando a las mujeres que cumplía condena en el Penal García Moreno, Amores recalca que, para la adecuada formación de la personalidad femenina, era indispensable la existencia de la familia y que esta proporcionara un entorno organizado donde imperara la moral. El malvivir, la indecencia y la irresponsabilidad de los padres deformaban completamente los sentimientos de fraternidad. Creaban en ellas una insensibilidad ante los más altos valores del espíritu, convirtiéndose en seres egoístas. A esto se sumaba que por el descuido de los padres no se forjaba en ellas un carácter fuerte, lo que ocasionaba que su voluntad fuera débil, siendo incapaces de reprimir las perversiones instintivas. En consecuencia, el libertinaje, la vagancia y la delincuencia podían engancharlas fácilmente.³⁸⁰

Centrándonos en las 50 menores investigadas por Rentería, se observa que su entorno familiar era complejo. Si bien el 66 % había nacido dentro de matrimonios legítimos, esto no impidió que vivieran el abandono de sus padres, el fallecimiento del padre o la madre, al igual que procesos divorcio, infidelidades conyugales o el ingreso al hogar de las nuevas parejas de sus progenitores. Adicionalmente, estaban en peligro de sufrir los efectos de los antecedentes patológicos de sus padres. Entre ellos se había encontrado alcoholismo, psicopatías, epilepsia, debilidad intelectual, desapego a los hijos, falta de preparación, vagabundaje, amoralidad y caracteres brutales, agresivos o

³⁷⁹ Ibíd., 87; Amores Salgado, “Delincuencia femenina”, 23, 78 y 91.

³⁸⁰ Amores Salgado, “Delincuencia femenina”, 23.

desequilibrados. Por supuesto, no todos entraban en ese costal, pero las cifras registradas daban la pauta de una tendencia hacia familias disfuncionales, en las que las condiciones económicas tampoco eran buenas. En tal virtud, Rentería concluía que las menores experimentaban un estado de ambivalencia afectiva con respecto a sus padres, sintiendo simultáneamente cariño instintivo y odio u hostilidad por considerarlos los culpables de sus pesares.³⁸¹

En medio de la pobreza, con una educación nula o deficiente, sin la protección y contención de una familia debidamente estructurada era lógico que hubiese mujeres que dieran oídos a las palabras seductoras de proxenetas, que les pintaban un futuro de prosperidad y bienestar si se dedicaban al meretricio. En este sentido, las estadísticas de la OPV consignaban que, de las 325 inscritas, 48 (14,76 %) habían indicado que ingresaron a la prostitución ‘conquistadas por rufianas declaradas’ y 47 (14,46 %) por ‘insinuación de sus amigas’, a las que se calificaba de ‘rufianas disimuladas’. Es decir, un nada despreciable 19,22 % habría tomado la decisión por ese tipo de influencia externa.³⁸² Una de las tácticas usada en la conquista era descrita por Pérez en estos términos:

He aquí uno de los factores que mas influencia ha tenido en nuestro medio para acrecentar el número de meretrices. En este caso, es la chica inocente, la moza apasible y tranquila, la obrera joven, quien comparte sus charlas, fruto casi exclusivo de sus primeras exitaciones del sexo, con la amiga de sus confianzas que ya lleva en el alma el tatuaje de la corrupción y del mal sexual. Esta joven bella, en cuyo rostro se refleja su inocencia, la sorprendida por las celestinas y rufianas que hechan sus redes y con sus engaños y ofertas la convencen para ir a entregarla al hombre que ha llenado sus manos con dinero. De allí que si es un ser reprochable la ramera, es mas aún la rufiana, porque esta pervierte a las demás. Nuestras ciudades y campos se ven invadidos por esta clase de gentes, que han hecho de esta actividad un método de vida, que se nutren a expensas de las jóvenes que caen convencidas ante su palabrería [...].³⁸³

La facilidad para convencer a una mujer dependía también de su grado de sugestionabilidad,³⁸⁴ característica que no necesariamente estaba ligada a un nivel intelectual inferior o poco desarrollado. Rentería destacaba que este rasgo era importante

³⁸¹ Rentería Guerra, “Estudio médico psicológico”, 17-21 y 33-4.

³⁸² Zambrano S. *Estudio sobre la prostitución*, 28.

³⁸³ Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 50-1.

³⁸⁴ Rentería, citando al psiquiatra francés Antoine Porot, definía a la sugestionabilidad como “una disposición mental particular que da a ciertos sujetos una receptibilidad y sumisión fácil a los influjos que pueden ejercerse las personas”. Su grado más profundo era la pasividad, que consistía en la “disposición mental en la que el sujeto carece de iniciativa y sufre todos los influjos o todas las sugerencias exteriores”. Rentería Guerra, “Estudio médico psicológico”, 29-30.

en la primera fase de la prostitución, cuando a la futura hetaira se le hacía promesas de matrimonio, viajes largos o dinero fácil, discurso mediante el cual se anulaban los temores y se conseguía la aceptación de la incauta. Creada esa predisposición, bajo el influjo de un ‘sostenedor’, que hacía uso de ofrecimientos o amenazas, se grababa en su mente que la única manera de obtener la deseada comodidad era mediante el meretricio. Así, quedaba entrampada en una idea que la ataba a la prostitución y le impedía mirar las puertas de salida.³⁸⁵

Hasta el momento tenemos que por biología, pobreza, falta de educación, desprotección familiar o malas influencias una mujer tomaba el camino del meretricio. Estas causas eran, dentro de lo que cabía, socialmente entendibles y no provocaban el resquemor que surgía al pensar que había mujeres ‘viciosas’, en quienes la ‘influencia del sexo’ podía ser tan desmedida que les precipitaba a la ‘frecuencia del acto carnal’. En otras palabras, eran mujeres a las que simplemente les gustaba el sexo y vieron en la prostitución la vía para satisfacer su deseo de placer. Es interesante que este tipo de ‘inmoralidad’ fuera ligada a las clases acomodadas, donde por tedium sus mujeres se inclinarían a probar lo prohibido. La idea de que una muchacha pobre decidiera seguir una ‘vida licenciosa’ por una necesidad corporal más que material rompía las fronteras de lo normal.³⁸⁶

De esta suerte, los autores abordados analizaron las distintas causas del meretricio y plantearon posibles soluciones, sin proponer un proyecto concreto, por lo que todo quedó en el nivel discursivo. Vale señalar que en el marco explicativo que desarrollaron incluyeron el modelo ruso como paradigma de cómo debía manejarse la prostitución. Efraín Zabala y Garibaldi López, por ejemplo, reprodujeron un texto del *BOSP* publicado en febrero de 1939,³⁸⁷ donde se registraba la drástica disminución del número de meretrices, que en Moscú había pasado de 20.000 inscritas en 1913 a solo 100 en 1936. Esta conquista, se mencionaba, respondía a varias medidas: la prohibición de la cesantía en las mujeres indigentes, solteras huérfanas, embarazadas o con hijos; la vigilancia de estaciones de ferrocarril, hoteles, dormitorios de trabajadores, puertos y baños públicos; la introducción de leyes contra los agentes y agencias de prostitución; y el establecimiento

³⁸⁵ Ibíd., 31-2.

³⁸⁶ Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 38-9 y 53; Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 25.

³⁸⁷ El texto “Rusia” era parte de la sección *Crónicas: Campaña Antivenérea* y a su vez reproducía contenidos publicados en 1937 en el *Journal of the American Medical Association* y el *Journal of Social Hygiene*.

de dispensarios antivenéreos gratuitos. Además, se habían creado ‘profilactarios del trabajo’ para la rehabilitación de las hetairas, donde se les proporcionaba tratamiento, educación, trabajo, recreo e ideales sociales.³⁸⁸

Desde al ámbito socialista, la construcción de la figura de la hetaira era distinta. Por ejemplo, para Alejandra Kollontai el meretricio era una oscura herencia del capitalismo y una expresión de los males que caracterizaban a la sociedad burguesa. A su criterio, prostituta era toda mujer que vendía su cuerpo a cambio de un beneficio material, evitando de esta manera trabajar, lo cual incluía a las esposas legítimas que se quedaban en casa sin hacer nada útil para la sociedad. En consecuencia, el pecado de una meretriz no era entregarse a muchos hombres, sino ser una desertora laboral y engrosar las filas de la improductividad.³⁸⁹ A la par era una persona que destruía la igualdad, solidaridad y compañerismo que debía existir en la clase obrera, pues los hombres que compraban sus servicios la minimizaban, afectando negativamente la perspectiva masculina sobre el resto de las mujeres. Cuestionado la corriente Lombroso-Tarnovsky, descartaba que las prostitutas naciesen con ‘el sello de la corrupción y la anormalidad sexual’. Por el contrario, afirmaba que optaban por ese camino debido a los bajos salarios del trabajo femenino, las desigualdades sociales, su dependencia económica con respecto al hombre, su atraso político y falta de conciencia social.³⁹⁰

Evidentemente, el referente ruso permitía acercarse a formas distintas de entender a las hetairas y destacar las posibilidades que el socialismo ofrecía para la solución de los problemas sociales.³⁹¹ Al respecto, López manifestaba que, bajo la consigna de que se combatía a la prostitución y no a la prostituta, en la Unión Soviética se había eliminado

³⁸⁸ Zabala Godoy, “Estadística de sífilis”, 10; López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.; “Rusia”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1939): 157-8, <https://iris.paho.org/handle/10665.2/15276>.

³⁸⁹ El criterio de la prostituta como desertora del trabajo se enmarca en los años del ‘comunismo de guerra’ (1918-1921), en los que, ante las dificultades económicas, se estableció la obligación general de trabajar bajo la proclama de que quien no trabajaba no tenía derecho a comer. Cintia Frencia y Daniel Gaido, “Apéndice: Los bolcheviques y los soviets de lucha contra la prostitución”, en *Feminismo y movimiento de mujeres socialistas en la Revolución Rusa* (Santiago: Ariadna Ediciones, 2018), párr. 27-8, <https://books.openedition.org/ariadnaediciones/1959>.

³⁹⁰ Alejandra Kollontai, “La prostitución y cómo combatirla: Discurso a la tercera conferencia de dirigentes de los Departamentos Regionales de la Mujer de toda Rusia, 1921”, *Marxists Internet Archive*, agosto de 2015, párr. 1, 4, 10, 14, 22-3, 26 y 39-40, <https://www.marxists.org/espanol/kollontai/1921/001.htm>.

³⁹¹ López mencionaba que mientras el capitalismo abordaba los males colectivos con actitud caritativa y compasiva con la gente que los sufrió, el socialismo lo hacía científicamente, con responsabilidad y alto sentido humano, obviando los prejuicios morales o religiosos. Su objetivo era destruir el ‘germen maligno’ y curar las ‘úlceras sociales’ y no sencillamente mimetizar o mejorar los problemas existentes. López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.

el meretricio, porque se habían saneado las causas que, en los países burgueses, llevaban a las mujeres a ese oficio. En Rusia, ellas tenían los mismos derechos políticos, económicos y civiles que los hombres, contando con leyes de protección especiales. La investigación de la paternidad era obligatoria, padre y madre debían pagar la pensión alimenticia de los hijos y había suficientes fuentes de trabajo.³⁹² Sin embargo, como demuestra Siobhán Hernae, el discurso de la erradicación de la actividad no calzaba con la realidad, ya que la incapacidad del régimen de proveer vivienda adecuada, buenas remuneraciones y prestaciones sociales había provocado que la prostitución continuara siendo una alternativa laboral. Para controlar su presencia se aplicaron fuertes medidas policiales, optándose por tapar una problemática cuya pervivencia era considerada un desprecio internacional para el sistema soviético.³⁹³

Si bien la versión rusa sobre la prostitución llegó al Ecuador, esta no tuvo mayor trascendencia en la práctica y el reglamentarismo continuó funcionando como siempre lo había hecho en un país alineado al capitalismo. Es importante anotar que dentro de la izquierda no se desarrolló un discurso específico sobre la prostitución. Algo similar sucedió con el feminismo³⁹⁴ que, centrando en su lucha por la educación, el trabajo, las reformas jurídicas o la participación política de la mujer,³⁹⁵ abordó el tema de manera muy escueta y tangencial. Los pocos textos identificados rebelan una preocupación por las mujeres pobres que, debido a su pobreza o anhelo de lujo, perdían su ‘santa honra’ y caían ‘en el fango de la vida’. Se recogía así la idea de la miseria como el factor clave que las orillaba al meretricio, y se reiteraba la importancia del trabajo como mecanismo preventivo y regenerador. Se recomendaba, entonces, la creación de casas de corrección, donde recibirían ejemplo de virtud y moralidad; aprenderían artes manuales, culturales y

³⁹² Ibíd., s. p.

³⁹³ Siobhán Hernae, “Selling sex under socialism: Prostitution in the post-war USSR”, *European Review of History: Renue européenne d’historie*, n.º 2 (2022): 290-2, 294-5 y 302, doi: <https://doi.org/10.1080/13507486.2021.1937952>.

³⁹⁴ Ana María Goetschel menciona que en el caso ecuatoriano “el feminismo no era algo unívoco sino que se expresaba de diversas formas, con una multiplicidad de discursos. En la medida en que no se trata de un movimiento estructurado, capaz de desarrollar una centralidad, es más adecuado concebirlo como resultado de campos de fuerzas en los que las actoras tuvieron posiciones diversas de acuerdo a la situación, así como a sus características individuales, su condición social, los diferentes contextos políticos, sociales y culturales, nacionales e internacionales. Las autoras asumieron una posición feminista en la medida en que buscaron reconocimiento como sujetos, así como la ampliación de sus derechos. Se puede decir que lo que les caracterizó fue su interés por tener una voz y participar en la construcción de la nación”. Ana María Goetschel, “Estudio introductorio”, *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, comp. Ana María Goetschel (Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006), 50.

³⁹⁵ Ibíd., 51.

artísticas, adquiriendo una profesión lucrativa; y cultivarían el amor tanto al hogar como al trabajo.³⁹⁶

Ejemplificando la situación, Zoila Rendón relataba, en *La mujer en el hogar y en la sociedad* (1922), la conversación de dos muchachas que caminaban en la misma dirección que ella por una de las calles centrales de Quito:

Eran dos criaturas, casi de la misma edad: apenas tendrían diez y ocho años. Sus fisonomías llenas de gracia, dejaban ver que podrían ser lindas, si no las empañara el sello peculiar que imprime el vicio, aunque quieran disfrazarlo con pinturas que lo ajan más, con las joyas que delatan su procedencia y con las sedas y gasas que cubren sus cuerpos, casi siempre delgados por las continuas orgías, que son como aquellos ricos floreros de la China, que por contener flores secas y deshojadas, desmerecen la finura del vaso y están como clamando ser deseosas de las pútridas ramas que les quita su valor.

Una decía a la otra:

—“Si yo tuviera con qué satisfacer mis deseos y mis antojos, no llevaría esta clase de vida; no estoy conforme con tener que ceder mi cuerpo por la necesidad de dinero, para matar el hambre y cubrir mi desnudez; mi situación no se aviene con mi carácter”.

La otra replicaba:

—“Me gusta la vida del placer, no podría vivir sin su contacto; la alegría y satisfacción que me proporciona, es mi constante delirio, me hallo conforme, ya que tengo lo que ambiciono”.³⁹⁷

Ambas representaban dos posiciones de vida diferentes: la una se prostituía por necesidad y la otra por vicio. Si el segundo caso le causaba terror, el primero le generaba esperanza en la medida en que su rehabilitación sería más fácil, requiriéndose darle unas pocas lecciones de moral y enseñarle un oficio para que subsistiera dignamente. El problema no se restringía solo a las muchachas, tras ellas había una responsable que no podía pasar desapercibida, la madre. Rendón se preguntaba si quizás no habían tenido una madre que les inculcara el amor al trabajo y enseñara que el pobre debía inclinar su frente para recibir la carga que le correspondía. De tal suerte, al levantarla la sociedad le miraría con cariño y respeto porque estaría bañada con el sudor de su labor honrada. Aunque esas mujeres habían cumplido la función biológica de traerlas al mundo, no sabían el significado de su sublime misión. Criaban a sus hijas como si fueran un mueble que cuidar

³⁹⁶ Andrade Coello, “Educación de la mujer”, 301; Clara Aurora de Freire, “Seamos una”, en *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, comp. Ana María Goetschel (Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006), 327; Rendón de Mosquera, “Cómo se juzga al feminismo verdadero”, 95; Vásconez Cuvi, “Honor al feminismo”, 88; Rendón de Mosquera, “La mujer en los diversos organismos humanos”, 108.

³⁹⁷ Rendón de Mosquera, *La mujer en el hogar*, 118.

y conservar para que luego les dieran réditos, sin preocuparse por inculcarles sentimientos sanos y generosos.³⁹⁸

Para enfatizar el papel crucial de la madre, Rendón consignaba que en años anteriores una joven de gran belleza había sido llevada al Hospital Civil con una grave herida de bala. Extraído el proyectil y al ser un hecho criminal se había acercado el juez de la causa para interrogarla sobre quién había atentado contra su vida. Al borde la muerte, la muchacha le había contado que ella misma se había disparado, ya que le pesaba el vicio al que su madre le había precipitado. Si bien con la venta de su cuerpo mantenía a sus hermanos pequeños, no le gustaba entregarse a los hombres lascivos que la compraban como si fuera una simple mercancía. Por esta razón, moría gustosa sabiendo que iba a presentarse ante Dios para ser juzgada y recibir su castigo o su perdón. Esperaba sí que las mujeres que habían seguido su camino reflexionaran y se regeneraran.³⁹⁹

En los dos relatos, cuyo dramatismo evidente cumplía una función moralizadora, se aprecia cómo la formación de los hijos, y en especial de las hijas, era considerada como un asunto de la madre. En gran medida, sus virtudes o defectos eran los que definían el destino de su descendencia. Al padre, en cambio, se le exoneraba de toda culpa y nada se decía sobre la necesidad de su protección y amparo. Si tomamos en cuenta que socialmente su papel era el de proveer a la familia y ser cabeza de esta, la caída de sus hijos en la delincuencia o la prostitución era también su responsabilidad. En todo caso, lo cierto es que los ejemplos de Rendón reflejaban una realidad que se constaba en las estadísticas recogidas en la tesis de Zambrano, donde se consignaba que, de las 325 inscritas estudiadas, 10 (3,07 %) habían señalado que entraron al meretricio por presión de su padre o su madre.⁴⁰⁰

Vemos, por lo tanto, que las feministas que abordaron la prostitución reprodujeron la perspectiva general que existía sobre las hetairas. Asimismo, ratificaron los modelos de la meretriz por necesidad, la meretriz por deseo de lujo y la meretriz viciosa, colocándolas en una jerarquía en que la primera era mejor porque su desvío era producto de la pobreza. Si bien se muestra que algo se dijo sobre las hetairas, es notorio que este grupo no despertó mayor interés en las filas del movimiento. En parte, esto puede relacionarse al hecho de que en el Ecuador la lucha abolicionista, como indica Clark, no alcanzó la fuerza que logró en otros espacios latinoamericanos. En ellos las feministas sí

³⁹⁸ Ibíd., 102-3.

³⁹⁹ Ibíd., 103-4.

⁴⁰⁰ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 28.

participaron activamente en pro de la introducción de dicho sistema, con el fin frenar la trata de blancas⁴⁰¹ o restituir derechos civiles básicos a las mujeres. Quienes debatieron sobre el meretricio y lo interpretaron fueron casi exclusivamente hombres, dedicados a la medicina y el derecho.⁴⁰²

Es interesante el que Ana Carolina Gálvez igualmente plantea para Chile que, a comienzos del siglo XX, en los movimientos feministas la discusión sobre la prostitución fue periférica. Esto se debió a que en su país si bien el discurso sobre la trata de blancas había comenzado a penetrar, en la práctica el 97 % de las meretrices eran nacionales. Además, aunque en Chile existió un fuerte conservadurismo moral, no recibió la influencia de la campaña de purificación social llevada a cabo por los organismos internacionales que actuaron en Argentina y Uruguay. Propone, entonces, que fue un fenómeno que las propias mujeres trataron de neutralizar políticamente, en vista de que las prostitutas no calzaban con el criterio de la superioridad moral de mujeres frente a los hombres, argumento que les servía en la lucha por obtener derechos políticos y ciudadanos como el del voto.⁴⁰³

En resumen, la interpretación de las prostitutas se diversificó a partir de los debates que surgieron en torno al papel que lo biológico y ambiental jugaba en la decisión que llevaba a una mujer a quebrar la moral católica. Pese a que era un debate que llegó al país desde extranjero, no se lo asumió como una verdad escrita en piedra, sino que fue sometido a la respectiva revisión. El resultado fue una posición que apostó fundamentalmente por una explicación social del fenómeno. En esta no se llegó a cuestionar la fuerte carga negativa que pesaba sobre las meretrices, dejando en el olvido absoluto las facetas positivas que como mujeres y personas debieron tener. En este proceso, por el mero hecho de ser prostitutas, se puso en la mochila que cargaban una piedra más: la de mala madre.

⁴⁰¹ En el Ecuador, la trata de blancas no fue un problema a considerarse, pues el número de prostitutas extranjeras fue mínimo. Para 1923, por ejemplo, de las 311 meretrices registradas en la OPV, 12 (3,85 %) eran extranjeras: 10 de Colombia, 1 de Guatemala y 1 de Italia. Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 297-8; “Informe anual que la Subdirección de Sanidad de Pichincha presenta al Ministerio”, 167.

⁴⁰² Clark, “El sexo y la responsabilidad en Quito”, 56.

⁴⁰³ Ana Carolina Gálvez Comandini, “Las políticas de la prostitución de los movimientos feministas en Chile a comienzos del siglo XX”, *Revista Izquierdas*, n.º 49 (2020): 3331-2, <https://www.scielo.cl/pdf/izquierdas/v51/0718-5049-izquierdas-51-8.pdf>.

3. La prostituta: ¿mala madre?

En el número uno de *Revista mensual de literatura y variedades*, que salió a la luz el 15 de abril de 1905 en Quito, Josefina Veintemilla exaltaba el importante papel que desempeñaban las madres en la familia:

cuando la mujer realza más su grandeza es cuando desempeña el noble, el augusto papel de madre. Porque la madre, cuyo corazón es el único capaz de sentir todas las delicadezas que inspira la compasión, es también el supremo consuelo cuando se condensan sobre nosotros esas horas de dolor que pueden calificarse de espantosas; porque es ella la llamada á esparcir flores en la senda y luz en los horizontes de la vida, y, en una palabra, lo más bueno, grande y hermoso de todo cuanto existe. Por eso Jesús al hacer de María el arquetipo de la mujer, la divinizó como madre!

Y si la Fisiología, la Historia, y la Naturaleza nos demuestran que en el seno y en la mano de la mujer, en el hogar y bajo su dirección están los destinos de la humanidad, puesto que lo están los del niño, se deduce como consecuencia necesaria que su educación y sus virtudes son las únicas bases del Progreso.⁴⁰⁴

La madre ya no podía ser un individuo ignorante. Para cumplir sus funciones requería amplios conocimientos: psicología, moral, higiene, pedagogía, fisiología, economía, administración y relaciones interpersonales. A la par era indispensable que supiera cocinar, bordar o coser porque, como decía el dicho, ‘para saber mandar, había que saber hacer’.⁴⁰⁵ Adicional a estas capacidades prácticas, se le pedía cualidades específicas como firmeza, paciencia, austeridad, bondad, dulzura y sacrificio.⁴⁰⁶ Desde una visión masculina, en 1934 el doctor Luis F. Domínguez dibujaba el prototipo de la que, a sus ojos, era una ‘verdadera madre’. La misma debía ser abnegada para soportar las dificultades del hogar; criar personalmente a sus hijos pequeños; alimentarlos con su propia leche; dar al mundo hijos buenos y ciudadanos honrados; modelar buenos esposos; y esforzarse por la felicidad de la patria.⁴⁰⁷ En otras palabras, no solo debía ser un dechado de virtudes, sino una obrera del bienestar de su hogar, la comunidad y el país. Evidentemente, era imposible cumplir con todas las expectativas, menos aún en un mundo

⁴⁰⁴ Josefina Veintemilla, “La mujer”, en *Orígenes del feminismo en el Ecuador. Antología*, comp. Ana María Goetschel (Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006), 78-9.

⁴⁰⁵ Vásconez Cuví, *Actividades domésticas y sociales*, 15-6; Lastenia Larriva de Llona, “Virtudes y vicios femeninos”, en *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, comp. Ana María Goetschel (Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006), 292; Andrade Coello, “Educación de la mujer”, 301.

⁴⁰⁶ Domínguez, *Por la salud sexual*, 19; Rendón de Mosquera, “Cómo se juzga al feminismo verdadero”, 93-4.

⁴⁰⁷ Domínguez, *Por la salud sexual*, 20.

de cambios vertiginosos que le ofrecía una amplia gama de distracciones: teatro, paseos, deportes, etc.⁴⁰⁸

En este torbellino, en el que fácilmente podía perderse el norte, se planteaba la necesidad de una maternidad consciente. En *Por, para y del niño* (1937), el doctor Enrique Garcés recalca que mientras se hablaba líricamente de la maternidad y se organizaban celebraciones vanas, en la vida concreta nadie les enseñaba a las mujeres cómo asumir correctamente esa responsabilidad. Así, lo que había en el país eran ‘madres por desliz’ o ‘hembras fecundadas’. Ser madres, recalca, no se reducía a pasar por un proceso biológico. El auténtico desafío era criar a los hijos metódica y técnicamente para lograr su apropiado desarrollo físico y mental, en especial en la infancia cuando se adquirían las características y cualidades que definían al individuo. Empero, reconocía que la situación era compleja debido a la realidad nacional. Haciendo cálculos a partir de datos de 1932, llegaba a la conclusión que, de las 17.000 madres primerizas, 11.000 eran analfabetas. En estas condiciones de nada servía si estas mujeres eran heroicas y abnegadas, porque carecían de las herramientas básicas para cumplir adecuadamente la alta misión que se les había encomendado.⁴⁰⁹

Para subsanar esa grave situación era indispensable desarrollar un programa de política social específico, que apostara por una educación especializada de la mujer desde la escuela. En este se abordaría el sistema alimenticio racional, la biología, la higiene social e individual. Se incluirían prácticas de puericultura,⁴¹⁰ cuyo aprendizaje contribuiría a disminuir la elevada tasa de mortalidad infantil.⁴¹¹ En este sentido, en 1928 el doctor Carlos R. Sánchez mencionaba que los esfuerzos institucionales se habían dirigido principalmente a conservar la vida de los niños que no habían recibido los debidos cuidados maternales. Mientras, ninguna entidad se había preocupado seriamente por enseñar a las niñas y jóvenes lo que necesitaban para convertirse en madres responsables e instruidas. Se olvidaba que eran ellas las que podían contribuir al incremento de la población nacional y, por consiguiente, a la prosperidad y

⁴⁰⁸ Rendón de Mosquera, “Cómo se juzga al feminismo”, 93; Domínguez, *Por la salud sexual*, 21.

⁴⁰⁹ Enrique Garcés, *Por, para, del niño*, t. 1 (Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1937), 47 y 77.

⁴¹⁰ Carlos R. Sánchez definía así este conocimiento: “La Puericultura (del latín *pueri*=del niño y *cultura*=cultivo) tiene por objeto conocer todas las reglas relativas a la reproducción, conservación y mejoramiento de la especie humana”. Carlos R. Sánchez, *Breves nociones de puericultura* (Quito: Imprenta de la Universidad Central, 1928), 3.

⁴¹¹ Garcés, *Por, para, del niño*, t. 1, 293.

engrandecimiento de la patria.⁴¹² En su libro *Breves nociones de puericultura*, mediante una foto y el breve texto de su pie, dejaba en claro cómo debía ser el niño perfecto que las madres educadas en puericultura podían y debían ofrecer a la nación:



Figura 15. Niño cuidado bajo los parámetros de la puericultura.

Fuente: “Un futuro ciudadano ecuatoriano”, en Carlos R. Sánchez, *Breves nociones de puericultura* (Quito: Imprenta de la Universidad Central, 1928), 41.

Para educar a esa madre responsable, en forma sistemática y sintética, presentaba los conocimientos básicos que las maestras de escuela podían impartir a sus alumnas.⁴¹³ Cualquier vacío en la información proporcionada, afirmaba, debía ser llenado con inteligencia, sagacidad y en función de lo que cada una manejara. Para optimizar la tarea educativa, las profesoras podían utilizar distintos recursos. Por ejemplo, aprovechar los esqueletos que solían tener los gabinetes de Ciencias Naturales para enseñar anatomía humana; o conseguir el apoyo de la profesora de costura para que las estudiantes aprendieran a confeccionar las prendas del ajuar del niño.

⁴¹² Sánchez, *Breves nociones de puericultura*, XIII-XIV.

⁴¹³ Para Chilig, “La introducción de la puericultura como parte de los programas educativos estuvo impulsada principalmente por un grupo de médicos vinculados con iniciativas de protección a la infancia e instituciones estatales de atención y enseñanza médica. Estos profesionales guiados por la idea de que la sociedad enfrentaba un estado de degeneración; como resultado de los procesos de migración interna, urbanización desorganizada y modernización de las ciudades a inicios de la década de 1920, encontraron en los presupuestos positivistas, un aparato ideológico funcional a las necesidades del Estado. | El positivismo se caracterizó por favorecer el establecimiento de una burocracia formada por especialistas que contribuyeron a la modernización política del Estado. En este sentido, los intelectuales [médicos, juristas, entre otros] se consolidaron como una élite secular”. Enma Chilig Caiza, “Biopoder, discurso médico y manuales de puericultura en el Ecuador, 1920-1938” (tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2018), 45-6.

Tabla 8
Contenido de *Breves nociones de puericultura, 1928*

Etapa	Conocimientos
Antes de la procreación	<ul style="list-style-type: none"> • Eugenesia y eugenio • Estado fisiológico de los padres • Estado patológico de los padres • Herencia fisiológica y herencia patológica • Infecciones e intoxicaciones hereditarias • Uniones consanguíneas
Procreación-Nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • La gestación • Higiene del embarazo • Estados patológicos que pueden observarse en el período de la gestación • Protección social a la mujer encinta • Preparación del ajuar para el niño • El nacimiento
Al momento del nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • El recién nacido • Cuidados que deben prodigarse al recién nacido • Cuidados que deben prodigarse a la madre después del alumbramiento • Cuidados posteriores del niño y de la madre
Nacimiento-Destete	<ul style="list-style-type: none"> • La infancia y sus períodos • La primera infancia • El destete
Dos años-Comienzo del período escolar	<ul style="list-style-type: none"> • La segunda infancia
Período escolar	<ul style="list-style-type: none"> • La tercera infancia • La escuela • Educación intelectual • Educación física • Ficha escolar • Enfermedades escolares • Colonias vacacionales
Pubertad	<ul style="list-style-type: none"> • La pubertad • Transformaciones de orden físico y fisiológico • Transformaciones de orden psíquico • Enfermedades más frecuentes en la época de la pubertad • Cuidados higiénicos en la pubertad

Fuente: Carlos R. Sánchez, *Breves nociones de puericultura* (Quito: Imprenta de la Universidad Central, 1928).

Elaboración propia.

Siguiendo a Emma Chilig y Kim Clark, en la primera mitad del siglo XX la forma de entender y abordar la maternidad experimentó un giro importante. De ser un asunto doméstico y privado se constituyó en un problema social que requería la intervención estatal y médica, pues de las madres dependía el progreso de la nación. En efecto, ahora tenían el deber patriótico de traer al mundo hijos fuertes y sanos, a los que formarían como ciudadanos ejemplares y productivos. Así, la identidad femenina quedó ligada a la maternidad y al espacio doméstico en el cual cumplirían su relevante misión. Además, ya no se trataba de la maternidad de antaño que se desarrollaba naturalmente,

sino de una experiencia que debía ceñirse al criterio de los profesionales de la salud para que se cumpliera bajo los parámetros higiénicos y eugenésicos que la época demandaba. De esta forma, los saberes tradicionales y empíricos sobre los procesos biológicos de la maternidad y la crianza de los hijos quedaron deslegitimados.⁴¹⁴

Esta propuesta ‘científica’ de la maternidad se desarrollaba dentro de una matriz católica que no había sido eliminada y seguía influyendo en la manera de concebir a la madre. En esta la Virgen María fungía como el referente absoluto. Siguiendo sus pasos, una madre debía ser caritativa, amable, fiel a Jesús, religiosa, amorosa, tierna, sacrificada, trabajadora... perfecta.⁴¹⁵ Difícilmente una mujer terrena podía cumplir a cabalidad estas expectativas, pero sí podía trabajar por lograrlo y alcanzar con dignidad el alto sitial que la maternidad implicaba. Justamente, en 1945 el padre José María Vargas explicaba de esta forma el rol trascendente de traer al mundo nuevos cristianos:

La madre no es ya la simple máquina en que se origina y difunde la vida. La maternidad cristiana comporta el realce de la mujer al par de Dios para producir el misterio de la existencia. La madre es la fuente de donde proceden los hijos de la Iglesia, hermanos de Nuestro Señor Jesucristo y ciudadanos de la patria espiritual; la princesa que preside el reino diminuto del hogar cristiano; la mártir que se sacrifica en aras de la felicidad de la familia; la víctima nerviosa al compás de los sentimientos de cada uno de los miembros de la propia casa; la apóstol de la acción benéfica que, como el sol, hace el bien sin esperanza de recompensa alguna.⁴¹⁶

Siendo una misión sublime, la Iglesia rechazaba cualquier acción que afectara el cumplimiento de ese santo privilegio. En la encíclica *Humanae vitae*, el papa excluía, como mecanismo lícito para regular los nacimientos, la interrupción directa del proceso generador ya iniciado, en especial el aborto voluntario, incluso si era por razones médicas. Tampoco permitía la esterilización directa, perpetua o temporal, de hombres y mujeres, ni los actos dirigidos a hacer imposible la procreación. Ante la existencia de motivos serios derivados de las condiciones físicas/psicológicas de los cónyuges o de circunstancias externas adversas se abría una puerta de salida. Se aceptaba como lícito adaptar las relaciones sexuales conyugales a los ritmos naturales de las funciones generadoras. Esto significaba abstenerse en los períodos de fecundidad y utilizar los agenésicos. Mediante este sistema no se ofendía los principios morales de la Iglesia y los

⁴¹⁴ Kim Clark, “Género, raza y nación: La protección a la infancia en el Ecuador (1910-1945)”, en *Antología Género* (Quito: FLACSO, Sede Ecuador, 2001), 186-8 y 194; Chilig Caiza, “Biopoder, discurso médico”, 40, 42, 66, 77 y 79.

⁴¹⁵ José María Vargas, “La mujer en la Acción Católica”, *La Corona de María*, n.º 517 (1944): 45; Reginaldo María Arizaga, “La misión de la mujer cristiana”, *La Corona de María*, n.º 563 (1948): 353-4.

⁴¹⁶ Vargas, “La mujer en la Acción Católica”, 46.

esposos podían usar los lapsos infecundos de la mujer para manifestarse afecto y salvaguardar la mutua fidelidad. Obrar de esta manera probaba que existía entre ellos un amor verdadero y totalmente honesto.⁴¹⁷

Podemos decir, entonces, que había una exaltación de la maternidad y esto ponía sobre los hombros de las mujeres la responsabilidad de formar ciudadanos y católicos modelo. El reflector nunca se movía hacia el padre que, ubicado en la sombra, quedaba libre de ese crucial compromiso. Mientras, cada mujer debía asumir el reto de ser madre en condiciones específicas. Por supuesto, en un mundo ideal, el país estaría poblado por mujeres sanas, educadas y virtuosas, que se casaban, embarazaban y daban a luz hijos sanos. En su hogar, ellas contarían con todas las condiciones materiales para cuidar a su prole, puesto que a su lado tendrían buenos proveedores que amaban la familia que habían conformado. En ese mundo, las mujeres sí habrían podido colocar en su álbum familiar una fotografía como la que aparecía en el libro de Sánchez, y ser madres ecuatorianas que consideraban a sus hijos como ‘sus más preciadas joyas’.



Figura 16. Madre ecuatoriana.

Fuente: “Como Cornelia la madre de los Gracos”, en Carlos R. Sánchez, *Breves nociones de puericultura* (Quito: Imprenta de la Universidad Central, 1928), 1.

No obstante, descendiendo al plano concreto de la realidad, las fotografías que daban cuenta de la maternidad no siempre se aproximaban a ese ideal. Es más, al revelarlas las escenas que surgían podían mostrar justamente lo opuesto: mujeres que se convertían en madres en condiciones muy difíciles y tenían que afrontar grandes desafíos. Marginadas por la sociedad, las prostitutas formaban precisamente parte de este grupo.

Para analizar su caso, partamos señalando que, si bien desde 1920 la población nunca paró de crecer,⁴¹⁸ a fines de la década de 1910 surgió la idea de que el Ecuador experimentaba un proceso de despoblamiento debido a la alta tasa de mortalidad infantil existente, sobre todo en las ciudades grandes. Ante esta situación, se estableció como una

⁴¹⁷ Carta encíclica *Humanae vitae*, 926-7.

⁴¹⁸ La población en el Ecuador pasó de 1.500.000 habitantes en 1920 a 3.211.916 en 1950 y a 4.564.080 en 1962, mientras que en Quito aumentó de 80.702 personas en 1922 a 209.932 en 1950 y a 354.746 en 1962.

prioridad revertir esa tendencia, requiriéndose para ello de madres que proporcionaran ciudadanos capaces defender la nación y contribuir a su progreso.⁴¹⁹ Siguiendo a Yuval-Davis, el Estado se inscribió en el discurso de ‘la gente como poder’,⁴²⁰ promoviendo la natalidad como mecanismo para contar con suficiente ‘capital humano’ para salir adelante en un momento de profunda crisis económica.⁴²¹

Sin embargo, la reproducción no era un asunto tan fácil, menos aún para las meretrices cuyo trabajo podía conllevar una diversidad de riesgos, entre los cuales el contagio venéreo era una posibilidad constante. Si bien el chancre blando era una enfermedad leve, la blenorragia y la sífilis no atendidas oportunamente provocaban un alto índice de abortos y mortalidad infantil. La investigación de Zambrano, *Estudio sobre la prostitución en Quito* (1924), revelaba precisamente este hecho. Las 325 inscritas habían tenido 588 embarazos, de ellos el 34,69 % había terminado en abortos y el 39,11 % en el fallecimiento de los niños al poco tiempo de nacer. Es decir, apenas una cuarta parte había logrado vivir plenamente.⁴²²

Aunque los males venéreos provocaban abortos, es importante recordar que interrumpir un embarazo podía ser el resultado de una decisión personal.⁴²³ Al respecto, Pérez manifestaba que en las meretrices, más que la necesidad de cubrir la vergüenza de tener un hijo fuera del matrimonio, eran la miseria y el hambre los factores que las empujaban hacia esa resolución. En su caso, el nacimiento de un niño pasaba a ser más que una noticia a celebrar un ‘acontecimiento trágico’.⁴²⁴ La opción viable para salir del

⁴¹⁹ Clark, “Género, raza y nación”, 185; Chilig Caiza, “Biopoder, discurso médico”, 42 y 66; Enma Chilig Caiza, “‘Los seres débiles son la causa de la decadencia de las naciones’: Control y protección de la infancia en el marco de la institucionalización de la higiene en Quito entre 1914-1937” (tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2017), 48, en línea.

⁴²⁰ Nira Yuval-Davis, *Género y nación* (Lima: Flora Tristán, 2004), 51.

⁴²¹ Las secuelas de la Primera y Segunda Guerra Mundial, la contracción del mercado del cacao y la Gran Depresión configuraron un panorama difícil, del cual solo fue posible salir a partir del auge bananero en la década de 1950. Clark, “Género, raza y nación”, 184-5; Ayala Mora, *Resumen de historia del Ecuador*, s. p.

⁴²² Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 51 y 80.

Cabe destacar que este problema no era un asunto exclusivamente nacional ni solamente de las hetairas, sino una problemática general como lo muestra un estudio sobre la ciudad de Guatemala reportado por el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* en 1944. Aquí se explicaba que el índice de sífilis en las embarazadas alcanzaba el 6,9 %, y de estos el 62,4 % “termina[ba] desastrosamente”, pues el 50,6 % de los niños moría en los primeros dos meses, el 26,3 % nacía muerto y en un 16,9 % de los casos se daba abortos. “Sífilis congénita en Guatemala”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1945): 187.

⁴²³ Aunque ha sido un tema poco investigado, se cuenta ya con trabajos sobre esta problemática social. Véase Ana María Goetschel, *Historias de rebelión y castigo: El aborto en Ecuador en la primera mitad del siglo XX* (Quito: FLACSO, Sede Ecuador / Planned Parenthood Global, 2021), <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/59467.pdf>; y Natalia Loza Mayorga, “Tensiones entre maternidad y aborto en la obra de Laura Pérez de Oleas Zambrano (Quito, 1959)”, *Anuario Colombiano de Historia Social y de Cultura*, n.º 1 (2022): 291-322, doi: <https://doi.org/10.15446/achsc.v49n1.98770>.

⁴²⁴ Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 61-2.

problema era acudir donde una comadrona⁴²⁵ o curandera que, como decía Garcés, ‘bajo el sistema del empírico hacer’, lograban el cometido. Añadía que no solo ellas eran las criminales, había también médicos que, poniendo a un lado su ética profesional, aceptaban ‘ayudar’ a esas mujeres.⁴²⁶ El riesgo que todos corrían era alto, ya que el aborto era un delito tipificado por el *Código Penal*. El de 1938, por ejemplo, estipulaba:

Tabla 9
Artículos del *Código Penal* sobre el aborto, 1938

Punible		
No. artículo	Causal	Pena
417	El que por alimentos, bebidas, medicamentos, violencias o por cualquier otro medio hubiere intencionalmente hecho abortar a una mujer que no ha consentido en ello.	Prisión 3-6 años de reclusión menor
418	Cuando el aborto ha sido causado por violencias hechas voluntariamente, pero sin intención de causarlo.	Prisión 6 meses-2 años
	Si las violencias han sido cometidas con premeditación o con conocimiento del estado de la mujer.	Prisión 1-5 años
419	El que por alimentos, bebidas, medicamentos o cualquier otro medio hubiere hecho abortar a una mujer que ha consentido en ello.	Prisión 2-5 años
420	La mujer que voluntariamente hubiese consentido en que se le haga abortar, o causare por sí misma el aborto.	Prisión 1-5 años
	Si consintiere en que se le haga abortar o causare por sí misma el aborto, para ocultar su deshonra.	Prisión 6 meses-2 años
421	Cuando los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer hubieren causado la muerte de esta, el que los hubiere administrado o indicado con dicho fin, si la mujer ha consentido en el aborto.	Prisión 3-6 años de reclusión menor
	Si la mujer no ha consentido el aborto.	Prisión 8-12 años de reclusión mayor
422	En los casos previstos por los artículos 417, 419 y 421 si el culpado es médico, tocólogo, obstetriz, practicante o farmacéutico.	Prisión 3-6 años de reclusión menor
No punible		
No. artículo	Causal	Excepción
423	El aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer encinta, o de su marido o familiares íntimos, cuando esta no está en posibilidades de prestarlo, no será punible.	1. Si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la madre, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. 2. Si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

Fuente: Ecuador, *Código Penal 1938*, arts. 417-23, en línea.

Elaboración propia.

⁴²⁵ En octubre de 1951, el papa definía en estos términos la misión de la comadrona: “Velar con solicitud sobre aquella cuna silenciosa y oscura donde Dios infunde al germe dado por los padres un alma inmortal, para prodigar vuestros cuidados a la madre, y preparar un nacimiento feliz al niño que ella lleva en sí; he ahí, amadas hijas, el objeto de vuestra profesión, el secreto de su grandeza y de su belleza”. Al ser su oficio un apostolado, debía respetar la ley de Dios por sobre la del hombre. Por lo tanto, su deber era proteger la “indefensa y todavía oculta vida del niño” y cumplir así el precepto de “no matarás”. En la fuerza de su fe encontraría la fuerza para decir un irrefutable ‘no’ a pretensiones irracionales e inmorales. “Discurso del Papa”, 149-50 y 153.

⁴²⁶ Garcés, *Por, para y del niño*, t. 1, 44.

Si, como se aprecia, para la ley existían dos excepciones que volvían al aborto un acto legal, para la Iglesia católica esas excusas no eran válidas. En la encíclica *Casti connubi*, el papa Pío XI condenaba, sin rodeos, a quienes defendían la licitud del aborto como una prerrogativa del padre o la madre, y a quienes lo justificaban por indicaciones médicas. Inclusive cuando el embarazo significaba la pérdida de salud de la madre o su misma muerte era inaceptable utilizar ese recurso, puesto que iba en contra del quinto mandamiento: no matarás. Apelaciones de carácter social o eugenésico estaban fuera de lugar, pues había una máxima dada por San Agustín: ‘no hemos de hacer males para que vengan bienes’. El papa hacía, entonces, un llamado a los gobernantes para que no olvidaran que su obligación era defender la vida de los inocentes con leyes adecuadas. Si en su acción pública se hacían de la vista gorda, debían recordar que sobre ellos había un Dios juez y vengador.⁴²⁷

Por consiguiente, la abortadora se convertía en una asesina por la ley civil y en una pecadora mortal por la ley divina. En este contexto, las prostitutas carecían de recursos de defensa. Ni siquiera podían apelar al artículo 20 del *Código Penal* para aminorar la sanción si eran descubiertas. Efectivamente, este aplicaba solo a las mujeres que habían interrumpido su embarazo para ocultar su deshonra⁴²⁸ y, por su oficio, ellas no tenían honra que alegar. Esto muestra que no todas las que tomaban esa decisión eran iguales, existiendo diferencias intragénero. Inclusive a las prostitutas que interrumpieron su embarazo no se las podía poner en un único costal. La tesis de Vaca y Narváez revela que varias hetairas no solo admitieron que habían abortado, sino que sus pérdidas habían sido ‘provocadas’ y ‘no provocadas’. Dramático era el caso de una inscrita de la OPV. Mestiza, oriunda de Guayaquil, soltera, de 28 años, sifilítica y con dos hijos, había tenido siete abortos provocados en los primeros dos meses de embarazo y dos no provocados.⁴²⁹ Era, por lo tanto, una mujer de menos de 30 años con 11 embarazos a cuestas.

Hasta aquí se puede concluir que desde el embarazo la maternidad de las prostitutas fue un asunto problemático, ya que en vez de ser quienes traían hijos para aumentar la población nacional, ellas contribuían a que la mortalidad infantil persistiera. Sin embargo, aunque las restricciones económicas, las dificultades de su trabajo o su estado de salud hizo que el aborto fuera parte de sus vidas, no fue una cuestión exclusiva de las meretrices. Como señala Goetschel, “el aborto no era ni es privativo de una clase.

⁴²⁷ “Carta encíclica *Casti connubi*”, 299-300.

⁴²⁸ Ecuador, *Código Penal 1938*, art. 420, en línea.

⁴²⁹ Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 61.

Sabemos que en todas las clases sociales se lo ha practicado, de la misma manera que la violencia contra las mujeres y niñas cruzaba y cruza transversalmente las clases sociales, las etnias y las ideologías”.⁴³⁰

Desplazándonos a otro casillero del tablero de la maternidad, podía suceder que queriendo ser madres, las prostitutas tuvieran complicaciones debido a la acción de la gonorrea.⁴³¹ En efecto, esta producía esterilidad absoluta o relativa al afectar al útero, los ovarios y las trompas de Falopio.⁴³² A esto se juntaban otros factores como el uso de antisépticos para lavados poscoitales que, con sustancias cáusticas en su base, no solo mataban los espermatozoides, sino que atacaban la integridad del aparato genital.⁴³³ Deseando o no ser madres, los estudios mostraban que la concepción en las hetairas era una realidad, pues de las 325 prostitutas mencionadas el 65,23 % había quedado en cinta. Desglosando esta información por rango etario tenemos:

Tabla 10
Índice de concepción de inscritas en la OPV, 1924

Grupos según la edad	No. de prostitutas	Han concebido		No han concebido	
		Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)
Menores de 18 años	60	13	21,66	47	78,33
18-24 años	178	122	68,53	56	31,46
24-30 años	49	43	87,75	6	12,24
30-40 años	28	25	89,28	3	10,71
40-50 años	10	9	90,00	1	10,00
Total	325	212		113	

Fuente: Pedro J. Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución en Quito* (Quito: Imprenta Nacional, 1924), 14.

Elaboración propia.

La tabla descubre algunos datos interesantes. Se observa la presencia de embarazos tempranos, por lo que estaríamos hablando de jóvenes y tal vez niñas prostituidas con hijos. Se registra una maternidad tardía, justamente en la etapa de la menopausia y cuando el trabajo disminuye al no contarse con ventajas de la juventud. En ambos casos, la noticia posiblemente alteró la vida las futuras madres porque, desde el punto de vista físico y psicológico, no estaban en la edad óptima para enfrentar la llegada

⁴³⁰ Goetschel, *Historias de rebelión y castigo*, 15.

⁴³¹ La incidencia de la blenorragia era sumamente alta: hacia 1924 más del 95 % de las hetairas registradas en la OPV presentaba esta patología; y a mediados de la década de 1950, alrededor del 80 % de las meretrices la padecía. Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 41; Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 55.

⁴³² Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 34-5; López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.

⁴³³ Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 60.

de un hijo. A la vez, se aprecia que más del 50 % había concebido entre los 18-24 años, etapa considerada idónea para la maternidad.

El horizonte de las prostitutas embarazadas y sus hijos podía presentarse color de hormiga, sobre todo si padecían avariosis. Como expresaba López en 1950, la crueldad de la enfermedad no tenía límites ni siquiera con los niños:

los mata, lo más frecuente, en los primeros meses de la concepción. De aquí el “aborto sifilítico”, célebre por sus consecuencias.

Los mata, a menudo también, en la época más avanzada del embarazo, es decir, en los últimos meses de la gestación; y de aquí el “parto prematuro”.

Los mata a su nacimiento. Cuántos niños “heredo sifilíticos”, no ven la luz del día, más que para morir después de algunas horas.

Los mata también y éste con una frecuencia conocida de todo, en sus “primeras semanas”.

Otras veces, les deja vivir cierto tiempo [...], para matarles a largo término, por alguna lesión reveladora de lo que se ha llamado la “sífilis hereditaria tardía”.⁴³⁴

Ante estas circunstancias, es entendible que en el *Reglamento de Profilaxis Venérea de la Zona Central* (1926) se estipulara que la meretriz luética que había concebido debía tratarse durante el embarazo y la lactancia, so pena de una multa de seis a cincuenta sures o prisión por dos días.⁴³⁵ Independientemente de en qué medida se aplicó esta normativa, una cosa era cierta: si no se atendía a tiempo, el riesgo que corría su hijo era inmenso. Si lograba sobrevivir, podía tener una vida marcada, como decía López, por “flojezas nativas del desarrollo, terminadas en imperfecciones, incorrecciones orgánicas, formaciones defectuosas, desviaciones del tipo, etc., hasta llegar en un grado más elevado a las monstruosidades verdaderas”.⁴³⁶

Por otro lado, cuando la meretriz era blenorragica, durante el parto podía infectar los ojos del recién nacido y dejarlo parcial o completamente ciego. Los invidentes que deambulaban por las calles pidiendo caridad o aquellos que tocaban el violín para recibir unas monedas a cambio, se decía, eran producto precisamente de madres que no había tomado las precauciones necesarias.⁴³⁷ Adicionalmente, por su trabajo las meretrices estaban expuestas al alcohol, el tabaco y las drogas (marihuana, morfina, cocaína, opio). En consecuencia, siempre había la posibilidad de que cayeran en una adicción, que afectaría su cuerpo y el de su futuro hijo.⁴³⁸

⁴³⁴ López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.

⁴³⁵ DGSZC, *Reglamento de Profilaxis*, 7.

⁴³⁶ López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.

⁴³⁷ Ibíd.; Domínguez, *Por la salud sexual*, 48-9 y 78.

⁴³⁸ Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 56 y 303-4; Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 58-9.

Por supuesto, este escenario, dibujado por una élite profesional masculina, no era exclusivo de las hetairas, ya que el resto de las mujeres podía igualmente ser madres sifilíticas y enfrentar las dificultades descritas. No obstante, la estrecha asociación que se estableció entre el meretricio, los males venéreos y las adicciones provocó que la condena social se dirigiera a las prostitutas. Ellas sencillamente no eran las castas esposas que se habían contagiado por un marido infiel y traído al mundo un hijo enfermo, un inocente que pagaba por los pecados de sus padres,⁴³⁹ sino las ‘mujeres de la vida’ que con su sexualidad descarriada difundían los males venéreos. Y de esta manera, en términos de la época, contribuían a ‘viciar la descendencia’, ‘depauperar el caudal biológico del hombre’, ‘mermar la energía de la población’, ‘arruinar la robustez individual’ y ‘dar a la sociedad una masa de detritus enemigos de la civilización’. En definitiva, provocaban la degeneración de la raza.⁴⁴⁰

Así, las prostitutas no se ajustaban el modelo de madre que el Estado anhelaba tener y se convertían en una carga. Enfermas ellas y sus hijos, se consideraba que contribuían al incremento de ‘parásitos sociales’. En otras palabras, incidían en la disminución del número de personas que podía servir a la patria a través del servicio militar, de los trabajadores requeridos para impulsar el desarrollo del país y de las cabezas pensantes que pondrían freno al avance de la mediocridad y la fuerza bruta.⁴⁴¹ Sin embargo, eran una carga que debía tolerarse porque nadie podía coartar el derecho de toda mujer a ser madre. Y nadie se planteaba seriamente modificar los arraigados patrones sexuales masculinos, en los cuales la meretriz era la vía más fácil para que los hombres satisficieran sus necesidades biológicas, situación que creaba la posibilidad de embarazos no deseados.

Frente al problema, el reglamentarismo implicó la provisión de atención médica gratuita a las madres prostitutas por medio de la Oficina de Profilaxis Venérea. Es importante recordar que esta dependencia estuvo siempre en permanente crisis,⁴⁴² por lo que, aunque era una opción factible, no había garantía de recibir un servicio de calidad.

⁴³⁹ Zambrano S., “Los peligros sociales”, 74.

⁴⁴⁰ Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 54; Moscoso Dávila, “La prostitución en el campo sociológico”, 21.

⁴⁴¹ Zambrano S., “Los peligros sociales”, 78; López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.; Moscoso Dávila, “La prostitución en el campo sociológico y penal”, 21 y 62.

⁴⁴² Zambrano S., “Informe sobre los trabajos realizados en la Sección de Profilaxis Venérea”, 242-3; Pedro Zambrano, “Informe de labores del Dispensario de Profilaxis Venérea”, Quito, 27 de abril de 1941. ANHM, SA-0475, 34; Zabala Godoy, “Estadística de Sífilis”, 23-4; Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 312-3.

Esto no borraba el hecho de que las mismas meretrices ponían en riesgo su salud y la de su prole al evadir el control sanitario semanal, no usar su neceser profiláctico, abandonar el hospital sin recibir el alta respectiva, etc.⁴⁴³ Si, como plantea Yuval-Davis, no puede considerarse a las mujeres como simples ‘receptoras pasivas’ de las relaciones de género que se articulan dentro de las fronteras nacionales,⁴⁴⁴ los mecanismos referidos muestran su capacidad de respuesta a las estrategias impuestas por un Estado que feminizó el problema del peligro venéreo. Esta feminización benefició directamente a los varones, cuya salud sexual quedó por fuera del ojo estatal, con excepción de los militares.

En un marco más amplio, el Estado no se olvidó de las madres que, ante las carencias que sufrían, se vieron obligadas a buscar un trabajo extradoméstico.⁴⁴⁵ Para protegerlas, en 1928 se emitió la *Ley de Trabajo de Mujeres y Menores y de Protección a la Maternidad*. En esta se estipulaba que quien laborara en establecimientos industriales o comerciales, urbanos o rurales, públicos o particulares, tenía varios derechos: descansar 3 semanas antes y 3 después del parto; recibir el 50 % de su sueldo durante ese lapso; no ser despedida; y dar de lactar durante 9 meses. Además, se crearon instituciones orientadas al cuidado materno-infantil. Se fundó la Casa Cuna, que recibía a niños de 0 a 3 años mientras sus madres trabajaban. Se abrió el Departamento de Protección de la Infancia y la Maternidad, que atendía a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, controlaba la salud del niño hasta el año e impartía instrucciones sobre cómo debía criarse al infante. Y se estableció la Maternidad, que aceptaba a las mujeres desde el último mes de gestación hasta 15 días posteriores al parto para garantizar su reposo, el bienestar del niño y entrenar a la progenitora en puericultura.⁴⁴⁶

Aunque las cosas pintaban bien, para las madres prostitutas la situación no se presentaba tan favorable. Muchas no dependían de un patrono, sino que trabajaban por su propia cuenta, lo que las ponía por fuera de los derechos laborales que otras mujeres disfrutaban. Si bien podían acceder a la Maternidad o al Dispensario para Niños Pobres, en cambio, las puertas de las casas cuna estaban prácticamente cerradas. En efecto, para admitir a los niños, aquí se les solicitaba un certificado emitido por el jefe de la fábrica o

⁴⁴³ DGSZC, *Reglamento de Profilaxis*, 6-7.

⁴⁴⁴ Yuval-Davis, *Género y nación*, 22.

⁴⁴⁵ Clark, “Género, raza y nación”, 186 y 191-2.

⁴⁴⁶ Chilig Caiza, “Biopoder, discurso médico”, 33, 35-7 y 39-40; Chilig Caiza, “Los seres débiles”, 43-4.

el patrón de la casa donde trabajaban. Y, si esto no era posible, debían contar con la aprobación de una visitadora social.⁴⁴⁷

Adicionalmente, se consideraba que su oficio impactaba negativamente en la vida de sus hijos creándose un mecanismo que podríamos calificar de ‘mancha heredada’. Pérez y Zambrano, por ejemplo, destacaban que en las niñas el haber nacido en un ‘medio corrompido y de concupiscencia’, en un ambiente de ‘grandes orgías y bacanales’, podía conducirlas a perder su inocencia y dedicarse al oficio de su madre. Mientras, los niños podían convertirse en seres degenerados, que practicaban perversiones sexuales y enseñaban a los otros niños, puros y honestos, sus despreciables vicios.⁴⁴⁸ Como señala Marisa Miranda, al estudiar la maternidad de las prostitutas en Barcelona y Buenos Aires entre 1859 y 1940, los hijos de una meretriz tenían de nacimiento una marca fatal:

Las expresiones “puta”, “la puta que os parió”, “hijo de puta”, “hideputa” y “mal nacido”, se encuentran ya en clásicos, como *El Quijote*, con un sentido análogo al que le otorga el lenguaje vulgar de hoy día, es decir, con la finalidad de denostar a alguien más allá de su origen. A su vez, en el antigua refrán “Puta la madre, puta la hija y puta la madre que las cobija”, resulta clara su pretensión de caracterizar a una familia donde todos incurren en un mismo defecto [...]. En efecto, ese alguien es denigrado no por sí mismo, sino por las faltas de su madre -la puta-, quien, según puede inferirse, le habría transmitido al hijo sus vicios, ya sea por genética o merced a la mediación del ambiente. Desde esta lógica, el “hijo de puta” es mala persona porque su madre lo era, y, en un razonamiento signado por un determinismo fatal, él también será una mala persona, indefectiblemente.⁴⁴⁹

López se preocupaba precisamente por el desprecio que seguramente soportaban los hijos debido al oficio de la madre, al igual que por el descuido en el que podían crecer. Ante la pobreza y la necesidad de trabajar, acotaba, sus progenitoras no podían darles los cuidados que requerían, los dejaban ‘encargados’ a vecinas o permitían que se criaran en la calle. Esto los colocaba en clara desventaja frente a los niños que vivían en un entorno apropiado, donde aprendían los beneficios del trabajo y los perjuicios de la degeneración y el delito.⁴⁵⁰ Con palabras condenatorias, expresaba que la prostitución era una “fuente propicia para dar hijos tarados desde todo punto de vista antes que normales, de más hijos viciosos que útiles; de más hijos que aumentan y agudizan el problema social antes que

⁴⁴⁷ Chilig Caiza, “Biopoder, discurso médico”, 33.

⁴⁴⁸ Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 49-50; Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 50.

⁴⁴⁹ Marisa Adriana Miranda, “Prostitución y maternidad: el ‘hijo de puta’ en dispositivos sanitarios antivenéreos de Buenos Aires y Barcelona”, en *Saberes transatlánticos. Barcelona y Buenos Aires: Conexiones, confluencias, comparaciones (1859-1940)*, ed. Álvaro Girón, Oliver Hochadel y Gustavo Vallejo (Madrid: Ediciones Doce Calles, 2017), 240.

⁴⁵⁰ López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.

hombres que lo disminuyen o ayuden a resolverlo”.⁴⁵¹ Empero, este juzgamiento se atenuaba al abordar a las prostitutas que abandonaban el oficio y conformaban un hogar, dejando atrás su pasado ignominioso. En este caso, los hijos eran fruto de un amor verdadero, por lo que cuidaban a su familia con tanta virtud como cualquier otra mujer.⁴⁵²

Para rematar, la descalificación de la prostitución facilitaba que los padres no reconocieran legalmente a los hijos que habían engendrado con una meretriz, por lo cual ellos pasaban a engrosar las filas de los ilegítimos. Para entonces, la ilegitimidad era vista como un grave problema que incidía en el incremento de la mortalidad infantil. Esto se debía a que las mujeres, sin el respaldo masculino, no podían cuidar bien a sus hijos. A esto se sumaba el que dicha condición colocaba a su descendencia en un plano de inferioridad frente a quienes sí habían nacido dentro del matrimonio.⁴⁵³ Por supuesto, hubo voces que se levantaron contra esa injusta clasificación como la de Humberto Salvador. Él acusó directamente al cristianismo de crear un sistema que de manera inhumana dividía a los hijos en legítimos e ilegítimos, llamando incluso a estos últimos ‘de dañado ayuntamiento’.⁴⁵⁴

Por consiguiente, la prostituta era una madre con múltiples ‘pecados’. Primero, sus abortos contribuían al incremento de la mortalidad infantil. Segundo, transmitía a sus hijos la sífilis y la blenorragia, con lo cual los condenaba a una muerte temprana o una vida de enfermedad. Tercero, en lugar de quedarse en el hogar cuidándolos, salía a trabajar y los dejaba a su suerte. Cuarto, no iba a realizar un trabajo honrado, sino a vender su cuerpo. Quinto, transmitía sus vicios a la prole, que quedaba atrapada en el bajo mundo. Sexto, practicaba un oficio que avergonzaba a sus hijos, quienes recibía el estigma de ser ‘hijos de puta’. Y, séptimo, acrecentaba el número de ilegítimos. Sin duda, era la encarnación de la mala madre. No obstante, la descripción hecha era una representación construida desde el poder, el cual se encargó de ocultar la visión de las meretrices, la estructura que producía ese tipo de maternidad y la falta de alternativas concretas para que ellas pudieran ser a los ojos de sí mismas, sus hijos y la sociedad ‘buenas madres’.

Al respecto, en 1924 Zambrano proponía la creación de asilos o refugios como medida para proteger a las hetairas durante su embarazo y evitar un mayor índice de mortalidad infantil. Con el subsidio respectivo, en dichas instalaciones se les

⁴⁵¹ Ibíd., s. p.

⁴⁵² Ibíd., s. p.

⁴⁵³ Antonio J. Bastidas, “La ilegitimidad, factor de letalidad infantil”, *Boletín Sanitario*, n.º 5 (1932): 39 y 43-4.

⁴⁵⁴ Salvador, *Esquema sexual*, 223.

proporcionaría comodidades y tranquilidad. A diferencia de las obreras que necesitaban de 3 a 8 semanas de reposo, manifestaba que las meretrices debían descansar y abstenerse de sus ‘vicios’ durante toda la gestación. Según el caso, se manejaría un sistema de asilamiento absoluto o relativo. Debido a la delicada situación de las prostitutas sifilíticas o blenorragicas que no podían tratarse mientras estaban en cinta, recomendaba un internamiento obligatorio y absoluto. Para aprovechar su estancia en los asilos, planteaba la creación talleres para que las hetairas trabajaran y reunieran dinero para mantenerse cuando abandonaran el sitio. Sus hijos podrían concurrir al Dispensario de Niños o a la Gota de leche, siendo aconsejable establecer casas cuna y cantinas maternas.⁴⁵⁵ Estos buenos deseos no llegaron a cristalizarse y las meretrices llevaron su maternidad en función de sus circunstancias específicas.

En definitiva, la reproducción y maternidad de las hetairas era percibida como un peso para la sociedad y el país, pues se ubicaba en un lugar diametralmente opuesto al ideal tanto de la Iglesia como del Estado. De esta suerte, esta construcción de la prostituta como la mala madre se insertaba en el cuadro general de descalificaciones que marcaron el período de estudio. Esta niebla de prejuicios se intensificó cuando, a lo largo del período de estudios, la medicina puso sus ojos en la meretriz y armó desde la trinchera científica la figura de la infectada.

⁴⁵⁵ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 52.

Capítulo tercero

La medicalización de la prostitución

Aunque la asociación entre prostitución y enfermedades no era nueva, el sistema reglamentarista trajo consigo la transformación del cuerpo de la prostituta en un objeto de intervención médica estatal. Su cuerpo, antes pecaminoso, se convirtió en la personificación del peligro venéreo. Este se expresaba en tres enfermedades que, yendo de menor a mayor complejidad, eran el chancre blando, la blenorragia y la sífilis. Para enfrentarlas, los doctores contaron con un conocimiento que circulaba a nivel mundial y llegaba al país en libros, revistas, folletos, etc. Sin embargo, no se hacía un simple ‘copy-paste’. Este saber pasaba por el filtro de la experiencia propia, en un proceso de investigación, evaluación y adaptación a la realidad local.

Este capítulo está dividido en tres puntos. En el primero, se explora la visión pecaminosa de las enfermedades venéreas, para luego pasar al saber médico de la época. Se aborda la definición, el contagio, las consecuencias y el tratamiento del chancre blando, la blenorragia y la sífilis. En el segundo, se estudia la identificación del meretricio con las enfermedades venéreas. Se investiga la incidencia de estos males en las hetairas, su configuración como el principal foco de propagación, el control médico sanitario y los tratamientos aplicados. Y, en el tercero, se analizan folletos sobre la sífilis elaborados por el DES, observándose cómo, a mediados del siglo XX, la Sanidad se planteó difundir a la población la idea de que la lúes era una enfermedad peligrosa, pero curable. Bajo ese objetivo, en los folletos no solo se sintetizó el conocimiento médico de la época, sino que se reprodujeron conceptos sobre el hombre, la mujer y la prostituta.

1. Encuadre médico: el chancre blando, la blenorragia y la sífilis

Si hoy hiciéramos una búsqueda en internet y entraríamos a un diccionario médico, encontraríamos lo siguiente:

El término “venérea” se refiere a cualquier enfermedad infecciosa transmitida principalmente por contacto sexual. Las enfermedades venéreas se transmiten de persona a persona a través del contacto sexual vaginal, anal u oral sin protección, y pueden afectar

tanto a hombres como a mujeres. Las enfermedades venéreas pueden causar una amplia variedad de síntomas y complicaciones, desde leves hasta graves.⁴⁵⁶

Se especificaría, a la vez, que las enfermedades más comunes son la sífilis, la gonorrea, la clamidia, el herpes genital, el virus papiloma humano, la hepatitis B y el virus de inmunodeficiencia adquirido.⁴⁵⁷ Podríamos pensar, entonces, que ese escenario siempre fue así, pero hace un siglo este era muy distinto. De entrada, las enfermedades prevalentes eran, en orden ascendente de gravedad, el chancro blando, la blenorragia y la sífilis. Adicionalmente, a más del lenguaje técnico había un lenguaje que remitía a la inmoralidad, la vergüenza, la preocupación y el temor que el término despertaba en la sociedad. En efecto, los males venéreos seguían siendo considerados vergonzoso. Para Zambrano, el origen de este enfoque retrógrado eran las leyes religiosas que llenaban de misterio todo lo relacionado con el instinto sexual, aunque este era completamente natural. En consecuencia, siguiendo esas ‘leyes inconsultas’, ni los padres ni los maestros abordaban el tema y las personas crecían sin ninguna guía. Al ocultar con falsos pudores un proceso biológico normal, que debía ser tratado con sencillez, respeto, honradez y criterio propio, lo que se conseguía era pervertir y prostituir el apetito sexual. De esta forma, se corrompía al más noble de los instintos: la reproducción.⁴⁵⁸

En esa misma tónica, en uno de los planes de control de enfermedades venéreas presentado en la Sanidad,⁴⁵⁹ se señalaba directamente al ‘influjo maléfico’ de la Iglesia como el factor que impedía comprender el verdadero significado de la sexualidad. Al convertir el sexo en pecado, los males venéreos se transformaban en un secreto que debía guardarse a capa y espada.⁴⁶⁰ Por ende, se imponía una especie de política de ocultamiento, que era asumida por los enfermos, los padres, los maestros y los mismos médicos, quienes se amparaban en el secreto profesional para proteger a sus clientes. En medio de este pacto social de silencio, hablar del tema abiertamente era visto como pecaminoso o al menos como un acto de muy mal gusto.⁴⁶¹

⁴⁵⁶ España Universidad de Navarra, “Venérea”, *Diccionario médico*, accedido 30 de marzo de 2025, párr. 1, <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/venerea>.

⁴⁵⁷ Ibíd., párr. 2.

⁴⁵⁸ Zambrano S., “Historia del Reglamento”, 55.

⁴⁵⁹ El documento no tiene fecha, pero por el rango temporal del volumen donde se encuentra debió ser escrito entre 1937 y 1946.

⁴⁶⁰ “Problema de las enfermedades venéreas”, 257.

⁴⁶¹ Ibíd.; Zambrano S., “Historia del Reglamento”, 55; “Rayos catódicos: El problema venéreo”, *Acción*, n.º 44 (1944): 2.

Como es lógico, esta perspectiva obtusa del problema venéreo generó múltiples reacciones. Por ejemplo, Luis Barberis J., en su tesis “Enfermedades venéreas en el Ejército ecuatoriano” (1920), mencionaba que, ante los adelantos de la medicina y la sociología modernas, ya no cabía estigmatizar a las afecciones venéreas, puesto que estaban al mismo nivel de las otras enfermedades contagiosas. En cuanto a la sífilis, añadía, más que tacharla de vergonzosa, lo propio era verla como una desgracia digna de compasión.⁴⁶² Mientras, en “Rayos catódicos: El problema venéreo” (1944), artículo publicado en *Acción*, órgano del Partido Socialista Ecuatoriano, se afirmaba que calificar de ‘vergonzantes’ a las lesiones del aparato sexual no resistía un mínimo análisis científico. Al igual que un dolor de dientes o un cáncer de estómago, la blenorragia y la sífilis eran simplemente enfermedades.⁴⁶³ A pesar de estos argumentos, padecer un mal venéreo en la época de estudio significaba, como destacaba Zambrano, sufrir un doble tormento: el físico y el moral.⁴⁶⁴

En el plano práctico, la visión pecaminosa de las enfermedades venéreas impedía su adecuado manejo médico y limitaba la posibilidad de erradicarlas o disminuir su impacto. Por falso pudor, vergüenza, convencionalismo o ignorancia, las personas contagiadas no acudían oportunamente al médico, dejando que su estado se agravara.⁴⁶⁵ En su tesis sobre la sífilis en los afiliados del Seguro Social en Quito (1946), Zabala mostraba cómo por esos reparos absurdos las personas negaban sus antecedentes venéreos.⁴⁶⁶ Esto contribuía a que los doctores no tuvieran el camino claro y, entre pruebas y tratamientos erróneos, se perdiera un tiempo valioso. Durante su experiencia investigativa, la insistencia de los pacientes de esconder su enfermedad le había impedito analizar el índice de contagio familiar. Incluso la recopilación de datos y muestras había suscitado fricciones entre los médicos tratantes, los enfermos y él mismo. Las visitadoras sociales que iban a las casas de los pacientes para convencerlos de acudir al laboratorio también se habían chocado contra la pared. Tantas dificultades, anotaba, debían ser entendidas en el marco de la compleja situación de la policía sanitaria, la falta de leyes que ampararan la salud e impulsaran los estudios científicos y la falta de recursos humanos.⁴⁶⁷

⁴⁶² Barberis J., “Enfermedades venéreas en el Ejército ecuatoriano”, 3.

⁴⁶³ “Rayos catódicos”, 2.

⁴⁶⁴ Zambrano S., “Historia del Reglamento”, 55.

⁴⁶⁵ “Rayos catódicos”, 2; Ortega Ch., “Algunas anotaciones sobre patología”, 22; Zabala Godoy, “Estadística de sífilis”, 10.

⁴⁶⁶ De 200 pacientes, solo el 28 % confesó tener antecedentes venéreos y el 78 %, más de los ¾ de la muestra, lo negó. Zabala Godoy, “Estadística de sífilis”, 8.

⁴⁶⁷ Ibíd., 1, 3-5 y 8-9.

Había, pues, dos maneras de enfocar a las enfermedades venéreas que entraron en conflicto disputándose la ‘verdad’: la que se alimentaba de la tradición católica y la que provenía de la medicina. La una las condenaba desde lo moral y la otra las rescataba desde lo científico. Pecaminosas, vergonzantes, inconfesables o simplemente experiencias biológicas que afectaban al cuerpo, la verdad es que el chancro blando, la blenorragia y la sífilis eran una realidad palpable. Las mismas podían afectar a hombres, mujeres, niños, jóvenes, adultos, ancianos, pobres, ricos, liberales, conservadores, socialistas, blancos, mestizos, indígenas, aristócratas, artesanos, militares, religiosos, civiles... en otras palabras, a todos, sin excepción. Pero, en el período de estudio, ¿qué eran esas enfermedades?, ¿cuáles eran sus síntomas?, ¿qué tratamientos existían? Bien, el chancro blando, producido por la bacteria *Haemophilus ducrey*, fue descrito por primera vez en 1889 por el doctor italiano Augusto Ducrey. En la escala de peligrosidad, era bastante benigno, mas su alto índice de contagiosidad lo convertía en un asunto médico a considerar.

En el libro *Por la salud sexual* (1934), Domínguez señalaba que la primera evidencia física de su presencia era unas pequeñas flictenas⁴⁶⁸ del porte de una lenteja, redondas, de consistencia blandas y, al principio, con bordes casi de color normal. De incubación y ulceración rápida, estas manifestaciones aparecían al segundo o tercer día del contacto sexual. Si bien usualmente la enfermedad atacaba a los órganos sexuales (glande y labios mayores), esta podía migrar a cualquier parte del cuerpo. La persona infectada se veía afectada de bubones dolorosos, que supuraban líquido gris amarillento. Por las similitudes con el chancro sifilítico, acotaba, era indispensable realizar las pruebas pertinentes para obtener un diagnóstico acertado. En tal virtud, aconsejaba que, ante cualquier ulceración derivada de un contacto sexual, se acudiera, sin pérdida de tiempo, al especialista.⁴⁶⁹

El costo de no hacerlo era alto, como se evidencia en el artículo “Tratamiento del chancro de Ducrey por medio de la emetina y el tártaro emético” (1939) del estudiante de 4to. año de Medicina, Leonardo Bucheli. En este se hacía el registro de siete pacientes⁴⁷⁰ tratados en el Servicio de Venereología de Hombres del Hospital San Juan de Dios, con el fin de determinar la efectividad de esos medicamentos. De entre ellos, es ilustrativo el caso de Guillermo Flores, que se presentó con ulceraciones purulentas, ganglios

⁴⁶⁸ Ampolla cutánea que no contiene pus, sino sustancias acuosas.

⁴⁶⁹ Domínguez, *Por la salud sexual*, 76-7.

⁴⁷⁰ La muestra correspondía a siete hombres entre 22 y 38 años, todos solteros, excepto uno. En cuanto a su profesión, eran agricultores, empleados, carpinteros y zapateros. Adicionalmente, se reporta el tratamiento de dos mujeres vinculadas a uno de los pacientes. Leonardo Bucheli, “Tratamiento del chancro de Ducrey por medio de la emetina y el tártaro emético”, *Boletín de Medicina y Cirugía*, n.º 1 (1939): 15-21.

inguinales hipertrofiados dolorosos y una apreciable capa de esmegma⁴⁷¹ en el surco balano-prepucial y el meato. Sin mayor reflexión, fue primero donde una curandera, que le mandó introducirse una sonda hasta la vejiga, lo que agravó su situación. Acudió, entonces, al hospital donde recibió la nueva medicación con resultados positivos. No obstante, tuvo que pasar por tratamientos locales diarios que consistían en la limpieza de la región infectada con gasolina, tocaciones de azul de metileno y apósitos con pomada de dermosintol.⁴⁷²

Igualmente, la falta de criterio le cobró factura a Manuel Charro, ya que, tras curarse de una primera infección, se descuidó y tuvo que regresar al servicio para recibir nuevas dosis de clorhidrato de emetina. Su esposa, contagiada y gravemente enferma, fue la siguiente en la lista. Al contrario de su marido, al principio se produjo una resistencia al tratamiento, requiriéndose tiempo para que surtiera efecto. No obstante, esto no constituyó lo más singular del caso, la mayor sorpresa fue que la Sra. Charro llegó al hospital con la mujer que había infectado a su cónyuge para que le hicieran los estudios pertinentes. El examen clínico no rebeló la presencia de lesiones chancroideas, sin embargo, al analizar un exudado de la vagina se descubrió bacilos de Ducrey. Este hecho, se concluía, mostraba que había portadores sin manifestaciones, y que la enfermedad afectaba más a los hombres que a las mujeres. En esta medida, la experiencia quiteña se correspondía con los datos recabados en Australia, Estados Unidos y El Cabo (Sudáfrica).⁴⁷³

En la escala de peligrosidad, en un nivel superior se encontraba la blenorragia. En 1949 Pérez le daba un espacio en su tesis de grado y la calificaba como un gran flagelo de la humanidad. Sin dejar de reconocer la importancia de la sífilis, llamaba la atención sobre el hecho de que la gonorrea era un mal generalizado, cuyas consecuencias eran graves a nivel individual y social.⁴⁷⁴ Técnicamente, la gonorrea es una enfermedad provocada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, pero desde una perspectiva didáctica Domínguez la describía de la siguiente forma:

El agente de la blenorragia es el diplococo de Neisser, se llama así, porque son dos corpúsculos pequeñitos, unidos por sus dos caras planas; al microscopio da el aspecto de dos granitos de café unidos; por fin, otros lo llaman diplococo Gran Negativo. Esto quiere

⁴⁷¹ Acumulación natural de células muertas de la piel, sebo y otras secreciones que se forma bajo el prepucio en hombres no circuncidados y en la base de los labios menores cerca del clítoris en mujeres.

⁴⁷² Bucheli, “Tratamiento del chancre”, 15-6.

⁴⁷³ Ibíd., 17-9.

⁴⁷⁴ Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 3.

decir, que no se colorea con los colorantes químicos del método Gram; colorea fácilmente con los colores básicos de las anilinas.

El gonococo de Neisser se localiza de preferencia en las mucosas, tales como la uretra, vagina, útero y sus anexos, la mucosa rectal, mucosa bucal, los ojos del recién nacido y de los adultos; luego, como afecciones posteriores puede atacar a las articulaciones, al corazón, la vejiga, riñones, etc. [...].

Esta enfermedad se adquiere ordinariamente por contacto sexual; pocas veces, por el uso de excusados, toallas, cánulas, etc.⁴⁷⁵

A los tres o cinco días del contagio, los hombres comenzaban a sentir los síntomas. Las fuentes hablan de una diversidad de manifestaciones: micciones difíciles, frecuentes y dolorosas, hinchazón en la extremidad peneana, secreciones purulentas, emisiones de semen sanguinolento, inapetencia, fiebre, palidez, enrojecimiento del prepucio, turbiedad en la orina, etc. La enfermedad, que inicialmente se presentaba en la uretra, iba poco a poco afectando a la vejiga, los riñones, las válvulas del corazón, las articulaciones, los músculos, los nervios, los pulmones, la piel, la médula lumbar, entre otras partes del cuerpo.⁴⁷⁶

En cuanto a las mujeres, padecían secreciones, prurito, dolor y ardor vaginal, sangrados uterinos anormales, sangrado menstrual abundante y prolongado e inflamación del cuello uterino, el útero, las trompas de Falopio o los ovarios. A diferencia de los hombres, en quienes la blenorragia se mostraba muy fuerte, en las mujeres esta podía pasar casi desapercibida. Superada la fase aguda y de virulencia de los gérmenes, la gonorrea se volvía una infección discreta que no causaba mayores molestias. Esta característica era peligrosa, porque muchas mujeres que parecían totalmente sanas, en realidad, tenían una enfermedad crónica localizada en el cuello del útero. De tal forma, podían pasar años infectando a los hombres con los que mantenían contacto sexual y sin saber los riesgos que ellas mismas estaban corriendo.⁴⁷⁷

Había, además, factores que era necesario erradicar o al menos tratar de controlar porque contribuían a la virulencia y persistencia de la enfermedad. Los hombres debían evitar el desaseo, las fatigas, las bebidas alcohólicas y las inyecciones irritantes o mal practicadas. Mientras, las mujeres debían abstener de las marchas exageradas, los bailes, la equitación, el alcohol y los coitos prolongados. A la par era imprescindible que tuvieran mucho cuidado en caso de abortos, partos o traumatismos genitales, ya que se podían producir secreciones y descamaciones epiteliales que facilitaban la infección.⁴⁷⁸

⁴⁷⁵ Domínguez, *Por la salud sexual*, 56-7.

⁴⁷⁶ Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 9-10; Domínguez, *Por la salud sexual*, 58, 63 y 65.

⁴⁷⁷ Zambrano S., “Historia del Reglamento”, 48-51; Domínguez, *Por la salud sexual*, 68 y 70.

⁴⁷⁸ Zambrano S., “Historia del Reglamento”, 50-1; Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 11.

Dentro de las mujeres, hubo grupos considerados especialmente sospechosos. En este sentido, reproduciendo prejuicios de clase y validando la percepción negativa que pesaban sobre las mujeres de los estratos populares, Zambrano resaltó el papel de las sirvientas en la transmisión blenorragica, aduciendo que muchas ejercían la prostitución clandestina. Sin higienizar sus ‘manos inmundas’, hacían el aseo íntimo de las niñas empleando muchas veces su propia ropa; y usaban las prendas de vestir de sus patronas. Alertaba sobre la pésima costumbre de permitir que los hijos varones durmieran con las sirvientas y reprobaba que los jóvenes iniciaran su vida sexual con ellas, porque usualmente adolecían de enfermedades venéreas. Los padres debían proteger a su familia exigiendo el certificado de salud a las personas que contrataban e implementando prácticas sencillas como contar con artículos de baño para cada miembro de la familia. Con estas precauciones, indicaba, se evitaría que seres inocentes se enfermaran y se generaran nuevos focos de contagio.⁴⁷⁹

No atenderse oportunamente significaba ponerse el hacha sobre la cabeza, en especial si se proyectaba tener hijos. Siguiendo la explicación de Domínguez, cuando la blenorragia tomaba parte de los testículos y el epidídimo,⁴⁸⁰ el hombre quedaba estéril para toda la vida. En cambio, si la gonorrea alcanzaba un alto grado de malignidad en el aparato reproductor de la mujer, se debía proceder a la extirpación de órganos como la matriz o los ovarios. En este último caso, recomendaba sacar solo uno de ellos pues jugaban un papel fundamental en la vida femenina. Regulaban la función de otras glándulas, el equilibrio de la vida, la inteligencia, las reglas mensuales, el placer sexual y garantizaba la reproducción. Por lo tanto, la castración total era pertinente únicamente si los ovarios se encontraban en muy mal estado debido a la presencia de tumores, quistes u otras anomalías.⁴⁸¹

Para la mujer embarazada, la responsabilidad era enorme. Si estaba enferma, los ojos de su hijo podían infectarse al pasar por el tracto genital, adquiriendo una oftalmia equivalente a la blenorragia en estado agudo.⁴⁸² Consecuentemente, era indispensable que antes del parto practicara un riguroso aseo íntimo, de ser posible dos veces al día. En

⁴⁷⁹ Zambrano S., “Historia del Reglamento”, 52.

⁴⁸⁰ Estructura tubular fina y alargada en forma de coma localizada en la cara posterior de los testículos, cuya función es almacenar a los espermatozoides e influir en su maduración hasta su descarga al conducto deferente.

⁴⁸¹ Domínguez, *Por la salud sexual*, 62 y 70-1.

⁴⁸² La blenorragia aguda corresponde a las primeras fases de la infección y es de carácter superficial. Mientras, la crónica es aquella en la que el microbio ha encontrado un lugar donde vivir y se asienta ahí por mucho tiempo. Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 16.

cuanto el niño naciera, apenas se cortaba el cordón umbilical, se debía realizar la práctica de Credé, que consistía en lavar sus ojos con nitrato de plata al 2 %. Como podía producirse una fuerte irritación y secreción purulenta, se había comprobado que al 1 % daba excelentes resultados. De no contarse con esa medicación, la solución era poner jugo de limón en las conjuntivas oculares.⁴⁸³ Cuando no se atendía el problema a tiempo, se producía hinchazón marcada de los párpados, rubicundez e inflamación de las conjuntivas y supuraciones. Si los gérmenes avanzaban hacia el interior, se comprometía seriamente el globo ocular y el resultado era la pérdida parcial o total de la visión.⁴⁸⁴

Para los hombres, Pérez planteaba tres tipos de tratamiento. El primero era el profiláctico, al que consideraba el más adecuado porque impedía el contagio. Este consistía en tener eyaculaciones prontas; abstenerse de excitaciones prolongadas y repetidas; orinar inmediatamente después del coito y jabonarse el pene; evitar relaciones sexuales con mujeres que recién habían pasado la regla; utilizar condón;⁴⁸⁵ hacerse instilaciones con soluciones antisépticas, etc. El segundo era el abortivo, que debía realizarse con muchas precauciones y exactamente luego de las 48 horas del aparecimiento del derrame. El mismo implicaba inyecciones, lavados profundos,⁴⁸⁶ curaciones intrauretrales y limpieza del canal. Y el tercero era el antiflogístico, cuyo propósito no era curar sino aliviar. Las medidas a tomarse eran el reposo, el uso de suspensorios, la alimentación sana, los baños tibios y prolongados, el aseo esmerado de los genitales, las sangrías locales, el empleo de antisépticos y el uso de alcanfor contra las erecciones.⁴⁸⁷

⁴⁸³ Membrana delgada y transparente que cubre la superficie interna del párpado y la parte blanca del globo ocular.

⁴⁸⁴ Domínguez, *Por la salud sexual*, 73-4; José Antonio Falconí Villagómez, “La leche materna y sus novísimas aplicaciones en pediatría”, *Boletín de Medicina y Cirugía*, n.º 141 (1921): 84.

⁴⁸⁵ Pérez registra que se decía que el condón era una ‘tela de araña contra el peligro y corza contra el placer’, expresión con la que se graficaba su ‘insuficiencia y molestia’. Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 13.

⁴⁸⁶ De todos los medios expuestos, el autor se detiene en los lavados uretro-vesicales señalando: “Los lavados generalizados [...] tienen por objeto hacer pasar [...] hasta la vejiga un líquido bajo presión. Para estos lavados se emplean el permanganato de potasa, las sales de plata, las sales de mercurio y las de bismuto, además de otras muchas sustancias como el salicilato de soda, el agua oxigenada, el ácido pírico, etc. | De buscarse la técnica de los lavados puede decirse que estos pueden emplearse desde el quinto o sexto día del aparecimiento del derrame, sin más contraindicaciones que la presencia de fenómenos locales. Los lavados deben siempre penetrar hasta la vejiga sin abrigar ningún temor por una propagación blenorragica a la uretra posterior. La solución para los lavados debe prepararse en agua hervida y si es posible destilada y verificarlo en un calor soportable para evitar que el frío provoque contorsiones e impida la penetración del líquido. [...] Los lavados deben ser frecuentes, abundantes y de concentración débil y usarse durante el tiempo que dure el derrame”. Ibíd., 14.

⁴⁸⁷ Ibíd., 12-4.

En sus prácticas, Pérez había ido evaluando y probando los métodos disponibles hasta alcanzar la cura del paciente, mediante un trabajo minucioso de observación y registro de la evolución de la enfermedad. Al respecto, es ilustrativo el caso de un oficial que el 10 de abril de 1919 llegó a su consulta y le dijo que eran ya tres días que sufría ardores en la uretra. De 25 años, robusto, ‘esporman’, sin antecedentes hereditarios ni personales, había tenido un coito sospechoso. Al examinarlo Pérez encontró que el meato estaba pegado por una costra producto de la supuración, lo lavó por fuera y salió una gran cantidad de pus recolectada en la uretra. Comenzó entonces el tratamiento con inyecciones de protargol,⁴⁸⁸ primero en dosis bajas hasta alcanzar el 5 %, pasando de una a dos aplicaciones diarias. Durante el proceso logró disminuir la inflamación, fluidificar el pus y cambiarle de color, disminuir el derrame y quitarle el ardor. Tras 17 días de tratamiento constante, le dio de alta comprobando que las dosis crecientes de protargol daban un excelente resultado.⁴⁸⁹

Si el protargol había sido efectivo en los 12 pacientes tratados, las sulfamidas⁴⁹⁰ y la penicilina⁴⁹¹ se convirtieron a la vez en medicinas altamente recomendables, que en caso de resistencia podían reemplazarse la una por la otra.⁴⁹² La introducción de nuevos medicamentos supuso el establecimiento de esquemas de tratamiento que fueron poco a poco afinándose. Por ejemplo, en noviembre de 1945, el artículo “Nueva posología de la penicilina” recomendaba que para la gonorrea podía administrare “300,000 unidades en una sola inyección, ó 200,000 como inyección inicial seguida de 100,000 unidades 12 horas después, o tres inyecciones de 100,000 unidades a plazos de 8 horas. En presencia de complicaciones tales como artritis, endocarditis y epididimitis, la posología debe intensificarse y prolongarse”.⁴⁹³ Adicionalmente, se podía emplear una terapéutica combinada, en la que el enfermo recibía una sola inyección de penicilina y luego tomaba dosis orales; o seguir un tratamiento oral.⁴⁹⁴

⁴⁸⁸ Proteinato de plata empleado con uso terapéutico desde 1897.

⁴⁸⁹ Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 1 y 18.

⁴⁹⁰ Substancia química sintética derivada de la sulfonamida (azufre, oxígeno y nitrógeno), que impide la reproducción de las bacterias, las cuales envejecen y mueren.

⁴⁹¹ Se hicieron también investigaciones con el cloranfenicol y la aureomicina. “Blenorragia”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1951): 182.

⁴⁹² Loza Guzmán, “Oficio No. 366-JSC del jefe sanitario del Carchi”, 499; “Penicilina en la sífilis temprana”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 7 (1945): 640.

⁴⁹³ Chester S. Keefer, R. P. Herwick, W. Van Winkle, y L. E. Putman, “Nueva posología de la penicilina: Comunicado relativo a los productos de penicilina certificados con recomendaciones acerca de las indicaciones, posología y precauciones”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 11 (1945): 985-6.

⁴⁹⁴ Ibíd., 986.

Como se observa, la blenorragia era un asunto más complejo que el chancro blando, no obstante, no se comparaba con la envergadura de la sífilis. Frases como ‘flagelo social’, ‘herodes moderno’, ‘azote iracundo’, ‘amenaza a la humanidad’, ‘degeneradora de la prole’, ‘plaga de funestas consecuencias’, ‘plaga que diezma y degenera la raza humana’,⁴⁹⁵ entre otras expresiones, sintetizan su peligrosidad y el temor que despertaba. Técnicamente, la sífilis es una infección bacteriana causada por el *Treponema pallidum*, que da lugar a una morbilidad y mortalidad sustanciales. Se transmite sexualmente por el contacto con úlceras infecciosas presentes en los genitales, el ano, el recto, los labios o la boca, o de la madre al bebé durante el embarazo.⁴⁹⁶

Aunque hoy se conoce que el contagio es por contacto sexual, por mucho tiempo se pensó que la lúes también podía transmitirse a través de objetos contaminados (fómites).⁴⁹⁷ Así, las navajas, peines, cánulas vaginales, lancetas para vacunas, vasos, cucharas, esponjas, toallas, ropa interior, imágenes religiosas e inclusive los servicios higiénicos podían convertirse en una potencial amenaza. Solo bastaba que, por accidente o mala suerte, una lastimadura entrara en contacto con las bacterias sifilíticas que permanecían en un objeto para que la enfermedad cobrara una nueva víctima.⁴⁹⁸ Sin embargo, para mediados del siglo XX este planteamiento había sido ya negado por la ciencia. Precisamente, en el folleto *Cause, Spread and Cure of Syphilis* (1950) del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos,⁴⁹⁹ se enfatizaba que la sífilis no surgía de la nada, sino que se transmitía de una persona infectada a otra. Esto se daba usualmente por relaciones sexuales o contactos físicos cercanos como un beso. Se aclaraba que no se propagaba por agua, comida o aire impuros, ni por las perillas de las puertas o las tazas de baño. Esto se debía a que el germen requería calor corporal y humedad para vivir y crecer, muriendo rápidamente en superficies secas fuera del cuerpo.⁵⁰⁰

⁴⁹⁵ “Oficio No. 1002 al director general de Sanidad sobre alto índice de sífilis registrado en el Consultorio de Asistencia Pública de Cuenca”, Quito, 23 de julio de 1926. ANHM, FDNS, SA-0637, 35; Garcés, *Por, para, del niño*, t. 2, 117; Domínguez, *Por la salud sexual*, 15; Víctor M. Romero P., “La sífilis en Quito: Sus manifestaciones más frecuentes” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1941), 82.

⁴⁹⁶ Estados Unidos *Organización Panamericana de la Salud*, “Sífilis”, *Organización Panamericana de la Salud*, accedido 31 de marzo de 2025, párr 1, <https://www.paho.org/es/temas/sifilis#:~:text=La%20s%C3%ADfilis%20es%20una%20infecci%C3%B3n,los%20labios%20la%20boca>.

⁴⁹⁷ Los fómites o vectores pasivos son cualquier objeto o sustancia inerte que, contaminado por algún patógeno (bacterias, virus, hongos o parásitos), se convierte en un transmisor del mismo.

⁴⁹⁸ Domínguez, *Por la salud sexual*, 38; Zabala Godoy, “Estadística de sífilis”, 1; López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.

⁴⁹⁹ Este material es parte del álbum con folletos y hojas volantes que conserva el ANHM, lo que permite afirmar que era una información que estaba disponible al menos para los especialistas.

⁵⁰⁰ Public Health Service, *Cause, Spread and Cure of Syphilis* (Washington: U. S. Government Printing Office, 1950), s. p.

Si había la sospecha de estar contagiado, era necesario acudir al doctor, quien realizaba primero un interrogatorio ordenado y pormenorizado dirigido a conocer el caso a profundidad (anamnesis). Se registraban datos como las fechas de presentación de los síntomas, las enfermedades anteriores, los antecedentes de salud propios y familiares, la medicación recibida anteriormente, etc. Esta información le permitía hacer un buen reconocimiento corporal, buscando las evidencias físicas del problema. Si la patología estaba en su primera fase, se podía diferenciar con facilidad el chancre duro del blando.⁵⁰¹ Mas, para evitar confusiones, Víctor Romero, en su tesis “La sífilis en Quito: Sus manifestaciones más frecuentes” (1941), consignaba un cuadro-guía con las características típicas de cada uno:

**Tabla 11
Diferencias entre chancro sifilítico y blando**

Chancro sifilítico	Chancro blando
<ul style="list-style-type: none"> • Lesión única • Base dura, poco elástico, acartonada • Úlcera poco honda sin bordes erosiva • Fondo liso • Color de carne, rojo oscuro ajamonado • Secreción serosa, poco abundante • Poliadenitis doble de ganglios duros no dolorosos • Adenitis constante • Aflegmásico no doloroso 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesión múltiple • Base blanda, salvo complicación • Úlcera honda, borde tallado a pico • Fondo desigual • Color amarillento • Mucha secreción purulenta • Ganglios unilaterales, único inflamatorio • Adenitis no constante • Doloroso inflamatorio

Fuente: Víctor M. Romero P., “La sífilis en Quito: Sus manifestaciones más frecuentes” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1941), 15-6.

El inconveniente surgía cuando, por diversas razones, no se tenía un chancre típico, requiriéndose aplicar todo el conocimiento médico, teórico y práctico, para dilucidar el asunto. Por ejemplo, si el chancre se ubicaba en el ano, el especialista debía cerciorarse de que no se tratara de fisuras anales o hemorroides inflamadas. Romero enfatizaba que solo cuando se habían agotado los recursos clínicos se debía recurrir a las pruebas de laboratorio (ultramicroscópico, frotis coloreado de la secreción chancrosa y examen serológico). En todo este proceso, indicaba, era necesario tomar muy en cuenta la etapa de evolución de la enfermedad, hacer una evaluación adecuada de los resultados clínicos y de laboratorio, y seguir los protocolos establecidos.⁵⁰² Es que, en realidad, el diagnóstico de la sífilis era una cuestión compleja: los pacientes solían negar tener antecedentes luéticos; había la posibilidad que las reacciones seropositivas respondieran

⁵⁰¹ Romero P., “La sífilis en Quito”, 33.

⁵⁰² Ibíd., 14-7, 34-5 y 46.

a la presencia de otras enfermedades; y, por la variedad de síntomas que presentaba, fácilmente podía confundirse con otras patologías.⁵⁰³

Los estudios de la época mencionaban una diversidad de síntomas, que variaban según el estadio en el que se encontrara la sífilis.⁵⁰⁴ Si no se atacaba rápidamente al chancro, paulatinamente se presentaban las señales de la enfermedad: erupciones, fiebre, cefaleas, placas mucosas, caída de la campanilla, adenopatías, lesiones oculares y auditivas, dolor de huesos, anemia, afecciones digestivas, gomas, úlceras, neuralgias, hemiplejia, afasia, mielitis, tabes dorsal, entre otros males que podían sumir a la persona en la completa desesperación.⁵⁰⁵ En tal virtud, la atención médica oportuna era la vía de salvación. Como dejaba en claro Domínguez en su relato sobre una mujer con avariosis terciaria, lamentablemente no todos la tomaban:

conocí a una señora, la misma que desde mucho tiempo había sufrido fuertes dolores cerebrales, de preferencia por las noches. Para su curación había agotado todos los remedios llamados caseros y la especial curación de “los brujos”. Su organismo se hallaba saturado de aspirina, fenaspirina, compral, veramón, etc. Cuando todo había fracasado y sus pequeños recursos económicos se había agotado, recurrió al servicio gratuito de un Hospital para la debida atención de su enfermedad, aparentemente desconocida. La enferma en mención, no dormía, no comía, se hallaba en un estado casi de postración completa; al mirarle infundía compasión. El Jefe de Clínica a primera vista no intentó tratamiento alguno, se encaminó para obtener un seguro diagnóstico, el del Laboratorio. El resultado del examen vino al día siguiente, a las nueve de la mañana, pero la enferma había amanecido muerta. Despertó más la curiosidad de médicos y de estudiantes para descubrir la causa de la muerte; a la autopsia del cerebro se encontró un enorme goma sifilítico, el mismo que había explotado y causado la muerte de esta desgraciada mujer [...].

Así pagó con su vida esta infortunada mujer, que descuidó el tratamiento racional de su enfermedad. ¡Cuántos sifilíticos encuentran la muerte el rato menos pensado, por descuido, por ignorancia o también por la extremada pobreza! Si la occisa de nuestra referencia, en vez de rebuscar la medicación de los charlatanes y empíricos habría, sin

⁵⁰³ Zabala Godoy, “Estadística de sífilis”, 1; Romero P., “La sífilis en Quito”, 34-5.

⁵⁰⁴ Actualmente, la Organización Panamericana de la Salud divide la evolución de la sífilis en tres fases. La primaria se distingue por el aparecimiento del chancro en el lugar de la inoculación, usualmente a los 21 días de la infección. La secundaria se caracteriza por erupciones cutáneas, fiebre, hinchazón en los ganglios linfáticos y lesiones blancas o grises sobrelevadas en el ano y los labios vulvares. Estos síntomas desaparecen espontáneamente y se pasa a una etapa latente que puede durar años. Y, finalmente, la terciaria, que no se presenta en todos los enfermos, se define por la presencia de enfermedades neurológicas, cardiovesselares y granulomas. En este período, la avariosis puede afectar a cualquier órgano del cuerpo y llevar a la persona a la muerte. Sin embargo, en la época de estudio, Luis F. Domínguez planteaba cuatro estadios, identificando a la fase de latencia con el tercer período y designando al tercero como un cuarto, en el cual la enfermedad tomaba asiento en el sistema nervioso. Estados Unidos *Organización Panamericana de la Salud*, “Sífilis”, párr 12-5, <https://www.paho.org/es/temas/sifilis#:~:text=La%20s%C3%ADfilis%20se%20divide%20en,tard%C3%20%20ADA%%2020y%20la%20s%C3%ADfilis%20terciaria>; Domínguez, *Por la salud sexual*, 36-47.

⁵⁰⁵ Romero P., “La sífilis en Quito”, 23-49; Domínguez, *Por la salud sexual*, 36-47; López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.

pérdida de tiempo, asistido al servicio de un hospital, no habría tenido las fatales consecuencias aquí narradas. ¡Murió a la edad de 36 años!⁵⁰⁶

Cabe anotar que la sífilis constituía una enfermedad que no solo concernía a la persona, sino que tenía una dimensión social, pues, en términos de la época, podía diezmar a la población y degenerar la raza. En efecto, una de sus consecuencias era la heredo-sífilis, es decir, la transmisión del mal de padres a hijos.⁵⁰⁷ De inicio, esta provocaba abortos, partos prematuros, nacidos muertos y decesos de recién nacidos. Si los bebés lograban sobrevivir, con el tiempo iba apareciendo una serie de signos y síntomas que mostraban uno de los lados más oscuro de la infección.⁵⁰⁸ En su tesis de grado, López captaba la dimensión del problema al abordar el tema de las distrofias y degeneraciones heredo-sifilíticas. Según su criterio, las distrofias podían ser divididas en tres grupos:

1. Las que afectaban solo a un sistema, ya sea a una parte o a un órgano específico (distrofias dentarias, craneanas, nasales, etc.).
2. Las que afectaban a todo el sistema en su conjunto y a todas sus partes (feto sifilítico, niños valetudinarios, infantilismo, raquitismo, etc.).
3. Las que se caracterizaban por el exceso de la distrofia, la exageración de la anomalía (monstruosidades).⁵⁰⁹

Luego de una descripción de cada punto (ver Anexo 5), López se preguntaba si la descendencia de esos sujetos distróficos recibiría o no la influencia de la herencia sifilítica. Una primera respuesta era que había la posibilidad de que no pudieran reproducirse, debido a impedimentos físicos como distrofias uterinas u ováricas, genitales deformados, etc. Si esto no sucedía, había una doble opción: que sus hijos salieran sanos o que llevaran la ‘marca de su pecado original’. Citando a diversos autores extranjeros,⁵¹⁰

⁵⁰⁶ Domínguez, *Por la salud sexual*, 43-4.

⁵⁰⁷ La transmisión de la sífilis de padres a hijos fue un tema que suscitó debates. Si bien se aceptaba que la madre podía contagiar a su hijo cuando estaba embarazada, se discutía si también el padre podía hacerlo, lo que significaría que la espiroqueta se encontraba en el semen. De igual forma, aunque se consideraba que una criatura luética nacía de una madre luética, se planteaba la posibilidad de que la madre permaneciese sana por haber desarrollado una especie de inmunidad. Paredes, “La sífilis”, 8; John H. Stokes, “Historia, causa y propagación de la sífilis”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 1 (1923): 69-70, <https://iris.paho.org/handle/10665.2/14193>.

⁵⁰⁸ H. A. Garcés González, “Informe de la Delegación de Sanidad de la Provincia de Manabí de julio a diciembre de 1926 al director de Sanidad de la Zona del Litoral”, s. l., 1927. ANHM, FDNS, SA-0546, 37; López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.; Ortega Ch., “Algunas anotaciones sobre patología”, 24.

⁵⁰⁹ López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.

⁵¹⁰ Cita al doctor Barthémy y el profesor Tarnowsky, y presenta las observaciones de los doctores Cilibet, Cubet y Etienne. López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.

se aceptaba la existencia de una herencia distrófica de segunda generación o sífilis hereditaria lejana. Esta tenía manifestaciones físicas (estrabismo, escoliosis, abolladuras craneanas, hernias, aplanamiento de la nariz, etc.) y psiquiátricas (nerviosismo, histerismo, fobias, debilidad intelectual, idiocia y afines).⁵¹¹

Si la lúes ocasionaba ese cúmulo de desgracias al ‘futuro de la patria’, la enfermedad no era menos cruel con quienes eran su presente. Por ejemplo, la familia podía verse gravemente afectada. El contagio de la esposa honesta por un marido libertino suponía un quiebre en la relación; la llegada de hijos enfermos generaba una situación difícil de afrontar; y, siendo una patología que podía deshabilitar a los padres, el hogar corría el peligro de hundirse en la pobreza.⁵¹² Asimismo, para la sociedad eran especialmente impactantes los efectos de la sífilis tardía. Voces como la de Adalberto Ortega señalaban que en esa etapa se afectaba lo más noble del organismo humano: el sistema nervioso central y los órganos de los sentidos. Esto provocaba que la personalidad se disgregara pedazo a pedazo, hasta transformar al individuo en un ente inferior a un animal, cuyo aspecto era miserable y repulsivo.⁵¹³ Como refería Domínguez, era triste ver cómo las personas perdían su inteligencia, sensibilidad y voluntad. Él mismo había conocido a un hombre gallardo, ilustrado y de buena familia que por descuido dejó progresar la enfermedad. Su vida terminó en una celda oscura y maloliente, postrado en un colchón de paja, sin comer ni dormir y con delirios de persecución, muriendo sin poder curarse y rindiendo tributo con su vida a la ‘peste rosada’.⁵¹⁴

De esta manera, a lo largo de varias décadas desde el ámbito médico y los campos en los que este influyó, se construyó una visión que se atenía a la realidad orgánica de la enfermedad, haciéndose buen uso del temor como recurso para afianzar un discurso que se volvió oficial. En el fondo, lo que estaba en juego era contar con un ‘capital humano’ de primera calidad y conseguir que ese niño de calendario que proponía la puericultura nunca se transformara en el dolor encarnado de un niño heredo-sifilítico.

⁵¹¹ Ibíd., s. p.

⁵¹² Ibíd., s. p.

⁵¹³ Ortega Ch., “Algunas anotaciones sobre patología”, 24.

⁵¹⁴ Domínguez, *Por la salud sexual*, 45-6.



Figura 17. Niño sano y niño heredo-sifilítico.

Fuente: 1) “Hermoso niño de ocho meses de edad, lactado por su propia madre”, en Carlos R. Sánchez, *Breves nociones de puericultura* (Quito: Imprenta de la Universidad Central, 1928), 57; 2) “Heredo sífilis: tomada de la ‘American Medical A.’”, en Cristóbal González H., *Atlas de sifilografía* (Quito: s. e., 1935), 29.

Para lograrlo, la ciencia contaba con varias herramientas para evitar, curar o frenar las consecuencias de la sífilis. A más de las medidas profilácticas, el primer tipo de tratamiento recomendado era el abortivo. Ante la sospecha de haberse contagiado, incluso si no se contaba todavía con los resultados serológicos, pero sí con una anamnesis clara, se aconsejaba aplicar de inmediato la medicación escogida. En los primeros años de la década de 1920, el doctor Ricardo Paredes destacaba la eficacia del esquema que usaba en sus pacientes, en el que combinaba alternativamente inyecciones de neosalvarsán⁵¹⁵ y de mercurio. Si el paciente toleraba el primero, iba subiendo la dosis hasta llegar a un máximo de 1,5 centígramo por kilogramo de peso. En esta etapa de la sífilis, afirmaba, el neosalvarsán solía ser mejor tolerado que el mercurio, con la ventaja de que no producía estomatitis o síndrome disenteriforme.⁵¹⁶ Zambrano, por su parte, incorporaba en su estudio los casos presentados por científicos europeos sobre la eliminación de la sífilis antes de la aparición del chancre mediante la aplicación inmediata de salvarsán o neosalvarsán. Sin embargo, era cauto y concluía que el tratamiento abortivo no estaba exento de inconvenientes, por lo que era necesario seguir evaluando el asunto.⁵¹⁷

En la década de 1940, Romero abordaba el tema aclarando que estaba totalmente descartada la escisión del chancre como método curativo, porque la infección no se detenía con esa maniobra. A continuación, planteaba la división del estado primario de la sífilis en prehumoral, que terminaba con la aparición de la reacción de Wasserman⁵¹⁸

⁵¹⁵ El salvarsán fue descubierto por el bacteriólogo alemán Paul Ehrlich y comercializado a partir de 1910. Conocido como arsfenamina o compuesto 606, es un fármaco quimioterapéutico sintético y compuesto organoarsénico. Con el objetivo de disminuir su toxicidad y mejorar su hidrosolubilidad, luego se desarrolló el neosalvarsán o compuesto 914.

⁵¹⁶ Paredes, “La sífilis”, 38-9.

⁵¹⁷ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 57-8.

⁵¹⁸ Desarrollada en 1906 por August von Wassermann, Julius Citron y Albert Neisser, fue la primera prueba de sangre que permitía la detección de la sífilis. No es específica para la avariosis, produciendo reacción positiva para otras enfermedades como la malaria o la tuberculosis.

positiva; y humoral, que empezaba justo en ese momento. Era en la primera fase que el tratamiento abortivo permitía eliminar la enfermedad de forma rápida y fácil, requiriéndose una acción inmediata e intensiva. El especialista debía aplicar neosalvarsán y bismuto metálico e ir evaluando el estado de los emuntorios⁵¹⁹ para determinar la duración del intervalo entre las inyecciones.⁵²⁰

Cuando el paciente no iba al médico de inmediato y la infección progresaba, se pasaba al tratamiento de fondo, cuyo esquema dependía tanto de la etapa de evolución de la lúes como de las condiciones específicas de cada paciente. En este se aplicaban arsenicales, mercuriales, bismuto, yoduro de potasio, combinados o solos, en series espaciadas que permitían la absorción y la eliminación de la medicación. Tras una primera fase intensiva, venía la etapa de consolidación. Durante el proceso, se iba chequeando la situación del paciente con pruebas de sangre y de líquido céfalo-raquídeo. De tal suerte, la persona que quería una cura verdadera debía seguir todo el tratamiento. En tiempo, esto significaba tres, cuatro e inclusive más años de pastillas, inyecciones, gastos y fuertes malestares. En consecuencia, era entendible que muchos pacientes abandonaran el tratamiento. El hecho de que los síntomas desaparecieran tras la primera serie de medicamentos hacía que las personas pensaran que estaban curadas y no completaran el plan propuesto. Y, cuando aparecía un problema, en vez de ir al especialista, acudieran al dermatólogo, el oftalmólogo o el clínico, reduciéndose sus posibilidades de cura.⁵²¹

Este panorama dio un giro de 180° con la aplicación de la penicilina en la terapéutica de la sífilis a partir de 1943,⁵²² pues este medicamento podía remediar la enfermedad en corto tiempo, sin mayores efectos secundarios y a menor costo.⁵²³ La penicilinoterapia supuso definir una serie de aspectos que iban desde encontrar las dosis adecuadas, establecer la duración del tratamiento, comprender la respuesta serológica, hasta conseguir la presentación adecuada para no refrigerar el producto y prolongar su

⁵¹⁹ Son los órganos o conductos que eliminan los desechos del cuerpo, desintoxicando al organismo y manteniendo el equilibrio interno (hígado, riñones, piel, intestinos y pulmones).

⁵²⁰ Romero P., “La sífilis en Quito”, 72-3.

⁵²¹ Paredes, “La sífilis”, 40-8; Romero P., “La sífilis en Quito”, 1 y 73-5; Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 40-1.

⁵²² De la documentación revisada, la penicilina ya era usada en la OPV en 1945. Bucheli Altamirano, “Acta de la Sesión Ordinaria”, s. p.

⁵²³ Cristina Ros Vivancos et al., “Evolución del tratamiento de la sífilis a lo largo de la historia”, *Revista Española de Quimioterapia*, n.º 6 (2018): s. p., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6254479/>; Robert D. Wright y Francis P. Nicholson, “Treatment as Factor in the Control of the Venereal Diseases”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 5 (1949): 463.

fecha de expiración.⁵²⁴ Su triunfo final, por lo tanto, fue el resultado de múltiples investigaciones que se desarrollaron a lo largo de varios años y comprobaron que, sin duda, era la mejor opción.

Su empleo implicó incorporar un nuevo conocimiento y evaluar las posibilidades y limitaciones del medicamento.⁵²⁵ Al respecto, es ilustrativa la postura prudente que en 1947 adoptó del doctor Luis A. Égüez frente a la penicilina. Sin duda, destacaba, su descubrimiento había sido el hecho más notable de la época para el exterminio de los gérmenes infecciosos, entre los cuales se encontraban los cocos, las espiroquetas y los treponemas. No obstante, era inadecuado caer en la trampa de hacer una panacea de ella y defender que servía para curar todas las enfermedades y trastornos patológicos. Su experiencia hospitalaria y privada le permitían afirmar que, hasta entonces, no se había demostrado que su uso exclusivo permitiera curar la sífilis. La penicilina era sencillamente una herramienta más en la lucha antilúética, ya que sus resultados terapéuticos no podían, por ejemplo, igualarse a la efectividad del salvarsán, el bismuto, el mercurio y la malario-terapia en la avariosis nerviosa.⁵²⁶ Por consiguiente, era “un error y una falta de moral profesional querer tratar una sífilis primaria exclusivamente con Penicilina y mucho menos declarar curado radicalmente después de una aplicación de 4 ó 5 millones de unidades”.⁵²⁷

Los resquemores iniciales fueron superados y el uso de la penicilina se generalizó, permitiendo un tratamiento mucho más efectivo y rápido de los males venéreos. Sin embargo, esto no implicó su erradicación ni la desaparición del costo que su presencia suponía para el Estado y la sociedad en general. En efecto, el deterioro biológico que causaban en el organismo era visto como un debilitamiento de la nación, un factor que

⁵²⁴ Charles R. Rein, “Problemas en el tratamiento de la sífilis”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1952): 102-3; Carlos Gayoso P., “Métodos modernos de control de las enfermedades venéreas”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1952): 118-9; “Penicilinoterapia”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 11 (1949): 1167; Otto L. Burton, “Venereal Disease Problems”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 4 (1948): 344.

⁵²⁵ Este fenómeno se dio a nivel latinoamericanos. Por ejemplo, en 1950, el doctor Luis Blanco, ex director técnico de la Campaña Antivenérea Nacional de Colombia, ponía en estos términos el reto al que se vieron avocados: “Durante los últimos cinco años el uso de la penicilina en la sífilis, ha sufrido tantos y tan revolucionarios cambios, que el médico se encuentra ante una confusa multiplicidad de métodos para aplicarla en esta enfermedad. Por esta razón, es necesario conocer cómo emplear la penicilina en las diferentes etapas de la infección sifílica, bajo las bases de nuestros presentes conocimientos, desde el período de incubación hasta los estados últimos tardíos de la enfermedad”. Luis A. Blanco Gutiérrez, “Profilaxis de la sífilis por medio de la penicilina”, *Revista de la Facultad de Medicina*, n.º 9 (1950): 552, <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/25246/25734>.

⁵²⁶ Luis A. Égüez, “Penicilino-terapia en la sífilis”, *Boletín de Sanidad*, n.º 8-9 (1947): 8-10.

⁵²⁷ Ibíd., 10.

impedía su progreso espiritual y material.⁵²⁸ Señalando que la salud era un capital como cualquier otro, el doctor Garcés proponía esta secuencia: ‘Más salud, más vida, que producen más energía y más utilidad de trabajo’. Consecuentemente, los enfermos venéreos significaban una reducción de los brazos fuertes que se requerían para generar riqueza o que esos brazos no pudieran cumplir a cabalidad sus tareas, con lo cual disminuía el ‘rendimiento de un pueblo’.⁵²⁹

Se planteaba también que las incapacidades que producían los males venéreos afectaban al individuo y su familia, en especial si el mismo era el sostén del hogar. A una escala mayor, los enfermos venéreos se convirtieron en un peso para el Estado, que no solo debía asumir la pérdida de la mano de obra sana y apta que necesitaba, sino los gastos médicos.⁵³⁰ Piénsese al respecto en los recursos que requería la OPV para atender a las meretrices, las ‘voluntarias’ y los hombres que acudían a sus instalaciones; y la Sanidad Militar para cuidar al personal infectado. En este último caso se tenía que financiar exámenes, medicamentos y períodos de hospitalización,⁵³¹ en los que los soldados quedaban fuera de servicio. Sorprendentemente, en un oficio al ministro de Sanidad Pública de marzo de 1927 se indicaba que muchos de ellos, con ‘criterio estrecho’ y ‘pasmosa inconsciencia’ de lo que conllevaba padecer una enfermedad venérea, se contagiaban con la expectativa de liberarse de obligaciones y pasar una temporada de ocio.⁵³²

Aunque sufrir una mal venéreo no significaba la pérdida de derechos ciudadanos, si colocaba a las personas en una posición particular. Por ejemplo, el *Reglamento de Profilaxis Venérea de la Zona Central* consignaba que cualquier persona que causara una infección venérea debía pagar una indemnización monetaria fijada por la autoridad sanitaria a quien había afectado.⁵³³ En el ámbito militar, el decreto de creación de los

⁵²⁸ Moscoso Dávila, “La prostitución en el campo sociológico”, s. p.

⁵²⁹ Garcés, *Por, para y del niño*, t. 1, 39.

⁵³⁰ López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.; “Recomendaciones aprobadas por la Comisión de Control de Enfermedades Venéreas, del XII Congreso Sanitario Panamericano.- Caracas”, *Boletín de Sanidad*, n.º 4 (1947): 28.

⁵³¹ En 1908 el Ejército señalaba que el tratamiento de los enfermos venéreos en el hospital tenía por objeto: “1º. Asegurarles un tratamiento regular y metódico; 2º. Evitarles toda fatiga; 3º. Disminuir el peligro de complicaciones y abbreviar la duración de la enfermedad; 4º. Ponerles en la imposibilidad de convertirse en agentes de contagio”. Comisión Especial Militar del Ejército del Ecuador, *Higiene del soldado* (Quito: Imprenta Nacional, 1908), 42.

⁵³² “Problema de las enfermedades venéreas”, 259; “Observaciones que el Cuerpo Sanitario”, 46; “Oficio No. 281-284 del director general”, 456; “Oficio No. 166-168 al ministro de Sanidad Pública sobre las enfermedades venéreas y su manejo en el ámbito militar”, s. l., 24 de marzo de 1927. ANHM, FDNS, SA-0437, 271.

⁵³³ DGSZC, *Reglamento de Profilaxis*, 5.

puestos preventivos antivenéreos en los cuarteles de 1927 sancionaba con el descuento diario de la media ración a los soldados que contrajeren una enfermedad venérea sin haberse sometido a la cura profiláctica tanto a la salida como la entrada del cuartel o en uno de los sitios establecidos por la Sanidad.⁵³⁴ Y el *Código Civil* de 1960 estipulaba que, en un divorcio, no se podía confiar el cuidado de los hijos a la madre si se comprobaba que tenía una inabilitad física o adolecía de sífilis.⁵³⁵

Siguiendo a Michel Foucault, entonces, el recorrido realizado por la historia del chancre blando, la blenorragia y la sífilis muestra que entre las décadas de 1920 y 1960 se produjo la introducción de un nuevo régimen de verdad⁵³⁶ sobre estas enfermedades: el médico. Quienes se subieron al barco de la ciencia tuvieron que luchar contra la perspectiva moral-religiosa y los saberes tradicionales que seguían operando en la sociedad y definiendo las decisiones que se tomaban ante esas patologías. La fuente que alimentaba dicho régimen provenía de un conocimiento que circulaba a nivel global,⁵³⁷ pero a la vez de las experiencias e investigaciones que los doctores hacían durante su práctica profesional. Desde el ámbito académico y la práctica médica tanto privada como pública, se fue conformando una voz autorizada que impuso lo que se debía o no hacer si había la sospecha de contagio o se comprobaba la infección. La clave era lograr que la persona recibiera una atención oportuna para curarla y evitar cuadros que conforme pasaba el tiempo se agravaban, al punto de comprometer incluso a las futuras generaciones.

Estamos, consecuentemente, frente a un biopoder operando sobre el cuerpo de los individuos a través de la aplicación de prácticas médicas dirigidas a prevenir el peligro venéreo o restituir la salud de quienes se habían contagiado, es decir, trabajando por normalizar sus vidas. Pero, también nos encontramos ante una tecnología del poder preocupada por gestionar esa multiplicidad de cuerpos para garantizar procesos biológicos que permitieran contar con una población sana, que se reprodujera no bajo el

⁵³⁴ Ecuador, *Decreto No. 32 Establécese en cada cuartel un puesto sanitario preventivo antivenéreo*, Registro Oficial 320, 27 de abril de 1927, art. 2.

⁵³⁵ Ecuador, *Código Civil 1960*, Registro Oficial 1202, 20 de agosto de 1960, art. 130, numeral 5.

⁵³⁶ Michel Foucault define al régimen de verdad como “el conjunto de reglas según las cuales se distingue lo verdadero de lo falso y se aplica a lo verdadero efectos específicos de poder”. Michel Foucault, *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones* (Madrid: Alianza Editorial, 2000), 144, <https://museo-etnografico.com/pdf/puntodefuga/181003foucault2.pdf>.

⁵³⁷ En este aspecto, se destaca el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* que desde 1922 se constituyó en una ventana para conocer los últimos avances en salud pública, en una palestra para difundir las actividades de los servicios sanitarios y en una alternativa para presentar las investigaciones efectuadas a nivel americano. En el ANHM se guarda una colección bastante completa de esta publicación, lo que da cuenta de que había acceso a información médica actualizada.

signo de la enfermedad, sino de la salud. El objetivo era incrementar el número de ecuatorianos, disminuir la mortalidad y la morbilidad para, retomando a Foucault, evitar “sustracción de fuerzas, disminución del tiempo de trabajo, reducción de las energías, costos económicos, tanto por lo que deja de producirse como por los cuidados que p[odían] requerir”⁵³⁸ quienes padecían males venéreos.

Es en este marco que, por su profesión, las prostitutas fueron asociadas con los males venéreos y consideradas como su principal foco de difusión. Esta conexión provocó que a la mancha moral de pecadoras se anexara la de infectadas, pasando a ser cuerpos de intervención médica estatal y convirtiéndose en blanco de un biopoder que tendió sus redes sobre ellas con el fin de sujetarlas a la norma.

2. Prostitución y enfermedades venéreas

En el cuento *Luz Lateral* (1926) de Pablo Palacio, Antonio, su personaje principal, tras abandonar a Amelia, se encuentra en una esquina con Paula, una antigua amiga a la que califica de ‘canalla’. Luego de un coqueteo, ella le invita a conocer su casa y, cayendo en la trampa de la seducción, se queda con ella por diez días. Al octavo tiene un sueño inquietante que se convierte en una fatídica premonición cuando al acudir al médico este le da una terrible noticia:⁵³⁹

¿Eh? ¿Qué cosa? ¡Socorro! Un hombre me rompe la cabeza con una maza de 53 kilos y después me mete alfileres de 5 decímetros en el corazón. Allí se ha escondido, debajo de la cama de Paulina, y me está enseñando cuatro navajas de barba, abiertas, que se las pasa por el cuello para hacerme romper los dientes de miedo y paralizarse mis reflejos, templándome las piernas como si fuera un viejo. ¿Dónde están los signos de Romberg y de Aquiles, y dónde está luz que ha de contraer en una línea la pupila? [...] Por allí va el treponema pálido, a caballo, rompiéndome las arterias.

¡Ah! Ya es de noche. El cielo está completamente negro; y como en él lucen las diminutas cabezas de alfiler de las estrellas, tengo que salir al campo, muy lejos para que no me oigan, y gritar altísimo, aunque me rasgueña la laringe, a la cóncava soledad: ¡Treponema pálido! ¡Treponema pálido!⁵⁴⁰

El relato muestra no solo el gran impacto que podía causar en una persona el enterarse que padecía de sífilis, sobre todo en un momento en que la penicilina no era un tratamiento disponible, sino también cómo se solía pensar que era la secuencia del contagio. En el cuento, el punto de partida de la desgracia era Paula, cuyo comportamiento correspondía a una mujer

⁵³⁸ Foucault, *Defender la sociedad*, 221.

⁵³⁹ Pablo Palacio, “Luz lateral”, en *Obras completas* (Quito: La Palabra Editorial, 2006), 43-4.

⁵⁴⁰ Ibíd., 44-5.

bastante liberal. Mientras, Antonio, que no era un santo, es presentado como la víctima de un terrible descuido. A la profunda preocupación que le carcomía se unía la desesperación por las consecuencias que el treponema podía causar en sus hijos, a quienes avizoraba ciegos, mutilados, secos, deformes.⁵⁴¹ Así, la conclusión a la que se llegaba era que una vida sexual desordenada traía resultados negativos y, consecuentemente, era necesario cuidarse de las canallas, entre las cuales, sin duda, se hallaban las prostitutas.

La asociación de las meretrices con las enfermedades venéreas fue una constante durante el período de estudio. En 1921, Paredes mencionaba que había dos clases sociales en las que la sífilis había tomado un incremento considerable: el ejército y las prostitutas. Entre ambos grupos se había formado un círculo vicioso en el cual los militares contagiaban a las meretrices y estas a los militares, lo que a la final solo contribuía a la expansión del mal.⁵⁴² Desde otra perspectiva, Vaca y Narváez afirmaban que siempre se había vinculado la difusión de las enfermedades venéreas al meretricio y tomaban como ejemplo lo que había sucedido durante la Edad Media. En esta época, decían, dichas afecciones se atribuían solo a las relaciones sociales impuras, de ahí que se estableciera la revisión médica de las hetairas que, si estaban enfermas, eran expulsadas inmediatamente de la ciudad. Estas medidas de poca eficacia sanitaria y la inexistencia de métodos terapéuticos habían ocasionado un enorme incremento de la sífilis y la blenorragia.⁵⁴³

Esta idea, que se podría sintetizar en la fórmula prostitución= enfermedades venéreas, adquirió peso a lo largo de la primera mitad del siglo XX cuando se consideró que había un crecimiento simultáneo de ambos problemas. La preocupación en la esfera médica fue una constante a lo largo de la década de 1920. La voz de alarma la había dado el doctor Luis G. Dávila en una conferencia en la Asociación de Empleados de Quito, al mencionar que deducía que el 50 % de la población era sifilítica. Con la fundación de la Oficina de Profilaxis Venérea, esa tesis se corroboró, en la medida en que oficialmente se afirmaba que la lúes había penetrado en todos los gremios. La misma afectaba sobre todo a choferes, cocheros, comerciantes, pajes de hotel, extranjeros y chullas. De tal suerte, no quedaba ‘clase social virgen de la avariosis’. Ni siquiera los niños se habían salvado, pues por transmisión hereditaria o por atentados contra el pudor o perversiones sexuales se habían contagiado niños y niñas.⁵⁴⁴

⁵⁴¹ Ibíd., 44.

⁵⁴² Paredes, “La sífilis”, 5.

⁵⁴³ Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 46.

⁵⁴⁴ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 13 y 36.

El incremento de las enfermedades venéreas no era un fenómeno exclusivo de la capital, se sentía a la par en distintos lugares del territorio nacional. En el informe de la Delegación de Sanidad de la Provincia de Manabí de 1927, se señalaba que estas se habían propagado sobre todo en Portoviejo, Bahía y Manta, llegando a constituir un problema social grave. Se conocía que en la guarnición militar había un 40 % de enfermos y aunque no se sabía los índices en la población civil, los estragos eran notorios. La cantidad de pacientes atendidos en consultorios, la frecuencia de los abortos, el aumento de los nacidos muertos y las defunciones de los recién nacidos heredo-sifilíticos daban pautas para afirmar que la población civil estaba a la vez gravemente afectada.⁵⁴⁵ En la Sierra, desde Imbabura se reportaba en 1937 que el número de enfermos era grande. Por tal motivo, si no se abrían con urgencia dispensarios en las cabeceras cantonales y la Asistencia Pública establecía un pabellón para los infectados en el Hospital, el mal aumentaría.⁵⁴⁶ Once años más tarde, se indicaba nuevamente el incremento de los ‘infectos venéreos’, pero en esta oportunidad se contaba ya con una sala para atenderlos.⁵⁴⁷

Otro caso para considerar era el de Tungurahua. En 1932 el informe de labores del delegado provincial al director de Sanidad mencionaba que el cuadro era aterrador y que, al igual que en años anteriores, los reclamos de la ciudadanía eran constantes.⁵⁴⁸ Una década después se reiteraba que las venéreas continuaban causando daños terribles a la sociedad, sin que pudiera hacerse mayor cosa por la total falta de fondos.⁵⁴⁹ Por su parte, en 1944 el subdirector de Asistencia Pública de Tungurahua afirmaba que se había dado un recrudecimiento del problema en Ambato. Innumerables enfermos de sífilis y blenorragia acudían al Hospital y Dispensario Antivenéreo sostenido por la Asistencia, pese a que eso le correspondía a la Sanidad. Solicitaba, entonces, el inicio de una campaña preventiva y curativa que permitiera proteger la ‘virilidad de la raza’. Con el propósito de lograr un mayor

⁵⁴⁵ Garcés González, “Informe de la Delegación de Sanidad”, 36-7.

⁵⁴⁶ J. M. Espinosa de los Monteros, “Oficio No. 47 del delegado de Sanidad de Imbabura al director de Sanidad de la Zona Central con el informe de las labores realizadas de enero de 1936 a junio de 1937”, Ibarra, 15 de junio de 1937. ANHM, FDNS, SA-0337, 168-72.

⁵⁴⁷ Juan Ignacio Reyes, “Informe de labores sanitarias en el trimestre de julio a septiembre de 1946 presentado por el jefe Sanitario de Imbabura”, Ibarra, 21 de octubre de 1946. ANHM, FDNS, SA-0475, 575.

⁵⁴⁸ Luis J. Martínez, “Informe del delegado de Tungurahua al director de Sanidad sobre las labores efectuadas en 1931”, s. l., 1932. ANHM, FDNS, SA-0668, 440v.

⁵⁴⁹ Martínez, “Oficio No. 52 del delegado de Sanidad de Tungurahua”, 215.

alcance y provecho, recomendaba la cooperación de las autoridades de Sanidad, Higiene y Asistencia Social y Médica.⁵⁵⁰

Por su lado, el intendente de Policía de la provincia había hecho sus gestiones. Así, había enviado comunicaciones a la Subdirección de Asistencia Pública y a la Dirección de Higiene Municipal para que arbitraran los medios necesarios para detener la expansión de los males venéreos. A su criterio, si bien Ambato tenía un prestigio ganado, se había descuidado en el control de las enfermedades venéreas. Ante esa situación hacía un llamado para que se estudiara el problema y encontrara las mejores soluciones. Resaltaba que se requería una labor conjunta para eliminar lo que degeneraba, mataba y sembraba lacerías profundas tanto morales como materiales.⁵⁵¹ Al recibir las distintas comunicaciones, el delegado de Sanidad de Tungurahua explicaba a su superior que todo revelaba un incremento de los males venéreos a lo largo de 1922. Sin embargo, acotaba, la falta de recursos para llevar adelante una campaña antivenérea profiláctica le había obligado a abstenerse de intervenir en tan importante asunto.⁵⁵²

Con respecto a la prostitución, se consideraba también que su número iba en crecimiento. Aunque no se contaba con estadísticas anuales o al menos regulares realizadas bajo todos los parámetros técnicos, era un hecho que a lo largo del período de estudio las cifras de inscritas y clandestinas nunca descendieron (ver Anexo 3). De esta manera, el incremento paralelo de enfermedades venéreas y de prostitutas derivó en una conclusión: las meretrices eran las principales responsables de su propagación. Por supuesto, como refiere Checa, hubo otros elementos que entraron en juego para endilgarle una culpa que debía ser compartida:

Entonces, ¿por qué oficialmente la hetaira era la culpable –merecedora de control, vigilancia y desprecio– y no todos los implicados?, pues porque era la candidata perfecta para ser estigmatizada. Al ser una gran pecadora era mucho más fácil añadir en su hoja de vida el título de “Maestra en Propagación de Infecciones Venéreas”, grado que sería impensable escribir en el currículum de la mujer virtuosa, que cuando tenía sífilis o blenorragia era porque había sido víctima de un marido insensato. El ser mujer tampoco la beneficiaban mucho, ya que en una sociedad patriarcal era factible y cómodo achacar a un segmento del género femenino dicha responsabilidad. Y, por último, si no era una meretriz de lujo, el

⁵⁵⁰ Julio Castillo V., “Copia de circular No. 115 del subdirector de Asistencia Pública del Tungurahua al delegado de Sanidad del Tungurahua sobre problema venéreo en Ambato”, Ambato, 26 de octubre de 1944. ANHM, FDNS, SA-0788, 44.

⁵⁵¹ José M. Sáenz A., “Oficio No. 258 del intendente de Policía de Tungurahua al delegado Provincial de Sanidad solicitando cooperación para contener el avance de enfermedades venéreas”, Ambato, 6 de noviembre de 1944. ANHM, FDNS, SA-0788, 45.

⁵⁵² L. J. Martínez, “Informe del delegado de Sanidad de Tungurahua al director de Sanidad de la Zona Central con las labores realizadas”, Ambato, 30 de diciembre de 1944. ANHM, FDNS, SA-0788, 34.

camino estaba totalmente despejado. Consecuentemente, en su situación se entremezcla[ba]n desigualdades de género y clase.⁵⁵³

Esta asociación explica la actitud tomada por las autoridades ante las prostitutas. En 1926, por ejemplo, el delegado de Sanidad de Loja en su informe de labores expresaba que las enfermedades venéreas se habían propagado tanto que constituyan un verdadero peligro para la comunidad. En consecuencia, por repetidas ocasiones había ordenado que se recluya a las mujeres atacadas de sífilis y blenorragia. Pese a que se cumplieron sus disposiciones, no pudo solucionar el asunto porque se carecía de un local adecuado para el tratamiento.⁵⁵⁴ Asimismo, el delegado de Tungurahua señalaba en 1931 que por solicitud del intendente de Policía se había efectuado un ‘somero examen’ a 29 prostitutas. A más del notable desaseo de sus personas y vestuario, 26 de estas ‘infelices mujeres’ se encontraban contagiadas.⁵⁵⁵ Vemos aquí cómo en la lógica institucional las mujeres, no los hombres, eran el agente transmisor y no todas las mujeres, sino las meretrices.

A pesar de que en la realidad no todas las prostitutas debieron estar enfermas, lo cierto es que el índice de enfermedades venéreas era alto, como lo comprueban las cifras que el Zambrano incluía en su estudio:

Tabla 12
Prostitutas enfermas, 1924

Rango etario	Sanas	Sifilíticas	Blenorrágicas	No. de prostitutas
Menores de 18	4	30	26	60
18-24	4	98	76	178
24-30	1	35	13	49
30-40	2	21	5	28
40-50	0	9	1	10

Condición médica	No. de prostitutas	Porcentaje (%)
Sanas	11	3,38
Sifilíticas	193	59,38
Blenorrágicas	121	37,23
Total	325	

Fuente: Pedro J. Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución en Quito* (Quito: Imprenta Nacional, 1924), 37-9.

Elaboración propia.

Los números eran demoledores: de las 325 investigadas casi la totalidad estaba enferma, pues el 96,61 % padecía sífilis y/o blenorragia. Peor aún, alrededor del 60 % tenía avariosis, la patología más grave. Con relación al grupo más vulnerable, sorprende la tasa de

⁵⁵³ Checa Ron, “Pecadoras e infectadas”, 72.

⁵⁵⁴ Cueva, “Oficio No. 87 del delegado de Sanidad de Loja”, 68v.

⁵⁵⁵ Martínez, “Informe del delegado de Tungurahua”, 440v.

infección en las menores de edad (93,33 %), quienes padecía las dos enfermedades en niveles similares. Según Zambrano, ellas se contagiaban fácilmente y transmitían el mal con rapidez debido a que contaban con numerosa clientela, desconocían como se manifestaban las enfermedades o sencillamente callaban para no perder clientela. Tomando en cuenta que las meretrices de los otros rangos podían haberse infectado a una edad temprana, deducía que el 65-70 % de las prostitutas habían contraído sífilis antes de los 18 años.⁵⁵⁶ Siendo más numerosas, las que se hallaban entre los 18 y 24 años constituía el grupo de mayor peso en cuanto a infección sifilítica y blenorragica. En los rangos restantes, la lúes era el mayor inconveniente.

En registros posteriores, el escenario se repetía. En un informe de 1939 del director de Sanidad al ministro de Previsión Social y Sanidad, se apuntaba que el 100 % de las inscritas tenían gonorrea y el 80 % sífilis comprobada clínicamente. Se aclaraba que, si se hicieran temporal o sistemáticamente exámenes serológicos, el índice de meretrices con avariosis se elevaría al 100 %.⁵⁵⁷ En 1946, en cambio, Zabala aseveraba que el 90 % de las inscritas eran sifilíticas.⁵⁵⁸ Para 1950, López decía que el ‘simple golpe de vista’ que había dado a los incipientes cuadros estadísticos de la OPV era suficiente para denunciar que el problema de las enfermedades venéreas era de extrema gravedad. La lúes y la blenorragia estaban tan generalizadas entre las prostitutas que el 85 % de ellas se encontraba contagiada de ambos males, o al menos de uno de ellos.⁵⁵⁹

Seis años después, Vaca y Narváez reportaban en su investigación que, de las prostitutas registradas, solo el 23 % estaba aparentemente sana y el 75 % tenía o había presentado algún tipo de infección venérea. De esta cifra, el 46 % padecía avariosis y el 54 % gonorrea sola o asociada a la primera o al chancreo blando. No mencionaba nada sobre la infección chancroidea, pero sí incluía la presencia de otra enfermedad: el linfogranuloma venéreo, cuyo rubro era de apenas el 0,12 %. Adicionalmente, destacaban que las infecciones asociadas eran muy frecuentes, sobre todo de la blenorragia y la sífilis, alcanzando el 31 % del total de meretrices registradas.⁵⁶⁰

⁵⁵⁶ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 37-8.

⁵⁵⁷ “Oficio No. 593 del director de Sanidad al ministro”, 151.

⁵⁵⁸ Zabala Godoy, “Estadística de sífilis”, 77.

⁵⁵⁹ López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.

⁵⁶⁰ Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 300.

Al enfocarse en la prostitución a escala nacional, el estudio de Vaca y Narváez permitía tener un panorama más amplio del fenómeno.⁵⁶¹ Así, en Guayaquil, de las 1077 inscritas, aproximadamente el 30 % presentaba o había presentado sífilis, índice que se había mantenido por varios años con muy ligeras variaciones. Con relación a la gonorrea, en promedio el 38 % la padecía. A diferencia de la avariosis, este porcentaje había sido muy fluctuante. Si en el segundo semestre de 1952 había alcanzado el 50 % del total de inscritas, en 1954 había descendido al 25 %. El chancro blando, en cambio, se había presentado en un 7,3 % de las hetairas. Las tasas eran mucho más bajas en Ambato. Aquí un 68 % de las prostitutas eran consideradas como aparentemente sanas y un 32 % enfermas. De estas, el 17 % sufría blenorragia y el 15,39 % sífilis sola o asociada con la gonorrea o el chancro blando. Un caso que llamaba mucho la atención era el de Loja, porque tenía la cifra más alta de morbilidad del país: de las 209 meretrices registradas, el 93 % estaba enferma, mayoritariamente con blenorragia. Finalmente, en Manabí las estadísticas de 1951 indicaban que el 31 % de las prostitutas eran aparentemente sanas y el 67,5 % luéticas.⁵⁶²

Los datos recopilados les permitía afirmar que en el Ecuador la infección venérea en las prostitutas era sumamente elevada, pues giraba alrededor del 75 %, que se distribuía de la siguiente manera:

Tabla 13
Índice de la afección venérea en las prostitutas inscritas, 1956

Enfermedad	Porcentaje (%)
Sanas	25
Enfermas	75



Enfermedad	Porcentaje (%)
Sífilis	35,88
Blenorragia	36,00
Chancro blando	2,50
Linfogranuloma venéreo	1,50
Tuberculosis	

Fuente: Víctor Hugo Vaca y Luis A. Narváez, “La prostitución en el Ecuador” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1956), 302.

Elaboración propia.

⁵⁶¹ Para Vaca y Narváez, la alta tasa de enfermedades venéreas en el Ecuador era parte de una situación internacional general que afectaba a países como Inglaterra, Francia y Alemania. Reproduciendo un texto del periodista francés Alfred Fabre-Luce, dejaban ver que la situación era extrema en Guadalupe, Martina, las Guyanas, Senegal y especialmente en Gabón y Madagascar, donde el total de la población estaría infectada. Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 50.

⁵⁶² Ibíd., 301.

Adicionalmente, concluían que la contagiosidad de las meretrices era sumamente elevada, por lo menos del 60 %. En cuanto a la sífilis, consideraban que la cronicidad de la afección luética se debía a la usual ineficacia de los tratamientos. Aquí el meollo del asunto era que las oficinas de profilaxis venérea no contaban con el dinero suficiente para comprar medicamentos y aplicar esquemas completos y eficaces. En la blenorragia, igualmente, eran comunes las reinfecciones sucesivas. Comparando la realidad ecuatoriana con la internacional, advertían que la situación era muy similar. Precisamente, el médico francés Adolphe Pinard afirmaba que el 80 % de las meretrices adolecía de una gonorreacción crónica. Por lo tanto, si esto sucedía en un lugar que, a todas luces, estaba mejor dotado técnicamente que el Ecuador para el control venéreo, las cifras locales eran entendibles. En función de esta tendencia general, cuestionaban los datos suministrados por la oficina de Guayaquil, que establecían porcentajes de contagiosidad muy bajos: 30 % para el segundo semestre de 1952; 5 % para 1953; y 20 % para 1954.⁵⁶³

Como ya se mencionó, la infección venérea no era un asunto exclusivo de las meretrices, sino de toda la población. En *Por, para, del niño* (1937), Garcés daba cuenta del número de los hombres⁵⁶⁴ y mujeres no prostitutas que en diez años habían asistido a la Sanidad para tratar sus males, y que tenían manifestaciones comprobadas de sífilis o blenorragia:

Tabla 14
Hombres y mujeres atendidos en la Oficina de Profilaxis Venérea

Estado civil	Hombres		Mujeres	
	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)
Solteros	2638	79,45	457	69,87
Casados	682	20,54	197	30,12
Total	3320		654	



Sexo	No. de atendidos	Porcentaje (%)
Hombres	3320	83,54
Mujeres	654	16,45
Total	3974	

Fuente: Enrique Garcés, *Por, para, del niño*, t. 2 (Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1937), 118-9.

Elaboración propia.

⁵⁶³ Ibíd., 302.

⁵⁶⁴ Cabe indicar que en 1939 se reportaba que al dispensario habían concurrido 4000 hombres con enfermedades venéreas, que iban de los 12 a los 75 años. El mayor impacto de dichos males se sentía en los jóvenes de 17 a 25 años. “Oficio No. 593 del director de Sanidad al ministro”, 152.

Las estadísticas expuestas por Garcés muestran que a la sección abierta por la OPV en 1925 acudían muchos más hombres que mujeres. Esto era entendible, ya que para una mujer no prostituida era delicado asistir a una dependencia asociada con el meretricio. En ambos casos, los que iban eran fundamentalmente solteros/as. En cuanto a los hombres, esta situación confirmaba que nadie les pedía que llegaran vírgenes al matrimonio; y, con relación a las mujeres, que las relaciones prematrimoniales eran un hecho innegable. Había, pues, un grupo que se ubicaba justo entre las mujeres decentes y las meretrices. Los documentos nos acercan al rostro de esos hombres y mujeres. Los primeros eran fundamentalmente carabineros, choferes, zapateros, carpinteros, empleados, mecánicos, jornaleros y obreros de fábrica. Mientras, las segundas eran domésticas, cocineras, jornaleras, vendedoras, costureras y lavanderas.⁵⁶⁵ Tenemos, por ende, a gente del pueblo concurriendo a la OPV en busca del servicio gratuito que la Sanidad les ofrecía.

Siendo personas cuya sexualidad no estaba controlada por Estado, a este no le interesó determinar el tiempo que transcurría desde su primera experiencia sexual hasta su primer contagio. Sin embargo, en el caso de las prostitutas esta información sí fue de su interés. Aunque los datos variaban, se planteaba que no pasaba del cuarto hombre o de los doce meses para que una hetaira se volviera gonocócica;⁵⁶⁶ y que se requería entre dos y cuatro años para que se convirtiera en sifilítica:

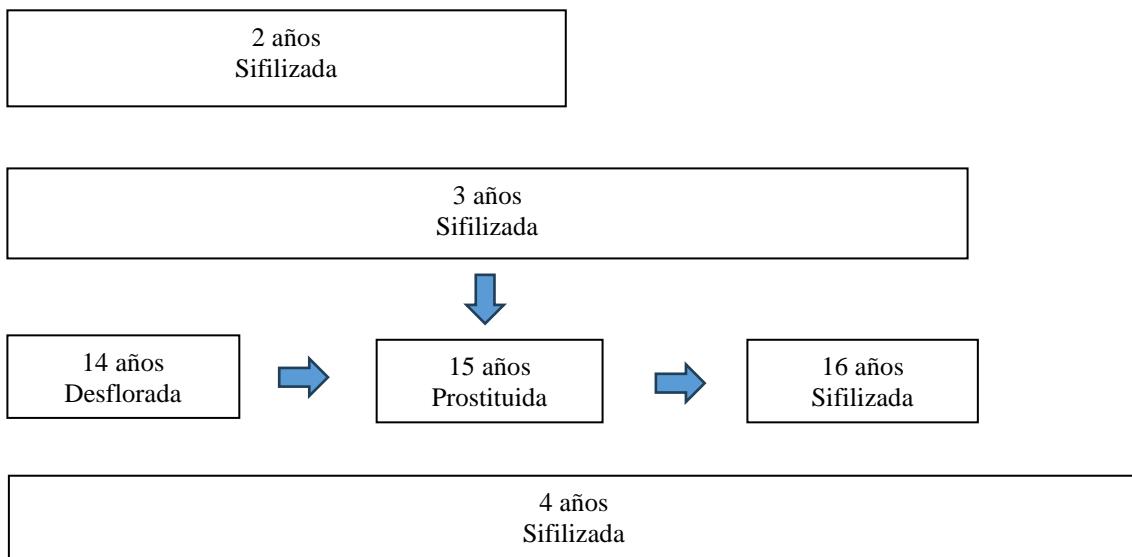


Figura 18. Proceso de sifilización en las prostitutas.

Fuentes: Gilberto Moscoso Dávila, “La prostitución en el campo sociológico y penal y el contagio venéreo como figura de delito” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1943), 74; Pedro

⁵⁶⁵ Garcés, *Por, para, del niño*, t. 2, 118; “Oficio No. 593 del director de Sanidad al ministro”, 152.

⁵⁶⁶ Zambrano S., “Historia del Reglamento”, 54; Moscoso Dávila, “La prostitución en el campo sociológico”, 74.

J. Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución en Quito* (Quito: Imprenta Nacional, 1924), 36 y 87.
 Elaboración propia.

La conclusión que se desprendía de esa información era que cuantos más años de ejercicio sexual tuviera una prostituta, la probabilidad de que se encontrara infectada era mayor. Si bien la posibilidad de contagio era una constante, no había una regla sobre cuando podía suceder. Según Zambrano, el relato de algunas meretrices revelaba ‘la triste historia’ de haber sido contagiadas en su primer coito. En otras esto había sucedido en su segunda o tercera experiencia sexual e inclusive luego de uno, dos o tres años en el oficio.⁵⁶⁷ Las personas que les habían contagiado tenían nombre: militares, policías, choferes, pajes de hotel, empleados, estudiantes, carpinteros, jornaleros, obreros, sastres, zapateros, agricultores, mecánicos, comerciantes extranjeros... es decir, los hombres que habían solicitado su servicio.⁵⁶⁸ No obstante, en el inconsciente colectivo la cadena de contagio nunca empezaba por el hombre, sino por la prostituta.

En la conferencia sustentada por el psiquiatra Alberto Correa en el Teatro Variedades de Quito, el 14 de enero de 1930, se dibujaba con dramatismo cómo se desarrollaba el contagio fatal de la sífilis:

¿Queréis ver algo más? Volved los ojos a esa joven mujer, pálida y triste, con la palidez de un lirio próximo a troncharse. La conocisteis fresca y lozana, con los encantos y la frescura de una rosa de primavera. Todos los hombres jóvenes hablaban de su belleza y varios pretendieron tomarla por compañera de su existencia; pero ella, por consideraciones de alcurnia o, quizás, por dinero, prefirió al que es su esposo, y de él, un disoluto que malgastó entre las rameras todas las energías de su primera juventud, la dulce esposa, no ha recibido, en pago de su amor, de su pureza, de su candor y de su hermosura, más que la asquerosa enfermedad, que la tiene con tan terribles ojeras en el rostro y.... con riesgo de que el niño que desarrolla en sus entrañas, nazca ciego o en peligro de serlo.

Pero no sigamos adelante; basta ya con lo dicho, aunque pudiera presentaros veinte o treinta cuadros más de irremediables desgracias ocasionadas, próxima o remotamente, por el terrible flagelo de la especie humana, que se llama la Prostitución; ese mal casi tan antiguo como el mundo, ya que Dios mismo se arrepintió, por él, de haber creado al hombre, cuando toda carne había corrompido su camino, y le hizo desaparecer del mundo, naufrago miserable de las aguas del diluvio.⁵⁶⁹

En su investigación, Zambrano recogía un relato similar del doctor Anderson con la blenorragia como protagonista. Infectado por una meretriz, un flamante esposo contagiaba a su esposa en la luna de miel. Pronto, su cónyuge sentía dolores en el bajo

⁵⁶⁷ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 87.

⁵⁶⁸ Checa Ron, “Pecadoras e infectadas-Anexo 8”, s. p.

⁵⁶⁹ Correa, *Conferencias sustentadas en el Teatro Variedades*, 3-4.

vientre y descubría que tenía flujo vaginal. Preocupada acudía a las mujeres mayores de su familia en busca de guía, mas solo recibía por respuesta que seguramente sus síntomas se debían a la violencia de las primeras relaciones sexuales. Ante un malestar que no cedía, se operaba también en ella una transformación profunda: de ser trabajadora, alegre, cariñosa y bella, pasaba a ser una mujer fea y envejecida. La felicidad de los hijos se desvanecía por el aborto o la muerte prematura de los hijos... su matrimonio estaba destruido.⁵⁷⁰

En resumen, las narraciones apuntaban a una secuencia de sucesos que puede sintetizarse en la fórmula prostituta-cliente-esposa-hijos. Empero, descartando el contagio por fómites o accidentes, la meretriz debía adquirir la enfermedad de alguien, de ahí que por su trabajo lo más probable era que fuese de un hombre. Por lo tanto, la cadena podría reconfigurarse de esta forma: hombre-prostituta-cliente-esposa-hijos. Adicionalmente, los relatos crean una línea divisoria que separa a los buenos de los malos: por un lado, la meretriz y su cliente; por otro, la esposa y los hijos. Los dos últimos se constituyen en las víctimas inocentes de la irresponsabilidad de dos personas que se habían ubicado fuera del círculo de la sexualidad legítima.

Cabe señalar que, si bien este fue el esquema de contagio más difundido, Zambrano planteó el funcionamiento de otro patrón a partir de la historia y las clases sociales. En este, el punto de partida era la llegada de los españoles al país. Con ellos habría venido la prostitución, fenómeno que poco a poco fue ganando espacio, y las enfermedades venéreas, en especial la sífilis. Desde entonces este mal fue expandiéndose, afectando primero a la clase baja, por desaseada y pobre. Luego se propagó entre los militares que, a su criterio, bien pudieron ser el núcleo original desde el cual la avariosis se difundió. Paulatinamente, la enfermedad ingresó en la aristocracia, penetrando a sus sagrados hogares, infectando a todos sus miembros y provocando la degeneración de la raza.⁵⁷¹ Bajo esta lógica, la fórmula sería españoles-clase baja-militares-aristocracia (descendencia). Nuevamente una división dicotómica colocaba las fichas en dos bandos: inocentes y culpables. En un principio, los españoles eran los malos que traían una enfermedad terrible al prístino mundo americano. Después, la clase baja y los militares eran los que herían fatalmente al sector más noble de la sociedad al poner su prole en peligro.

⁵⁷⁰ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 54.

⁵⁷¹ Ibíd., 10 y 13.

Para Zambrano, la ausencia de una disciplina higiénica dentro de la milicia, la inexistencia de una reglamentación para la inmigración extranjera y la falta de un freno legal para la prostitución clandestina habían ocasionado el desmesurado incremento de meretrices en todas las capas sociales y, por consiguiente, el de las enfermedades venéreas.⁵⁷² Ante esta circunstancia, el control médico de las meretrices se veía como un asunto crucial. De esta suerte, se introdujeron distintas prácticas encaminadas a garantizar que ellas estuviesen sanas, ofrecieran un servicio sexual seguro a sus clientes y, en esta medida, todos salieran ganando. Las alternativas propuestas convirtieron al cuerpo de la hetaira en un cuerpo del Estado, mediante una intervención institucional que fue directo al espacio íntimo de la sexualidad femenina.

De entrada, cuando una meretriz se inscribía en la OPV, el médico estaba obligado a darle una charla individual que debía incluir los siguientes temas:

1. Cuáles eran los peligros de las enfermedades venéreas para ella y su descendencia.
2. Cómo evitar adquirir y contagiar dichas enfermedades.
3. Cómo detectar si un cliente estaba infectado de sífilis o blenorragia y si se encontraba en estado contagioso.
4. Qué hacer antes de las relaciones sexuales.
5. Qué responsabilidades tenía en caso de contagiar a un cliente.⁵⁷³

Los ítems dos y cuatro implicaban acciones preventivas que debían transformarse en hábitos cotidianos. Así, se le recomendaba que, antes del coito, se hicieran un lavado antiséptico vaginal caliente con una solución de permanganato de potasa o de oxicianuro de mercurio. Y luego, para lubricar la vagina, usara una pomada a base de calomel⁵⁷⁴ al 33 %. Además, debía tener y usar el neceser profiláctico, so pena de recibir una multa de 1 a 5 sucres o un día de prisión. Para 1956, este incluía un irrigador de fierro enlozado de dos litros, toallas, paños, desinfectantes y preservativos.⁵⁷⁵ En contrapartida, al cliente no se le pedía nada, excepto si era militar.⁵⁷⁶

⁵⁷² Ibíd., 13.

⁵⁷³ Ibíd., 17.

⁵⁷⁴ Cloruro mercurioso que se empleaba como purgante, vermífugo y antisifilítico.

⁵⁷⁵ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 37; DGSZC, *Reglamento de Profilaxis*, 4 y 7; Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 318.

⁵⁷⁶ En 1920 Luis Barberis J. señalaba que se pensaba que la clase militar era uno de los principales agentes propagadores de los males venéreos, y que había sido la causante de la aparición de sífilis en forma epidémica. Aunque no había pruebas suficientes sobre este hecho, lo cierto era que los primeros contagiados que en 1871 fueron internados en el Hospital Civil pertenecían a la milicia. Era decidido, además, el miedo que en las ciudades pequeñas despertaba la llegada de un cuerpo del ejército, por la alta posibilidad de que

La preocupación por la alta incidencia de las enfermedades venéreas en el Ejército fue constante, motivando estudios y reflexiones sobre el fenómeno. En 1920, por ejemplo, Barberis analizaba el tema en su tesis de grado. Como primer paso, reproducía las instrucciones que Enrique Chéron, subsecretario de estado en el Ministerio de Guerra de Francia, había elaborado en la década de 1910; y luego hacía las adaptaciones pertinentes para nuestro medio. El protocolo establecido empezaba con conferencias a las tropas sobre el desarrollo, contagio, tratamiento y métodos para evitar los males venéreos. Para poner en práctica los consejos, la enfermería debía reservar un local para los medicamentos y utensilios que los soldados tendrían que usar a su regreso al cuartel (pomada de calomel con lanolina blanda, solución de permanganato de potasio y dispositivos para lavados uretrales). Cada año se enviaría un informe de labores a las autoridades superiores, acompañado de las respectivas estadísticas.⁵⁷⁷

En función de este esquema, Barberis hacía las siguientes observaciones:

1. En las conversaciones, los médicos debían convencer a los soldados que la correcta y oportuna aplicación de las indicaciones les libraría del contagio venéreo, enfatizando que la pomada debía ser administrada la primera hora después del coito.
2. Era necesario que el Ejército ecuatoriano usara la pomada de calomel empleada en Estados Unidos, cuya eficacia estaba comprobada.
3. Al regresar al cuartel, los soldados frances debían pasar por la enfermería para que su personal se cerciorara que se habían aplicado la pomada. Si no era así, se les lavaría los genitales y partes adyacentes con agua, jabón y solución de cloruro de mercurio. Luego se procedería a un lavado uretral tibio, el secado de los genitales y la aplicación sistemática de la pomada.
4. Tanto los soldados que no se presentaran a la profilaxis como los enfermeros que no cumplieran bien su labor debían ser sometidos a Corte Marcial.
5. Se requería el diagnóstico preciso de la sífilis para aplicar con éxito las medidas profilácticas.
6. Era indispensable llevar estadísticas exactas del movimiento venérico-sifilítico para medir la eficacia de los mecanismos adoptados.

las enfermedades venéreas dejaron de ser una rareza. Inclusive unánimemente se acusaba a las tropas de contagiar a la población indígena cuando se acantonaban cerca de sus poblados. Barberis J. "Enfermedades venéreas en el Ejército", 3 y 8.

⁵⁷⁷ Ibíd., 35-8.

7. La revista sanitaria mensual debía ser obligatoria para llenar las exigencias profilácticas.⁵⁷⁸

En abril de 1927, considerando que las enfermedades venéreas eran las que más afectaban a la tropa, que la tasa de curación era baja porque el sistema no proporcionaba las condiciones requeridas y que era necesario prevenir su propagación, ya que atentaban contra el orden individual, familiar y social, Isidro Ayora decretó el establecimiento de un puesto sanitario preventivo antivenéreo en cada cuartel. El mismo, que estaría a cargo de un médico y dos enfermeros, debía funcionar en un local amplio, ventilado e iluminado y contar con el mobiliario, los equipos y los medicamentos necesarios.⁵⁷⁹ Ahí se procedería a la revisión y la aplicación de la cura profiláctica a la salida y regreso de los soldados frances. Para evitar confusiones, se les entregaría las contraseñas de ‘curado a la salida’ y ‘curado a la entrada’. Si decidían acudir a un puesto profiláctico público, al regresar a su unidad debían mostrar la contraseña allí recibida y quedaban exentos de una nueva curación.⁵⁸⁰ La reglamentación de la propuesta tuvo sus detractores. El Cuerpo de Cirujanos de la Plaza de Guayaquil declaró que su aplicación era inviable económica y científicamente por su alto costo, tratamiento inadecuado y sistema inapropiado para la realidad de los cuarteles.⁵⁸¹ La respuesta del director de Sanidad fue inmediata, enfatizando que los costos eran bajos y la efectividad del protocolo médico planteado efectivo.⁵⁸²

En la práctica, el reglamento podía quedar en la esfera de las palabras bonitas. En septiembre de 1927, el inspector general de Sanidad reportaba la visita al puesto antivenéreo del Cuartel de Artillería Bolívar. Para su sorpresa, lo único que se hacía era un breve e inadecuado lavado jabonoso, en vista de que no se disponía ni de agua corriente ni de lavabos individuales. El tratamiento preventivo solo se realizaba a petición del interesado. Solicitaba, entonces, al Comando de Sanidad Militar que se cumpliera el

⁵⁷⁸ Ibíd., 39-40.

⁵⁷⁹ Los puestos profilácticos debían contar con una mesa, una repisa, tres sillas, útiles de escritorio, jeringuillas de instilación, guantes, un lavabo completo, una cubeta para sumergir en solución de sublimado las jeringas, algodón aséptico, solución de sublimado, solución de protargol, pomada de calomel, escupidera, cuba de hierro enlozado y sellos para marcar las contraseñas. Ibíd., 3-4.

⁵⁸⁰ DGSZC, *Decreto Supremo y Reglamento para la organización de los puestos sanitarios en los cuarteles* (Quito: Imprenta Nacional, 1927), 1-5.

⁵⁸¹ “Observaciones que el Cuerpo Sanitario Militar de la Sexta Zona hace al Reglamento de instalación de puestos sanitarios y preventivos antivenéreos en los cuarteles”, s. l., 1927. ANHM, FDNS, SA-0604, 46.

⁵⁸² “Oficio No. 281-284 del director general de Sanidad Pública a autoridades sanitarias y militares aclarando las observaciones realizadas al Reglamento de puestos sanitarios antivenéreos en los cuarteles”, s. l., 13 de junio de 1927. ANHM, FDNS, SA-0437, 456-7.

reglamento.⁵⁸³ Con el pasar de los años, la problemática no llegó a solucionarse. En 1937 Garcés señalaba que en la institución militar se había expandido el contagio asombrosamente.⁵⁸⁴ Doce años más tarde, esta tendencia no se había superado. En efecto, el estudio de Vaca y Narváez descubría que, en un destacamento militar de Salinas, el control serológico general mostraba que el 20 % de los soldados tenía positividad. Con pleno fundamento, mencionaban, esta circunstancia se atribuía al contacto de los elementos de tropa con las prostitutas de un lupanar cercano.⁵⁸⁵

En consecuencia, para el Estado la solución del problema venéreo debía pasar por el control tanto de los militares como de las meretrices. Ambos tenían un alto índice de morbilidad, sostenían constantes relaciones entre sí y eran hombres y mujeres sobre los que podía intervenir sin mayores inconvenientes. Para el caso de las prostitutas, el Estado igualmente puso en funcionamiento una serie de prácticas con las que pretendía mantenerlas sanas. Tras la inscripción, debían pasar el examen médico y la apertura de su historia clínica. La investigación realizada por Vaca y Narváez a mediados de la década de 1950 en 100 inscritas de la OPV de Quito nos aproxima a este dispositivo de control sanitario:

⁵⁸³ “Oficio No. 428 al cirujano del Regimiento de Artillería Bolívar sobre visita realizada por la Inspección General de Sanidad para verificar funcionamiento de puesto sanitario antivenéreo”, s. l., 15 de septiembre de 1927. ANHM, FDNS, SA-0437, 667.

⁵⁸⁴ Garcés, *Por, para, del niño*, t. 2, 117.

⁵⁸⁵ Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 303.

Tabla 15
Información de las historias clínicas de las inscritas, 1956

Categoría	Información
Datos generales	<ul style="list-style-type: none"> • No. de historia clínica • Procedencia • Raza • Estado civil • Edad • Paternidad • Profesión
Antecedentes higiénico-sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Hogar • Número de familiares que viven en el hogar • Salario • Hábitos • Menarquía • Trastornos menstruales
Antecedentes personales y familiares	
Descendencia	<ul style="list-style-type: none"> • Hijos vivos/muertos • Abortos
Examen clínico general	<ul style="list-style-type: none"> • Lecciones externas de los genitales • Sistema ganglionar • Piel y mucosas • Aparato circulatorio • Presión arterial • Pulso • Sistema nervioso • Aparato digestivo • Aparato respiratorio • Aparato urinario • Órganos sensoriales
Enfermedades venéreas	<ul style="list-style-type: none"> • Sífilis • Blenorragia • Chancre blando

Fuente: Víctor Hugo Vaca y Luis A. Narváez, "La prostitución en el Ecuador" (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1956), 61-71.

Elaboración propia.

La auscultación debía ser minuciosa para determinar la condición real de las meretrices y realizar los procedimientos apropiadamente. En términos generales, las fichas analizadas por Vaca y Narváez mostraban que el aparato respiratorio, el urinario, los órganos sensoriales y el pulso solían estar dentro de los parámetros normales. Mientras, el aparato digestivo presentaba persistentemente problemas de caries y lengua saburral. Había campos en que la normalidad y anormalidad se entremezclaba como en el aparato circulatorio, el sistema ganglionar y el nervioso. Con estas particularidades, las historias clínicas mostraban la existencia de una variedad de patologías: adenitis inguinal, adenopatías ganglionar y submaxilar, palidez, várices, melanodermia, taquicardia, bradicardia, acentuación de los ruidos cardíacos en los distintos focos, reflejo rotuliano

exagerado, ataques epilépticos, miopía, escotoma centelleante, hipoacusia, miosis pupilar, etc.⁵⁸⁶

Con respecto a los antecedentes personales y familiares, la viruela, el sarampión, la gripe, el paludismo, la tifoidea y la tos ferina eran las enfermedades que más habían afectado a las prostitutas. En segundo plano, se encontraban la pulmonía, la neumonía, la bronquitis, la erisipela y la disentería amebiana. Se mencionaba también el padecimiento previo de blenorragia y chancro sifilítico, experiencias que se remontaban inclusive a 10 o 15 años antes, determinándose que, a la fecha, alrededor del 70 % padecía sífilis.⁵⁸⁷

Tabla 16
Inscritas con enfermedades venéreas, 1956

		Tipo de enfermedad venérea			Total
Sífilis		Blenorragia	Chancro blando	Chancro mixto	
Sífilis/chancro sifilítico	2				
Sífilis reciente	31				
Sífilis secundaria	1				
Sífilis tardía	35				
Total	69	27	3	1	100

Fuente: Víctor Hugo Vaca y Luis A. Narváez, "La prostitución en el Ecuador" (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1956), 61-160.

Elaboración propia.

Para establecer el diagnóstico final, era indispensable efectuar estudios de laboratorio tanto de sangre como de secreciones. Sobre este último punto, son ilustrativas las indicaciones dadas por Zambrano para la toma adecuada de secreción uterina en caso de blenorragia. Se requería un espéculo vaginal, una lámpara de alcohol, una de vidrio y un asa de platino. Se abría la vagina con el espéculo, se ponía a la vista el hocico de tenca y con el asa de platino, previamente flameada, se cogía la secreción del orificio externo o se la introducía hasta el istmo o el orificio interno. Empleando este método había determinado un 96,61 % de positividad en las prostitutas de la OPV. Si el resultado era negativo, lo mejor era tomar la muestra inmediatamente después de la menstruación y si salía negativo, entonces sí se podía afirmar que no estaba contagiada.⁵⁸⁸

Si la meretriz daba positivo para alguna enfermedad venérea, se iniciaba el tratamiento que estipulara el médico. Los esquemas utilizados por la Sanidad variaron con el tiempo. Si nos colocamos en la época prepenicilina, una de las opciones más usadas para la sífilis fue el neosalvarsán, que podía combinarse con biyoduro de mercurio o

⁵⁸⁶ Ibíd., 61-71.

⁵⁸⁷ Ibíd.

⁵⁸⁸ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 44.

bismuto.⁵⁸⁹ Zambrano, precisamente, presentó en su tesis los resultados de sus observaciones con el 914 Billón:

El Neosalvarsán, según dicen todos los que han experimentado, tiene gran valor como profiláctico, por la rapidez con que desaparecen, a las inyecciones intravenosas, las manifestaciones sifilíticas contagiosas, en especial, las cutáneas, aunque alunas hay que se manifiestan rebeldes; sin embargo es de un gran poder cicatrizante de todas las lesiones de cualquier período de las sífilis; pero desgraciadamente, su acción no es duradera y empleado sólo de esta manera, no se consigue mucho, porque son muy frecuentes las recrudescencias después de un tiempo muy variable, y los sifilíticos tratados de un modo ocasional, vuélvese más peligrosos para su salud y la sociedad, por creerse tal vez muchos, sino todos curados; mejor sería no tratarlos ni gastar un medicamento tan costoso con el que no se obtiene gran provecho. El uso prolongado, durante cuatro años, metódico y asociado al mercurio y en ciertos casos el yoduro, como aconsejan los maestros y autores, es indispensable para el tratamiento concienzudo de la sífilis; creer que ésta se cura únicamente con dos o cuatro series de Neosalvarsán y creer que se cura de una manera espontánea, porque evoluciona benignamente una sífilis apenas o no tratada, tal vez, por la acción favorable del clima, o por la poca predisposición individual, es forjarse ilusiones, porque la evolución de la sífilis es larga y el tiempo para observar, rápido.⁵⁹⁰

En concreto, de las 106 prostitutas que fueron sometidas a un tratamiento no metódico, el 24,14 % tuvieron recrudescencias luego de haber desaparecido los síntomas contagiosos externos. En algunos casos esto sucedió luego de la tercera, cuarta y quinta serie de inyecciones intravenosas de 914, en un lapso de tres meses a un año de terminado el tratamiento. El estudio mostraba que los procesos de agudizamiento de la enfermedad se habían dado sobre todo en las prostitutas de la clase vulgar e inferior y luego en la media. Las razones eran múltiples: la falta de higiene; las condiciones personales; la miseria fisiológica; el alcoholismo; los traumatismos genitales, provocados por los coitos brutales con individuos infectados; y la sarna, que favorecía la acción de la avariosis. Los accidentes que se presentaron no fueron fatales, pero algunos sí de cuidado. Lo más común fue las náuseas, los vómitos, las gastralgias, las cefaleas, la reacción térmica, las crisis nitroideas y el malestar general.⁵⁹¹

Los casos reportados por Zambrano muestran lo difícil que era lograr que las enfermas completaran su tratamiento. Basta con señalar el caso de una mujer de 18 años, soltera, guayllabambina y de clase vulgar que ingresó a la OPV el 25 de octubre de 1921. Diagnosticada con sífilis primaria, adquirida tras la violación de un celador, el tratamiento

⁵⁸⁹ Zambrano S., “Informe sobre los trabajos realizados en la Sección de Profilaxis Venérea”, 244; Zambrano S., “Informe a pedido del director de Sanidad de la Zona Central”; 112; Gómez de la Torre, “Oficio No. 1205-JSP del inspector técnico de Sanidad”, 414-5.

⁵⁹⁰ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 60.

⁵⁹¹ Ibíd., 75-6.

se inició de inmediato. La paciente terminó la primera serie de neosalvarsán, los chancros cicatrizaron y luego ella simplemente desapareció. A los dos meses fue capturada y el examen médico reveló papilomas ulcerados vulvares. Se la hospitalizó, aplicó la segunda serie, los papilomas cicatrizaron y nuevamente se esfumó. A los cinco meses y medio fue otra vez capturada, descubriendose que tenía ulceraciones vaginales profundas. Se la hospitalizó y dio la tercera serie asociada con mercurio y yoduro de potasio. Pese a que fue necesario luchar contra la resistencia a la medicación, tras 55 días las ulceraciones cicatrizaron. Abandonó entonces el tratamiento y luego de 4 meses se la volvió capturar. Tenía papilomas en el margen del ano. Se la trató con 914 y mercurio, lográndose la cicatrización de los papilomas en 22 días. Luego de esta exposición, Zambrano indicaba que seguía siendo una remisa y que en la última captura ya no había presentado ninguna manifestación de localización externa, por lo que ‘había subido un grado más en la escala de aseo personal’.⁵⁹²

Haciendo cuentas con tantas idas y venidas pasó alrededor de dos años en los que su salud, la de los suyos y sus clientes estuvieron en riesgo. Las fuentes no nos ofrecen su versión, pero seguramente tuvo sus razones para no seguir el tratamiento a cabalidad: ¿la necesidad de trabajar?, ¿la falta de educación?, ¿los malestares de la medicación?, ¿el cansancio?... es difícil decirlo. Sin embargo, no puede descartarse que ante las imposiciones de la autoridad sanitaria y la medicalización de su vida en ellas haya nacido una ‘insurrección antimédica’. La decisión de no someterse a la norma podía responder al deseo de reivindicar su derecho a enfermarse, curarse y aún morir según sus propios parámetros, a sentir nuevamente que su cuerpo le pertenecía y que no era propiedad de un sistema sanitario.⁵⁹³

Con la llegada de la penicilina hacia mediados de la década de 1940, las dificultades del tratamiento se superaron, lo que facilitó la vida de los médicos y de los pacientes. No obstante, su uso no significó la erradicación de las enfermedades venéreas. Como mencionaba Luis León en 1946 al abordar la blenorragia, pese a los ‘maravillosos resultados curativos’ de los sulfamidados y la penicilina, las distintas clases sociales seguían padeciendo gonorrea, sobre todo los obreros, policías, militares, meretrices e inclusive los menores de los establecimientos reeducacionales. Adicionalmente, de forma

⁵⁹² Ibíd., 63.

⁵⁹³ Foucault, *Un diálogo sobre el poder*, 4 y 22.

esporádica o en pequeños brotes se presentaba en las parroquias rurales, no siendo excepcional la infección entre los indígenas.⁵⁹⁴

En este sentido, las prostitutas no dejaron de ser consideradas como un peligro venéreo, aunque ese peligro ya no tenía la envergadura que había tenido en la etapa prepenicilina. Si bien había mejorado la posibilidad de cura y el manejo de las enfermedades se presentaba mucho más amigable con el paciente, es importante recordar que persistía el sistema reglamentarista. Consecuentemente, nunca se planteó eliminar los controles sanitarios, por lo que continuó aplicándose la evaluación clínica, los exámenes serológicos, las inyecciones, las curaciones y demás. De esta suerte, las prostitutas no pudieron dejar de ser el cuerpo que, disfrutado por unos, despreciado por otros, fue intervenido, sin derecho a apelación, por el Estado. Este utilizó a las meretrices como la ficha para proteger la salud de la población y no molestar a los cuerpos que sí importaban: los de los hombres y las mujeres decentes.

Como se observa, sin pedir permiso, la OPV se encargó de medicalizar a la prostitución y de someter a las hetairas a un proceso de disciplinamiento orientado a conseguir cuerpos dóciles. A partir de su identificación como peligro sanitario, se desplegó un mecanismo en el que las charlas, los controles profilácticos, los tratamientos y el seguimiento médico se convirtieron en técnicas para ‘enderezar su conducta’ y colocarlas en el carril de la normalidad. En este proceso, ellas se transformaron en un objeto de investigación que posibilitó la construcción de un saber médico con pretensiones de verdad. Esto significó verlas no solo como individuos sino como un grupo, cuya condición de salud fue medida estadísticamente. Se produjo, entonces, una racionalización de esta esfera del meretricio, contándose con cifras que fueron aprovechadas para la administración del fenómeno. Se aplicaba así un biopoder que surgía de ámbito médico-sanitario y regulaba la realidad de uno de los sectores femeninos más desventajado.

Se dirá, en este punto, que no todo podía ser tan malo y es verdad. El reglamentarismo implicó que el Estado asumiera oficialmente a la prostitución y a las enfermedades venéreas como problemáticas que debían constar en su agenda de trabajo. En esta la educación sanitaria jugó también un rol importante, pues permitió comunicar a la población qué eran y cómo actuar ante los males venéreos. Entre películas,

⁵⁹⁴ Luis León, “Control de enfermedades infecto-contagiosas en la provincia de Pichincha durante los años 1944-45”, *Boletín de Sanidad*, n.º 8 (1946): 6.

conferencias, cuñas radiales y carteles, existía un material pequeño, pero eficaz: los folletos. Los mismos funcionaron como artefactos en los que sintetizó no solo el conocimiento médico sobre la sífilis, sino el papel de la meretriz en su contagio.

3. Enfermedades venéreas y prostitución en corto: los folletos sanitarios de la sífilis

Junto a los volúmenes que constituyen el Fondo Dirección Nacional de Sanidad, el Archivo Nacional de Historia de la Medicina guarda un álbum singular, en el que se conservan folletos y hojas volantes. Estos documentos, que suelen pasar desapercibidos, son pequeñas cápsulas en las que se condensa el pensamiento de una época sobre diversos temas. Bajo esta perspectiva, voy a analizar cuatro folletos sobre la sífilis producidos por la Sanidad a finales de la década de 1940 y principios de la siguiente. Partamos indicando que, en términos sencillos, un folleto es una obra impresa, no periódica, de pocas hojas, destinada a fines publicitarios, promocionales o divulgativos. Al respecto, el salubrista ecuatoriano Miguel Toral Viteri, en su *Breve ensayo de educación sanitaria* (1955),⁵⁹⁵ señalaba que existían cuatro ‘medios de expresión’ fundamentales en dicha disciplina: la locución, la radio, el cine y el material impreso. En este último incluía a las hojas, los periódicos, las revistas, los murales y los folletos que, a su criterio, debían despertar el interés sobre un tema, estimular la acción y dar información.⁵⁹⁶

No obstante, el primer reto que estos debían superar era lograr que la persona los leyera, entrando entonces en juego una variedad de factores donde la parte formal era crucial e implicaba la toma acertada de decisiones. Así, Toral consideraba que un folleto debía ser preferentemente rectangular y pequeño, con el fin de economizar recursos y contar con un producto conveniente para el lector, que sin problema podría guardarlo en su bolsillo si era hombre o en su cartera si era mujer. Con respecto a los colores, era indispensable examinar los efectos que producían en las personas y el mensaje que se quería transmitir. Las ilustraciones debían ser nítidas, de tamaño adecuado y ubicarse en

⁵⁹⁵ Miguel Toral Viteri fue director del Departamento de Educación Sanitaria. Con esta obra ganó un concurso organizado por el Instituto Nacional de Higiene en 1954, en la cual recogía tanto su experiencia sanitaria en el Ecuador como lo aprendido durante nueve meses de clases en una universidad estadounidense y tres de entrenamiento en diferentes estados. Miguel Toral Viteri, *Breve ensayo de educación sanitaria* (Quito: Edit. Casa de la Cultura Ecuatoriana, 1955), 11; Herman J. Van Grimmer, “Carta del director interino del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública al director técnico de Sanidad de la Zona Central sobre labores del Departamento de Educación Sanitaria”, Quito, 9 de diciembre de 1954. ANHM, FDNS, SA-0124, 240.

⁵⁹⁶ Toral Viteri, *Breve ensayo de educación sanitaria*, 37 y 42-3.

lugares idóneos, distribuyendo texto e imagen equilibradamente. Se requería escoger bien el tipo de letra, al igual que la textura del papel.⁵⁹⁷

Junto a esta multiplicidad de elementos, para Toral el éxito de un folleto suponía a la par un proceso de reflexión. Es decir, era necesario responder preguntas que iban desde cuál era el objetivo y el problema central del folleto, a quién iba dirigido el mensaje, cómo y dónde iba a ser distribuido hasta si era la vía conveniente para alcanzar el propósito trazado. Y esto no era todo, el autor manifestaba que cuando se trataba de materiales impresos era sustancial chequear minuciosamente el producto, mirando la presentación, la gramática, la ortografía, la exactitud de los datos. Además, para evitar errores se requería hacerlo revisar por varias personas, recibir sus observaciones y efectuar las correcciones pertinentes.⁵⁹⁸ En definitiva, Toral revelaba que un folleto no era un papel cualquiera, sino el resultado de un trabajo profesional.

En el caso que nos ocupa, los folletos analizados son rectangulares y pequeños, impresos en papel común y con colores básicos. Estas características los convertían en un material barato, de fácil distribución y manipulación. Livianos y chiquitos, bien pudieron guardarse en un bolso, pasarse de mano en mano o entregarse en una dependencia. Se conoce, por ejemplo, que para febrero de 1954 los folletos *No se deje engañar por las apariencias* y *Sífilis* se entregaban en el Centro de Salud No. 1 de Quito, junto con otros 24 que trataban sobre diversas enfermedades, la maternidad, la labor sanitaria y la dietética.⁵⁹⁹ Recuérdese que las actividades de las instituciones públicas y privadas (charlas, exposiciones, etc.) generaron espacios adecuados para la distribución de esta clase de publicaciones.⁶⁰⁰

Sin embargo, las mismas características que los hacían muy convenientes, los convertían en un producto que podía ser fácilmente desecharo. Por lo tanto, frente a una vida que podía ser muy corta, debían comunicar su mensaje de manera sucinta y eficaz. La estrategia fue utilizar una tipografía clara; emplear títulos cortos en forma de preguntas u oraciones que daban paso a explicaciones fácilmente comprensibles; y decir directamente qué era la enfermedad, las vías de contagio, los síntomas, las consecuencias y cómo se debía proceder ante ella. Adicionalmente, se usó imágenes para enfatizar sobre

⁵⁹⁷ Ibíd., 44-6.

⁵⁹⁸ Ibíd., 40-1 y 46.

⁵⁹⁹ “Numeración correspondiente a propaganda sanitaria existente en el Centro de Salud No. 1”, Quito, 15 de febrero de 1954. ANHM, SA-0124, FDNS, 288.

⁶⁰⁰ “Educación Sanitaria en Argentina”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 10 (1945): 938; Biernat, “Médicos, especialistas, políticos”, 239.

todo las consecuencias de la enfermedad, el contagio y peligrosidad de la sífilis, y la necesidad de atenderse con un doctor.

Es interesante el hecho de que, aunque con variantes en el diseño, el material analizado seguía un formato similar al utilizado por la Dirección de Educación Higiénica de Guatemala y el Negociado de Educación Sanitaria de Puerto Rico, cuyos folletos se guardan también en el ANHM. Esta peculiaridad pone en evidencia que existía una forma específica de hacer productos comunicacionales en la salud pública, compartida por las distintas entidades a nivel latinoamericano. Esta situación lleva a pensar en el funcionamiento de una red de contactos institucionales, a través de los cuales circulaba el conocimiento médico y un saber pedagógico que permitía crear productos dirigidos a la población en general.

Octavio A. Vallarino, en “La Sanidad en Panamá”, artículo publicado en el *BOSP* de marzo de 1948, da cuenta de esta circunstancia al mencionar que en la campaña de divulgación sanitaria desarrollada por su gobierno habían sido cruciales los ‘Más de 20,000 ejemplares impresos entre libros y folletos’, proporcionados por el Departamento de Estado de los Estados Unidos.⁶⁰¹ Si bien aquí estamos frente a un país latinoamericano en conexión con Estados Unidos, había paralelamente vinculaciones internas. Esto se revela en la comunicación que en noviembre de 1954 el embajador venezolano, Jorge Arrillaga, dirigió al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central en Quito avisándole que, atendiendo a su pedido, había remitido la solicitud para que el Ministerio de Relaciones Exteriores de su país le enviara manuales o folletos.⁶⁰²

Con características físicas que los volvían frágiles, pero a la vez prácticos y con capacidad comunicativa, los folletos no surgieron de la nada ni fueron el simple capricho de algún funcionario. En realidad, al ser elaborados para ilustrar a la población sobre las enfermedades venéreas e incidir en su conducta, los folletos fueron el resultado de decisiones institucionales enmarcadas en la educación sanitaria. En forma corta y clara, Toral definía esta disciplina como “el conjunto de nociones, conocimientos y procedimientos que se aplican en la enseñanza del individuo para que éste sepa conservarse sano”.⁶⁰³ Para mediados del siglo XX, esta rama se había ya abierto campo

⁶⁰¹ Octavio A. Vallarino, “La Sanidad en Panamá”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 3 (1948): 180.

⁶⁰² Jorge Arrillaga, “Carta a Federico Alvear Pérez, inspector técnico de Sanidad de la Zona Central, sobre solicitud de manuales y folletos al Ministerio de Relaciones Exteriores de Venezuela”, Quito, 8 de noviembre de 1954. ANHM, FDNS, SA-0011, 501.

⁶⁰³ Toral Viteri, *Breve ensayo de educación sanitaria*, 15.

dentro del área médica y administrativa, al punto que a nivel latinoamericano existían unidades específicas encargadas de la materia:

**Tabla 17
Instituciones de educación sanitaria, 1951**

País	Fecha de creación	Nombre
Argentina	1947	Dirección Técnica de Cultura Sanitaria
Bolivia	1944	Departamento de Educación Higiénica y Sanitaria
Colombia	1945	Departamento de Educación Sanitaria
Costa Rica	1937	Sección de Educación Sanitaria
Cuba	1947	Negociado de Educación y Divulgación Sanitaria
Chile	1932	Departamento de Educación Sanitaria
Ecuador	1950	Departamento de Educación y Propaganda Sanitaria
El Salvador	1942	División de Educación Higiénica
Guatemala	1938	Sección de Educación Higiénica
Haití	1919	Sección de Educación y Propaganda Sanitaria
Honduras	1944	Departamento de Educación Sanitaria
México	1922	Dirección General de Educación Higiénica
Paraguay	1941	Departamento de Educación Sanitaria
Rep. Dominicana	1945	Sección de Educación Sanitaria
Uruguay	1929	Departamento de Educación Sanitaria
Venezuela	1946	División de Educación Sanitaria

Fuente: Joaquín Fermoselle-Bacardí, “Encuesta sobre educación sanitaria”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 6 (1951): 538.

Una encuesta llevada a cabo a través de la Oficina Sanitaria Panamericana en 1951 sobre dichas dependencias revelaba que la situación tanto a nivel de organización como de capacidad administrativa, técnica y logística era muy variable. De este modo, mientras en Costa Rica la Sección de Educación Sanitaria contaba con apenas 3 funcionarios no universitarios, en México la Dirección General de Educación Higiénica tenía 61 personas y estaba divida en varias secciones. En cuanto al Ecuador, se indicaba que el Departamento de Educación y Propaganda Sanitaria había sido creado en enero de 1950.⁶⁰⁴ Con 5 funcionarios y un presupuesto general de 20.000 sucrens mensuales, desarrollaba las siguientes actividades: publicación de folletos, panfletos y hojas sueltas; elaboración de programas conmemorativos; suministro de datos sobre las actividades sanitarias de todo el país; y campañas de divulgación sobre medicina preventiva. Tras la evaluación, se admitía que los servicios educativos no habían alcanzado un pleno desarrollo por la falta de personal, equipos y otros recursos. Este hecho no negaba que,

⁶⁰⁴ Sobre el tema véase Sophia Checa Ron, “Educación sanitaria y sífilis en la Zona Central del Ecuador, décadas de 1940 y 1950”, *Revista Tiempo Histórico*, n.º 27 (2023): 175-96, <https://revistas.academia.cl/index.php/tiempohistorico/article/view/2553/2658>.

en medio de las limitaciones, se estaba trabajando y apostando por una educación sanitaria que contribuyera al control de las enfermedades.⁶⁰⁵

Es en este marco que se va a reflexionar sobre la vinculación entre la educación sanitaria y las enfermedades venéreas. Al respecto, a inicios de la década de 1950, Rafael Sánchez, director del Instituto Nacional de Venereología de Venezuela, y Carlos Gayoso, el jefe (e) del Departamento de Venereología del Perú, mencionaban que un factor clave en la lucha contra dichos males era el descubrimiento de nuevos casos. En la sífilis y la blenorragia era especialmente útil detectar al ‘reservorio del agente causal’ cuando la patología estaba en sus fases tempranas. Para ello existían tres técnicas: la encuesta serológica, la búsqueda de contactos y la educación a la comunidad.⁶⁰⁶ Según Sánchez, en todos los países esta última había demostrado la mayor efectividad, pues de acuerdo con investigaciones por lo menos el 60 % de nuevos casos de sífilis localizados acudía a los servicios antivenéreos gracias a esta modalidad. Pese a que los resultados se podían apreciar a largo plazo, estos eran plenamente efectivos para disminuir la incidencia de la lúes.⁶⁰⁷

Se consideraba que la educación sanitaria debía orientarse a unos objetivos concretos: informar con detalle sobre los planes de control de las enfermedades venéreas que estaban en progreso o iban a implementarse; conseguir que las personas supiesen sobre las características de esos males; difundir la existencia de métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento; incentivar a la gente a acudir a su médico o a los dispensarios antivenéreos; y presentar las facilidades que ofrecían los servicios sanitarios. A la vez era indispensable preparar a los profesionales de la salud en venereología, para garantizar que en su consulta privada supiesen detectar dichas patologías y aplicar las medidas terapéuticas más adecuadas.⁶⁰⁸

Con el fin de alcanzar estos propósitos existía una serie de posibilidades cuya efectividad era variable. Según Sánchez, la mejor manera de educar al público era durante el contacto del paciente con el médico y el personal sanitario. Aunque los métodos visuales y los folletos eran útiles, creía que los resultados obtenidos eran inferiores. La situación se complicaba con los ‘papeles impresos’ que no lograban captar el favor del público, sobre todo en los analfabetos, por lo que tenían ‘poca circulación provechosa’.⁶⁰⁹

⁶⁰⁵ Joaquín Fermoselle-Bacardí, “Encuesta sobre educación sanitaria”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 6 (1951): 522-37.

⁶⁰⁶ Rafael Sánchez Pérez, “Epidemiología de las enfermedades venéreas”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1951): 132; Gayoso P., “Métodos modernos de control”, 116.

⁶⁰⁷ Sánchez Pérez, “Epidemiología de las enfermedades venéreas”, 136-7 y 140.

⁶⁰⁸ Ibíd., 138; Gayoso P., “Métodos modernos de control”, 117.

⁶⁰⁹ Sánchez Pérez, “Epidemiología de las enfermedades venéreas”, 137.

Para Gayoso, en cambio, si bien la radio, las películas educativas, los carteles y los folletos eran medios convenientes, las conferencias impartidas a pequeños grupos o las charlas de los maestros en el ámbito escolar eran los métodos más acertados.⁶¹⁰

Pese a estas desventajas, los folletos poseían cualidades económicas, físicas y comunicacionales que fueron aprovechadas ampliamente por las entidades y, en esa medida, se constituyeron en un mecanismo de difusión reconocido como válido. El Departamento de Educación Sanitaria de Quito, precisamente, elaboró varios folletos dirigidos a informar a la población sobre la avariosis. En estos se comenzaba señalando que, provocada por un microbio, la sífilis era una enfermedad muy contagiosa que podía entrar al organismo por la piel, la boca, los órganos genitales u otras partes del cuerpo. Se transmitía de un individuo enfermo a uno sano principalmente por contacto sexual, pero también besando a una persona infectada, usando sus objetos o captándola en el vientre materno.⁶¹¹ Se configuraba así un escenario bastante aterrador porque el contagio era directo e indirecto. No obstante, recuérdese que la transmisión por fómites había sido descartada a mediados del siglo XX.⁶¹²

Por otra parte, los folletos presentaban a la sífilis como una patología que destruía el cuerpo, causando ceguera, parálisis, locura, ataques, afecciones al corazón, sordera, reblandecimiento del cerebro, hemorragia cerebral, abortos y niños débiles. Mientras, en la cotidianidad significaba quedar inválido e imposibilitado para trabajar, tener conflictos familiares y caer en un estado de infelicidad.⁶¹³ El caso de un paciente de 50 años con neurosífilis terciaria presentado por Romero en su tesis muestra en extenso la crudeza de la enfermedad:

ingresa por presentar cefaleas intensas, acompañadas de vómito, incontinencia urinaria, impotencia muscular, especialmente en los miembros inferiores, las facultades mentales se encuentran embotadas. Al examen general presenta facies angustiosa, ojos saltones, lengua temblorosa y con desviación a la izquierda, lo propio que la cara del mismo lado. Presenta contractura. Los miembros acusan la presencia de temblores en estado de reposo; existe además amnesia y ciertas alucinaciones visuales. la marcha es algo parética a pequeños pasos.⁶¹⁴

⁶¹⁰ Gayoso P., “Métodos modernos de control”, 117.

⁶¹¹ Departamento de Educación Sanitaria, *Conozca la verdad sobre la sífilis* (Quito: Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, s. f.), s. p.; Departamento de Educación Sanitaria, *No se deje engañar por las apariencias... Proteja su salud de las enfermedades venéreas* (Quito: Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, 1953), s. p.

⁶¹² Comte, “Syphilis and Sex”, 105.

⁶¹³ Departamento de Educación Sanitaria, *Conozca la verdad*, s. p.; Departamento de Educación Sanitaria, *No se deje engañar*, s. p.

⁶¹⁴ Romero P., “La sífilis en Quito”, 53.

Para agravar la situación, el riesgo se multiplicaba debido a que la avariosis actuaba silenciosa y traicioneramente. Como bien anotaba el impreso *Conozca la verdad sobre la sífilis*, el chancre podía desaparecer o curarse por sí solo, aunque el mal persistía y continuaba su ‘curso de destrucción’ por medio de la sangre. El afectado no lo sabía, ya que podía permanecer asintomático por meses y aun años.⁶¹⁵ Es más, debido a que muchas veces el chancre se localizaba en lugares poco visibles y no causaba dolor había una alta probabilidad de que el individuo desconociera que se encontraba contagiado. De esta suerte, únicamente acudía al médico cuando aparecían trastornos notorios.⁶¹⁶ Lastimosamente, como hemos visto, cuando no se trataba oportunamente, se producía un deterioro progresivo del organismo.

De esta manera, mediante la combinación de tres ideas base: la sífilis como una enfermedad altamente contagiosa, un mal que destruía el cuerpo y una patología de acción silenciosa y engañosa, los folletos construyeron una significación de la sífilis que puede resumirse en la palabra ¡peligro! Desde la imagen, los dibujos reforzaron esta idea al representar personas afectadas por la ceguera, la parálisis, la locura, las enfermedades al corazón o las deformaciones.⁶¹⁷

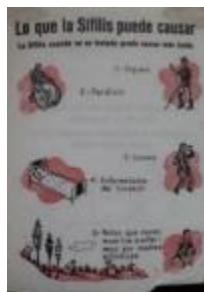


Figura 19. Peligrosidad de la sífilis.

Fuente: Servicio Sanitario Nacional, *Cómo se contrae la sífilis?* (Quito: Servicio Sanitario Nacional, s. f.), s. p.

Cabe resaltar que las imágenes no reproducían la dureza con que la enfermedad podía manifestarse. Insertas en un material dirigido al público en general, eran el resultado de un proceso que suponía no solo atenuar los hechos, sino seleccionar con cuidado los síntomas y trastornos a ilustrarse. Hubiese sido en extremo perturbador colocar fotografías reales como las que se encuentran en el *Atlas de sifilografía* (1935) de

⁶¹⁵ Departamento de Educación Sanitaria, *Conozca la verdad*, s. p.

⁶¹⁶ Zabala Godoy, “Estadística de sífilis” 5; Romero P., “La sífilis en Quito”, 8.

⁶¹⁷ Servicio Sanitario Nacional, *Cómo se contrae la sífilis?*, s. p.; Dirección de Educación Higiénica de Sanidad Pública, *Venéreas* (Guatemala: s. e., s. f.), s. p.

Cristóbal González H., donde es posible observar la crudeza de la sífilis papulosa, los papilomas, las gomas, la rupia o los efectos de la lúes en los niños.



Figura 20. Papilomas y gomas sifilíticas.

Fuente: 1) "Papiloma sifilítico: joven de 24 años", en Cristóbal González H., *Atlas de sifilografía* (Quito: s. e., 1935), 16; 2) "Goma de la nariz tomada de la Dermatología de Sequeira", en Cristóbal González H., *Atlas de sifilografía* (Quito: s. e., 1935), 25.

Adicionalmente, como indicaba Toral al definir los principios de la educación sanitaria, esta implicaba usar una ‘gran dosis de tacto’, pues había ‘asuntos escabrosos’ que era imposible abordar.⁶¹⁸ El chancre genital y extragenital nos enfrenta precisamente a ese tipo de cuestiones. Apegados a la ciencia, los folletos enseñaban que la transmisión de la sífilis se producía principalmente por contacto sexual, de ahí que el chancre apareciera en los órganos genitales. Empero, representar la verdad hubiese sido demasiado delicado. En este marco, es interesante el caso de *Sífilis* (1952), folleto elaborado por el Negociado de Educación Sanitaria de Puerto Rico, en el que se dibujaba dos chancros en la boca. Esto suavizaba el impacto que hubiera causado representarlos en la vagina o el pene,⁶¹⁹ sin embargo, para una persona suspicaz, esa imagen podía remitirle a relaciones sexuales orales. Según Comte, el insistir en la transmisión por fómites fue una estrategia para ocultar las prácticas sexuales desaprobadas socialmente.⁶²⁰



Figura 21. Chancre sifilítico.

Fuente: Negociado de Educación Sanitaria, *Sífilis* (Saturce: División de Imprenta de la Oficina de Servicios del Gobierno, 1952), s. p.

⁶¹⁸ Toral Viteri, *Breve ensayo de educación sanitaria*, 18.

⁶¹⁹ Negociado de Educación Sanitaria, *Sífilis* (Saturce: División de Imprenta de la Oficina de Servicios del Gobierno, 1952), s. p.

⁶²⁰ Comte, “Syphilis and Sex”, 106 y 109.

Paralelamente, el material analizado presentó otro sentido de la sífilis: era una enfermedad curable mediante un tratamiento calificado como muy sencillo, nada doloroso, rápido y simple.⁶²¹ En efecto, si en épocas anteriores se utilizó mercurio, yoduros, bismuto y arsenicales, altamente agresivos para el organismo,⁶²² en 1943 se introdujo la penicilina, medicamento que, como se vio, podía remediar la enfermedad de modo expedito y eficaz.⁶²³ De esta forma, los folletos se insertaban en un momento crucial de la historia de la sífilis, cuando con la penicilina la perspectiva de superarla la enfermedad se convirtió en una opción real y no solo en una posibilidad para quienes estaban en las primeras etapas y eran atendidos oportunamente. Así, muestran una etapa de transición en la cual la lúes era todavía considerada un peligro sanitario, que ahora podía manejarse con mayor facilidad.

A pesar de este contexto favorable, una cosa era cierta: la salud no venía de la nada, era necesario actuar y de allí que el material estudiado promoviera un conjunto de prácticas dirigidas a conservar o recobrar el bienestar físico. Los folletos señalaban que, a más de estar atentos a los signos corporales de la infección, el paso de mayor importancia era hacerse un examen de sangre⁶²⁴ que permitiera contar con un diagnóstico certero. Con el fin de reforzar esta idea, se acompañaba al texto con la respectiva imagen. Cabe mencionar que, en el laboratorio del Servicio Sanitario Nacional, se hacían las pruebas serológicas de Wassermann, Khan, Hinton y Mazzini.⁶²⁵

⁶²¹ Servicio Sanitario Nacional, *Cómo se contrae la sífilis?*, s. p.

⁶²² Ros Vivancos et al., “Evolución del tratamiento de la sífilis”, s. p.

⁶²³ Ibíd., s. p.; Wright y Nicholson, “Treatment as Factor in the Control”, 463.

⁶²⁴ Mención especial merece Guatemala, donde en 1946 comenzó a funcionar el Laboratorio de Serología y Centro de Adiestramiento de Enfermedades Venéreas, mediante convenio cooperativo entre su gobierno y la Organización Sanitaria Panamericana. Sus objetivos principales eran estudiar la incidencia y prevalencia de las enfermedades venéreas; instruir sobre los mejores métodos de prevención y control; adiestrar personal de laboratorio en técnicas serológicas estándar; y estimular la unificación de estas. En este marco, se desarrollaron cursos para enseñar cómo aplicar diferentes reacciones y diagnosticar con propiedad la sífilis; organizaron seminarios de serología; y realizaron visitas a diversos países para hacer demostraciones de las nuevas pruebas. Guatemala se constituyó así en un núcleo de educación e investigación que generó información valiosa sobre la sífilis, impulsó prácticas científicas y creó espacios para el intercambio de experiencias a nivel latinoamericano. De igual manera, es destacable la contribución de Argentina donde, por ejemplo, se desarrolló la prueba Sordelli-Miravent. Juan M. Funes, “Avances venereológicos en la sección correspondiente de la Dirección General de Sanidad Pública de Guatemala”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 1 (1949): 47; Guillermo E. Samamé, “Programas de control de las enfermedades venéreas de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 1 (1952): 37-8; Genevieve W. Stout y Ruth Reynard, “Primera Encuesta Serológica Centroamericana”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1951): 141; “Seminario de Serología en Guatemala”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 4 (1951): 140; “Actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 4 (1949): 320; Comte, “Syphilis and Sex”, 65.

⁶²⁵ “Dirección General de Sanidad”, *Boletín Sanitario*, n.º 1 (1931): 80; “Resumen de las labores del Laboratorio de Bacteriología de la Zona Central de febrero de 1947”, Quito, 8 de marzo de 1947. ANHM, FDNS, SA-0400, 244; “Telegrama del inspector técnico de Sanidad de la Zona Central al director



Figura 22. Examen serológico.

Fuente: Departamento de Educación Sanitaria, *La sífilis puede evitarse* (Quito: s. e., 1948), s. p.

Si bien en los folletos parecería que bastaba con extraer un poco de sangre con una jeringa y mandar la muestra a un laboratorio, para luego recibir una respuesta positiva o negativa, lograr un diagnóstico adecuado de la lúes era complejo. Al respecto, en “Métodos modernos de control de las enfermedades venéreas” (1952), Gayoso anotaba que era indispensable tomar en cuenta tanto las características clínicas de la patología como las pruebas de laboratorio. Recomendaba no basarse en un único examen serológico, confiar solo en los resultados de laboratorios acreditados, aplicar métodos específicos para cada etapa de la enfermedad, entre otros aspectos.⁶²⁶

Los impresos remarcaban también que el sujeto debía acudir al doctor rápidamente, con lo que se confirmaba que no era una patología cualquiera, sino un asunto grave que debía ser atendido por profesionales. Este paso crucial implicaba internarse en el universo de prácticas que marcaban la relación médico-paciente. Piénsese, por ejemplo, que este último debía ingresar a la sala de espera, anunciar su presencia, esperar su turno y luego entrar al consultorio. Ahí se encontraba el doctor investido del respeto que generaba una profesión de alto prestigio científico y social, en cuyas manos estaba la posibilidad de mejorar su salud e incluso de salvar su vida. Se procedía entonces a llenar la ficha médica, trazándose la secuencia histórica de su salud y de su propia existencia.⁶²⁷

Completada esta fase, se pasaba al examen físico. Se analizaban los reflejos, la sensibilidad, la movilidad, etc., con el propósito de descubrir en el organismo aquellos

general de Sanidad sobre remisión de antígenos”, Quito, 4 de febrero de 1949. ANHM, FDNS, SA-0003, 186.

⁶²⁶ Gayoso P., “Métodos modernos de control”, 118.

⁶²⁷ Las fichas médicas de pacientes con sífilis tratados en el Hospital San Juan de Dios de Quito muestran que en el interrogatorio primero se recogían datos generales como el nombre, la edad, el estado civil, la ocupación, el lugar de nacimiento, la raza, la instrucción y si era mujer, cuándo fue su primera menstruación y cuántos hijos tenía. A continuación, se preguntaba sobre los antecedentes médicos tanto hereditarios como personales y cómo se había presentado la enfermedad. “Historia clínica de Manuel Pombosa”, Quito, 1 de noviembre de 191. ANHM, Fondo Hospital San Juan de Dios (FHSJD), 168; “Historia clínica de Rosario Hidalgo”, Quito, 1 de junio de 1924. ANHM, FHSJD, s. p.; “Historia clínica de Aparicio Rentería”, Quito, 1 de noviembre de 1916. ANHM, FHSJD, 74.

signos que podían confirmar la presencia de la enfermedad y su etapa de evolución.⁶²⁸ Con este reconocimiento y reunidos todos los datos, el médico informaba al paciente sobre su situación y las medidas a tomar. Según el doctor Pedro Laín Entralgo, en la consulta entraba en juego un proceso comunicativo intenso que incluía la mirada, las palabras, los silencios, el contacto manual y la relación a través de los instrumentos utilizados. Mediante estas vías una persona enferma se vinculaba con otra que podía brindarle ayuda.⁶²⁹ Como señalaban los folletos, era necesario que el paciente cumpliese con su parte haciéndose el examen serológico, acatando las indicaciones del galeno y completando todo el tratamiento, en otras palabras, asumiendo que debía cuidarse a sí mismo.⁶³⁰

Barreras como la falta de recursos, podían franquearse gracias al Servicio Sanitario Nacional, que ponía a disposición del público su Oficina de Profilaxis Venérea y el Laboratorio. En estos se ofrecía atención especializada a cualquier persona que lo requiriera. El sistema sanitario estaba dirigido precisamente a cubrir las necesidades de salud del amplio sector de la población que carecía del dinero suficiente para pagar una consulta privada, comprar medicamentos o asumir el costo de una hospitalización. Entre las ventajas que se destacaban, era que la persona podía no solamente realizarse un examen de sangre en forma gratuita, sino estar seguro de que se mantendría la reserva correspondiente.⁶³¹

Los folletos, por lo tanto, promovían una serie de ‘acciones humanas’ que involucraban a los pacientes, los doctores y al aparato sanitario en general. Las mismas implicaban aceptar el saber-poder médico e inscribirse en una serie de mecanismos institucionales. Pero, a la vez suponía contar con la opción de recibir ayuda y conseguir el objetivo final: curarse. No obstante, es de suponerse que, aunque las fuentes usadas no dan datos sobre esto, el proceso estuvo marcado por negociaciones, disputas de significados y respuestas varias.

Los folletos, además, revelan las distintas facetas del hombre y de la mujer en el contexto de la enfermedad abordada. El primer personaje que surge es el médico. En el

⁶²⁸ “Historia clínica de Manuel Pombosa”, 168; “Historia clínica de Aparicio Rentería”, 74.

⁶²⁹ Pedro Laín Entralgo, *La relación médico-enfermo: Historia y teoría* (Madrid: Revista de Occidente, 1964), 299-348, <https://www.cervantesvirtual.com/obra/la-relacion-medico-enfermo-historia-y-teoria/>.

⁶³⁰ Departamento de Educación Sanitaria, *Conozca la verdad*, s. p.

⁶³¹ Servicio Sanitario Nacional, *Cómo se contrae la sífilis?*, s. p.; Departamento de Educación Sanitaria, *Conozca la verdad*, s. p.; Departamento de Educación Sanitaria, *No se deje engañar*, s. p.; Departamento de Educación Sanitaria, *La sífilis puede evitarse* (Quito: s. e., 1948), s. p.

folleto *Conozca la verdad sobre la sífilis*, una fotografía lo muestra con su bata, concentrado, mirando por el microscopio, símbolo de la ciencia y la tecnología. Mientras, en *La sífilis puede evitarse*, un dibujo lo presenta haciendo una prueba serológica y analizando la sangre recogida.⁶³² Estas ilustraciones remitían a las actividades cotidianas de los galenos y remarcaban la idea del manejo de un conocimiento especializado, el uso de la razón y el desarrollo de una labor técnica de gran responsabilidad. En otras palabras, se afianzaba el criterio de la medicina como un campo donde se ponía en acción cualidades vistas como eminentemente masculinas.



Figura 23. Médicos.

Fuente: 1) Departamento de Educación Sanitaria, *Conozca la verdad sobre la sífilis* (Quito: Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, s. f.), s. p.; 2) Departamento de Educación Sanitaria, *La sífilis puede evitarse* (Quito: s. e., 1948), s. p.

Cabe anotar que la profesión médica era altamente reconocida. Como expone Foucault, desde el siglo XVIII los doctores habían ido ocupando un lugar cada vez más preeminente, convirtiéndose en ‘autoridad médica’. Es decir, se constituyeron en una ‘autoridad social’ que podía decidir e incidir en asuntos urbanos, institucionales y legales, adquiriendo un gran poder.⁶³³ En este sentido, es ilustrador el caso argentino trabajado por Carolina Biernat. Aquí se muestra cómo, desde la segunda mitad de la década de 1920, quienes trataban pacientes venéreos lucharon por afianzar a la venereología o la dermatosifilografía como ramas específicas del campo profesional. Crearon cátedras universitarias, publicaciones y asociaciones e incidieron en el establecimiento de servicios venereológicos.⁶³⁴ En otras palabras, configuraron un espacio de prestigio intelectual, laboral y social.

En esta esfera de reconocimiento e influencia, ¿cómo se ubicaba la mujer? Es decidor el hecho de en ningún folleto se pusiera la figura de una profesional. Incluso si los comparamos con los folletos extranjeros que guarda el álbum, solo en *Venéreas*,

⁶³² Departamento de Educación Sanitaria, *Conozca la verdad*, s. p.

⁶³³ Michel Foucault, *Estrategias de poder: Obras esenciales*, vol. 2 (Barcelona: Paidós, 1999), 337-8 y 354, <https://archive.org/details/foucault-m.-estrategias-de-poder-ocr-1999/mode/1up>.

⁶³⁴ Biernat, “Médicos, especialistas, políticos”, 260-1 y 266-7.

publicación de la Dirección de Educación Higiénica de Sanidad Pública de Guatemala, aparece no una doctora, sino una enfermera extrayendo sangre a un paciente. Esto evidencia que, en la labor médica, los hombres ocupaban la cúspide de la pirámide. Sin embargo, vale recordar que en el Servicio Sanitario Nacional era innegable que había mujeres contribuyendo con su trabajo diario a su funcionamiento. Por ejemplo, Clemencia Guevara A. fue enfermera especializada de la Campaña Nacional de Treponematosis y Control de Enfermedades Venéreas; Beatriz Flores se desempeñó como enfermera de la Campaña Antivenérea del Centro de Salud No. 2; y Laura Yépez fue secretaria de la Sección de Treponematosis del Departamento de Epidemiología de Sanidad de la Zona Central.⁶³⁵



Figura 24. Enfermera.

Fuente: Dirección de Educación Higiénica de Sanidad Pública, *Venéreas* (Guatemala: s. e., s. f.), s. p.

Asimismo, la autoridad del médico es remarcada mediante la mención de que era la única persona capaz de curar al enfermo. Por consiguiente, usar remedios caseros, pastillas, ungüentos no medicados o acoger el consejo de amigos era ponerse en riesgo. Quedaba vedado acudir donde empíricos/curanderos, que no podían solucionar el problema debido a que no eran profesionales y solo querían aprovecharse de los incautos.⁶³⁶ Los folletos revelan entonces la existencia de tres saberes en disputa: el médico, el de la gente y el del empírico/curandero. De entre ellos, el primero era considerado como el legítimo, no obstante, cabría preguntarse en qué medida esos otros conocimientos contenían verdades que podían ayudar al paciente a paliar sus dolencias.

Frente a esa figura, se encuentran imágenes del paciente extendiendo su brazo para el examen serológico o encaminándose hacia el sitio de atención, representaciones a las

⁶³⁵ Clemencia Guevara A., “Memorando No. 158 C.P.S.P. de la enfermera del Servicio de Treponematosis al secretario de la Inspectoría Técnica de Sanidad solicitándole un vehículo e inspectores para recorridos a sitios clandestinos”, Quito, 23 de octubre de 1964. ANHM, FDNS, SA-0252, 221; Manuel Orellana Ayora, “Oficio No. 3651-S del subsecretario del Ministerio de Sanidad e Higiene al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central concediendo licencia de vacaciones a la enfermera de la Campaña Antivenérea”, Quito, 19 de noviembre de 1957. ANHM, FDNS, SA-0432, 52; Ramón Yulee T., “Oficio No. 82-S del subsecretario de Previsión Social al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre concesión de vacaciones”, Quito, 26 de julio de 1963. ANHM, FDNS, SA-0433, 32.

⁶³⁶ Departamento de Educación Sanitaria, *Conozca la verdad*, s. p.; Servicio Sanitario Nacional, *Cómo se contrae la sífilis?*, s. p.; Departamento de Educación Sanitaria, *No se deje engañar*, s. p.

que se suman las del individuo sufriendo las consecuencias del mal venéreo.⁶³⁷ En este panorama, considerar a los enfermos como agentes activos nos remite a pensar sobre todas aquellas acciones que pudieron realizar luego de ser diagnosticados y que no aparecen en los folletos. El artículo de Carolina Biernat y Patricio Simonetto sobre las campañas argentinas de profilaxis venérea en la primera mitad del siglo XX muestran que los laboratorios privados ofrecían medicamentos para que las personas se ‘curasen’ sin ir al médico.⁶³⁸ Mientras, el estudio de Olga Sánchez sobre el saber médico prostibulario en Bogotá descubre que la gente optaba por depuradores sanguíneos o baños en aguas azufradas para superar las enfermedades venéreas.⁶³⁹

En cuanto al Ecuador, se conoce que en 1927 Julio Guerrero, en representación de la señora de Silveira y su hijo, solicitó al director de Sanidad la autorización para la libre introducción y venta en el país del denominado El Elixir de Nogueira. Este, se consignaba, era un depurativo sanguíneo creado por Joao da Silva Silveira, farmacéutico por la Facultad Médica de Bahía, que contaba con la aprobación de la Junta de Higiene de Río de Janeiro. El mismo servía para las bubes, bubones, pústulas escamosas, palpitaciones del corazón, tumores en los huesos, inflamación de los ojos, supuraciones y muchas más enfermedades, entre las cuales se encontraban los chancros venéreos. Debido a la importancia de la sífilis, en el folleto explicativo que se anexaba se exponían las etapas de la enfermedad y la posología del medicamento.⁶⁴⁰



Figura 25. Detalles de folleto.

Fuente: “Elixir de nogueira, salsa, caroba e guayaco iodurado”, Pelotas, 1923. ANHM, FDNS, SA-0479, 169v. y 172.

⁶³⁷ Departamento de Educación Sanitaria, *La sífilis puede evitarse*, s. p.; Servicio Sanitario Nacional, *Cómo se contrae la sífilis?*, s. p.

⁶³⁸ Carolina Biernat y Patricio Simonetto, “Imaginar a los enfermos: Campañas privadas y públicas de profilaxis venérea en la Argentina de la primera mitad del siglo XX”, *Meridional: Revista Chilena de Estudios Latinoamericanos*, n.º 9 (2017): 113, 115, 120 y 124, <https://meridional.uchile.cl/index.php/MRD/article/view/47400/49441>.

⁶³⁹ Sánchez Moncada, “Saber médico prostibulario”, 51-3.

⁶⁴⁰ Julio Guerrero, “Solicitud al director de Sanidad para la introducción y venta libre de El Elixir de Nogueira”, Quito, 29 de diciembre de 1927. ANHM, FDNS, SA-0479, 166; “Elixir de nogueira, salsa, caroba e guayaco iodurado”, Pelotas, 1923. ANHM, FDNS, SA-0479, 169v. y 172-3.

Vale destacar que en ningún folleto se observa a una mujer realizando las prácticas propias de una paciente como ir al consultorio, entrar en él, hablar con el médico, ser examinada o realizarse las pruebas recomendadas. Las imágenes hacen siempre referencia al hombre, por lo que parecería que el cuerpo a curar y proteger era el del varón. Por supuesto, al ser un producto dirigido al público en general, no se iba a colocar a una prostituta concurriendo a la Sanidad. Una imagen de ese tipo hubiera causado el efecto contrario al deseado: lograr que los enfermos acudieran al médico. En efecto, ningún hombre o mujer que se preciara de decente habría querido compartir el espacio con ‘libertinas’ que podían transmitirles una infección moral y biológica. Recuérdese que una de las limitantes del servicio que la OPV implementó en 1925 para las mujeres voluntarias era que tenía el mismo horario de atención que el de las inscritas.⁶⁴¹



Figura 26. Hombre acudiendo a servicio sanitario.

Fuente: Servicio Sanitario Nacional, *Cómo se contrae la sífilis?* (Quito: Servicio Sanitario Nacional, s. f.), s. p.

Había, no obstante, un cuerpo femenino que sí merecía todo el cuidado: el de la madre. Los folletos destacaban que, ante la posibilidad de que ella transmitiera la sífilis al niño que iba a nacer, era imperioso que se hiciera una prueba de sangre para descartar cualquier sospecha y si estaba infectada, iniciar el tratamiento médico. Si no lo hacía, el riesgo era inmenso, ya que podía abortar o traer un hijo con problemas de salud, muerto o que falleciese al poco tiempo.⁶⁴² Con este escenario, el aparecimiento de la penicilina conllevó desarrollar esquemas tanto para la embarazada sifilitica como para los niños que se infectaban en el vientre materno o al momento del parto.⁶⁴³ Por ejemplo, en 1951 se planteaba un esquema que servía para los adultos con sífilis reciente o latente, sífilis antigua y mujeres embarazadas:

A) Penicilina-procaína acuosa

⁶⁴¹ Zambrano S., “Historia del Reglamento”, 44-5.

⁶⁴² Departamento de Educación Sanitaria, *No se deje engañar*, s. p.

⁶⁴³ “Penicilina”, *Boletín de la Oficina de Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1951): 179.

Una inyección diaria, durante 10 días, de 500.000 unidades de penicilina G cristalina, utilizando un solvente que contenga procaína (novocaína) y en caso de no disponer de ello, usar 10 cc. de solución de novocaína al 2 %; haciendo así una dosis total de 5 millones de unidades de penicilina.

- B) Penicilina-procaína acuosa y bismuto. Igual dosis de penicilina que en la pauta anterior. Agregar bismuto insoluble, inyectando una ampolla intramuscular en días alternados durante el tratamiento penicilínico, y dos veces por semana luego, hasta completar veinte inyecciones de bismuto.

Pautas A y B. En las embarazadas, vigilancia rigurosa posterior y repetición del tratamiento a la menor duda y en fecha próxima al parto.⁶⁴⁴

Con un trabajo que las exponía constantemente a las enfermedades venéreas, es de suponer que las prostitutas embarazadas sentían preocupación por la salud de sus hijos. Si estaban inscritas, los médicos de la OPV se habrían encargado de aplicar los tratamientos para controlar la infección luética. Si eran clandestinas, podían acudir a los servicios maternales que brindaba el Estado. Una opción era el Centro de Salud No. 1, que tenía el consultorio Maternal y el Infantil. En esta entidad, se hacían los controles médicos prenatales y posnatales, y las visitas clínicas a las madres en los dos períodos. Adicionalmente, el área de Enfermería se encargaba de llevar un registro de las ‘nuevas venéreas’ y de hacer las visitas domiciliarias requeridas para garantizar un seguimiento oportuno de su situación.⁶⁴⁵

Por otro lado, la intervención femenina en el proceso de contagio no se reducía al momento del embarazo. Mediante un dibujo más grande que los del resto de la primera página, el tríptico *Cómo se contrae la sífilis?* planteaba que el punto de inicio de toda la cadena de desgracias era la prostituta. La imagen recogía el pensamiento imperante en la época sobre la meretriz como mujer liviana, cuyo territorio era la calle y la noche. Ella se contraponía a las mujeres respetables que permanecían en su hogar y seguían el modelo mariano de comportamiento.⁶⁴⁶ Se la dibujaba con un cuerpo curvilíneo y llamativo, cuyo atractivo era resaltado con una vestimenta apretada y sugerente. Colocado en una posición de coquetería femenina, su cuerpo se hallaba en una provocativa espera. Si bien no está el cliente junto a ella, él es la figura invisible o invisibilizada para la que ella está posando.

Siguiendo a Scott, es evidente que se estaba haciendo uso de un símbolo cultural que repetía una única y estereotipada forma de ver a la prostituta, colocándola en clara desventaja frente al hombre y a las otras mujeres.⁶⁴⁷ Una ilustración como esta dejaba en

⁶⁴⁴ “Sífilis y embarazo”, *Maternidad e Infancia*, n.º 2 (1951): 5-6.

⁶⁴⁵ Espinosa, “Oficio No. 16 C.S. del director del Centro de Salud No. 1”, 124, 129 y 131.

⁶⁴⁶ Servicio Sanitario Nacional, *Cómo se contrae la sífilis?*, s. p.

⁶⁴⁷ Scott, “El género”, 33.

la sombra a los otros actores que intervenían en el meretricio como el proxeneta, la rufiana, el dueño del hotel que alquilaba habitaciones, entre otros. Además, se obviaba el hecho de que quizás con su trabajo mantenía a su familia, que su oficio era una alternativa ante la falta de fuentes de empleo adecuadas, que la obligaban a prostituirse... que en la realidad su ‘vida alegre’ no era tan alegre.



Figura 27. Cadena de transmisión.

Fuente: Servicio Sanitario Nacional, *Cómo se contrae la sífilis?* (Quito: Servicio Sanitario Nacional, s. f.), s. p.

Siguiendo la cadena de contagio, a continuación, se representaba a un hombre besando a una mujer, es decir, a un marido/cliente transmitiendo el mal a su esposa inocente. Aunque se evidencia la responsabilidad masculina, no se recurre a un dibujo que condene su infidelidad y su irresponsabilidad sexual. Más bien, se da entender que el contagio se produjo porque cayó en las redes de una prostituta. Esta culpabilidad femenina es la que se promociona en la portada del folleto *No se deje engañar por las apariencias... Proteja su salud de las enfermedades venéreas* (1953). La mujer bonita, atractiva y saludable, en realidad, es una trampa macabra. El precio de conquistarla o dejarse conquistar por ella es la muerte.

Se configura, de esta manera, una oposición en la que se coloca al hombre-víctima frente la mujer libertina-victimaria. Si ahora dejáramos volar la imaginación y recompusiéramos la imagen, tendríamos tal vez una mujer formal, tomando en sus brazos a un hombre sensual que, tras un aspecto viril, un cuerpo sano y bien formado, escondería las consecuencias fatales de la sífilis. Podríamos también imaginar que el mismo hombre del folleto abraza ahora a una mujer con una vestimenta que la cubre del cuello a los pies, tapando totalmente sus formas. Sin coquetería alguna, ella desprendería su máscara de corrección para descubrir que en su cuerpo traía la muerte. Así, iríamos completando las posibilidades de contagio que los folletos, fieles a su época, pusieron a buen recaudo.



Figura 28. Detalle del folleto.

Fuente: Departamento de Educación Sanitaria, *No se deje engañar por las apariencias... Proteja su salud de las enfermedades venéreas* (Quito: Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, 1953), s. p.

Finalmente, y retomando el contenido de *Cómo se contrae la sífilis?*, la cadena de contagio terminaba con el dibujo de un niño en el vientre materno, imagen que hacía referencia a la sífilis congénita. Desde lo textual, el folleto puntualizaba que la avariosis podía adquirirse por mantener relaciones sexuales con alguien infectado, besando a una persona con lesiones sifilíticas en la boca o de madre a hijo durante el embarazo.⁶⁴⁸ De esta manera, se hacía digerible un conocimiento médico que, atravesado por conceptos morales y prejuicios, estaba muy arraigado. Por ejemplo, Zambrano, en “Los peligros sociales de las enfermedades venéreas” (1950), mencionaba:

porque hay multitud de individuos sifilíticos que aún no son contagiados en su adultez, sino transmitida por herencia, contaminación sufrida en el mismo seno materno, por causa de los progenitores sifilíticos, sin que los hijos sean responsables de tan lamentables consecuencias, sino los padres de familia, quienes habiéndola contraído en la sensualidad clandestina, no se curaron oportunamente por vergüenza de un falso prurito de pudor, cometiendo así un doble pecado de suicida y homicida.⁶⁴⁹

La secuencia de transmisión, por otro lado, reforzaba la idea de una sociedad heteronormativa, pues si bien planteaba la existencia de una sexualidad que rompía las reglas morales de la época, sugiriendo una práctica extramarital, las relaciones siempre son hombre-mujer. Esto dejaba de lado el que en la vida real el contagio pudo producirse entre personas del mismo sexo o en secuencias diferentes como mujer-mujer-hombre u hombre-hombre-mujer. Estas cadenas alternativas de difusión de la sífilis fueron invisibilizadas en los impresos y el material médico estudiado. Una situación como esta evidencia la imposibilidad de abordar abiertamente el delicado tema de la homosexualidad, considerado en ese entonces un acto contranatura, pecaminoso e ilegal.

⁶⁴⁸ Servicio Sanitario Nacional, *Cómo se contrae la sífilis?*, s. p.

⁶⁴⁹ Zambrano S., “Los peligros sociales”, 74.

Los folletos, en consecuencia, son un material más rico de lo inicialmente imaginado, debido a que revelan cómo en el mundo de lo médico-sanitario se daba un juego de jerarquías marcadas por el género, donde el lugar prominente lo ocupaba el médico, luego venía el paciente varón, la madre transmisora y, finalmente, la transmisora prostituta. Estas escalas reflejaban lo que se pensaba y vivía en una sociedad donde en torno a las diferencias de sexo se crearon desigualdades vistas peligrosamente como obvias y naturales. Estas se expresaron en otros ámbitos de la vida como en el campo laboral.

Capítulo cuarto

La lucha por la vida

Trabajar en el Correo, operar una central telefónica, dirigir una escuela, atender a un enfermo en un hospital, defender a un cliente en un juzgado... estas eran las posibilidades a las que las mujeres de las clases altas y medias apuntaba. Lavar y planchar ropa ajena, cocinar para los patrones, cocer un traje a pedido, vender en la plaza frutas y verduras... era la realidad de miles de mujeres de los estratos pobres. Aunque la distancia que las separaba era enorme, había un detalle que las unía: todas laboraban y todo lo que hacían era reconocido como trabajo. Este reconocimiento era un privilegio que le fue negado a las prostitutas cuya ‘lucha por la vida’ fue llamada vicio, descalificación que se sumó al resto de prejuicios que marcaban la visión que la sociedad tenía sobre el meretricio. Con ese peso a cuestas, lo cierto es que la prostitución fue una actividad económica que creó fuentes de trabajo, generó ingresos e incidió en la configuración urbana de la capital.

El capítulo explora cómo se colocó al meretricio en la categoría de no-trabajo,⁶⁵⁰ definiéndolo a partir de otras perspectivas y permitiendo que las hetairas quedaran por fuera de todo derecho laboral. Luego se analiza la forma en que el meretricio se ubicó en la trama urbana. Se conecta este hecho con el proceso de urbanización de la ciudad y las tensiones que la presencia de los establecimientos de comercio sexual generó en el ámbito barrial. Se estudia, entonces, cómo estos espacios fueron controlados y vigilados por la Comisaría de Sanidad y el Departamento de Ingeniería Sanitaria. Y, por último, se examina a los locales que fueron manejados por mujeres, quienes se constituyeron en figuras de poder y posicionaron a sus negocios en el mapa de los centros de diversión nocturna.

⁶⁵⁰ Mónica León plantea que ver a la prostitución como trabajo o no depende, en gran medida, de la forma en cómo este se defina. Señala que si el trabajo es “un acuerdo de voluntades, mediante el cual una persona presta sus servicios a cambio de una remuneración; [...] el trabajo sexual cumple con estos elementos. El acuerdo de voluntades se da entre la persona que presta el servicio, ya sea con el dueño del establecimiento, cuando se trata de trabajo subordinado, o con el cliente en caso de trabajo autónomo. La prestación del servicio es el servicio sexual y, por último, el pago de dinero que se asimila es la remuneración; caso contrario, se estaría frente a un delito de explotación sexual”. Mónica León, *El trabajo sexual como actividad laboral en Ecuador* (Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2019), 19-20, <http://hdl.handle.net/10644/8003>.

1. El dilema de la prostitución: ¿trabajo o no-trabajo?

A las 20h00 del 6 de mayo de 1957, dos notificadores de la Comisaría de Sanidad, acompañados por su superior inmediato y el jefe del Servicio de Profilaxis Venérea subieron a la camioneta No. 671 e iniciaron el control nocturno. Hasta las 03h30 del día siguiente visitaron calles, pensiones, cantinas, casas de cita, salones e incluso una casa particular denunciada como sitio clandestino. El saldo fue bastante positivo. Se encontraron mayoritariamente con prostitutas inscritas que llevaban su carnet al día, aunque a la par se toparon con aquellas que no portaban su libreta, ya que habían eludido los exámenes médicos o evadido su registro en la Sanidad.⁶⁵¹ Si entonces nos preguntásemos qué estaban haciendo las 29 meretrices cuyos nombres aparecen en el documento, posiblemente la primera respuesta que vendría a nuestra mente es ‘trabajando’. No obstante, aplicar este término a su actividad fue y sigue siendo controversial, al punto de que hasta la fecha la prostitución no está tipificada como tal. Esta circunstancia continúa situando a miles de mujeres al margen de los derechos laborales.⁶⁵²

Pero, si no era considerada un trabajo, ¿qué era? Bien, durante el período de estudio, el meretricio fue visto de distintos modos, entre los cuales sin duda el de vicio fue el más arraigado y de mayor vigencia a lo largo del tiempo. En su *Estudio sobre la prostitución en Quito* (1924), Zambrano señalaba que el meretricio era un ‘vicio en todas las clases sociales’. Este era producto no de la raza o el clima, sino del ambiente social, la situación económica, la civilización y la impiedad en la mujer. Con preocupación, subrayaba que dicho mal estaba expandiéndose por toda la ciudad, afectando aun a niñas de corta edad que ante la falta de protección de los padres y del Estado tomaban esa deshonrosa senda.⁶⁵³

El término vicio no era unidimensional y podía usarse para crear sentidos diferentes sobre la prostitución, como se aprecia en la obra “La mujer y el delito” (1942) donde Jaime Barrera B. afirmaba:

Dos clases de degeneración sexual, colocadas en los dos extremos de la vertical social: en lo más bajo y en lo más alto. Dos clases de mujeres también. La mujer inculta, de

⁶⁵¹ Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar P., “Comunicación de los notificadores de la Comisaría Provincial al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre las labores de control nocturno realizadas el 6 de mayo de 1957”, Quito, 8 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 189.

⁶⁵² León, *El trabajo sexual*, 24.

⁶⁵³ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 3-4 y 78.

limitados horizontes espirituales, que vende su cuerpo para no morir de hambre, y la mujer exquisita, acostumbrada al lujo, que da su cuerpo para escapar del hastío y entrar en el mundo de lo prohibido. El vicio de la necesidad en el primer caso, y la necesidad del vicio en el segundo.⁶⁵⁴

Había, pues, una gradación dentro del vicio de la prostitución. Cuando la pobreza era la causa para que las mujeres abandonaran el buen camino, su decisión era reprobable, pero entendible. Finalmente, sin mayores opciones era su ‘vicio’ lo que les permitía sustentarse tanto a sí mismas como a quienes dependían de ellas. Cuando la prostitución respondía a un deseo venéreo incontrolado, este adquiría una dimensión sumamente negativa y alarmante, puesto que revelaba la presencia de una sexualidad totalmente inapropiada para el género femenino. En cualquiera de las dos posiciones, el problema se complicaba porque se asumía que el meretricio estaba interconectado con otras conductas peligrosas como fumar tabaco, beber alcohol, robar o consumir estupefacientes.⁶⁵⁵

De esta manera, la prostitución quedaba atrapada en la trama de lo moral, de ahí que se la calificara de deshonrosa, abyecta, pecaminosa, abominable, indigna, nefanda e indecorosa.⁶⁵⁶ Al configurarse como un vicio de este calibre era difícil eliminar los prejuicios que pesaban sobre ella y mirarla como un trabajo. Inclusive cuando expresamente se la llamaba oficio, profesión u ocupación, se la remitía al nivel de una actividad, práctica o sistema de vida que no alcanzaba el reconocimiento de trabajo.⁶⁵⁷ Es más, frente al meretricio se desplegaba una gama de labores que sí merecían entrar en esta categoría como las realizadas por costureras, cocineras, planchadoras, lavanderas, cantineras, domésticas, obreras, empleadas de oficina o almacén.⁶⁵⁸ Ellas eran mujeres que se ganaban el pan de forma honrada, honesta y decorosa, mediante actividades consideradas lícitas, productivas y útiles para el país.⁶⁵⁹

En contraposición, la prostitución, recogiendo las palabras de Moscoso, era la ‘enemiga del trabajo productor de riqueza y de la normalidad’,⁶⁶⁰ si bien de hecho esta

⁶⁵⁴ Barrera B., “La mujer y el delito”, 154-5.

⁶⁵⁵ Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 58 y 60.

⁶⁵⁶ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 4; Andrade Coello, *Educación del hogar*, 98; López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, 59 y 294.

⁶⁵⁷ Correa, *Conferencias sustentadas en el Teatro Variedades*, s. p.; Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 59; Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 102-203.

⁶⁵⁸ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 19; Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 49; Correa, *Conferencias sustentadas en el Teatro Variedades*, 19.

⁶⁵⁹ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 4 y 22; Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 294; Cárdenas, “El problema de las enfermedades”, 38; “Problema de las enfermedades venéreas”, 260.

⁶⁶⁰ Moscoso Dávila, “La prostitución en el campo sociológico”, 21.

generaba importantes recursos económicos que beneficiaban a múltiples actores, incluido el Estado. Sin embargo, ese dinero era visto como mal habido y, en consecuencia, socialmente cuestionable. Se olvidaba a la par que, desde otra perspectiva, el meretricio era defendido, con anuencia de la Iglesia católica, como una práctica no solo útil (mal necesario), sino indispensable para mantener el orden social, es decir, la normalidad.

Protegidas por su situación privilegiada, las labores económicas desarrolladas por las ‘mujeres decentes’ por fuera del hogar se juzgaron como un trabajo duro y sacrificado, totalmente diferente a la ‘vida fácil’ de las meretrices. Al respecto, López destacaba que “quitándose el ropaje de la aburridora moral, del trabajo y de la lucha honrada por ganarse el pan”, la prostitución se presentaba como “el medio más fácil, seguro y simple de terminar al fin con la falta de recursos, con el hambre, con su dolor, en una palabra con todo su pasado miserable”.⁶⁶¹ Era también, como apuntaba Pérez, un atajo rápido para satisfacer deseos superfluos como ir al cine, salir a bailar o tener maquillaje y ropa de moda. Y, si se carecía de la educación suficiente para optar por cargos de buen nivel, constituía una alternativa a la mano para no descender en la escala social y convertirse en una simple obrera de fábrica o empleada de casa.⁶⁶²

En el trasfondo se estaba identificando a la prostitución con la vagancia.⁶⁶³ El mismo término de horizontales utilizado para referirse a las meretrices puede dar la idea no únicamente de pasividad, sino de haraganería. Recordemos que desde la ética católica la pereza era considerada un pecado capital y, por lo tanto, origen de otros males. De esta suerte, en *La mujer en el hogar y en la sociedad* (1923), Rendón describía a la pereza como la peor de todas las enfermedades morales. La costumbre de no hacer nada, afirmaba, debilitaba el cuerpo, paralizaba las fuerzas, incapacitaba a la persona para realizar cosas buenas y promovía en el alma inclinaciones dañinas. La mujer ociosa perdía su capacidad de pensar y se convertía a sus ojos en una ‘gangrena de la sociedad’.⁶⁶⁴ El antídoto era la diligencia, virtud que impulsaba al individuo a cumplir oportunamente con sus responsabilidades.

Para muchas el meretricio no era ni un jardín de rosas ni unas vacaciones en el paraíso, sino una profesión que implicaba la condena social por vender su cuerpo y sus caricias.⁶⁶⁵ Alrededor de esta idea, en 1950 López se preguntaba si, desde el derecho

⁶⁶¹ López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.

⁶⁶² Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 49.

⁶⁶³ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 78; Barrera B., “La mujer y el delito”, 160.

⁶⁶⁴ Rendón de Mosquera, *La mujer en el hogar*, 87 y 173.

⁶⁶⁵ Correa, *Conferencias sustentadas en el Teatro Variedades*, 5.

ecuatoriano, la prostitución implicaba la existencia de un contrato de comercio o de trabajo. Evaluando el primer caso, establecía que dicha práctica suponía un contrato sexual ejercido públicamente, en el cual la mujer se ofrecía, con fines de lucro, como una mercadería a quien la solicitara. Para el segundo, acudía al *Código de Trabajo* donde se determinaba que el contrato individual era un convenio por el cual una persona se comprometía con otra a ejecutar una obra o prestar un servicio, bajo su dependencia, por una retribución. Esto, anotaba, podía aplicarse sin problema a las hetairas que laboraban en las casas de vicio contratadas como bailarinas, tal como sucedería con las dependientas de un café, un bar, etc. Concluía, entonces, que la prostitución tenía los elementos jurídicos indispensables para desarrollarse en los dos marcos y con esto al menos reconocía que una parte de las meretrices sí trabajaba.⁶⁶⁶

Transacción comercial o trabajo, la actividad además estaba signada por su identificación con la transmisión de enfermedades venéreas. Recordemos que el discurso médico advertía que al prostituirse la probabilidad de contagio era inminente, afirmándose que estaba ‘completamente demostrado’ que, al año de ejercer la profesión, la prostituta pasaría a ser gonocócica y a los dos, sifilítica.⁶⁶⁷ Si se miden los fuertes efectos físicos que provocaban estas patologías, queda claro que era un oficio peligroso para quien decidía practicarlo. Adicionalmente, al implicar múltiples contactos sexuales con diferentes clientes, ese riesgo se expandía y afectaba a la sociedad en general, constituyéndose en un peligro para la salud pública. El temor que esto podía generar no impidió que los hombres buscaran servicios sexuales y que el negocio continuara. Por supuesto, la condena cayó sobre las meretrices que, finalmente, asumieron una doble mancha: la moral y la sanitaria.

Como se observa, las prostitutas tuvieron que enfrentar múltiples dificultades partiendo del hecho de que su actividad fue considerada como un no-trabajo, lo que las situó en un estado de grave indefensión. Incluso para las mujeres que desempeñaban labores aceptadas socialmente la situación tampoco fue fácil. Su participación en el mercado de trabajo desestabilizaba el orden que se pensaba debía permanecer incólume: la mujer en la esfera doméstica cuidando del hogar y el hombre en el ámbito público ganando los medios para sustentar a su familia. Las mujeres que decidían enfrentarse al mundo laboral extradoméstico se colocaban en un campo donde distintos modos de

⁶⁶⁶ López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.

⁶⁶⁷ Moscoso Dávila, “La prostitución en el campo sociológico”, 65; Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 36.

concebir el trabajo femenino entraban en tensión. De entre ellos, sin duda, verlo como una zona de peligro moral-sexual fue el primero en la lista. En 1930 Correa exponía de esta manera lo que podía suceder:

Se puede asegurar, sin temor de equivocarse, que no hay muchacha joven y bien parecida, que se emplee en una oficina, en un almacén o en una fábrica, que no se vuelva inmediatamente el blanco de las solicitudes amorosas, del dueño del almacén, del jefe de la oficina, del gerente de la fábrica, o de cualquier otro de los altos empleados. Si entran a servir en casas de moralidad dudosa, las solicitudes les vienen del señor o de los niños de la misma casa. Algunas resisten y se defienden heroicamente y hasta llegan a abandonar el puesto, pero la mayor parte acaban por sucumbir y, como en este vicio, rara vez se retrocede después de haber dado el primer paso, la mayor parte [...] acaban por rodar a lo más profundo del abismo.⁶⁶⁸

Esta descripción no respondía a una mirada exclusivamente masculina, autoras como Zoila Rendón o Aurora Estrada mostraron en sus escritos igual preocupación. En los escenarios dibujados, la mujer podía terminar como la ‘querida’ del patrón, embarazarse y ser abandonada con un hijo ilegítimo en brazos y, en el extremo de la desgracia, convertirse en una prostituta. El hombre, en cambio, no perdía nada porque su conducta estaba socialmente admitida. Podía, sin problema, seguir pidiendo favores sexuales a cambio de una oportunidad laboral, amenazar con el despido si había resistencia a sus pretensiones amorosas, seducir mediante promesas de aumento salarial, matrimonio o regalos. Cazada la presa podía retractarse de los ofrecimientos, despedir a la subalterna, rebajarle el sueldo o adoptar una actitud de indiferencia y desprecio.⁶⁶⁹ Así, para Ayala, al entrar a formar parte de la clase trabajadora, las mujeres se exponían a una explotación tanto económica como social y moral, a formas de violencia, degradación y opresión. Esto reflejaba la posición de inferioridad que ocupaban frente a los hombres, situación que estaba sancionada por el marco legal e institucional existente.⁶⁷⁰

Estos discursos pretendían visibilizar prácticas vergonzosas ante las cuales las mujeres debían estar advertidas. La estrategia utilizada fue el miedo. Transformando al espacio laboral exterior y al hombre que en él se desenvolvía en un peligro inminente, se reafirmaba a lo privado como el sitio seguro para las mujeres. Sin embargo, como no siempre era posible, la mujer que trabajaba debía no solo contar con los conocimientos necesarios, sino cultivar la fuerza moral para superar las presiones que entrañaba salir de

⁶⁶⁸ Correa, *Conferencias sustentadas en el Teatro Variedades*, 19.

⁶⁶⁹ Rendón, “Estado jurídico de la mujer casada”, 102; Estrada y Ayala, “La mujer trabajadora”, 347-51.

⁶⁷⁰ Estrada y Ayala, “La mujer trabajadora”, 348 y 350.

la casa. Refiriéndose a quienes ingresaban a una oficina pública, Rendón detallaba todo un protocolo de comportamiento que se enmarcaba en dos líneas. Por un lado, se hallaba la profesional, recomendándoles que redactaran con corrección, ejercitaran la caligrafía y fueran puntuales, para convertirse en empleadas útiles y asegurar su fuente de ingresos. Y, por otro, estaba la actitudinal, señalándoles que tuvieran un trato afable con la gente sin caer en la coquetería, mostraran dignidad sin grosería, fueran pacientes con sus compañeras, no recurrieran a favoritismos ni perdieran su honra para mantener un puesto.⁶⁷¹ Con sus palabras, diseñaba un modelo de perfección, una especie de ángel de la oficina que, con las variantes respectivas, podía aplicarse a otro tipo de trabajadoras, el cual difícilmente calzaba con quienes se dedicaban a la prostitución.

Paradójicamente, el trabajo fue también considerado como el baluarte del honor femenino. Para aquellas cuya situación económica era dura, encontrar una labor remunerada era la mejor vía para no convertirse en una de las tantas flores que caían al fango.⁶⁷² El trabajo se convertía en un escudo protector que amparaba a las solteras o las que no tenían una figura masculina que las mantuviera. Con su dinero, podían sostenerse a sí misma, a sus padres e hijos, ayudar a sus esposos pobres o enfermos, servir a Dios y la patria.⁶⁷³ Zoila Ugarte planteó incluso que lo justo era que ambos cónyuges contribuyeran al sostenimiento de la familia. A su criterio había llegado la hora en que la mujer dejara de ser el ‘zángano de la humanidad’, rompiera las leyes bárbaras, retrógradas e injustas que le había relegado al sedentarismo y pusiera a un lado la idea de que para vivir era indispensable la protección de un varón. La mujer tenía derecho a que se le dé trabajo y a construir una vida independiente.⁶⁷⁴

En este sentido, el trabajo fue visto como un elemento liberador y dignificante, pues la mujer al salir de la casa para luchar por un salario dejaba de ser ‘la esclava pasiva y resignada de los pasados siglos’.⁶⁷⁵ Se defendía que, con recursos propios, podía tener una mayor capacidad de decisión y ya no necesitaba someterse a los deseos del hombre, casarse por interés o agachar la cabeza para conservar el apoyo masculino.⁶⁷⁶ No obstante,

⁶⁷¹ Rendón de Mosquera, *La mujer en el hogar*, 161.

⁶⁷² Freire, “Seamos una”, 327.

⁶⁷³ Rendón de Mosquera, *La mujer en el hogar*, 180 y 261; Vásconez Cuvi, *Actividades domésticas y sociales*, VII.

⁶⁷⁴ Zoila Ugarte de Landívar, “Aspiraciones”, en *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, comp. Ana María Goetschel (Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM, 2006), 322-4.

⁶⁷⁵ Estrada y Ayala, “La mujer trabajadora”, 348.

⁶⁷⁶ Rendón de Mosquera, *La mujer en el hogar*, 161; Zoila Ugarte de Landívar, “Nuestro ideal”, en *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, comp. Ana María Goetschel (Quito: CONAMU /

para alcanzar la independencia económica era crucial acceder a la educación, opción que a partir de los cambios introducidos por la Revolución Liberal poco a poco se fue concretando.⁶⁷⁷ Aunque los varones disfrutaron siempre de múltiples ventajas en el campo educativo, al abrirse las puertas de colegios y universidades a las mujeres, ellas paulatinamente ganaron espacios. Se formaron como maestras, médicas, farmacéuticas, dentistas, etc., brindando sus servicios en entidades públicas y privadas, y demostrando con su labor que no eran un mero adorno, sino seres pensantes.⁶⁷⁸

Si la educación y el trabajo se presentaban como factores positivos en la reivindicación de los derechos de la mujer, esto no significaba que se habían superado los temores que ambos suscitaban al poner en tensión los roles de género. En *Actividades domésticas y sociales de la mujer* (1925), Victoria Vásconez hacía hincapié en cómo se descalificaba la educación femenina al recalcar que esta alejaba a las mujeres de sus deberes domésticos, la volvía ‘libre, caprichosa y soberbia’, le hacía perder la salud e incluso disminuía su feminidad. Esto se decía cuando, en verdad, estudiar le permitía cuidar su hogar con mayor eficiencia, llevar una vida buena, conservar las cualidades propias de su naturaleza y desarrollar fuerza tanto física como de carácter. En la misma línea, cuestionaba los criterios usados para desacreditar el trabajo femenino, subrayando que este no iba a turbar la armonía ni el orden doméstico y tampoco suponía que la mujer perdería su gracia y bondad.⁶⁷⁹

Más allá de este discurso de defensa, las circunstancias que cada mujer vivía las posicionaban de distintas formas frente al trabajo. Percatándose de este hecho, a partir de su condición socioeconómica, Barrera dividió a las mujeres en tres grupos. El primero estaba constituido por un pequeño núcleo que vivía en la ciudad en medio de la abundancia, la comodidad, el lujo y las diversiones, ignorando el peso del trabajo y las angustias del vivir cotidiano. El segundo correspondía a la clase media, con mujeres que

FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006), 74.

⁶⁷⁷ Goetschel, *Educación de mujeres*, 86-7 y 299.

⁶⁷⁸ Ugarte, “Aspiraciones”, 325; María Angélica Idrobo, “Discurso en la velada del Centro ‘Cultura y Renovación’ (Fragmento)”, en *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, comp. Ana María Goetschel (Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006), 113-4; Vásconez Cuví, “*Actividades domésticas y sociales*”, 330; María Esther Martínez M., “El problema feminista en el Ecuador”, en *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, comp. Ana María Goetschel (Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006), 115-6; María Angélica Carrillo, “Hacia una nueva educación secundaria femenina en el Ecuador”, en *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, comp. Ana María Goetschel (Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006), 317-8.

⁶⁷⁹ Vásconez Cuví, *Actividades domésticas y sociales*, 4-6 y 42.

se veían obligadas a salir de su casa en busca de un trabajo decente para satisfacer sus gastos y los de su familia. Con el fin de no denotar que atravesaban las dificultades propias de una clase inferior, solían ajustarse los cinturones al máximo. Y, finalmente, el tercero, que era el mayoritario, estaba conformado por las mujeres del pueblo,⁶⁸⁰ a quien definía en estos términos:

aquella que concurre a los hospitales gratuitos, aquella que da a luz en las casas de maternidad gratuita, aquella cuyo cadáver va al anfiteatro anatómico para estudio de los estudiantes del primer año de medicina, porque no hay nadie que se haga cargo de él o porque no hay nadie que pueda pagar los gastos de entierro. Esa mujer que trabaja doce a quince horas diarias para ganar un jornal de miseria, que vive en lúgubres tugurios, que come mal y que tiene hijos todos los años. Esta clase de mujer es la más numerosa y la más fecunda en tipos de estudio. En tipos de hospital, de manicomio, de prisión o de prostíbulo.⁶⁸¹

Como se desprende de la cita, en su caso el trabajo no era una reivindicación femenina, ni una comprobación de que era tan inteligente como el hombre, sino una necesidad imperiosa, pues simplemente si no trabajaba, no comía ni ella ni quienes dependían de ella.⁶⁸² En esta medida, para la mujer de los sectores pobres las actividades económicas fuera del hogar no constituyeron un descubrimiento, ya que habían formado parte de su vida desde mucho tiempo atrás. Pensemos, por ejemplo, en la fuerte presencia de las mujeres en el comercio, manejando chicherías, fondas, figones, pulperías o vendiendo baratijas, leña, fruta, leche, dulces o pan en mercados, calles, plazas y portales.⁶⁸³



Figura 29. Mujeres comerciantes.

Fuente: Rolf Blomberg, “Feria en el domingo, Mercadillo San Diego”, 1949, en Marcela Blomberg y Fabián Patiño, Blomberg Quiteño (Quito: Archivo Blomberg / FONSAL, 2010), 50.

⁶⁸⁰ Barrera B., “La mujer y el delito”, 140-1.

⁶⁸¹ Ibíd., 141.

⁶⁸² Como señala Clark, entre 1910 y 1940 el país experimentó una fuerte crisis económica que se tradujo en un alto costo de la vida, situación frente a la cual el salario familiar ganado por el hombre no fue suficiente y las mujeres tuvieron que salir a buscar un trabajo fuera del hogar, en un mercado laboral donde por ser mujeres recibían remuneraciones mínimas. Clark, “Género, raza y nación” 184 y 192.

⁶⁸³ Eduardo Kingman Garcés, “Oficios y trajines callejeros”, en *Los trajines callejeros: Memoria y vida cotidiana Quito, siglos XIX-XX* (Quito: FLACSO, Sede Ecuador / Instituto Metropolitano de Patrimonio / Fundación Museos de la Ciudad, 2014), 41, 79-80 y 82-3; Eduardo Kingman, “Cultura popular, vida cotidiana y modernidad periférica”, en *Celebraciones centenarias y negociaciones por la nación ecuatoriana*, coord. Valeria Coronel y Mercedes Prieto (Quito: FLACSO, Sede Ecuador / Ministerio de Cultura, 2010), 128 y 133.

Innegable a la vez es la importancia de las mujeres en el servicio doméstico.⁶⁸⁴ Según el *Código de Trabajo* de 1938, era el servicio que, a cambio de una remuneración, se prestaba a una persona que no perseguía fines de lucro, sino aprovechar los servicios continuos del trabajador para sí solo o su familia. El mismo comprendía las labores de las amas de llave, nodrizas, cocineras, ayas, pajés, criadas de mano. Quienes se dedicaban a estos oficios debían recibir, a más del salario, alimentación, albergue e instrucción primaria si era menor de edad. Tenían derecho a un día de descanso cada dos semanas y quince días con pago íntegro cuando se había trabajado ininterrumpidamente más de un año, indemnización en caso de despido intempestivo y dos horas semanales de licencia para buscar un nuevo empleo.⁶⁸⁵

Mas, la letra de la ley no borró la cara obscura del servicio doméstico. En 1930 Miguel Ángel del Pozo, en “El problema social en el Ecuador” (1930), lo delineaba como un sometimiento que abarcaba lo psicológico, emocional, corporal y material.⁶⁸⁶ Llamaba la atención sobre el desprecio que sufrían los ‘obreros domésticos’, ya que se creía y se les hacía creer que habían nacido únicamente para servir. Los niños, destacaba, llevaban la peor parte, ya que pasaban a vivir en una familia totalmente extraña para ‘ganarse su crianza’, lo que les privaba del cariño paterno y colocaba a merced de la incomprendición, hostilidad y aun crueldad de sus amos. Ellos, decía, ni siquiera ganaban un salario fijo, recibiendo apenas un humilde vestuario y una alimentación barata. Si bien hombres y mujeres compartían estas experiencias, había circunstancias de género que marcaba diferencias. De esta suerte, los niños que se fugaban, sin guía ni mayores oportunidades, se convertían en vagos y criminales, mientras que las niñas pasaban a engrosar las filas de la prostitución.⁶⁸⁷

Si el comercio y el servicio doméstico constituyeron fuentes de trabajo tradicionalmente femeninas, en la época de estudio surgió una nueva figura: la obrera

⁶⁸⁴ Se crearon instituciones para entrenar a las mujeres pobres y las niñas huérfanas como planchadoras, lavanderas, cocinera y niñeras, con miras a que la élite contara con mano de obra calificada y las mujeres beneficiadas establecieran hogares higiénicos, aprendieran el instinto maternal y se alejaran de la prostitución. Clark, “Género, raza y nación”, 198-9.

⁶⁸⁵ Ecuador, *Código del Trabajo*, Registro Oficial 78 al 81, 17 de noviembre de 1938, arts. 168-183.

⁶⁸⁶ En medio de las dificultades y restricciones que caracterizaban al servicio doméstico, Kingman abre este espectro y señala que la consignación de niñas en una casa, más allá de ser una de las estrategias de reproducción utilizada por las familias campesinas, fue un camino para aprender una cultura de ciudad y experimentar lo que ofrecía el mundo urbano. Eduardo Kingman Garcés, *La ciudad y los otros, Quito 1860-1940: Higienismo, ornato y policía* (Quito: FLACSO, Sede Ecuador, 2006), 240, <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=46320>.

⁶⁸⁷ Miguel Ángel del Pozo, “El problema social en el Ecuador”, *Anales de la Universidad Central*, n.º 271 (1930): 138-9.

industrial. De acuerdo con el Pablo Arturo Suárez, en “Contribución al estudio de las realidades entre las clases obreras y campesinas” (1934), en las fábricas de Quito trabajaban unos 1500 obreros, de los cuales 1020 (68 %) eran hombres y 480 (32 %) mujeres.⁶⁸⁸ Si para 1936 en la ciudad había 101.668 habitantes, estamos hablando de que el 0,47 % correspondía a mujeres que contribuían con su labor al desarrollo industrial.⁶⁸⁹ Para entonces esta rama productiva abarcaba harineras, cigarreras, cervecerías, jabonerías, fosforeras y manufactura de muebles, calzado, ropa y textiles.⁶⁹⁰ Esta última fue especialmente importante para Quito y su zona de influencia inmediata, donde se establecieron varias fábricas que contrataron a mujeres, como la de Santa Rosa de Chillo Jijón y La Internacional.⁶⁹¹



Figura 30. Obreras de La Internacional.

Fuente: *Grupo de mujeres cosiendo en la fábrica textil “La Internacional”, Quito, ca. 1924-1934*, Código 9202, Instituto Nacional de Patrimonio Cultural, Colección Estrada Ycaza, <http://fotografiapatrimonial.gob.ec/web/es/galeria/element/9202>.

Para Suárez, las obreras fabriles pasaban situaciones difíciles cuyo origen era el incumplimiento de la ley y la falta de conciencia de los propietarios:

La edad, el sexo del trabajador, así como su instrucción escolar, no son contempladas sino bajo el punto de vista de los intereses de la fábrica, a veces mal comprendidos. No se toma en cuenta la limitación de horas de trabajo que debe existir para los menores de 18 años, para la mujer casada que tiene otras tareas domésticas que cumplir indefectiblemente (cocina, arreglo de casa, cuidado de los niños, etc.), para la mujer en cinta, para la que trabaja en medio mefítico, húmedo o caluroso, etc., a fin de prevenir la fatiga, término fatal del trabajo excesivo, tanto más cercano, cuanto menos favorable sean la alimentación y el alojamiento. Y todos trabajan sin distinción, de 9 a 11 horas; prevalece sólo el criterio de trabajar más para ganar más, sin pensar que disminuyendo la salud se desmejora el rendimiento y el producto.⁶⁹²

⁶⁸⁸ Pablo Arturo Suárez, “Contribución al estudio de las realidades entre las clases obreras y campesinas”, *Anales de la Universidad Central*, n.º 290 (1934): 319.

⁶⁸⁹ Para ampliar el tema y acceder a documentos relativos a la historia industrial del país, véase Milton Luna, *Orígenes de la política económica del desarrollo industrial del Ecuador, 1990-1960* (Quito: Ministerio Coordinador de la Política Económica, 2013).

⁶⁹⁰ Suárez, “Contribución al estudio de las realidades”, 318.

⁶⁹¹ Nicolás Cuvi, “Auge y decadencia de la Fábrica de Hilados y Tejidos de Algodón La Industrial, 1935-1999”, *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 33 (2011): 65-6, 68 y 70; Alejandro López Valarezo, “Conciertos y trabajadores textiles: El control patronal en la fábrica San Rosa de Chillo Jijón, 1921-1935”, *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 47 (2018): 93.

⁶⁹² Suárez, “Contribución al estudio de las realidades”, 319.

Como se observa, tradicionales o modernas, las actividades económicas que realizaban las mujeres pobres expresaban su posición de subalternidad dentro de la sociedad, situación que en distintas gradaciones sufrían las mujeres en general por el simple hecho de ser mujeres. Es necesario reconocer que paulatinamente se dieron cambios favorables validados por una legislación que les reconoció mayores derechos. En este escenario, el *Código del Trabajo* de 1938 jugó un papel importante al oficializar que el trabajo era obligatorio, remunerado,⁶⁹³ libremente aceptado y prohibido para los menores de 14 años.⁶⁹⁴ Con relación a la jornada de trabajo, establecía un máximo de 8 horas para los mayores de 18 años, 7 para los menores de 18 y mayores de 15 años, y 6 para los menores de 15. Esta se dividía en dos sesiones con reposo de 2 horas después de las 4 primeras de labor e iba de lunes a sábado en la mañana.⁶⁹⁵ Con excepción del servicio doméstico, quedaba prohibido el trabajo nocturno de mujeres y varones menores de 18 años.⁶⁹⁶ Los mismos no podían ser ocupados en industrias o tareas vistas como peligrosas o insalubres (fabricación de licores, fundición de metales, expendio de bebidas alcohólicas, etc.), o en actividades que constituyan un grave peligro para su moral o desarrollo físico.⁶⁹⁷

Capítulo aparte formaban los artículos dedicados a las madres trabajadoras. De entrada, el patrono no podía despedir a ninguna mujer por estar embarazada y estaba obligado a otorgarle una licencia de 3 semanas antes y 3 después de dar a luz, previa la presentación del certificado médico con la fecha probable del parto. En este período, tampoco podía reemplazarla definitivamente y debía pagarle el 75 % de su salario. Sin embargo, cuando una mujer se ausentaba de su puesto por hasta 4 meses debido a una enfermedad derivada de su embarazo o parto certificada por un doctor, no podía ser despedida, pero sí quedaba privada de ese 75 % por el tiempo que excedía las 6 semanas

⁶⁹³ El sueldo o salario mínimo debía permitir cubrir las necesidades normales de la vida del trabajador (jefe de familia) y fijarse según las condiciones económicas del lugar donde vivía. Ecuador, *Código del Trabajo*, art. 58.

⁶⁹⁴ Ibíd., arts. 2, 3 y 83.

En el Art. 83 se admitía el trabajo de los menores de 12 a 14 años cuando contaban con el visto bueno de la autoridad pertinente, que lo emitía solo si se comprobaba que el menor había completado el mínimo de instrucción escolar o asistía a una escuela nocturna, ateneo obrero o plantel de enseñanza primaria; y tenía evidente necesidad de laborar para sustentarse a sí mismo o a su familia.

⁶⁹⁵ Ecuador, *Código del Trabajo*, arts. 63, 65, 76 y 85.

⁶⁹⁶ Era el que se desarrollaba de 19h00 a 06h00 del día siguiente.

⁶⁹⁷ Ecuador, *Código del Trabajo*, arts. 64 y 86-87.

fijadas. Si todo iba bien y regresaba a su trabajo, durante 9 meses estaba autorizada para dar de lactar a su hijo por 15 minutos cada 3 horas.⁶⁹⁸

De esta manera, el código delimitaba la cancha de juego para los patronos, los trabajadores y el Estado, los menores y mayores edad, las mujeres y los hombres. La pregunta es entonces ¿cómo se ubicaba en este panorama la prostitución como una actividad que consistía en la prestación de un servicio? Si tomamos en cuenta las regulaciones sobre la edad, lo primero a destacar es que había menores de edad dedicadas al meretricio, es decir que habitaban ya el espacio de lo inmoral. Su trabajo debió ser muy complicado: estar sometidas a un rufián o rufiana; laborar en medio de la violencia; vivir con el temor de ser capturadas; y si eran descubiertas por las autoridades, ingresar en una cadena de procedimientos institucionales que implicaba exámenes médicos, registro y carnetización,⁶⁹⁹ o sea, su conversión en inscrita.⁷⁰⁰ Aprisionadas en un esquema diseñado para mayores de edad, aprendieron también a sortear las normas. En enero de 1947, por ejemplo, se revelaba que Gustavo Vega, notificador de Profilaxis Venérea, había recibido dinero de varias menores para que les avisara la fecha de la visita sanitaria y poder ocultarse a tiempo.⁷⁰¹

Caer en manos de la Policía tampoco era fácil. Rentería refería que las jóvenes que evaluó habían sido arrestadas y llevadas a los calabozos de la Intendencia o las comisarías. Luego se las había puesto a órdenes del Tribunal de Menores para su juzgamiento; y, con la orden del juez y el asesoramiento del Servicio Social Nacional, habían sido enviadas al Hogar de Reeducación de Conocoto. Conmovido relataba que, solas y sin dinero, solían hospedarse en alguna pensión de donde no salían porque no podían cubrir el valor de su estadía. Allí debían soportar el desprecio del dueño y sus vecinos, quienes pensaban que estaban predestinadas al meretricio y que no merecían ninguna oportunidad de rehabilitación.⁷⁰²

Con relación a la jornada de trabajo establecida por la ley, esta tampoco se ajustaba a la realidad de las hetairas. El máximo de 8 horas diarias, la jornada dividida en

⁶⁹⁸ Ibíd., arts. 90-93.

⁶⁹⁹ Zambrano S., “Oficio No. 193 al jefe sanitario provincial de Pichincha”, 195.

⁷⁰⁰ Otro mecanismo utilizado por las autoridades sanitarias fue gestionar el envío de las menores a un hogar de protección social.

⁷⁰¹ José Gómez de la Torre S., “Oficio No. 11-JSP del inspector técnico de Sanidad de la Zona Central al jefe sanitario de Pichincha solicitando se indague a notificador de Profilaxis Venérea por incorrecciones en el manejo de menores prostituidas”, s. l., 7 de enero de 1947. ANHM, FDNS, SA-0792, 163.

⁷⁰² Rentería Guerra, “Estudio médico psicológico”, 3, 6 y 8.

dos sesiones con un receso intermedio o el descanso del sábado por la tarde y el domingo eran normas diseñadas para una obrera de fábrica, una empleada de oficina o la dependienta de un local. Las prostitutas que trabajaba en las calles, cantinas, burdeles y demás debían definir sus horarios, ampliándolos o restringiéndolos, en función de diversos factores. Así, sería impensable desaprovechar el sábado en la noche cuando sus potenciales clientes salían a divertirse y buscaban sus servicios. Igualmente, absurdo sería no trabajar más horas si se debía cubrir con urgencia el arriendo, un imprevisto médico o la comida de la semana. Existía, pues, un ritmo propio de la actividad que definía horarios distintos a los de la generalidad.

Adicionalmente, los derechos que el código concedía a las madres trabajadoras difícilmente podían aplicarse a las prostitutas, porque no contaban con un patrono que le diera licencia de maternidad pagada, reintegrara a sus funciones, acogiera las prescripciones médicas o las afiliara a la Seguridad Social. De esta suerte, el embarazo, el parto y la lactancia eran un asunto que debía ser enfrentado de forma personal y privada. Por lo tanto, las frases de ‘Protéjese especialmente a la madre trabajadora’ de la Constitución de 1945 o ‘La madre trabajadora será objeto de particular solicitud’ de las de 1946 y 1967 eran, en gran medida, letra muerta para las meretrices.⁷⁰³

Se observa, por consiguiente, que la ley establecía lo que era trabajo y al hacerlo dejaba por fuera actividades como la prostitución que, desterrada de esa categoría, se convertía en un espacio sin derechos labores.⁷⁰⁴ Los sí-trabajos no fueron extraños para las meretrices y varios de ellos estuvieron siempre en la carta de sus posibilidades laborales. Entre estos el servicio doméstico ocupó un lugar preponderante,⁷⁰⁵ luego del

⁷⁰³ Ecuador, *Constitución Política de la República del Ecuador*, 6 de marzo de 1945, art. 148, numeral ñ, https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/constitucion-de-la-republica-de-ecuador-el-6-de-marzo-1945/html/6f10b23d-b5f9-4341-a5af-00b3714c339d_2.html; Ecuador, *Constitución Política de la República del Ecuador*, 31 de diciembre de 1946, art. 185, numeral j, https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/constitucion-politica-de-la-republica-de-ecuador-el-31-de-diciembre-1946/html/3aa5083d-8737-4983-838c-8fe88e0a578f_2.html#I_0_; Ecuador, *Constitución Política de la República del Ecuador*, 25 de mayo de 1967, art. 64, numeral 16, https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/constitucion-politica-de-la-republica-de-ecuador-el-25-de-mayo-1967/html/ec21c637-f8a6-41cd-a8e6-3586bea18c12_2.html.

⁷⁰⁴ Como refiere Pascale Absi, es importante tomar en cuenta que el reconocimiento de la prostitución como trabajo no ha sido la bandera de lucha de todas las meretrices, pues consideran que cambiar de estatus podría significar asumir una serie de obligaciones clásicas del mundo laboral como horarios, multas y salarios fijos, o perder independencia. Pascale Absi, “Mujeres de prostíbulo: Los avatares bolivianos del reglamentarismo”. *Tinkazos*, n.º 35 (2014): s. p., https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers16-04/010066585.pdf.

⁷⁰⁵ Tanto Vaca y Narváez como López refieren en sus trabajos que el servicio doméstico fue el espacio laboral de donde salió un gran número de prostitutas en ciudades europeas y en Estados Unidos. Esto plantea la existencia de un fenómeno más global y el funcionamiento de un sistema de trabajo femenino marcado por la explotación. Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 26-7; López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana”, s. p.

cual estaban oficios como el de costureras, cocineras, planchadoras, obreras, cantineras, bailarinas, modistas e inclusive empleadas públicas (ver Anexo 4). Es interesante el caso de las menores analizadas por Rentería que, al momento de su arresto, reportaron que trabajaban en el servicio doméstico, en bares y restaurantes, como vendedoras ambulantes o en bazares. Doce de ellas mencionaban, a la vez, que ‘no tenían ninguna ocupación’,⁷⁰⁶ expresión entendible por su edad, mas en otras circunstancias genera preguntas.

En su estudio de 1924, por ejemplo, Zambrano subrayaba que mientras en París alrededor del 80 % de las prostitutas contaban con una profesión, aquí eran ‘raras las de labor constante y siquiera temporal’. Indicaba también que, de 325 meretrices observadas, el 62,15 % no tenían ‘ocupación útil’. ¿Qué significaba esta frase?, ¿qué actividades inútiles estaban realizando estas mujeres? Como ha señalado Graciela Queirolo para Argentina, en el criterio clasificatorio de las estadísticas, el rango ‘sin profesión’ ocultaba y desvalorizaba el trabajo reproductivo, las modalidades domiciliarias de trabajo y los empleos temporales que hacían las mujeres.⁷⁰⁷ La misma prostitución podía ser más que una profesión a tiempo completo, una actividad ocasional a la que se acudía en tiempos de necesidad o que se combinaba con otras alternativas laborales.⁷⁰⁸ Antonio Mucarsel, comisario provincial de Sanidad, decía justamente sobre las bailarinas: “Son por lo general muchachas jóvenes, casi todas del servicio doméstico, que los Domingos y días feriados acuden a los salones situados en la Carolina, la Estación, El Camal, etc. en donde consiguen clientes transitorios, con los cuales se trasladan a cualquier Pensión”.⁷⁰⁹

Como hemos visto, aunque el trabajo femenino remunerado fuera del hogar desestabilizaba el discurso hegemónico del hombre proveedor y la mujer ama de casa, en la época de estudio se convirtió en una realidad para las mujeres de las clases altas y medias y continuó siendo parte de la vida cotidiana de las de los sectores pobres. En esa categoría, hubo actividades que fueron socialmente aceptadas, pero la prostitución nunca alcanzó ese reconocimiento. La mirada moral (vicio), económica (improductividad) y sanitaria (foco de enfermedades venéreas) negativas dificultó verla como un trabajo. El

⁷⁰⁶ Rentería Guerra, “Estudio médico psicológico”, 23.

⁷⁰⁷ Graciela Queirolo, “Muchas pero invisibles: Un recorrido por las interpretaciones estadísticas del trabajo femenino en la Argentina, 1914-1960”, *Anuario del Instituto de Historia Argentina* 19, n.º 1 (2019): s. p., http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.10429/pr.10429.pdf.

⁷⁰⁸ En un marco más amplio, Kingman destaca el flujo laboral que existía en los sectores populares y cómo una persona podía pasar de una profesión a otra, de la ocupación a la desocupación temporal, de un domicilio a otro, de la legalidad a la ilegalidad y viceversa. Kingman, “Cultura popular, vida cotidiana”, 142-3.

⁷⁰⁹ Mucarsel Y., “Comunicación del comisario provincial de Sanidad”, 299.

coste fue dejar a un grupo de mujeres por fuera de los derechos laborales y ubicarlas en un limbo donde la explotación, la violencia y la injusticia eran posibles. A pesar de todo, el meretricio se constituyó en una alternativa laboral que se desarrolló a lo largo y ancho de la ciudad, formando parte del paisaje urbano y del diario vivir de muchos de sus habitantes.

2. La ciudad y la prostitución

A finales del XIX Teodoro Wolf se preguntaba por qué, si había las planicies de Turubamba e Iñaquito y los valles de Chillo y Tumbaco, Quito se fundó en un lugar tan desigual y poco ventajoso por las quebradas y montañas que la rodeaban.⁷¹⁰ Es que en realidad para los conquistadores primó su ubicación estratégica para la defensa, la presencia de abundante mano de obra indígena y la fácil provisión de agua frente a las comodidades del sitio. En función de estos elementos, en diciembre de 1534, con 204 vecinos, se hizo el trazado de la entonces villa y se repartieron los solares en torno a una plaza central.⁷¹¹ A lo largo de más de 300 años, paulatinamente la ciudad creció en base a un modelo radial-concéntrico.⁷¹² Todo parecía seguir el curso lento que había caracterizado su desarrollo, no obstante, las cosas comenzaron a cambiar a ritmo acelerado desde la década de 1880.

El primer indicio de las transformaciones fue una densificación provocada por el crecimiento vegetativo de la población y el proceso migratorio experimentado. A más personas, la demanda de vivienda y locales creció y los propietarios de las casas optaron por adecuarlas para alquilar espacios y obtener mayores ingresos. Ante la ‘invasión’ de un otro que se volvió incómodo, las élites se desplazaron hacia el norte, mientras que parte de quienes arrendaban piezas en el área matriz fueron desplazados al sur o a las lomas de alrededor.⁷¹³ Así, emergió un nuevo modelo urbano: el longitudinal, seguido

⁷¹⁰ Teodoro Wolf, “1884-92 La meseta de Quito, sus cerros y colinas”, en *Quito según los extranjeros* (Quito: Centro de Estudios Felipe Guamán Poma, 2000), 77-8.

⁷¹¹ Alfonso Ortiz Crespo, *Origen, traza, acomodo y crecimiento de la ciudad de Quito* (Quito: FONSAL, 2004), 21, 25 y 29-30.

⁷¹² “Su implantación corresponde a lo que en la actualidad se conoce con el nombre de Centro Histórico de Quito. El espacio geográfico comprende al terreno extendido en las faldas orientales del Pichincha y está limitado por las colinas de San Juan al Nor-occidente, del Itchimbía al Oriente, del Panecillo al Sur y de las faldas del Pichincha al Occidente [...]; en su interior cuenta con una pequeña superficie plana de cuando más 21 hectáreas que, además, se halla recortada por múltiples quebradas”. Fernando Carrión, *Quito: Crisis y política urbana* (Quito: El Conejo / CIUDAD, 1987), 29 y 31, <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/53333.pdf>.

⁷¹³ Kingman, *La ciudad y los otros*, 177, 183, 192-5, 207 y 215.

por el longitudinal-polinuclear, los cuales supusieron la implantación de un esquema de segregación socioespacial⁷¹⁴ legitimado en el *Plan Regulador de Quito* (1942-1945). Este planteó tres zonas: la norte, residencial con barrios jardines para las personas de mayores recursos; la sur, industrial con las fábricas y vivienda para los obreros; y la centro, administrativa y comercial. Según su autor, el arquitecto Guillermo Jones Odriozola, esta distribución recogía ‘el querer de las gentes’ y respetaba la evolución propia de la ciudad.⁷¹⁵ Si bien ahora podríamos preguntarnos el querer de qué gentes se estaba adoptando y en qué medida la propuesta encajaba con la realidad o la forzaba, lo cierto es que la ciudad quedó dividida en tres sectores. Había un norte privilegiado cuyas necesidades fueron priorizadas; un sur relegado cuya población luchó por ser atendida; y un centro tugurizado, todo esto en medio de la imparable expansión de la mancha urbana.

Es, precisamente, en este panorama que la prostitución se desarrolló como una actividad económica que se localizó en diversos espacios de Quito. A diferencia de ciudades donde se establecieron zonas de tolerancia como en Lima-Perú y Rosario-Argentina,⁷¹⁶ durante el período de estudio las autoridades nunca designaron un área específica para el meretricio. En 1924 Zambrano describía la situación en estos términos:

Por falta de un barrio determinado y de lupanares autorizados legalmente, ha sido invadida la ciudad, desde el tiempo colonial, por la prostitución clandestina; pero, en la actualidad, existe ya la pública, y a pesar de esto, no se la dedica todavía un lugar a propósito ni se emplean otras medidas más enérgicas. Se la deja diseminada casi por todas las calles de la ciudad, como obligándola para que con más libertad siguiera la conquista [...].⁷¹⁷

De acuerdo con su estudio, había algunas casas muy conocidas en calles centrales como la Caldas, Morales, Imbabura, Venezuela y la Av. 24 de Mayo, a las que se sumaban otras de tipo clandestino. Con respecto a los barrios, destacaba que los ‘más infectados de inmoralidad’ eran San Blas, La Tola, El Ejido, El Placer, La Chilena, San Juan y El

⁷¹⁴ Un texto clásico sobre la segregación socioespacial es *El proceso urbano de Quito* (1983) de Lucas Achig que detalla cómo surgió y consolidó un fenómeno que se expresó en políticas diferenciales para la conformación de los barrios, el diseño de las construcciones, la recreación y la dotación de servicios e infraestructura urbanos para el Norte y el Sur. Estudios actuales, como *La construcción imaginaria del Sur de Quito* (2019) de Alfredo Santillán, dan cuenta del impacto que ha tenido esa visión dicotómica de la ciudad y la pervivencia de concepciones sobre las dos zonas incluso cuando ahora la realidad es otra. Lucas Achig, *El proceso urbano de Quito (ensayo de interpretación)* (Quito: Centro de Investigaciones CIUDAD, 1983, <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/43021.pdf>; Alfredo Santillán Cornejo, *La construcción imaginaria del Sur de Quito* (Quito: FLACSO Ecuador, 2019).

⁷¹⁵ *Plan Regulador de Quito: Memoria Descriptiva* (Quito: Imprenta Municipal, 1948), 10, 29 y 40-2.

⁷¹⁶ Drinot, *The Sexual Question*, 20, 22 y 146; Múgica, “‘Una llaga incurable’”, 205.

⁷¹⁷ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 12.

Aguarico. Concluía que casi todos los barrios estaban invadidos de ‘mujeres de malas costumbres’, que continuamente cambiaban de residencia. Este movimiento peligroso no era debidamente controlado por la Policía, lo que dificultaba la labor de profilaxis y ponía en riesgo a la sociedad en general.⁷¹⁸

⁷¹⁸ Ibíd., 23.

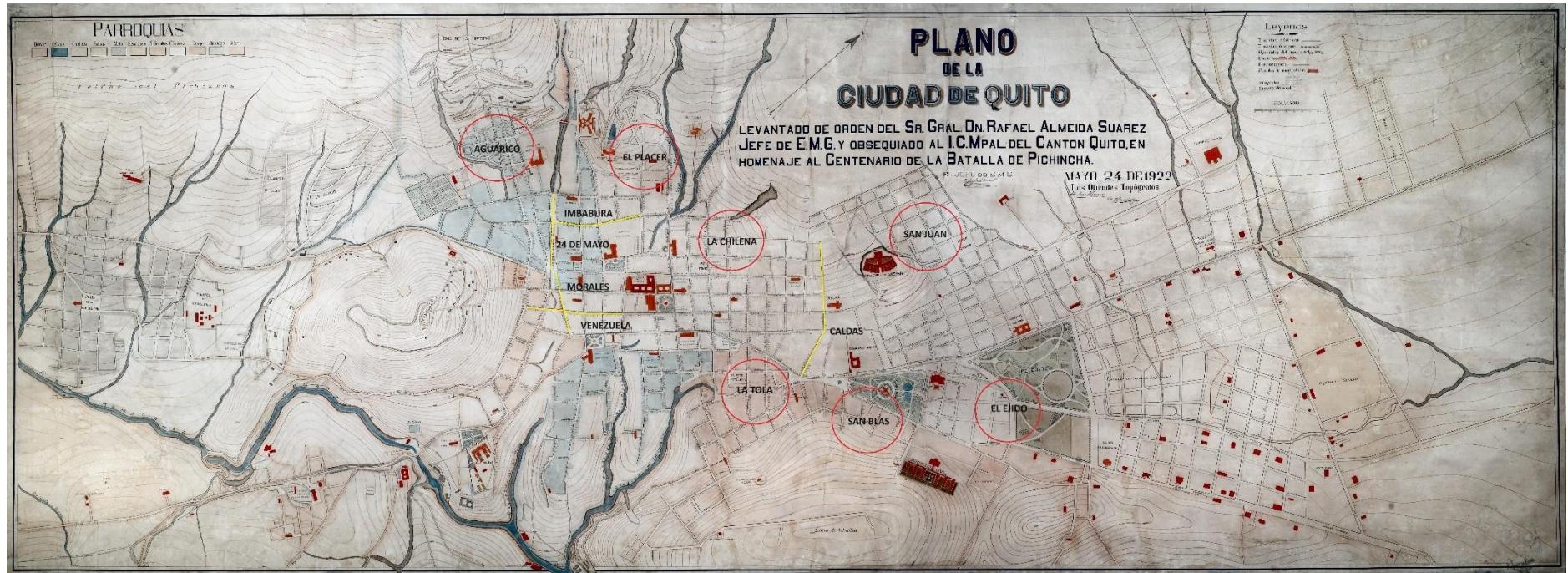
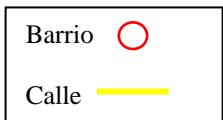


Figura 31. Localización de la prostitución en Quito, 1924.

Fuente: Pedro J. Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución en Quito* (Quito: Imprenta Nacional, 1924), 12-3; Rafael Almeida Suárez,

Plano de la ciudad de Quito, 1:2.000, 24 de mayo de 1922.

Elaboración propia.



Ubicando los sitios en el plano levantado por orden del general Rafael Almeida para 1922,⁷¹⁹ lo primero que llama la atención es que Zambrano no menciona ningún lugar en el sur de Quito. Registra la actividad únicamente en el centro y la zona de crecimiento hacia el norte. Es importante tomar en cuenta que, para la fecha, aunque los barrios sureños de Chimbacalle o La Colmena estaban ya integrados a la ciudad, se encontraban todavía en proceso de formación. No sucedía lo mismo en sectores como El Aguarico o La Tola, que estaban mucho más consolidados. En esta medida, el meretricio habría seguido la tendencia principal de crecimiento de la ciudad, incorporándose a la trama urbana de los nuevos vecindarios y, en consecuencia, a la vida cotidiana de sus moradores.

Pero ¿qué pasó con esta primera fotografía de la prostitución?, ¿qué permaneció mostrando su fuerza?, ¿qué desapareció con el tiempo? y ¿qué surgió en el camino? Bien, si ampliamos el rango temporal y vamos de la década de 1910 a la de 1940, se observa que los sectores ubicados hacia la cara meridional de El Panecillo casi no registraban comercio sexual. Aplicando las palabras de Zambrano, la Chimborazo, La Colmena, Santa Lucía, Yaguachi, La Magdalena, el Barrio de Empleados Municipales, Chimbacalle y México todavía no se habían ‘infectado de inmoralidad’ o su infección era aún mínima, como se aprecia en el *Plano de la ciudad de Quito* de 1946 donde se han colocado los sitios reportados en la documentación manejada.⁷²⁰

⁷¹⁹ El mapa se hizo en homenaje al Centenario de la Batalla de Pichincha en 1922; los oficiales topógrafos fueron Luis Herrera y Ezequiel Rivadeneira.

⁷²⁰ Se reconoce que los planos de las figuras 31 y 33 responden a un tipo de fuentes específicas: documentación del Fondo Dirección Nacional de Sanidad del ANHM y del AHINEHPOL, guías telefónicas y de actividades, por lo que nuevos datos puede modificar, ampliar o refirmar el modelo presentado. Para elaborarlos se tomaron las siguientes decisiones: se colocó el sitio en el sector cuando no se tuvo la ubicación exacta; se eliminaron los lugares que no tenían dirección y aquellos cuya calle no fue posible encontrar en la información revisada; se utilizaron documentos de décadas posteriores que mencionaban la dirección precisa; se dividieron los sitios en calles y plazas, prostíbulos (cabarets, salones de baile, cantinas, tiendas, casas de citas, club nocturnos, etc.), sitios de alojamiento (hoteles, pensiones y casa posadas), calles con número (lugares que posiblemente fueron casas) y sitios denunciados. Cabe añadir, además, que existe un vacío en la información, porque paralelamente al meretricio controlado por la Sanidad y la Policía se desarrolló uno de tipo clandestino que no fue registrado y quedó en la sombra.

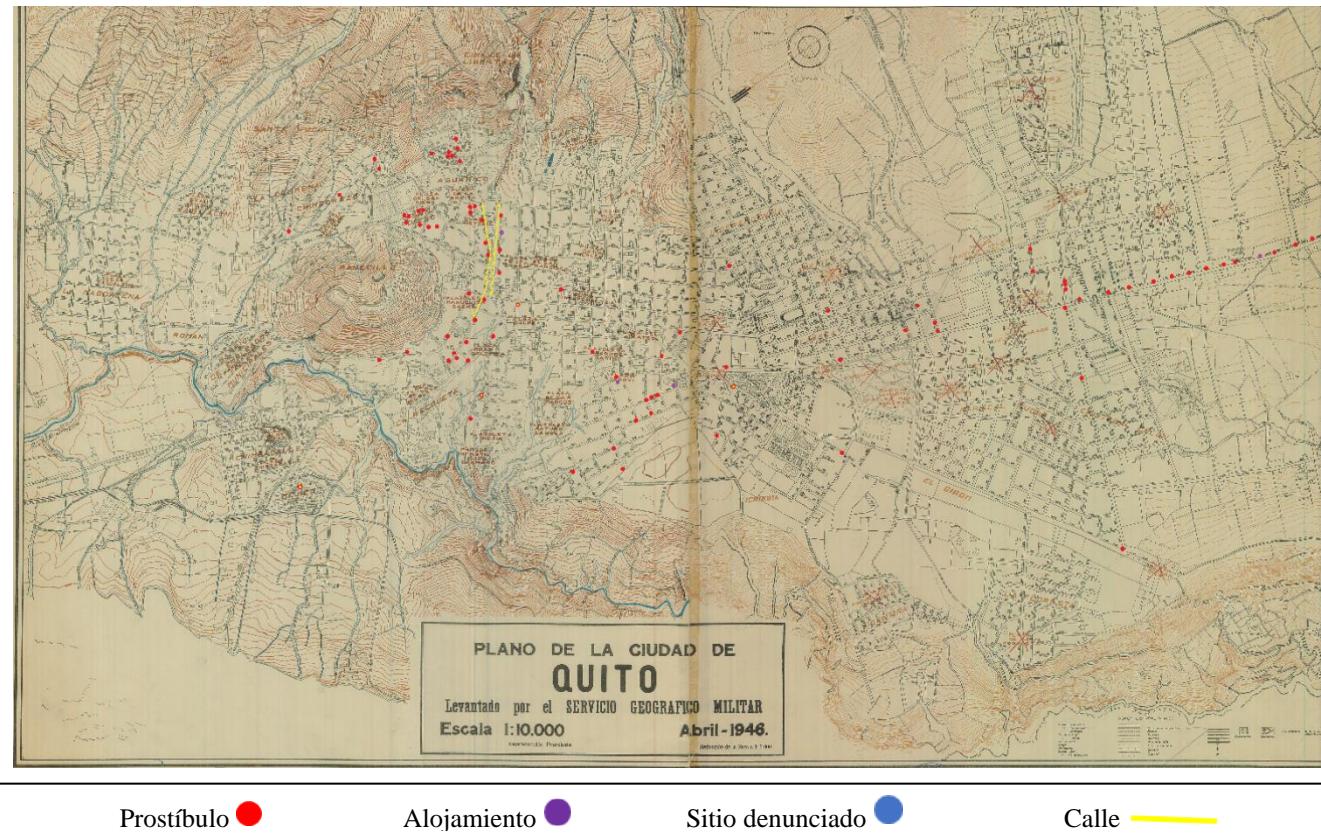


Figura 32. Localización de la prostitución, décadas 1910-1940.

Fuente: Documentación del Fondo Dirección Nacional de Sanidad del Archivo Nacional de Historia de la Medicina y del Archivo Histórico del Instituto de Estudios Históricos de la Policía Nacional del Ecuador; *Guía oficial de teléfonos de Quito No. 12, 1931*; Servicio Geográfico Militar, *Plano de la ciudad de Quito*, Escala 1:10.000, 1946 (véase Anexo 6).

Elaboración propia.

La interrogante que surge de inmediato es el porqué de esta situación cuando es evidente que en el Sur había una clientela potencial que hubiese justificado abrir locales o usar el espacio público para el efecto. Inclusive en Chimbacalle la estación de ferrocarril había motivado la instalación de hoteles y pensiones que hubiesen podido ser una alternativa para el ejercicio del meretricio.⁷²¹ Quizá la respuesta se encuentra en un hecho señalado por Fernando Carrión en su análisis sobre la organización territorial de Quito: La Mariscal se convirtió en el centro del Norte y el Centro en el centro del Sur. Así, la población sureña se desplazaba al Centro para satisfacer una serie de necesidades, ya que este se encontraba mucho más servido y concentraba diversas actividades administrativas, educativas, comerciales, recreativas y de salud que llegaron al Sur con mayor retraso.⁷²² En el marco de esta estrecha relación, los hombres que deseaban comprar servicios sexuales podían trasladarse al Centro, que ofrecía una amplia gama de opciones.⁷²³

Vale anotar que cuando hago referencia al Centro, no estoy hablando de toda la zona, pues la documentación muestra que la prostitución se localizó fundamentalmente hacia su lado sur, formándose una especie de arco que iba de este a oeste con una fuerte concentración en el Aguarico, San Diego y la 24 de Mayo (suroccidente).⁷²⁴ Si comparamos los planos de 1903, 1922 y 1947, salta a la vista cómo estos lugares se poblaron a un ritmo rápido. Pasaron de ser un territorio deshabitado o escasamente habitando a estar poblado, experimentando un proceso de urbanización y consolidación progresiva.

⁷²¹ Manuel Espinosa Apolo, *Chimbacalle: Memoria histórica y colectiva* (Quito: Administración Municipal Zona Eloy Alfaro, 2008), 41, 45 y 70.

⁷²² Carrión, *Quito: Crisis y política urbana*, 121 y 127.

⁷²³ Esta situación no niega que en el Sur pudieron existir sitios clandestinos de prostitución, que escaparon al registro y control institucional.

⁷²⁴ Cabe anotar que para 1933 las prostitutas inscritas en la OPV vivían sobre todo en la zona del Aguarico, 24 de Mayo y San Diego, especialmente en calles como la Antonio Gil, Chimborazo, Loja y 24 de Mayo, es decir, en el mismo sector donde muchas trabajaban. “Meretrices inscritas en la Oficina de Profilaxis Venérea de la Dirección General de Sanidad”, Quito, 15 de octubre de 1934. ANHM, FDNS, SA-0360, 1-14.

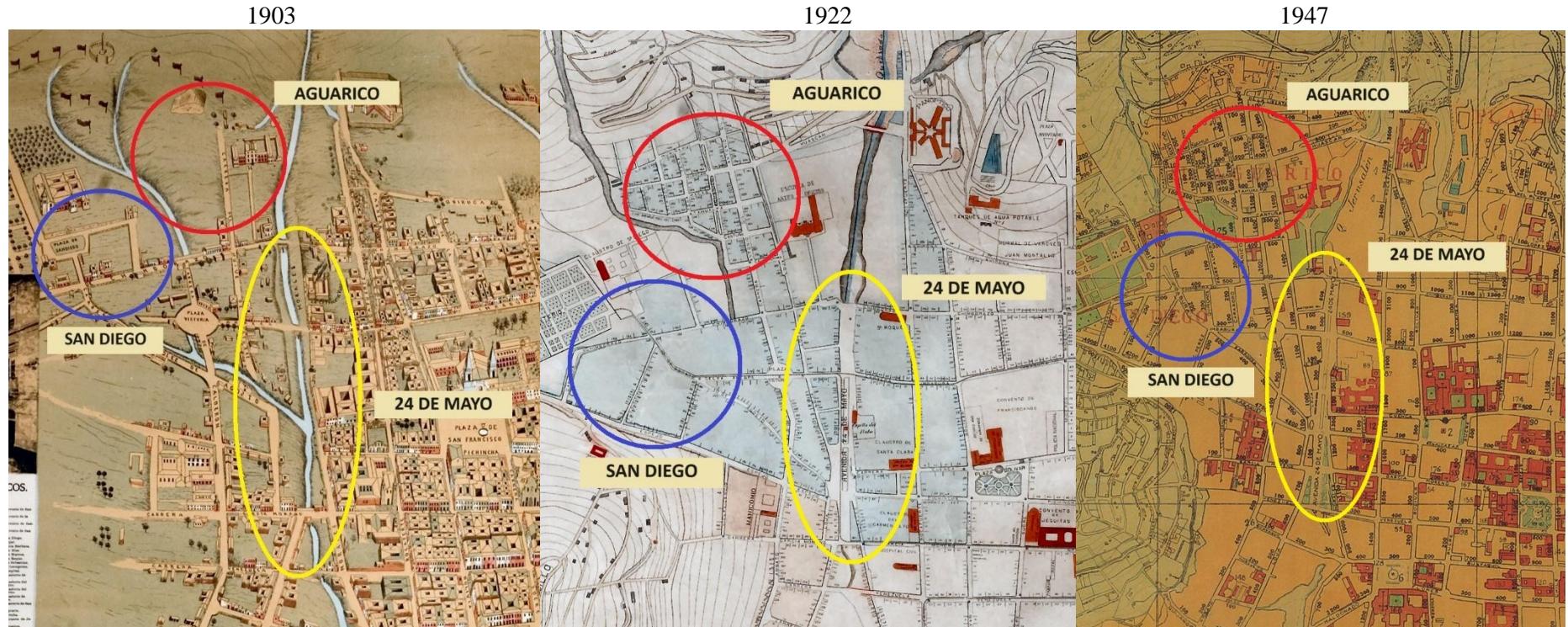


Figura 33. Desarrollo urbanístico de Aguarico, San Diego y 24 de Mayo.

Fuente: H. G. Higley, *Quito en 1903*, 1903; Rafael Almeida Suárez, *Plano de la ciudad de Quito*, 1:2.000, 24 de mayo de 1922; Servicio Geográfico Militar, *Plano de la ciudad de Quito*, 1:10.000, febrero de 1947.
Elaboración propia.

En el caso del Aguarico, según Manuel Espinosa, su rápido desarrollo se debió a que a inicios del siglo XX el cabildo designó a este sector como la primera zona de tolerancia de Quito, instalándose una serie de negocios vinculados con el comercio sexual.⁷²⁵ No obstante, es importante considerar que, como se mencionó anteriormente, para 1924 Zambrano se quejaba precisamente de la falta de un barrio rojo específico y la existencia de la actividad en distintos espacios de la capital. Con relación a la 24 de Mayo, un punto clave en su historia fue el relleno de la quebrada de Jerusalén y la creación del boulevard en 1922, paseo al estilo europeo que se volvió una de las partes más frecuentadas de la ciudad. El sector entonces se activó y se incrementó el número de habitantes, pertenecientes sobre todo a la clase media. Sin embargo, este panorama pronto cambió, debido a que los estratos populares se tomaron la zona.⁷²⁶

Frente a este Centro, se encontraba su opuesto: el Centro ‘moral’ que estaba libre de las ‘mujeres de malas costumbres’. Este comprendía el núcleo urbano originario de la ciudad, es decir, la Plaza de la Independencia y las manzanas adyacentes. Ahí se encontraban las sedes de los poderes central, local y eclesiástico, conventos e iglesias, establecimientos educativos, casas de las familias influyentes, etc. Así, es comprensible que se trazara una frontera para que no ingresara una actividad cuestionable como la prostitución. Mientras este sector estaba ‘salvado’, no sucedía lo mismo con algunos de los barrios localizados al este como La Tola o San Blas, en los que se ubicaron varios establecimientos.

Con respecto al Norte, la ciudad comenzó a expandirse por los alrededores del parque de La Alameda, conformándose luego ciudadelas como la Larrea, la América o La Mariscal,⁷²⁷ y urbanizándose los sectores de Pambachupa y Belisario Quevedo. El meretricio acompañó este crecimiento, ubicándose principalmente a lo largo de la Av. Gonzalo Pizarro (actual Av. 10 de Agosto). Es importante considerar que la conformación de este Norte no fue nada fácil para los habitantes pobres que ahí vivían. Por ejemplo, el establecimiento del servicio de tranvía de Chimbacalle a la Av. Colón en 1914 fue una jugada que benefició a quienes habían adquirido propiedades a lo largo de la ruta y vieron valorizarse sus terrenos. Los pobladores del común no vivieron lo mismo, ya que para ellos el pasaje era tan caro que siguieron trasladándose a pie.⁷²⁸ De igual forma, como

⁷²⁵ Espinosa, *Chimbacalle: Memoria histórica*, 30.

⁷²⁶ Ortiz, *Origen, traza, acomodo*, 55 y 57; Espinosa, *Chimbacalle: Memoria histórica*, 55-6.

⁷²⁷ Kingman, *La ciudad y los otros*, 220 y 222-3.

⁷²⁸ Ibíd., 236-7.

muestra el estudio de Víctor Jácome, para los indígenas de la comuna de Santa Clara de San Millán, el proceso de urbanización implicó replegarse hacia la parte alta y sufrir la presión de los blanco-mestizos para que vendan sus terrenos, la prohibición de usar la plaza de la iglesia para comercializar sus productos, entre otros mecanismos utilizados desde el poder para extender la zona residencial.⁷²⁹

⁷²⁹ Víctor Julio Jácome Calvache, “La lucha por el reconocimiento de las comunas indígenas urbanas de Quito: El caso de Santa Clara de San Millán, 1911-1990” (tesis doctoral, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2023), 79, 102-3, 105, 107-8 y 112-27, <http://hdl.handle.net/10644/9294>.

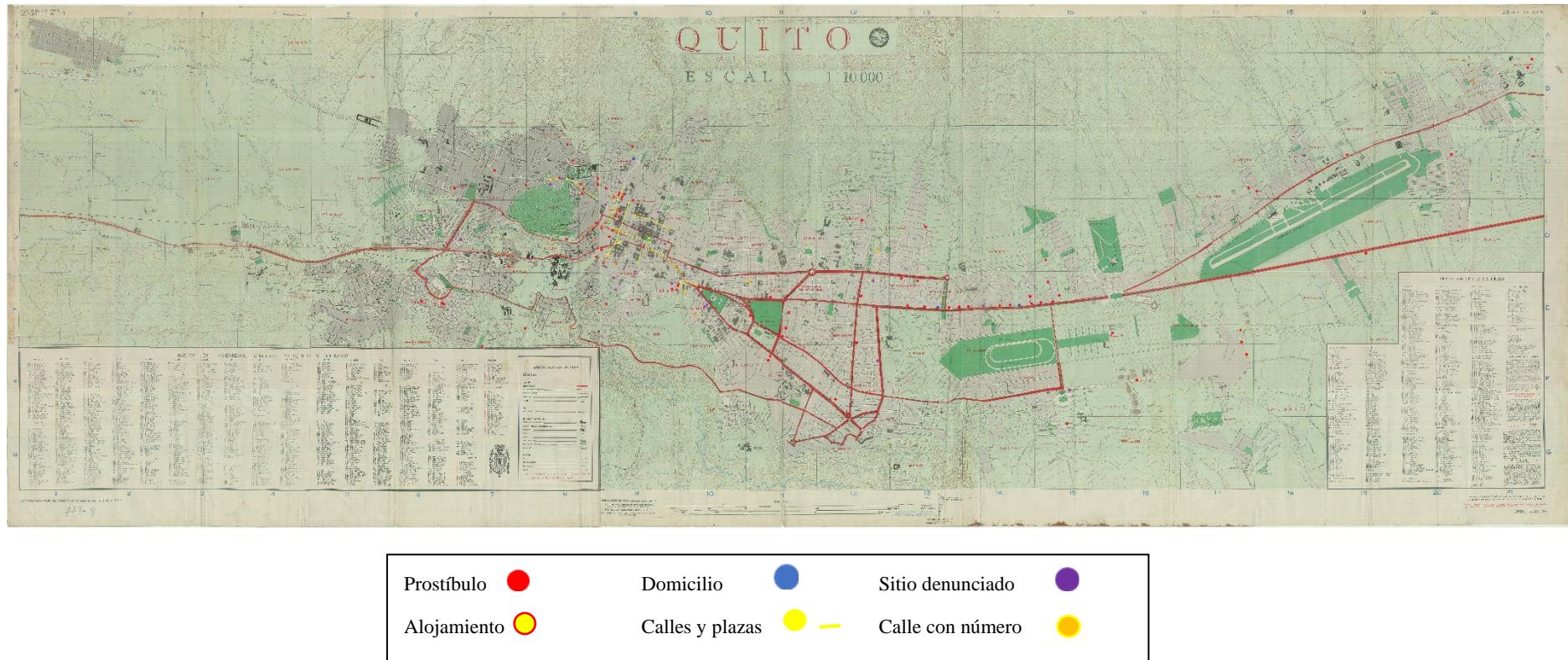


Figura 34. Localización de la prostitución en Quito, décadas 1950-1960.

Fuente: Documentación del Fondo Dirección Nacional de Sanidad del Archivo Nacional de Historia de la Medicina y del Archivo Histórico del Instituto de Estudios Históricos de la Policía Nacional del Ecuador; *Guía oficial de teléfonos de Quito No. 12, 1931*; Instituto Geográfico Militar, *Quito, 1:10.000, 1960?* (véase Anexo 6).

Elaboración propia.

Si ahora nos enfocamos en las décadas de 1950 y 1960, se aprecia que hay una persistencia del patrón descrito. El Sur se presenta con pocos lugares dedicados a la prostitución, frente a la significativa presencia del meretricio en el sector suroccidental del Centro y una proyección muy fuerte hacia el Norte, siguiendo la línea de la Av. 10 de Agosto y luego de la Av. de la Prensa hacia Cotocollao. Se continúo respetando el área matriz del Centro, sin embargo, se evidencia que el muro construido no era totalmente infranqueable. En efecto, en 1956 dos hetairas sin carnet fueron capturadas por funcionarios de la Comisaría de Sanidad en la Plaza de la Independencia; y tanto el Correo Central como la Plaza del Teatro se convirtieron en sitios ideales para captar clientes.⁷³⁰

El sector de la 24 de Mayo muestra una concentración especial de la prostitución, lo que indica que había un ambiente propicio para la misma. Recordemos que era una zona de gran movimiento a la que acudía mucha gente. La *Guía turística, comercial y profesional de Quito* de 1951 muestra cómo esta constituía un núcleo económico, ya que ahí funcionaban los mercados de la Av. 24 de Mayo, La Ermita y Santa Clara. Además, era un punto neurálgico dentro del sistema de transporte y movilidad. Contaba con las paradas de varias líneas de buses que operaban dentro la ciudad o conectaban a la capital con los pueblos cercanos o las distintas provincias del país. Inclusive en la Av. 24 de Mayo e Imbabura se estacionaban los buses que no tenían itinerario fijo e iban a Latacunga, Saquisilí, Pujilí, Ambato, Píllaro, Guaranda, Babahoyo, Quevedo y Guayaquil.⁷³¹ Se comprende, entonces, los numerosos establecimientos de alojamiento ahí existentes, los cuales eran útiles para el ejercicio de la prostitución ambulante, que hizo de la Av. 24 de Mayo, sobre todo en su cruce con la calle Venezuela, un sitio referencial.

Con estas características, surgieron establecimientos clandestinos que aprovecharon el flujo constante de clientes potenciales. Es interesante el hecho de que los sitios ilegales registrados entre 1956 y 1957 se localizaron principalmente en sector de la 24 de Mayo y en los barrios centrales que dan hacia el oriente, llegando hasta la zona de La Alameda. Para las autoridades, las denuncias ciudadanas fueron clave para detectar

⁷³⁰ Antonio Mucarsel, “Comunicación del comisario provincial de Sanidad al inspector técnico de Sanidad sobre control nocturno de Profilaxis Venérea del 18 de septiembre de 1956”, Quito, 19 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 315; Mucarsel, “Comunicación del comisario provincial de Sanidad con exposición”, 299.

⁷³¹ Efraín Zatizábal H., *Guía turística, comercial y profesional de Quito* (Quito: Publicidad Los Ríos, 1951), 44-5 y 50.

esos lugares y activar la labor de investigación. En ocasiones, los resultados fueron positivos como cuando se comprobó que en la casa de Daniel Cevallos (calle Espejo No. 280) ejercían el comercio sexual Carmela Hernández y Martha Santamaría.⁷³² No obstante, en otras oportunidades fue imposible constatar la infracción debido a que estaban cerrados, se carecía de datos precisos o pruebas fehacientes.⁷³³ Esto último sucedió con la acusación de los vecinos de la casa ubicada en la Castro No. 446 donde, aseguraban, se permitía la entrada de parejas, lo cual no pudo ser confirmado durante el control nocturno del 1 de octubre de 1956.⁷³⁴

Como se aprecia, la convivencia de los moradores con la actividad fue compleja y activó la protesta de la gente. En diciembre de 1931, varios vecinos de San Roque se dirigieron al ministro de Gobierno solicitando que se extirpara de la parroquia las guaraperías de las calles Chimborazo, 10 de Agosto, Ambato, Selva Alegre y Loja. Le informaban que se había dado un maridaje entre ‘las tiendas de ventas de guarapo’ con “las tiendas de prostitutas [...] generándose un ambiente de insultos, alardos, gritos de auxilio, maldiciones, en fin, la manifestación no interrumpida del salvajismo de prostitutas y proxenetas”.⁷³⁵ Argumentaban que, si ellos también pagaban los impuestos, era injusto que por ser un sector populoso se les arrojara ‘toda la escoria urbana’. Nadie consideraba que en San Roque vivían personas honorables y niños que acudía a distintos centros educativos y recibían ‘lecciones diarias de ignominia’.⁷³⁶

Las tensiones que el meretricio generaba en los barrios no desaparecieron. En julio de 1945 el Comité de Padres de Familia de la Escuela México, autodenominándose como el representante de la cultura infantil de los barrios Antonio Gil, Rumiñahui, Tena, La Libertad y el Aguarico, buscó la ayuda del director de Sanidad. En esta ocasión, le pedían que remediara la plaga inmoral, venenosa y maligna de las ‘meretrices (prostíbulos)’ que los azotaba desde hacía 20 años. Esta situación, decían, era inaceptable en un espacio

⁷³² Mucarsel, “Comunicación sobre control nocturno del 18 de septiembre de 1956”, 315.

⁷³³ Mena y Freire, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajo sanitario de control nocturno ordenado por la Oficina de Profilaxis Venérea y realizado el 27 de noviembre de 1956”, Quito, 28 de noviembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 283; Víctor Manuel Mena, “Comunicación del notificador de Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 1 de octubre de 1956”, Quito, 2 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 308; Antonio Mucarsel y Francisco Freire, “Comunicación del comisario provincial de Sanidad e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 27 de octubre de 1956”, Quito, 29 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 289.

⁷³⁴ Mena, “Comunicación sobre recorrido nocturno del 1 de octubre de 1956”, 308.

⁷³⁵ “Oficio No. 2612 al director general de Sanidad con pedido de los pobladores de San Roque al ministro de Gobierno para que se extirpen los antros de indígenas y prostitutas existentes en la parroquia”, Quito, 2 de diciembre de 1931. AHINEHPOL, B-1-2-2, s. p.

⁷³⁶ Ibíd.

donde los patriotas habían derramado su sangre para conseguir la Independencia. A este argumento cívico se añadía el moral, porque era inexcusable que se permitiera una práctica que daba un pésimo ejemplo a los niños y ultrajaba a las familias decentes. Se reconocía que algunos dueños de casa inescrupulosos, como el del inmueble No. 289 de la Antonio Gil, atraídos por los altos arriendos habían aceptado que el meretricio se instalara en sus propiedades.⁷³⁷ Al respecto, Horacio Caride, en su estudio sobre los sitios del mal vivir en Buenos Aires, hace notar otro factor crucial: cómo la ‘prostibulización’ de un barrio o calle provocaba la expulsión de los moradores tradicionales. Esto se debía a que se veían cercados por una actividad que no los dejaba vivir en paz, presionados por los dueños de los burdeles para que les renten sus inmuebles e imposibilitados de arrendarlos para otro tipo de negocio.⁷³⁸

El caso de salón Villa Volga revela, en cambio, que a más del malestar moral podía producirse una preocupación sanitaria. En julio de 1959, Gustavo Vallejo Larrea, haciendo uso de su amistad con el ministro de Previsión Social, le solicitaba ayuda para resolver un asunto de suma gravedad, descrito con estas palabras:

En la Carretera Panamericana, en el punto denominado “Esquina de la Virgen”, a menos de dos kilómetros al norte de la “Y”, funciona una casa de corrupción con el nombre de “Villa Volga”.

Como en este lugar no existe canalización, todas las mañanas se da el espectáculo repugnante de ver cómo lavan los cuartos de la Villa Volga, y arrojan a la calle restos de licores, vómitos y otras “inmundicias”; todo lo cual forma una repugnante acequia llena de malos olores y podredumbre que infesta la calle de entrada a la ciudad. Esta acequia va a morir exactamente frente al portón de la quinta del señor ministro de Gobierno.

Además la mencionada Villa Volga constituye un atentado contra la educación, la moral y las buenas costumbres, pues como tiene su sala de diversiones con ventanas a la calle, muy frecuentemente a la hora en que nuestros hijos van a las escuelas tienen el degradante espectáculo nada “educativo” para sus tiernos ojos, de mujeres semidesnudas y a veces completamente desnudas que se encuentran retozando con los últimos borrachos. Esto sucede aun hasta las 9 y 10 de la mañana.⁷³⁹

Los tres casos tuvieron una respuesta institucional. En el primero, el comisario le informó al director general de Sanidad que desde meses antes venían trabajado en el control de las guaraperías y chicherías, ordenando su desocupación, pero el resultado

⁷³⁷ Enrique Garcés, “Oficio No. 1031-IT-ZC del inspector técnico de Sanidad de la Zona Central al intendente general de Policía con la solicitud de los padres de familia de la Escuela México para que solucione la presencia de prostíbulos”, Quito, 18 de julio de 1945. ANHM, FDNS, SA-0897, 755.

⁷³⁸ Caride Bartrons, *Lugares de mal vivir*, 69-70.

⁷³⁹ Gustavo Vallejo Larrea, “Comunicación al ministro de Previsión Social solicitando la clausura de la Villa Volga”, s. l., 1959. ANHM, FDNS, SA-0429, 66.

había sido que los negocios volvía a acondicionarse en otros distritos.⁷⁴⁰ En el segundo, el intendente general de Policía puso en estricta vigilancia a los locales situados en el barrio Aguarico y la calle Antonio Gil, clausurando la casa No. 289.⁷⁴¹ Y, en el tercero, a los pocos días se cerró la Villa Volga, sin embargo, como Vallejo temía, la medida duró poco y pronto reabrió sus puertas.⁷⁴² Se advierte que la capacidad de los moradores podía ser limitada, más aún si consideramos que la prostitución era una actividad que generaba recursos y en la que se podía utilizar coimas e influencias para evadir la ley.

Precisamente en 1945 el subsecretario del Ministerio de Gobierno pedía al comandante de la Guardia Civil Nacional que obligue a sus subalternos a velar por el orden social y la seguridad de la población. Hacía esta petición porque conocía que cinco de sus guardias habían ido al prostíbulo ubicado en la casa No. 27 de la calle Bahía no a aplicar el *Reglamento para el Funcionamiento de Bares y Cantinas*, sino a unirse a la juerga. Siendo parte de la jarana, habían permitido que en el establecimiento permaneciera la gente embriagada durante toda la noche y que se tocara música en horas totalmente inadecuadas.⁷⁴³ Ni qué decir de la secretaria y los notificadores de la Comisaría que en 1963 fueron cuestionados fuertemente por su inmediato superior, quien pidió al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central su despido. La razón: ella había intimado con las meretrices, desatendía sus obligaciones y tenía conocimiento de que vivía maritalmente con el dueño de una pensión que recibía prostitutas. Y ellos habían fraternizado con los propietarios de cabarets, casas de cita, salones y pensiones, por lo cual no cumplían con los deberes encomendados.⁷⁴⁴

Así, cada una de las partes luchó para conseguir sus objetivos: expulsar la actividad del barrio o quedarse ahí para mantener el negocio, utilizando a su favor los mecanismos que el sistema les ofrecía. Si bien en los documentos aparecen los recursos más visibles (denuncia, clausura, uso de contactos personales, argumentaciones dramáticas), simultáneamente debieron entrar en juego esas pequeñas acciones que suelen

⁷⁴⁰ Amable Viteri, “Comunicación al director general de Sanidad exponiéndole el problema de las guaraperías, chicherías y burdeles”, Quito, 7 de diciembre de 1931. ANHM, FDNS, SA-0522, 56-6v.

⁷⁴¹ E. Borja Enríquez, “Oficio No. 1077 del intendente general de Policía de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control de cantinas y clausura de prostíbulo”, Quito, 20 de julio de 1945. ANHM, FDNS, SA-0805, 143.

⁷⁴² Salazar, “Comunicación sobre control nocturno del 6 de febrero de 1957”, 263-4.

⁷⁴³ J. R. Terán, “Comunicación del subsecretario del Ministerio de Gobierno al comandante general de la Guardia Civil Nacional solicitando que guardias apliquen el Reglamento para el Funcionamiento de Bares y Cantinas”, s. l., 1945. AHINEHPOL, B-13-2-9, s. p.

⁷⁴⁴ Galo Anda Viteri, “Oficio No. 121-CPS del comisario de Sanidad de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central informándole sobre anomalías en el desempeño de tres funcionarios”, Quito, 22 de diciembre de 1963. ANHM, FDNS, SA-0252, 207.

pasar desapercibidas como un insulto dicho al paso, una mueca o una conversación para solucionar por las buenas las cosas. Queda en la sombra cómo la gente finalmente convivió con el meretricio, los pactos tácitos o explícitos que se hicieron para habitar un mismo espacio, las relaciones de beneficio mutuo e inclusive de amistad que pudieron establecerse, es decir, las negociaciones, adaptaciones y respuestas que surgieron en lo cotidiano.

Entre las soluciones barajadas siempre estuvo presente la de crear un barrio de tolerancia. En 1924 Zambrano proponía su establecimiento bajo tres condiciones: la instalación de casas con gabinetes profilácticos para la higiene individual; la obligación estricta de que las meretrices acudieran al control profiláctico; y el cumplimiento del tratamiento médico que, en base al examen serológico, se definiera.⁷⁴⁵ Años después, en el programa para el control de la prostitución diseñado por el jefe del Servicio de Treponematosis en 1965, se retomaba la idea, pero enfocándose en que los locales de comercio sexual debían salir del Centro y ubicarse en un sitio que estuviera lejos de escuelas, colegios y universidades. El mismo debía estar perfectamente controlado y contar con viviendas donde las meretrices tuvieran los menesteres que requerían.⁷⁴⁶ Siguiendo a Foucault, se soñaba con un lugar de clausura, que brindara mejores opciones para mantener el orden, neutralizar los inconvenientes, encauzar la conducta, prevenir y remediar los problemas.⁷⁴⁷

En las décadas analizadas, este anhelo no se convirtió en realidad⁷⁴⁸ y la prostitución, en sus distintas modalidades, fue parte del pasaje urbano. Estuvo en las calles Loja, Venezuela y Rocafuerte, Espejo, Cuenca, Sucre y Flores, Caldas y Guayaquil, Antepara y sobre todo en la Av. 24 de Mayo, la Venezuela y la intersección entre ambas

⁷⁴⁵ Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución*, 54.

⁷⁴⁶ Eduardo Rodríguez, “Oficio No. 7 S. T. del jefe del Servicio de Treponematosis al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el programa para el control efectivo de la prostitución en Quito”, Quito, 3 de mayo de 1965. ANHM, FDNS, SA-0252, 215.

⁷⁴⁷ Al respecto se toma el planteamiento de clausura de Foucault. Foucault, *Vigilar y castigar*, 130-1.

⁷⁴⁸ Como en 1931 advertía Amable Viteri, funcionario de la Comisaría de Sanidad, la formación de un barrio para las mujeres inscritas entrañaba un problema social que, dada la forma de pensar del medio, traería resistencias. En realidad, en Quito ha sido difícil conformar una zona de tolerancia oficial. Cuando en 2001 el alcalde Paco Moncayo cerró los prostíbulos del Centro Histórico, la propuesta de reubicarlos en las Lomas de Puengasí y luego en La Cantera de San Roque provocó un fuerte rechazo. En este último caso, inclusive hubo un primer intento de ubicar ahí los burdeles, pero la protesta de los moradores hizo que el Municipio diera pie atrás. Luego se retomó la iniciativa y, tras un proceso de negociación, en 2006 se estableció el proyecto, que finalmente no cuajó como se esperaba. Viteri, “Comunicación al director general de Sanidad sobre guaraperías, chicherías y burdeles”, 56v.; Sophia Checa Ron, *Los barrios del Centro Histórico de Quito: Comercio informal, patrimonio cultural, transporte y seguridad, 2000-2014* (Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2019), 169-78.

vías, al igual que en la Plaza de Santo Domingo. Esta situación da la pauta para afirmar que, al menos para la década de 1950 y primeros años de la siguiente, el meretricio en el espacio público se dio fundamentalmente en el Centro.⁷⁴⁹ A la vez la actividad se desarrolló en el domicilio de las hetairas; por ejemplo, D. Hinojosa y M. L. Cadena atendían a sus clientes en los cuartos que tenían en la carrera Huáscar No. 855.⁷⁵⁰ Aceptada por la ley, esta opción era especialmente propicia para la práctica clandestina como se deduce de las múltiples denuncias recibidas por la Comisaría de Sanidad. Una de estas fue la de la familia Velásquez que vivía en la casa de Pedro Lapuerta situada en la Cuenca No. 615. La misma afirmaba que dos señoritas recibían ‘hombres de toda condición’ en sus habitaciones, observándose a altas horas de la noche una serie incorrecciones e inmoralidades en el patio.⁷⁵¹

Adicionalmente, los hoteles y las pensiones constituyeron un lugar esencial para las prostitutas ambulantes y clandestinas, que a lo largo del día alquilaban las habitaciones para atender a sus clientes. En este sentido, destacaron los hoteles Granada, Valparaíso y Astoria, que se ubicaban en la Venezuela y 24 de Mayo, en el centro mismo de la actividad.⁷⁵² Si bien en estos casos, la recepción de parejas se volvió un buen negocio, en otros ser acusados de esto fue una verdadera ofensa. En febrero de 1966, Manuel M. Arcos, dueño del Hotel Turismo (calle Guayaquil No. 353 y Loja), se dirigió al gerente de CETURIS cuestionando la clausura de su establecimiento. Argumentaba que era falso que su negocio se hubiera convertido en una casa de citas. Tal acusación, decía, respondía

⁷⁴⁹ Salazar, “Comunicación sobre control nocturno del 6 de febrero de 1957”, 263; Carlos A. Maldonado R., “Parte del jefe de la Comisión al jefe Profilaxis Venérea sobre recorrido de inspección por los prostíbulos de la ciudad realizado el 19 de abril de 1948”, Quito, 20 de abril de 1948. ANHM, FDNS, SA-0512, s. p.; Mena y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 27 de noviembre de 1956”, 282-3; Víctor M. Mena y Francisco Freire E., “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno de profilaxis venérea realizado el 24 de septiembre de 1956”, Quito, 25 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 311; Jaime Robayo C., “Comunicación del secretario encargado de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno realizado el 20 de marzo de 1962”, Quito, 21 de marzo de 1962. ANHM, FDNS, SA-0536, 68; ; Mena, “Comunicación sobre el trabajo nocturno del 7 de noviembre de 1956”, 288; Adriano Rosales L., Raúl Dávila M., Víctor M. Mena, Hugo E. Salazar P. y Néstor Hidalgo, “Parte del encargado de la Comisaría, jefe de Profilaxis Venérea, notificadores de la Comisaría y chofer al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno efectuado el 26 de julio de 1957”, Quito, 27 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 170; Marcelo Santos J., Jaime Rodríguez S. y Hugo Eguiguren S., “Comunicación al inspector técnico de Sanidad sobre recorrido nocturno realizado el 14 de diciembre de 1961 a distintos lugares concurridos por meretrices”, Quito, 15 de diciembre de 1961. ANHM, FDNS, SA-0536, 44.

⁷⁵⁰ Rosales, Dávila, Mena, Salazar e Hidalgo, “Parte sobre control nocturno del 26 de julio de 1957”, 170.

⁷⁵¹ Mena y Salazar, “Comunicación sobre las labores de control nocturno del 6 de mayo de 1957”, 189.

⁷⁵² Mucarsel y Freire, “Comunicación sobre recorrido nocturno del 27 de octubre de 1956”, 289.

a la envidia de los dueños, administradores y empleados de los hoteles, pensiones y cantinas de La Ronda.⁷⁵³

Aunque la calle, los domicilios y los alojamientos fueron importantes, la modalidad más representativa fue la de los establecimientos: prostíbulos, cabarets, casas de citas, etc.⁷⁵⁴ De entrada, nombres diferentes harían pensar que eran negocios de características distintas, sin embargo, las fuentes muestran un panorama confuso. Efectivamente, en un solo texto se designaba al mismo negocio con nombres diferentes⁷⁵⁵ o en distintos documentos se mencionaba a un establecimiento de distintas maneras como El Mirador que fue llamado salón, casa de citas, night club y cabaret.⁷⁵⁶ No obstante, en medio de esta indefinición, hay algunas pautas que pueden ayudar a clarificar el escenario y comprender la forma en que institucionalmente se nominaba y clasificaba a estos sitios (ver Anexo 7).

En 1933, el jefe de Profilaxis Venérea señalaba que había casas de prostitución, cantinas de mujeres inscritas que desempeñaban el papel de prostíbulos y tiendas ocupadas por inscritas que recibían meretrices.⁷⁵⁷ Para 1949, el esquema era más complejo, reconociéndose como lugares de meretricio a los prostíbulos, cantinas, cabarets, casas de citas (pensiones, casas posada, hoteles, casas particulares), dancings, burdeles y lenocinios. El término prostíbulo operaba como un genérico, mientras que las

⁷⁵³ Manuel María Arcos Iza, “Comunicación del propietario del Hotel Turismo al gerente de CETURIS desmintiendo que su establecimiento se usa como casa de cita”, Quito, 9 de febrero de 1966. ANHM, FDNS, SA-0801, 112-114.

⁷⁵⁴ Cabe anotar que la clasificación de los establecimientos de comercio sexual varió según el país. Por ejemplo, en México, existían los cabarets, los burdeles (casas de asignación, casas de cita y prostíbulos) y las accesorias. Mientras, en Argentina, había las casas de tolerancia y las casas de cita o amuebladas. Carlos Medina Caracheo y Carlos David Vargas Ocaña, “La vida nocturna en la ciudad de México: Centros nocturnos, cabarets y burdeles, 1935-1945” (tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, 1996), 20-2, <http://132.248.9.195/ppt1997/0244301/Index.html>; Gabriela Pulido Llano, *El mapa “rojo” del pecado: Miedo y vida nocturna en la ciudad de México, 1940-1950* (México: Secretaría de Cultura-Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2008), s. p.; Caride, *Lugares de mal vivir*, 53 y 75.

⁷⁵⁵ Por ejemplo, en el parte de inspección de dancings y cabarets del Servicio Antivenéreo (15 de agosto de 1946), se menciona que en el *lenocinio* de Rosario Chávez se encontraron mujeres sin carnet, mas cuando la solicitud de sanción fue transmitida al jefe sanitario provincial de Pichincha, el local fue identificado como *cantina*. Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 248 del jefe del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha con parte de la comisión encargada de la inspección de cabarets”, Quito, 15 de agosto de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 112-3v. Énfasis añadido.

⁷⁵⁶ Mena, “Comunicación sobre el recorrido nocturno del 12 de noviembre de 1956”, 287; Víctor Mena y Hugo Salazar, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad con detalle del control nocturno realizado el 29 de diciembre de 1956 a diferentes pensiones, salones, plazas de bailes populares, casas de cita, etc.”, Quito, 31 de diciembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 277; Aguinaga, “Oficio No. 28-CPSP”, 76; Jorge W. Angulo, “Oficio No. 024 C.P.S.P. del comisario provincial de Sanidad de Pichincha al inspector técnico de la Zona Central sobre recorrido nocturno del 5 de marzo de 1965 para control de meretrices”, Quito, 10 de marzo de 1965. ANHM, FDNS, SA-0252, 185.

⁷⁵⁷ Alfonso Mosquera, “Oficio No. 198 al ministro de Gobierno y Sanidad con informe del jefe de Profilaxis Venérea”, Quito, 9 de marzo de 1933. ANHM, FDNS, SA-0689, 203.

otras categorías tenían características propias relacionadas con temas como los horarios de atención y los servicios prestados. De esta suerte, si un dancing funcionaba de 22h00 a 03h00, el burdel, el lenocinio y la casa de citas podían hacerlo de forma ininterrumpida. Igualmente, si un dancing ofrecía a su clientela salón de baile, orquesta, licor, camas y ‘mujeres contratadas’, un burdel contaba con todo lo anterior excepto la orquesta, y un lenocinio tenía solo habitaciones pequeñas con una o dos camas que se alquilaban por un momento. Para 1956, en cambio, se mencionaba la existencia de cantinas, cabarets y casas de citas.⁷⁵⁸ A esta tipología pueden sumarse otras denominaciones como las casas de recreo, salones nocturnos, boites y cabinas (ver Anexo 7).

Tenemos, por consiguiente, una variedad de negocios vinculados con la prostitución ubicados en distintos sectores de la ciudad, razón por la cual era impensable dejar que funcionaran bajo sus propias reglas. El Estado debía controlar la actividad en sus diversas modalidades y para ello utilizó una herramienta clave: la inspección. Este examen y reconocimiento atento de lo que sucedía le permitiría chequear el desarrollo de la prostitución, aplicar la ley, corregir desvíos y, de esta manera, extender y afianzar su presencia en la sociedad. En el camino se construyó la forma ‘correcta’ de entender y manejar una problemática social que se aducía ponía en peligro moral y sanitario a los habitantes de Quito.

3. La prostitución: una actividad bajo la “mirada puntillosa de las inspecciones”

Las calles, los burdeles, las cantinas, los hoteles y los diversos lugares donde se desarrolló la prostitución no fueron solo sitios para captar clientes, comprar y vender servicios sexuales, ganar dinero, comer, beber y bailar, sino también ámbitos donde el reglamentarismo se tradujo en control y vigilancia estatal orientados a garantizar el cumplimiento de la ley. Para hacerlo la estrategia usada fue la inspección, que se dirigió hacia dos grandes campos: el cuerpo y el espacio. Esto supuso, por un lado, el establecimiento de prácticas institucionales que devinieron en una metodología de trabajo que se aplicó consistentemente. Y, por otro, conllevó la generación de discursos que, siguiendo a Foucault, produjeron efectos de verdad sobre el meretricio, dejándose en la sombra otras posibles interpretaciones. La Sanidad fue la instancia que se encargó de

⁷⁵⁸ Pérez Córdoba, “La medicina legal”, 136a y 136b; Mucarsel, “Exposición sobre los problemas de la Comisaría”, 300-1.

llevar adelante esta tarea, que se convirtió en un tira y afloja con la contraparte: las meretrices y los dueños de los negocios.⁷⁵⁹

Evidentemente, la primera preocupación de la Sanidad fue vigilar el cuerpo de las prostitutas en aras de mantener a raya a las enfermedades venéreas, instituyéndose para el efecto los controles profilácticos nocturnos, que fueron realizados en un inicio por la OPV y luego principalmente por la Comisaría.⁷⁶⁰ El personal que inspeccionaba los cabarets, prostíbulos y demás empezaban su trabajo a las 21h00 o 22h00, cumpliendo jornadas de 6 y 7 horas promedio.⁷⁶¹ Los recorridos eran un trabajo de los notificadores, al que podían sumarse el inspector sanitario de Pichincha, el comisario de Sanidad o el jefe del Servicio de Profilaxis Venérea (ver Anexo 7).⁷⁶² En un Quito en expansión, se volvió imprescindible contar con chofer y carro, pues, como indicaba Antonio Mucarsel en 1956, la Comisaría debía cubrir, con el poco personal que tenía, no solo las necesidades de una ciudad que alcanzaba ya los 5 km² de superficie con los suburbios, sino las de toda la provincia.⁷⁶³

En realidad, a medida que la mancha urbana fue expandiéndose y la prostitución acompañando este crecimiento, los recorridos se fueron ampliando. En un control realizado por personeros de la Oficina de Profilaxis Venérea el 19-20 de abril de 1948, se observa cómo a más del área tradicional donde se ubicaba el comercio sexual (sección sur del Centro: Av. 24 de Mayo, calles Loja y Ambato), los encargados tuvieron que desplazarse a dos puntos en el sur y a varios en el norte de la ciudad, pasando el límite de la Av. Colón, donde se había creado un nuevo sector de desarrollo del meretricio.⁷⁶⁴

⁷⁵⁹ Se deja para futuras investigaciones las inspecciones realizadas por la Policía.

⁷⁶⁰ Zambrano, “Oficio No. 248 con parte de inspección de cabarets” 113-3v.; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar, “Comunicación de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno realizado el 27 de abril de 1957”, Quito, 27 de abril de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 187.

⁷⁶¹ Mena, “Comunicación sobre recorrido nocturno del 1 de octubre de 1956”, 308-8v.; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre el control nocturno realizado el 15 de junio de 1957”, Quito, 17 de junio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 180-1.

⁷⁶² Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar P., “Parte de los notificadores de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajo nocturno realizado el 24 de mayo de 1957”, Quito, 25 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 186 y 188; Víctor M. Mena y Francisco Freire E., “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector técnico de Transmisibles al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno de profilaxis venérea realizado el 26 de septiembre de 1956”, Quito, 27 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 309-10; Víctor M. Mena, Hugo Salazar y Francisco Freire, “Comunicación de los notificadores de la Comisaría e inspector técnico al inspector técnico de Sanidad sobre los trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 28 de abril de 1957”, Quito, 1 de marzo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 250-0v.

⁷⁶³ Mucarsel Y., “Comunicación del comisario provincial de Sanidad con exposición”, 300-1.

⁷⁶⁴ Para determinar los lugares de cada recorrido se han utilizado también otros documentos que tienen información complementaria y se han suprimido los sitios cuya dirección se desconoce.

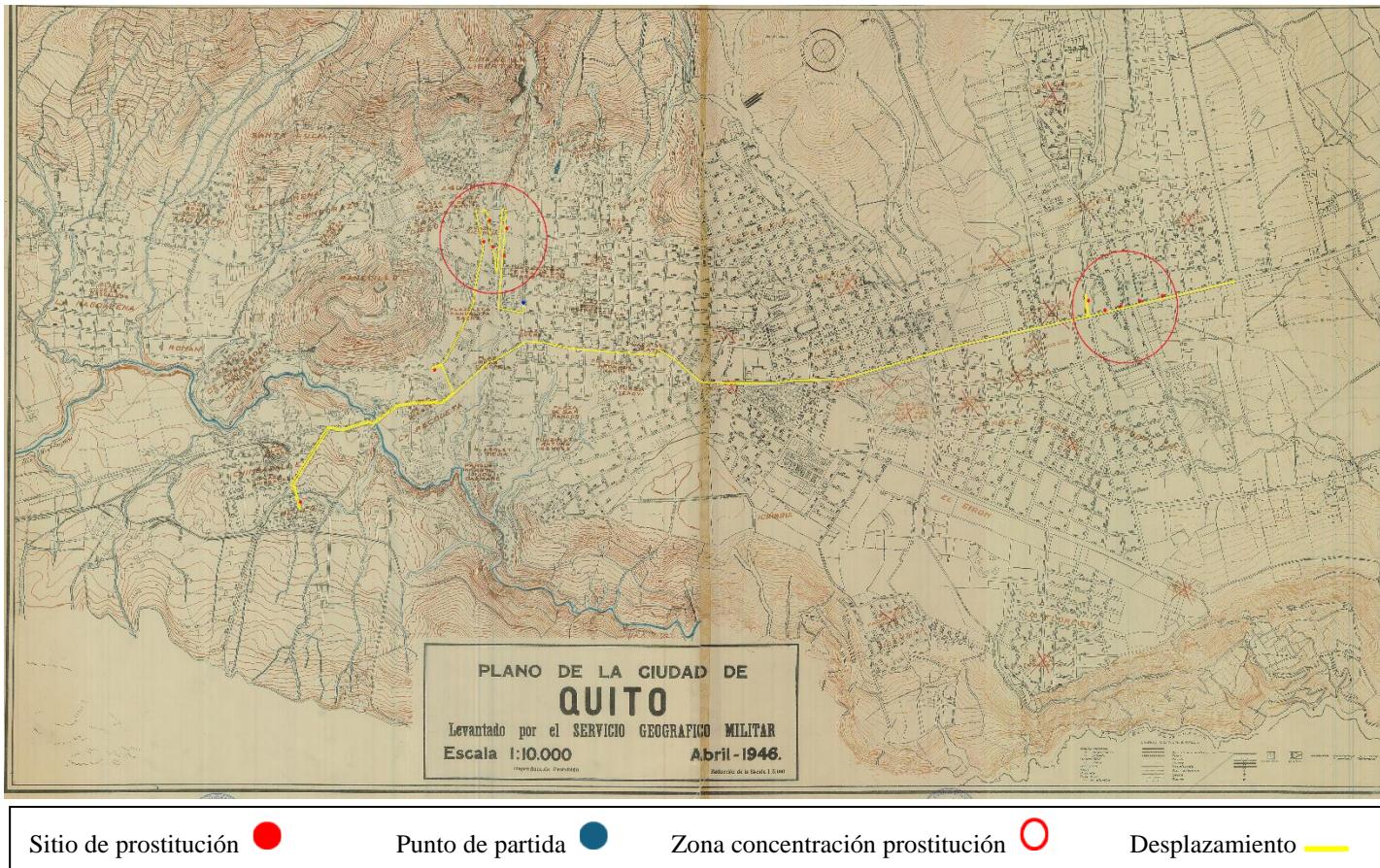
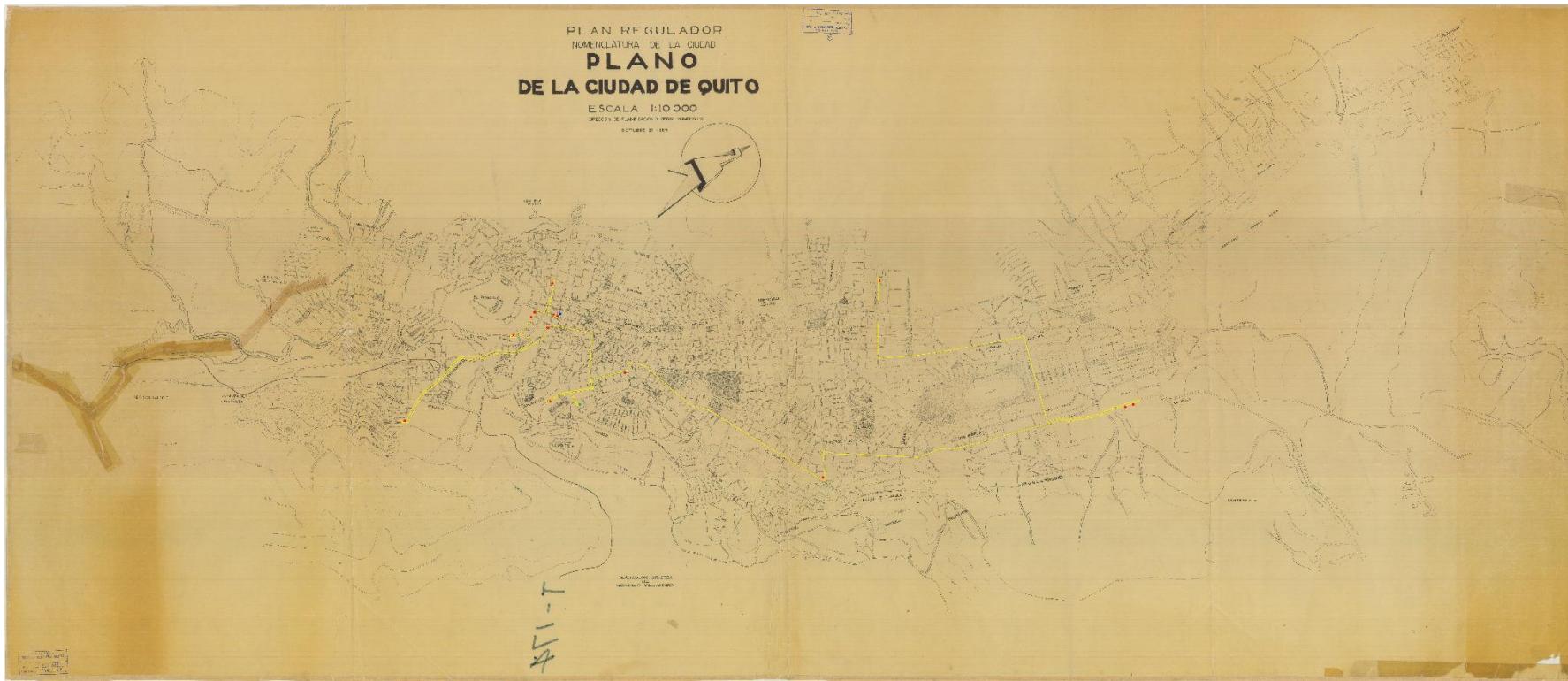


Figura 35. Recorrido de control profiláctico de la Oficina de Profilaxis Venérea, Quito, 20 de abril de 1948.

Fuente: Documentación del Fondo Dirección Nacional de Sanidad del Archivo Nacional de Historia de la Medicina y del Archivo Histórico del Instituto de Estudios Históricos de la Policía Nacional del Ecuador; Servicio Geográfico Militar, *Plano de la ciudad de Quito*, Escala 1:10.000, 1946 (véase Anexo 7). Elaboración propia.

Años más tarde, en el recorrido efectuado por la Comisaría el 26-27 de septiembre de 1956, los funcionarios controlaron los lugares ubicados en el lado sur y este del Centro, y en Chiriacu al sur, áreas que podríamos calificar de cercanas entre sí. A continuación, se trasladaron al extremo norte y noroccidental de la capital, zonas que experimentaban un marcado crecimiento. En esta medida, las visitas cada vez implicaron mayor inversión de tiempo y recursos:



Sitio de prostitución ●

Sitio presunto de prostitución ●

Punto de partida ●

Desplazamiento —

Figura 36. Recorrido de control profiláctico de la Comisaría de Sanidad, Quito, 27 de septiembre de 1956.

Fuente: Documentación del Archivo Nacional de Historia de la Medicina; *Plano de la ciudad Quito (Plan Regulador-Nomenclatura de la ciudad)*, Escala 1:10.000, 1959 (véase Anexo 7).

Elaboración propia.

Podemos imaginar entonces a los miembros asignados para un recorrido saliendo a las 21h00 de la oficina ubicada en la carrera Rocafuerte No. 1545, saludar al chofer y subirse a la camioneta para desplazarse al punto seleccionado. Luego bajarse en una de las calles donde ‘merodeaban’ las meretrices o a la entrada de una casa o establecimiento de comercio sexual; identificarse e iniciar su labor de control. Mas ¿qué era lo primero que chequeaban? Ciertamente, su prioridad era comprobar si las prostitutas portaban su carnet, pues este documento revelaba si estaban registradas en la OPV o si eran clandestinas. La cuestión no se reducía únicamente a eso, la clave era también verificar que la libreta estuviese vigente, es decir, conocer si la inscrita había acudido puntualmente al examen médico semanal y se encontraba apta para trabajar.⁷⁶⁵

Era en ese instante que se definía el futuro de las meretrices. Para las que portaban su documento en regla, no había problema, estaban salvadas. Fue el caso de las 10 inscritas que, en la madrugada del 27 de septiembre de 1956, mostraron sus carnets debidamente registrados a las autoridades sanitarias durante la inspección realizada en La Estancia.⁷⁶⁶ Si tomamos en cuenta la documentación revisada, su situación no era extraordinaria. Al menos para 1956 y 1957, las fuentes muestran que los prostíbulos generalmente tenían meretrices con su libreta en regla (ver Anexo 7). Sin embargo, es imposible desconocer que existían prostitutas que desobedecían las normas en distintos grados. Estaban las que sí tenían su carnet, pero no lo portaban consigo; las que lo llevaban, pero este presentaba alguna anomalía o evidenciaba que habían faltado al examen semanal; y aquellas que carecían de papeles porque trabajaban en la clandestinidad.⁷⁶⁷

Para cada caso, la Comisaría manejaba distintos procedimientos. Así, cuando una inscrita no llevaba su carnet a la mano, se la citaba para que de inmediato lo presentara a la autoridad y se comprobara que todo estaba correcto. Cuando el documento revelaba un retraso en el control profiláctico, se lo incautaba como una medida de presión para que la

⁷⁶⁵ Mena y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 26 de septiembre de 1956”, 309-10; Víctor Manuel Mena y Francisco Freire, “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario de Transmisibles al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno de profilaxis venérea realizado el 30 de septiembre de 1956”, Quito, 1 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 316-6v.; Rosales, Dávila, Mena, Salazar e Hidalgo, “Parte sobre control nocturno del 26 de julio de 1957”, 170-1.

⁷⁶⁶ Mena y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 26 de septiembre de 1956”, 309-10.

⁷⁶⁷ Ibíd., 309; Mena y Freire E., “Comunicación sobre control nocturno del 23 de septiembre de 1956”, 313; Mena y Salazar, “Comunicación sobre control nocturno del 27 de abril de 1957”, 187; Mena, Salazar y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 28 de abril de 1957”, 250-0v.; Salazar, “Comunicación sobre control nocturno del 6 de febrero de 1957”, 263; Mena, “Comunicación sobre el trabajo nocturno del 7 de noviembre de 1956”, 288.

meretriz se hiciera los exámenes médicos. Y si nunca se había registrado ni sacado su libreta, se la conducía a la Intendencia de Policía, para luego hacer el proceso médico y administrativo de su legalización.⁷⁶⁸ Durante los recorridos nocturnos había la posibilidad de tomar otras decisiones, de ahí que el 24 de mayo de 1957 cuando los notificadores solicitaron el carnet a L. Chamorro, R. Zurita y R. López y ellas no pudieron entregarlo, optaron por remitirlas como ‘encargadas’ a la Intendencia de Policía y no simplemente citarlas.⁷⁶⁹

Frente a la importancia que tenía la libreta para las meretrices, ¿cuáles eran las exigencias que la Comisaría imponía a los propietarios de los establecimientos? De entrada, para funcionar requerían del permiso sanitario.⁷⁷⁰ Adicionalmente, no podían admitir menores de edad ni clandestinas; debían contar únicamente con prostitutas inscritas que llevaran su carnet en regla y a la mano. A la vez tenían que garantizar, mediante la adecuada provisión de implementos profilácticos, que las relaciones sexuales se efectuaran en condiciones higiénicas. Por su parte, el resto de personal y los mismos dueños estaban obligados a sacar su certificado de salud, asunto crucial si consideramos que sus negocios implicaban la permanente interacción entre personas.⁷⁷¹

Para que los establecimientos se ajustaran a las normas, la Comisaría disponía de una serie de recursos. El primero de ellos era la citación, usada para que el infractor presentara los documentos, explicara la situación y se definiera la pena. Por consiguiente, cuando en la casa de citas de D. Almeida se determinó que había cuatro meretrices clandestinas y que en el salón La Estancia no se había acatado la reiterada orden de proveerse de implementos profilácticos, se emitieron las respectivas boletas de comparendo.⁷⁷² Otra opción era la aplicación de multas, cuyo monto variaba según las circunstancias. En marzo de 1965, por ejemplo, el cabaret La Riviera tuvo que cancelar

⁷⁶⁸ Mena y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 24 de septiembre de 1956”, 311; Mena y Salazar, “Comunicación sobre control nocturno del 27 de abril de 1957”, 187; Salazar, “Comunicación sobre control nocturno del 6 de febrero de 1957”, 263.

⁷⁶⁹ Mena y Salazar, “Parte sobre trabajo nocturno del 24 de mayo de 1957”, 186.

⁷⁷⁰ Mena y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 27 de noviembre de 1956”, 282; Jorge W. Angulo P., “Informe No. 1 C.P.S.P. del comisario provincial de Sanidad de Pichincha al inspector técnico de la Zona Central sobre recorrido del 29 de diciembre de 1964 a diferentes clubs de vida nocturna”, s. l., diciembre de 1964. ANHM, FDNS, SA-0252, 200.

⁷⁷¹ Mena y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 26 de septiembre de 1956”, 309; Claudio H. Aguinaga, “Oficio No. 25-CPSP del comisario provincial de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre la inspección nocturna a salones y night clubs realizada el 13 de abril de 1962”, Quito, 16 de abril de 1962. ANHM, FDNS, SA-0536, 74; ; Mena, “Comunicación sobre recorrido de control realizado el 20 de septiembre de 1956”, 314; Mena y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 8 de octubre de 1956”, 305.

⁷⁷² Mucarsel y Freire, “Comunicación sobre recorrido nocturno del 27 de octubre de 1956”, 289; Mena y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 8 de octubre de 1956”, 305.

300 sugres por admitir cinco meretrices sin permiso sanitario.⁷⁷³ Una medida más drástica era la clausura temporal o permanente. Como señalaba el secretario de la Comisaría en octubre de 1964, había asuntos que no podían sancionarse simplemente con una multa, sino que era necesario por lo menos un cierre temporal. Precisamente, esta fue su recomendación para las casas de cita Villa Maggi, Las Vegas y El Palmar que funcionaban como un cabaret con mujeres permanentes, expendían licor, permitían bailes, admitían meretrices sin carnet y operaban sin permiso sanitario.⁷⁷⁴

Situaciones similares enfrentó el personal del Departamento de Ingeniería Sanitaria al acudir a los locales y descubrir que, dentro de su campo de acción, las disposiciones tampoco se cumplían a cabalidad. En su caso, la mirada estaba puesta no en el estado de salud de las personas, sino en las condiciones físicas de los establecimientos. Inmersos en el pensamiento positivista⁷⁷⁵ que acompañaba al proyecto de modernidad, sus funcionarios intervinieron en la organización y funcionamiento de los establecimientos de comercio sexual con miras a corregir lo que consideraban estaba mal. Respaldaban su labor en un conocimiento, calificado de técnico, sobre realidades como la provisión del agua potable, el manejo de las aguas negras, la disposición de basura, etc. Este tipo de postura dejó por fuera un acercamiento desde la perspectiva social y cultural, esfera en la cual muchas veces estaba el origen de las problemáticas existentes y la información requerida para lograr soluciones certeras y duraderas.

A pesar de estas limitaciones, los reportes del DIS brindan información valiosa sobre los sitios donde se desarrollaba el meretricio. En efecto, revelan que eran edificaciones con mampostería de adobe, ladrillo o mixta; cubierta de teja; pisos de duela, vinil, cemento o baldosa; paredes con pintura de caucho, óleo o calcimina; cielos rasos pintados con calcimina o caucho, de carrizo, madera contrachapada, malla, cemento o planchas de yeso; puertas y ventanas de madera.⁷⁷⁶ Con respecto a los servicios básicos,

⁷⁷³ Angulo, “Oficio No. 024 C.P.S.P. sobre recorrido nocturno del 5 de marzo de 1965”, 185.

⁷⁷⁴ “Oficio No. 085 C.P.S.P. sobre inspección a lugares de prostitución clandestina realizada el 23 de octubre de 1954”, 201.

⁷⁷⁵ Sobre el positivismo véase Soledad Álvarez Velasco, “Positivismo para la evolución: Un análisis comparativo de la producción intelectual en México y Ecuador entre 1900-1920”, *Iberoforum: Revista Electrónica del Departamento de Ciencias Sociales y Políticas*, n.º 6 (2008): 107-30, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211015582007>.

⁷⁷⁶ Rómulo N. Rosero Vera, “Oficio No. 29/IS del inspector zonal del Departamento de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección de la casa de cita Valparaíso”, Quito, 23 de febrero de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 189; Rómulo N. Rosero V., “Oficio No. 43/IS del inspector zonal al inspector técnico Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo Gavanachys”, Quito, 4 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 167; Rómulo N. Rosero V., “Oficio No. 50/IS del Ayudante de Ingeniería Sanitaria inspector técnico de Sanidad de la Zona Central

muestran que había locales con abastecimiento de agua mediante conexión a la red pública y disposición de excretas y aguas negras por el alcantarillado municipal; con provisión de agua potable, pero sin alcantarillado; y sin ninguno de los dos servicios (ver Anexo 7). Frente a las necesidades, los propietarios buscaron soluciones prácticas, aunque no siempre técnicas. Para disponer de agua, utilizaron los tanqueros municipales y aprovecharon el agua lluvia. Para la falta de alcantarillado, optaron por desalojar superficialmente las excretas y las aguas servidas a la calle próxima, enviarlas a terrenos o quebradas aledaños o construir pozos ciegos.⁷⁷⁷

Las inspecciones, además, dieron cuenta de los espacios existentes. En términos generales, los establecimientos presentaban tres secciones. Había un área donde la gente podía encontrarse, departir y socializar, compuesta por las salas de estar o de recepción, los salones de bailes, la orquesta y el bar. Se disponía a la par de un área de carácter privado con los cuartos de ceremonia, los dormitorios de los empleados y los sitios de uso de los propietarios.⁷⁷⁸ Si bien las fuentes no dicen nada sobre cómo estas se hallaban distribuidas, podemos hacer un ejercicio que nos permita aproximarnos un poco más a la realidad. De esta suerte, si graficamos los datos mencionados en los reportes es posible evaluar la categoría y nivel de operación de cada establecimiento. Tomemos solo dos

con el informe de inspección del motel en tránsito Palmeras”, Quito, 14 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 162; Rómulo Rosero V., “Oficio No. 152/IS del inspector zonal al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo Villa Maggi”, Quito, 22 de junio de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 108; Ulbio Víctor González, “Oficio No. 85/IS del inspector técnico provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con informe de inspección del prostíbulo La Madison”, Quito, 26 de abril de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 144; Honorato Paredes, “Oficio No. 103/IS del inspector técnico provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo El Palmar”, Quito, 16 de mayo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 135; Honorato Paredes, “Oficio No. 139/IS del inspector técnico provincial 2 al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del Club Nocturno Cashba”, Quito, 10 de julio de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 114; “Oficio No. 121/IS del inspector provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección a la casa de cita Villa Blanca”, Quito, 31 de mayo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 125.

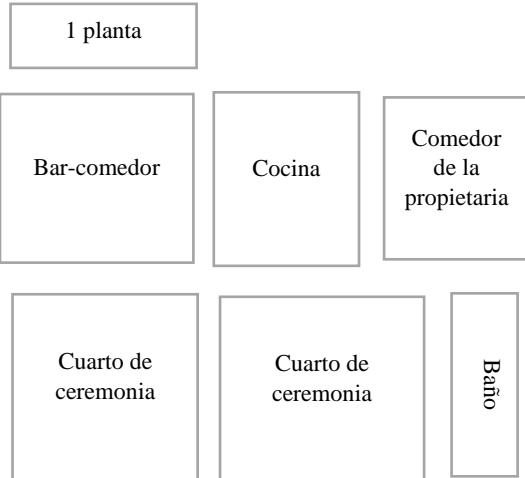
⁷⁷⁷ Rómulo N. Rosero V., “Oficio No. 31/IS del inspector zonal del Departamento de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo Los Arrayanes”, Quito, 1 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 187; Eudoro Pino D., “Oficio No. 105/IS del inspector zonal del Departamento de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo El Trocadero”, Quito, 17 de mayo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 131; Ulbio Víctor González, “Oficio No. 37/IS del inspector técnico Provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección al Club Nocturno 21”, Quito, 3 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 181; Rosero, “Oficio No. 43/IS sobre inspección del prostíbulo Gavanachys”, 167; Ulbio Víctor González, “Oficio No. 56/IS del inspector técnico Provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección a la casa de cita Villa Edith”, Quito, 25 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 161.

⁷⁷⁸ Rómulo N. Rosero V., “Oficio No. 33/IS del inspector zonal del Departamento de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección de la casa de cita La Colina”, Quito, 2 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 177-8; Pino, “Oficio No. 105/IS sobre inspección del prostíbulo El Trocadero”, 131-2; Rosero, “Oficio No. 31/IS sobre inspección al prostíbulo Los Arrayanes”, 187-8.

ejemplos: la casa de citas Villa Blanca de Lucía de Cruz Sáenz, ubicada en la calle Gustavo Sandoval No. 339 y Brasil; y el prostíbulo El Trocadero de Blanca Salomón Borja, localizado en la calle O'Leary No. 1168:

Villa Blanca

1 cuarto de 16 m² que funciona como bar-comedor.
 2 cuartos de ceremonia de 20 m² c/u con closet.
 1 hall de 14 m².
 1 comedor de 10 m² de uso de la propietaria.
 1 cocina de 10 m² de 6,25 m² con inodoro de tanque bajo, lavabo, tina, zócalo y piso de baldosa.

**El Trocadero**

1° planta
 1 patio encementoado con una lavandería.
 2 salones de estar de 12 m² cada uno.
 1 cuarto de baño de 4 m² compuesto por un inodoro, un lavabo y ducha de agua fría.
 1 cuarto de vivienda.

1 planta
2 planta
3 planta



2° planta
 2 salones de baile de 12 m² cada uno, 8 mesas con capacidad para 32 personas.
 1 cuarto de baño con inodoro, lavabo y urinario.
 1 cuarto para la orquesta y el bar.



3° planta
 2 cuartos de vivienda para la propietaria.
 1 pieza de 12 m² dividida en 3 cuartos para dormitorios de empleados.
 1 cuarto de baño con inodoro, lavabo y ducha sin tineta.

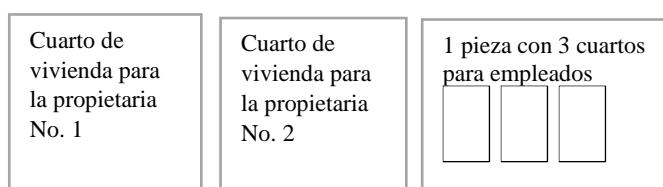


Figura 37. Espacios de la Villa Blanca y El Trocadero, mayo de 1966.

Fuente: "Oficio No. 121/IS del inspector provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección a la casa de cita Villa Blanca", Quito, 31 de mayo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 125; Eudoro Pico D., "Oficio No. 105/IS del inspector zonal del Departamento de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo El Trocadero", Quito, 17 de mayo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 131.

La simplicidad o complejidad de la estructura espacial generaron, sin duda, experiencias diferentes para los clientes y las meretrices. No debió ser lo mismo estar en una casa de citas donde se concertaba el servicio en una sala de estar y se pasaba luego

directamente al cuarto de ceremonia, que en un prostíbulo con pista de baile, orquesta, bar y comida, actividades que posibilitaban juegos de seducción e incrementaban el gasto y la ganancia. Igualmente, la vivencia de los empleados debió ser distinta si contaba o no con dormitorios donde descansar, disponía de un baño de uso exclusivo o común, atendían múltiples áreas o unas pocas. Si eran propietarios, las cosas debieron cambiar si tenían su domicilio en el mismo negocio o en otro barrio, si su local era grande o pequeño, con muchos o pocos servicios.



Figura 38. Boris Night Club.

Fuente: Víctor Jácome, *Boris Night Club, Quito-Ecuador*, Quito, s. f., https://m.facebook.com/FotoVictor20/photos/a.102285351609041/106975121140064/?type=3&_rdr.

Una vez evaluado el sitio, los inspectores del DIS emitían sus indicaciones. Por ejemplo, para los negocios que usaban tanques de hierro tol para almacenar el agua, recomendaban cambiarlos por los de cemento asbesto de 500 litros de capacidad, construir tapas de cemento para cubrirlos y desinfectar el agua con hipoclorito de calcio. Mientras, para el manejo de las aguas servidas, planteaban construir pozos de infiltración, colocar respiraderos a los ya existentes, conectar los desagües al alcantarillado municipal e inclusive hacer una canalización con tubería de cemento hasta alguna quebrada.⁷⁷⁹ Se enfatizaba en el mejoramiento de los baños mediante la instalación de duchas de agua caliente y fría con sus tinetas, rejillas en el piso, tapas en los inodoros, bidets, urinales y ventoleras.⁷⁸⁰ En la misma línea, se solicitaba que los cuartos de ceremonia tuvieran

⁷⁷⁹ Rosero, “Oficio No. 31/IS sobre inspección al prostíbulo Los Arrayanes”, 187; Rosero, “Oficio No. 33/IS sobre inspección de la casa de cita La Colina”, 177; Rosero V., “Oficio No. 41/IS del inspector zonal al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo Las Vegas”, Quito, 3 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 171; Rosero, “Oficio No. 152/IS sobre inspección al prostíbulo Villa Maggi”, 108; Rosero, “Oficio No. 43/IS sobre inspección del prostíbulo Gavanachys”, 167; González, “Oficio No. 37/IS sobre inspección al Club Nocturno 21”, 181.

⁷⁸⁰ Rosero, “Oficio No. 41/IS sobre inspección al prostíbulo Las Vegas”, 171; Rómulo N. Rosero V., “Oficio No. 42/IS del inspector zonal al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del club nocturno Moulin Rouge”, Quito, 3 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 169; “Oficio No. 83/IS del inspector técnico provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con informe de inspección al prostíbulo La Riviera”, Quito, 25 de abril de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 146; Marcony Rodríguez, “Oficio No. 157/IS del jefe del Departamento de Ingeniería

lavabo, bidet y ducha con agua caliente, buena ventilación e iluminación, camas forradas con telas plásticas y menaje apropiado.⁷⁸¹

Finalmente, emitían sus conclusiones y con ello definía el futuro de los negocios. Había locales que debían cerrar como la casa de citas Valparaíso. Según el informe del 23 de febrero de 1966, esta tenía el baño en malas condiciones; siete cuartos de ceremonia sin lavabos ni bidets, dos de cuales estaban separados por una simple división de madera y cartón; una lavandería innecesaria en el corredor y una peligrosa entrada principal. Para variar se localizaba a menos de 200 m de diversas entidades públicas.⁷⁸² Cuando la situación del establecimiento era más adecuada, el mecanismo aplicado era conceder un permiso provisional hasta que se hicieran las mejoras solicitadas, fijándose un plazo que variaba según el estado del lugar. Usualmente se otorgaban 30 días y, cuando las adecuaciones eran más complejas, 60,⁷⁸³ después de lo cual se hacía una reinspección y emitía el permiso de funcionamiento definitivo.

Como observamos hasta aquí, la Comisaría de Sanidad y el Departamento de Ingeniería Sanitaria utilizaron la inspección como estrategia institucional para controlar que la prostitución se desarrollara dentro de la norma. Sin embargo, los controlados no siempre acataron las prácticas impuestas, sino que utilizaron tácticas para sortear o aprovechar en su favor el escenario configurado desde el poder. En el caso de los controles de Comisaría, el empleo de múltiples excusas (olvido involuntario, estar recién llegada a la ciudad, haber sufrido la substracción del carnet, etc.) permitió ganar tiempo y salir del impasse. Igualmente, negarse a dar el nombre, portarse de forma grosera, amenazar a la autoridad⁷⁸⁴ o fugar del sitio fueron mecanismos útiles para enfrentar a la autoridad. Lo que sucedió el 30 de septiembre de 1961 en la Villa Chosica ilustra el uso de esas tácticas y las fricciones que se desencadenaban:

Sanitaria de la Zona Central al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre reinspección del prostíbulo Palmar”, Quito, 28 de junio de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 64; Pino, “Oficio No. 105/IS sobre inspección del prostíbulo El Trocadero”, 131; “Oficio No. 121/IS sobre inspección a la casa de cita Villa Blanca”, 125; Paredes, “Oficio No. 139/IS sobre inspección del Club Nocturno Cashba”, 114.

⁷⁸¹ Rosero, “Oficio No. 29/IS sobre inspección a la casa de citas Valparaíso”, 189; Rosero, “Oficio No. 31/IS sobre inspección al prostíbulo Los Arrayanes”, 187; Rosero, “Oficio No. 43/IS sobre inspección del prostíbulo Gavanachys”, 167; “Oficio No. 83/IS sobre inspección al prostíbulo La Riviera”, 146; “Oficio No. 121/IS sobre inspección a la casa de cita Villa Blanca”, 125.

⁷⁸² Rosero, “Oficio No. 29/IS sobre inspección a la casa de citas Valparaíso”, 189.

⁷⁸³ “Oficio No. 121/IS sobre inspección a la casa de cita Villa Blanca”, 125; Paredes, “Oficio No. 139/IS sobre inspección del Club Nocturno Cashba”, 114-5.

⁷⁸⁴ Aguinaga, “Oficio No. 25-CPSP sobre inspección nocturna del 13 de abril de 1962”, 74; Mena y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 30 de septiembre de 1956”, 316; Mena y Freire E., “Comunicación sobre control nocturno del 23 de septiembre de 1956”, 313; Mucarsel, “Comunicación sobre control nocturno del 18 de septiembre de 1956”, 315.

En este cabaret se encontraban: Emperatriz Gaibor, María Teresa Muñoz y otra mujer que se negó a dar el nombre sin papeles de Sanidad; cuando las indicamos que salieran del local, el administrador las hizo fugar por la parte de atrás. Al administrador se le concedió tiempo para que las trajera nuevamente pero como esto no sucediera y por constituir una burla y una contravención al Art. 107 del Código Sanitario, se procedió a clausurar el local. Se citó al propietario para el día de hoy.⁷⁸⁵

En cuanto al DIS, la posibilidad de dilatar el cumplimiento de la ley fue siempre una opción para los propietarios de los establecimientos como J. Vásquez, dueño del prostíbulo La Riviera. Según el informe del 25 de abril de 1966, debía colocar, en un plazo de 30 días, ventoleras y un urinario en el baño; instalar bidet, lavabos y duchas de agua caliente en los cuartos de ceremonia; cubrir con pintura de caucho las paredes en mal estado; adquirir tarros sanitarios de basura en número suficiente, etc. Comenzó a correr el tiempo, llegó mayo, luego junio y en las reinspecciones no se vio ningún progreso significativo hasta que el 1 de julio de 1966 el jefe del Departamento le sugirió a su superior proceder con la clausura temporal. Parece que entonces Vásquez reaccionó porque 11 días más tarde el inspector técnico 2 encontró que se había avanzado en un 90 %, concediéndose una extensión de 8 días para terminar los arreglos. No se sabe si en ese lapso se logró el cometido, pero para octubre se reportaba que se había cumplido con todo y que era factible conceder el permiso sanitario de funcionamiento.⁷⁸⁶

Estamos, en consecuencia, ante dos fuerzas en tensión. Por un lado, están los discursos y prácticas disciplinarias de la Sanidad dirigidos a convertir tanto los cuerpos como los espacios del comercio sexual en elementos dóciles que, ajustándose y sometiéndose a las normas, podían garantizar el desarrollo del meretricio dentro de los parámetros higiénicos, médicos y técnicos considerados correctos. Y, por otro, se hallan las diversas ‘maneras de hacer’ de quienes se dedicaban a la actividad y daban respuesta, desde distintas posiciones, a las medidas emanadas por el poder institucional, empleando tácticas minúsculas o de mayor envergadura según la necesidad. Fue en la interacción de

⁷⁸⁵ Marcelo Santos J., “Comunicación del secretario-auxiliar de Comisaría al inspector técnico de Sanidad sobre control nocturno realizado el 30 de septiembre de 1961”, Quito, 2 de octubre de 1961. ANHM, FDNS, SA-0536, 34.

⁷⁸⁶ “Oficio No. 83/IS sobre inspección al prostíbulo La Riviera”, 146-7; Marcony Rodríguez, “Oficio No. 162-IS del jefe del Departamento de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre reinspección al prostíbulo La Riviera”, Quito, 1 de julio de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 62-2v.; Marcony Rodríguez, “Oficio No. 180/IS del jefe del Departamento de Ingeniería al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre reinspección del Club Nocturno La Riviera”, Quito, 12 de julio de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 60-0v.; Ulbio Víctor González, “Oficio No. 270/IS del inspector técnico provincial de Pichincha al director de Sanidad de la Zona Central sobre reinspección al prostíbulo La Riviera”, Quito, 10 de octubre de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 13.

ambos campos que se fue moldeando la prostitución y las vivencias de las autoridades, meretrices, dueños y empleados de los establecimientos.

Las experiencias que surgieron no pudieron escapar de las asimetrías que género que atravesaban a toda la sociedad. Basta con señalar que, durante el período de estudio, los funcionarios que llevaron a cabo las inspecciones siempre fueron hombres (ver Anexo 7). Pero ¿podía una mujer, símbolo de la delicadeza, hacer ese trabajo?, ¿podía salir en la noche y recorrer los antros del vicio?, ¿podía defenderse de un propietario rudo o detener a una prostituta en fuga? Desde la mentalidad de la época sería difícil, pues era una labor que se pensaba requería de la fuerza y decisión propias de un varón. Frente a la autoridad, se encontraban los dueños y los empleados de los establecimientos, con los cuales había a la vez una unidad de género y una división de clase; y las propietarias, empleadas y meretrices que, por ser mujeres, ocupaban de inicio una posición de inferioridad.

Las fuentes analizadas, por lo tanto, nos acercan al meretricio como una actividad que estuvo bajo la lupa de la Sanidad. Mediante las inspecciones se hizo real su presencia en la sociedad, se reafirmó la idea de que el Estado se hallaba no solo preocupado por el bienestar de la comunidad, sino que su personal técnico y calificado trabajaba para conseguir esa meta. En esta empresa había avances y traspiés, debido a la existencia de personas que se negaban a aceptar las disposiciones. En esta ‘verdad’ construida en los partes e informes de la Comisaría y el DIS, la razón de la indisciplina de la gente, las otras formas de entender la higiene y la salubridad fueron invisibilizadas y colocadas en el cajón del olvido.

Esta situación no desconoce el lado positivo de la labor institucional, pues mediante esa ‘mirada puntillosa’⁷⁸⁷ fue posible detectar problemas que debían atenderse, muchas veces con urgencia. Estos no eran un asunto exclusivo de los establecimientos dedicados al comercio sexual, sino que se insertaban y expresaban la problemática general de la salubridad e higiene de la ciudad. Así, los controles sirvieron para impulsar cambios positivos e introducir prácticas que posibilitaban condiciones laborales más idóneas: trabajar en un lugar limpio, con servicios básicos e infraestructura adecuada, disponer de implementos profilácticos y tener el respaldo de la documentación sanitaria era mucho mejor que lo contrario. En gran medida, alcanzar estos objetivos estuvo en manos de los propietarios de los establecimientos, que no fueron solo hombres, sino también mujeres como veremos a continuación.

⁷⁸⁷ Foucault, *Vigilar y castigar*, 129.

4. Los “antros de corrupción”: un negocio de mujeres

Cuando abordamos el ámbito de las actividades económicas, solemos pensar en los grandes hombres de negocios y nos viene a la mente nombres como los de Jacinto Jijón y Caamaño, Luis Napoleón Dillón o Luis Noboa, quienes tienen ya en las páginas de la historia ecuatoriana un renglón asignado. Sin embargo, en este libro sobre el pasado se ha olvidado que existieron mujeres de negocios que, desde las distintas posiciones que ocuparon en la sociedad, crearon empresas grandes, medianas y pequeñas, que contribuyeron al movimiento económico del país. Entre ellas se encuentran las dueñas de los distintos establecimientos donde se desarrolló la prostitución, cuya lista es más amplia de lo que en inicio puede imaginarse. Esta situación muestra que el meretricio fue un importante nicho laboral para las mujeres, independientemente de los códigos de corrección o corrección con los que pueda ser vista su tarea.

Zoila Ruales fue, precisamente, una de esas mujeres. Su nombre aparece en la documentación de la Sanidad desde la década de 1940, primero como dueña del Boris y luego del Mocambo, El Ciprés y el Club 21. Para ella trabajó un número significativo de prostitutas como se evidencia en los controles nocturnos realizados a El Ciprés. Por ejemplo, el 13 de noviembre de 1956 en su local se chequeó el carnet de 13 meretrices y el 27 de julio de 1957 de 10.⁷⁸⁸ Si bien el número de hetairas varió, entre 1956 y 1957 los partes de inspección muestran que al menos 36 meretrices se vincularon laboralmente con su establecimiento, destacándose la presencia constante de M. Ferreti, P. Garzón, C. Chiriboga, P. Zambrano y L. Carrión (ver Anexo 8). Aunque tuvo prostitutas que no llevaban su carnet al momento del control sanitario o que habían faltado a su examen médico, Ruales, en general, trabajó con mujeres que portaban sus documentos en regla (ver Anexo 7). Empero, no siempre respetó las normas, de ahí que las autoridades sanitarias le pidieran reiteradamente que se provea de implementos profilácticos, acondicione bien las piezas para la recepción de parejas, saque el permiso sanitario y obtenga los certificados de salud tanto de ella como de sus empleados.⁷⁸⁹

Esta indisciplina se reflejó a la vez en los problemas que tuvo con otras dependencias como la Intendencia de Policía que, hacia febrero de 1957, clausuró El

⁷⁸⁸ Mena, “Comunicación sobre el recorrido nocturno del 12 de noviembre de 1956”, 287; Rosales, Dávila, Mena, Salazar e Hidalgo, “Parte sobre control nocturno del 26 de julio de 1957”, 171.

⁷⁸⁹ Mena y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 26 de septiembre de 1956”, 310; Mena y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 8 de octubre de 1956”, 305v.

Ciprés. Esta disposición fue abiertamente desobedecida para sorpresa de la Comisaría de Sanidad que al visitar el establecimiento descubrió la presencia de varias inscritas.⁷⁹⁰ Igualmente, en febrero de 1966, el DIS le ordenó la realización de mejoras en el Club 21. Hasta junio las recomendaciones dadas no habían sido acatadas a cabalidad, planteándose el cierre del establecimiento. Todo apunta a que se le concedió otro plazo, en vista de que para la reinspección de julio había cumplido con la mayor parte de lo solicitado. No obstante, debido a que la construcción era muy vieja y había hecho ampliaciones sin la autorización municipal, se sugirió darle un permiso de funcionamiento no mayor de seis meses, pues era necesario que busque un edificio más adecuado y saque el permiso de construcción.⁷⁹¹

Estamos, por lo tanto, hablando de una mujer con una amplia trayectoria en el mundo del comercio sexual, que tuvo varios locales, trabajó con muchas prostitutas y desarrolló las tácticas requeridas para seguir adelante en una actividad controlada y vigilada por el Estado. Pero, quizás, lo singular de su caso es que conformó un negocio familiar. En efecto, su hijo, Raúl Ruales, aparece vinculado a sus actividades a finales de la década de 1940 como proxeneta. Según contaban dos meretrices, él las había seducido y engañado con el fin de llevarlas al prostíbulo que funcionaba en la casa de su madre.⁷⁹² Para febrero de 1954, Raúl Ruales dio un paso adelante e inició los trámites para abrir un local propio, el cabaret La Isla. Debido a que se ubicaba junto a dos quebradas convertidas en botaderos de basura, estar en un entorno sumamente desaseado y carecer de una infraestructura adecuada, su petición fue denegada.⁷⁹³ Al poco tiempo, en la solicitud de la inspección sanitaria para los cabarets Mocambo y El Ciprés, se presentaba ante las autoridades ya como el dueño de ambos locales, que para entonces eran también regentados por su madre.⁷⁹⁴ Los años 60, en cambio, supusieron para él manejar el Night

⁷⁹⁰ Mena, Salazar y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 28 de abril de 1957”, 250.

⁷⁹¹ Marcony Rodríguez, “Oficio No. 145/IS del jefe del Departamento de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre reinspección al Club 21”, Quito, 16 de junio de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 68; Marcony Rodríguez, “Oficio No. 169/IS del jefe del Departamento de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre reinspección al Club 21”, Quito, 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 61.

⁷⁹² Maldonado, “Parte sobre inspección de prostíbulos del 19 de abril de 1948”, s. p.

⁷⁹³ Julián Vacas Chiriboga, “Oficio No. 117 del jefe de Enfermedades Transmisibles al inspector técnico de Sanidad con el resultado de la inspección realizada al cabaret La Isla”, Quito, 25 de febrero de 1954. ANHM, FDNS, SA-0705, 7; Raúl Ruales, “Solicitud al inspector técnico de Sanidad de inspección de casa para instalar el cabaret La Isla y desaprobación del pedido”, s. l., 23-27 de febrero de 1954. ANHM, FDNS, SA-0705, 6-6v.

⁷⁹⁴ Raúl Ruales, “Solicitud al inspector técnico de Sanidad de inspección y autorización de funcionamiento del cabaret Mocambo”, Quito, 3-5 de marzo de 1954. ANHM, FDNS, SA-0705, 27; J. Raúl Ruales, “Solicitud al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central para que se inspeccione el cabaret El

Club Cashba y la casa de citas El Palmar, al parecer junto con Julio Benigno Ruales,⁷⁹⁵ puesto que para 1966 este aparece como propietario de ambos establecimientos.⁷⁹⁶

Así, entre la década de 1940 y 1960, la familia Ruales fue dueña del Boris, El Ciprés, el Mocambo, el Cashba y El Palmar. Las fuentes no permiten dilucidar si la forma en que se dirigieron estos negocios varió según el género de la persona encargada. Empero, queda claro que Zoila Ruales fue quien enseñó a su familia los tejes y manejos de la actividad, transmitiéndoles el conocimiento necesario para que después abrieran nuevos locales y su grupo se mantuviera vinculado al comercio sexual. Para Raúl y Julio Benigno, esto implicó ponerse bajo la mira de las instituciones de control. Tomando el caso de El Palmar, la Sanidad detectó varias infracciones: aceptar mujeres sin carnet o control sanitario; funcionar como cabaret cuando era casa de citas;⁷⁹⁷ carecer del permiso de funcionamiento anual; ubicarse en una zona residencial; y tener un espacio inadecuado. Ante estas circunstancias, se concedieron los plazos pertinentes y se clausuró el local.⁷⁹⁸ Los procedimientos seguidos por las autoridades y las respuestas dadas fueron similares a lo que sucedió con Zoila Ruales. No se aprecia un tratamiento institucional diferente por ser hombre o mujer, sin embargo, las diferencias bien pudieron darse en esas esferas que la documentación oficial no registra.

En el escenario de la prostitución, se destacó además la figura de Carmen Alicia Cevallos, propietaria de la Villa Fabiola y luego del salón El Mirador, ambos ubicados en la calle Bartolomé Álvarez, ciudadela Chiriacu, al sur de Quito. Llama la atención que los dos locales se encontraban en el mismo sitio, decisión que seguramente respondió a

Ciprés con el fin de luego obtener el permiso de funcionamiento”, Quito, 7 de septiembre de 1954. ANHM, FDNS, SA-0705, 50.

⁷⁹⁵ Se desconoce el parentesco que tenía Julio Benigno con Zoila y Raúl Ruales.

⁷⁹⁶ Raúl Ruales, “Comunicación del propietario del Night Club Casbah y El Palmar al director de Sanidad de la Zona Central solicitando la reapertura de sus establecimientos”, s. l., 1966. ANHM, FDNS, SA-0801, 9; Paredes, “Oficio No. 103/IS sobre inspección del prostíbulo El Palmar”, 135; Paredes, “Oficio No. 139/IS sobre inspección del Club Nocturno Cashba”, 114.

⁷⁹⁷ Según la Comisaría de Sanidad, uno de los problemas de El Palmar era que, pese a ser una casa de citas, funcionaba como un cabaret, es decir, tenía mujeres permanentes, vendía bebidas y consentía bailes. “Oficio No. 085 C.P.S.P. sobre inspección de lugares de prostitución clandestina del 5 de marzo de 1965”, 201.

⁷⁹⁸ Jorge W. Angulo P., “Oficio No. 021 C.P.S.P. del comisario provincial de Sanidad de Pichincha al inspector técnico de la Zona Central con el informe del recorrido realizado el 29 de abril de 1965 para controlar la prostitución”, Quito, 12 de mayo de 1965. ANHM, FDNS, SA-0252, 174; “Oficio No. 085 C.P.S.P. sobre inspección de lugares de prostitución clandestina del 5 de marzo de 1965”, 201; Gustavo Izurieta Ugarte, “Oficio CETURIS 04-2071 del gerente general de la Corporación Ecuatoriana de Turismo al inspector técnico de Sanidad sobre la clausura de establecimientos por no tener el permiso de funcionamiento anual”, Quito, 12 de mayo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0801, 49; Paredes, “Oficio No. 103/IS sobre inspección del prostíbulo El Palmar”, 135; Rodríguez, “Oficio No. 157/IS sobre reinspección del prostíbulo Palmar”, 64.

alguna estrategia económica. Quizá esto le permitió aminorar costos de funcionamiento, ofrecer servicios enfocados a una clientela determinada o diversificar la oferta para captar un mercado más amplio. En este sentido, es importante tomar en cuenta que en el Sur existían muy pocos prostíbulos, por lo cual habría una clientela potencial significativa. Al respecto, en 1966 un informe de reinspección del Departamento de Ingeniería Sanitaria registraba que el club nocturno Villa Fabiola se hallaba en ‘una zona densamente poblada’.⁷⁹⁹

En general, su política fue tener meretrices con los documentos en regla (ver Anexo 7), cuyo número varió según las circunstancias, si bien usualmente fue considerable, llegando a tener en un local hasta 11 hetairas trabajando. Entre 1953 y 1966 Cevallos estuvo relacionada con unas 50 meretrices, varias de las cuales laboraron en los dos establecimientos, siendo constante la presencia de Z. García, G. del Valle, E. Viteri, J. T. Arcos y R. Arboleda (ver Anexo 8). Ellas, junto a Cevallos, vivieron los bemoles del negocio y las consecuencias de acatar o no las normas. En este panorama, la clausura fue una medida difícil de afrontar, porque significaba suspender el desarrollo normal de la actividad y perder valiosos días de trabajo. Si usualmente el cierre se evitaba contando con el permiso de funcionamiento concedido por la Intendencia y respaldado por el informe positivo de la Sanidad, a partir de la década de 1960 fue la CETURIS la que asumió esa tarea.

Creada en 1964 para promover y normar la industria turística, esta debía regular el funcionamiento, conferir certificados y calificar a los hoteles, restaurantes, agencias de viaje, balnearios, clubes, casinos, hipódromos, bares, restaurantes y otros establecimientos turísticos.⁸⁰⁰ Dentro de este paraguas se colocaron también a los salones nocturnos y las casas de tolerancia. Esto significó implantar nuevos procedimientos: registrar el local en la CETURIS; cumplir con sus requerimientos;⁸⁰¹ y, con la aprobación

⁷⁹⁹ Marcony Rodríguez, “Oficio No. 107/IS del jefe del Departamento de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con informe de reinspección al Club Nocturno Villa Fabiola”, Quito, 18 de mayo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 130.

⁸⁰⁰ Ecuador, *Ley de Fomento Turístico*, art. 4, numeral 23.

⁸⁰¹ La mirada de la CETURIS sobre los lugares era otra, por ejemplo, en cuanto a los hospedajes le interesaba las buenas condiciones del mobiliario, equipamiento y menaje, la adecuada presentación de los espacios, las paredes bien pintadas o un rótulo que guardara armonía con el sitio. Gustavo Izurieta Ugarte, “Oficio CETURIS 04-1066 del gerente general de la Corporación Ecuatoriana de Turismo al propietario de la Pensión Andaluz con las recomendaciones que debe cumplir para levantar la clausura del establecimiento”, s. l., 24 de febrero de 1966. ANHM, FDNS, SA-0801, 127; Gustavo Izurieta Ugarte, “Oficio CETURIS 04-1068 del gerente general de la Corporación Ecuatoriana de Turismo al propietario de la Pensión Gruta Azul con las recomendaciones que debe cumplir para levantar la clausura del establecimiento”, s. l., 24 de febrero de 1966. ANHM, FDNS, SA-0801, 129.

previa de la Intendencia de Policía y la Sanidad (Departamento de Ingeniería Sanitaria y Departamento de Epidemiología), obtener el Permiso de Funcionamiento Anual.⁸⁰²

Tanto El Mirador como la Villa Fabiola pasaron por esta transición, aunque no sin percances, pues para mayo de 1966 Cevallos no había sacado el permiso correspondiente. La justificación esgrimida por ella y los propietarios del Cashba, Los Arrayanes, Las Palmeras y El Palmar fue que no habían recibido ninguna comunicación, manifestado que acatarían las medidas en ‘algún momento’. Ante tal explicación, el gerente de la Corporación solicitó al comisario de Sanidad la clausura de los negocios,⁸⁰³ pedido que se respaldaba a la par en las malas condiciones detectadas. Por ejemplo, según las autoridades, la Villa Fabiola operaba en un edificio de estado deplorable, que se hallaba justo a 50 m del Colegio Nocturno Mixto Luis A. Martínez y a 150 m de la escuela diurna del mismo nombre.⁸⁰⁴ La opción, entonces, era su cierre definitivo o temporal hasta que se comprobara el acatamiento de las órdenes emitidas.⁸⁰⁵

Entre inspecciones, clausuras y aperturas, lo cierto es que El Mirador y la Villa Fabiola fueron parte de la vida del barrio y quedaron en los recuerdos de sus moradores. En *Chimbacalle: Memoria histórica y colectiva* (2008), Manuel Espinosa Apolo recoge este interesante testimonio de Fernando Rosas:

por los años sesenta ya había el cabaret El Mirador y más antes se llamaba Villa Fabiola. Su propietaria, doña Carmen Cevallos conocía a todos los chicos pitucos de Quito, puesto que esos burdeles eran para la gente bien. Doña Carmela Cevallos fue una gran dama empresaria. Ella vivía en la calle Alpahuasi y tuvo la visión de comprarse una casa en las Cinco Esquinas en donde puso el primer cabaret llamado Villa Fabiola, allá por los sesentas. Luego de ello colocó el Cabaret El Mirador que fue una de las primeras casas con lozas voladizas. El local era muy bonito y elegante; había lindas muchachas colombianas, lindas habitaciones y pista para poder bailar.⁸⁰⁶

⁸⁰² Gustavo Izurieta Ugarte, “Oficio CETURIS 04-0925 del gerente general de la Corporación Ecuatoriana de Turismo al inspector técnico de Sanidad sobre el Permiso de Funcionamiento Anual”, Guayaquil, 18 de febrero de 1966. ANHM, FDNS, SA-0801, 137; Gustavo E. Izurieta Ugarte, “Oficio CETURIS 04-1064 del gerente general de la Corporación Ecuatoriana de Turismo al inspector técnico de Sanidad sobre cobros de dinero y emisión del Permiso de Funcionamiento Anual”, Quito, 24 de febrero de 1966. ANHM, FDNS, SA-0801, 22.

⁸⁰³ Izurieta, “Oficio CETURIS 04-2071 sobre la clausura de establecimientos”, 49.

⁸⁰⁴ Gustavo Izurieta Ugarte, “Oficio CETURIS 04-2101 del gerente general la Corporación Ecuatoriana de Turismo al inspector técnico de Sanidad solicitando la clausura del salón nocturno Villa Fabiola”, Quito, 17 de mayo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0801, 46; Marcony, “Oficio No. 107/IS sobre reinspección al Club Nocturno Villa Fabiola”, 130.

⁸⁰⁵ Izurieta, “Oficio CETURIS 04-2101 solicitando clausura del salón nocturno Villa Fabiola”, 26; Marcony, “Oficio No. 107/IS sobre reinspección al Club Nocturno Villa Fabiola”, 130; Gustavo Izurieta Ugarte, “Oficio CETURIS 04-2314 del gerente general de la Corporación Ecuatoriana de Turismo al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre autorización coordinada de permiso de funcionamiento anual a establecimientos y clausura de varios locales”, Quito, 31 de mayo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0801, 31-2.

⁸⁰⁶ Espinosa, *Chimbacalle: Memoria histórica y colectiva*, 82-3.

A pesar de que en esta referencia hay datos que no calzan con la documentación chequeada,⁸⁰⁷ descubre la forma en que al menos una parte de los hombres pensaba sobre los prostíbulos. Tenemos aquí una perspectiva masculina positiva en la que la dueña de un burdel dejaba de ser la figura tétrica que corrompía a la sociedad para convertirse en una empresaria, una mujer con visión comercial que creó negocios productivos mediante una oferta de servicios atractivos, dirigida a un público de nivel alto. Aceptando que el testimonio reflejaba una faceta de la realidad, si consideramos que la Villa Fabiola y El Mirador estaban ubicados en una zona más popular que de élite, la pregunta sería ¿por qué los ‘pitucos’ se desplazaban a ese Sur menospreciado por obrero, pobre y poco moderno? No hay una respuesta certera, pero quedan como pistas lo bonito de los espacios y sus meretrices con el plus de ser extranjeras. Existe a la vez un detalle a notar: se califica a Cevallos como una ‘dama’, expresión de respeto para alguien que regentaba un burdel. Esto da la pauta para pensar en las diferencias internas que podían existir entre las propietarias y las distintas posiciones que ocupaban dentro y fuera de su comunidad.

Uno de los elementos que afirmaba esas diferencias fue la envergadura de los locales que llegaron a dirigir. Si Zoila Ruales y Carmen Cevallos representan a las grandes empresarias, Catalina Domínguez⁸⁰⁸ y Clara Erazo personifican a las propietarias que tuvieron negocios de un alcance que podríamos calificar de medio. Domínguez tuvo en su salón Bolga de 2 a 6 meretrices, relacionándose entre 1956 y 1957 con 19 prostitutas, entre las que se destacaban R. Cabanilla, Y. Villamil, B. Chiriboga y Z. Vélez (ver Anexo 8). Mientras, Erazo llegó a manejar en una noche de 6 a 10 hetairas, vinculándose con 25 prostitutas en el lapso mencionado, sobre todo con G. Garrido, E. Gangotena, I. Piedra, A. Jiménez y F. Salgado (ver Anexo 8). Con relación a la situación sanitaria de las meretrices que laboraban en sus locales, se observa que Erazo era más permisiva al aceptar clandestinas, inscritas que no portaban su carnet o habían faltado al examen profiláctico semanal⁸⁰⁹ (ver Anexo 7). Aunque medianos, en sus establecimientos se

⁸⁰⁷ Según las fuentes, temporalmente la Villa Fabiola habría sido el primer establecimiento de Carmen Cevallos, que luego abrió El Mirador, negocios que durante el período de estudio funcionaron simultáneamente.

⁸⁰⁸ Catalina Domínguez tuvo inicialmente el dancing Mar Rojo, luego el salón Bolga y el prostíbulo Le Madison. Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 261 solicitando al jefe sanitario provincial de Pichincha que el comisario de Sanidad haga comparecer a personal de servicio de cabarets, dancings, etc., para pruebas venereológicas y serológicas”, Quito, 12 de septiembre de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 88; Mena y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 8 de octubre de 1956”, 305; González, “Oficio No. 85/IS sobre inspección del prostíbulo La Madison”, 144.

⁸⁰⁹ Narváez F., “Parte del interno de Profilaxis Venérea”, 170; Mucarsel, “Comunicación sobre control nocturno del 18 de septiembre de 1956”, 315.

dieron los problemas usuales con la autoridad por no contar con el permiso sanitario, recibir prostitutas sin papeles en regla o no guardar las normas de higiene requeridas.⁸¹⁰

Las cantinas constituyeron igualmente una de las alternativas económicas de mayor importancia para las mujeres, quienes combinaron en sus locales la venta de bebidas alcohólicas con la oferta de servicios sexuales. Al respecto, cabe recordar el peso que las mismas tenían en Quito. Kingman muestra que, de los 403 lugares de socialización registrados en la *Guía de Quito* de 1914, 203 correspondían a cantinas de segunda clase, que se localizaban fundamentalmente en las calles Guayaquil, Maldonado, 18 de Septiembre, Rocafuerte y Loja.⁸¹¹ Los partes que los guardias civiles enviaban al intendente general de Policía sobre las novedades ocurridas durante el servicio urbano revelan que su presencia no desapareció con los años. En julio de 1948 se visitaron 45 cantinas, de las cuales 32 pertenecían a mujeres, 6 a hombres y 7 no tenían ese dato, es decir, más de la mitad estaban en manos femeninas (ver Anexo 7).

Blanca Borja, Gladis Estíver, Concepción Liger, la Ñata Concha, fueron algunas de las mujeres que tuvieron cantinas/prostíbulos. El número de meretrices que ahí trabajaron fue variable, pero estaba entre 1 y 5. La Sanidad les dio el mismo tratamiento que a los negocios grandes. A sus dueñas se les solicitó que tengan hetairas con su carnet en debida forma, una pieza adecuada para la recepción de parejas, implementos profilácticos, condiciones sanitarias aceptables y personal con su certificado de salud.⁸¹² Por su parte, la Policía estuvo atenta al cumplimiento de la ley seca, con el fin de impedir que se expendiera licor en las horas y los días prohibidos. Estas medidas se emitieron con el objetivo de evitar que la gente se embriagara y provocara algazaras, escándalos y desmanes. La medida, sin embargo, iba en contra de las ganancias que podía obtenerse al vender licor justo en esos momentos, por lo que no fue raro que se incumpliera.⁸¹³

⁸¹⁰ Mena y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 8 de octubre de 1956”, 305; Rosales, Dávila, Mena, Salazar e Hidalgo, “Parte sobre control nocturno del 26 de julio de 1957”, 171; Vallejo, “Comunicación al ministro de Previsión Social solicitando la clausura de la Villa Volga”, 66; Narváez, “Parte sobre inspección de prostíbulos del 17 de septiembre de 1955”, 170; Mucarsel, “Comunicación sobre control nocturno del 18 de septiembre de 1956”, 315.

⁸¹¹ Kingman, *La ciudad y los otros*, 414.

⁸¹² Zambrano, “Oficio No. 248 con parte de inspección de cabarets”, 113; S. Humberto Orbe G., “Oficio del inspector sanitario de Pichincha al jefe sanitario de Pichincha denunciando los actos de corrupción cometidos por el jefe de Casos Ocultos del Servicio de Tifus”, Quito, 14 de junio de 1946. ANHM, FDNS, SA-0807, 206; Mena y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 8 de octubre de 1956”, 305v.; Salazar, “Comunicación sobre control nocturno del 6 de febrero de 1957”, 263.

⁸¹³ Miguel Gómez H., “Oficio No. 761-M del primer jefe del Regimiento Quito No. 1 al comandante general de la Guardia Civil Nacional con los partes de los guardias civiles de Servicio Urbano”, Quito, 12 de julio de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; Miguel Gómez H., “Oficio No. 844-M del

Sea una casa de citas, un dancing, un cabaret o cualquier establecimiento vinculado con la prostitución, las propietarias debían cumplir una serie de responsabilidades en la que, según la ley, no existían distinciones por el género de la persona a cargo. Su papel de jefas puede llevarnos a varias reflexiones. Así, no hay que olvidar que como dueñas tenían de entrada un lugar de poder. En sus manos estaba aceptar, mantener o despedir a sus empleados y, además, mediar entre sus subalternos y las autoridades, grupos ante los cuales tomaron partido según las circunstancias. Proteger a las prostitutas fue una de las opciones. Catalina Domínguez, por ejemplo, en la inspección de Comisaría realizada a su salón Bolga el 7 marzo de 1957 evitó a toda costa la captura de una clandestina. En efecto, cuando los funcionarios llegaron a su local, vieron que una meretriz se daba a la fuga. De inmediato interrogaron a Domínguez sobre su origen y ella les aseguró que solo estaban las personas que veían. Le solicitaron permiso para inspeccionar sus piezas de habitación, a lo cual se opuso rotundamente hasta que tuvo la certeza de que su protegida estaba a salvo. Su actitud, que le valió dos boletas de comparendo, no era nueva. Según la Sanidad, solía oponerse a las inspecciones, señalando que se debía controlar a todos los salones de su tipo y no ‘verle la cara’ únicamente a ella.⁸¹⁴

¿Por qué se arriesgó tanto por una clandestina?, ¿había en su actuación una solidaridad de género? Sin desconocer que pudo existir una relación de amistad o cariño, un sentimiento maternal o una cabal comprensión de lo que significaba trabajar por fuera de la ley, siendo prácticos, es cierto que al ayudarla se ayudaba a sí misma, pues dejaba sin pruebas concretas la presencia de una meretriz ilegal en su local. A la vez creaba una deuda o favor que la prostituta debía pagar en el momento indicado e incluso protegía un ‘producto’ y las ganancias que este podía darle. De esta suerte, la forma en que manejó la inspección muestra que conocía qué argumentos y prácticas eran las más adecuadas para enfrentar a las autoridades y hasta donde podía tensar la cuerda. Si consideramos que el control fue realizado por dos notificadores junto con el comisario provincial de Pichincha en persona, advertimos el grado de confianza y seguridad que tenía para mantener una

prefecto al comandante general de la Guardia Civil Nacional con los partes de los guardias civiles de Servicio Urbano”, Quito, 2 de agosto de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.

⁸¹⁴ Antonio Mucarsel, Víctor Mena y Hugo Salazar, “Comunicación del comisario provincial de Pichincha y notificadores de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre los trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 7 de marzo de 1957”, Quito, 8 de marzo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 202.

mentira evidente, no firmar el talonario de una citación y decir abiertamente a un funcionario de alto nivel que no estaban cumpliendo bien su labor.

Internamente contar con una jefa con experiencia era una garantía. El conocimiento requerido podía provenir de una trayectoria en el mundo de la prostitución, que se iniciaba siendo meretriz. Esto sucedió con las inscritas R. España y O. Bravo que lograron abrir un dancing y una cantina, respectivamente.⁸¹⁵ En el cuento *Mama Rosa* (1929) de Humberto Salvador, se narra precisamente la historia de una joven que pronto se entregó a los placeres carnales y pasando de un amorío a otro se convirtió en una cortesana famosa. Al perder su juventud y atractivo, siguió en el negocio, pero como dueña de un burdel.⁸¹⁶ Aquí, cuando las cosas se complicaban, sus pupilas y sobre todo Mama Rosa sabían cómo sortear los impases propios de una actividad donde las emociones podían desbordarse:

Rara es la noche tranquila en esta casa de brujas: Con mucha frecuencia, los amigos de las pupilas de la vieja, se ponen furiosos por un quítame allá esas pajas y entonces se producen lo que en lenguaje criollo llamamos “chivos”.

Las botellas de cerveza desempeñan entonces su papel. Son agarradas del cuello por las robustas manos de las mujerzuelas y arrojadas con furia vertiginosa. Cruzan el aire haciendo piruetas, hasta estrellarse magníficamente contra la cabeza de algún pobre diablo [...].

Es una lucha fabulosa, cómica, desesperante y sin cuartel. *Mama Rosa es la suprema generala de estas épicas jornadas. Maravilla su táctica, su audacia, su serenidad ante el peligro.*

Si ella hubiera nacido en los fragantes siglos del acero, tengo la certeza de que con sus resplandores eclipsaba la gloria de Aníbal y Julio César.⁸¹⁷

Pese a que es un relato ficcional, nos acerca a una realidad: trabajar en el meretricio implicaba saber defenderse, más todavía si se era la figura de autoridad dentro de un establecimiento de comercio sexual y la persona que debía dar la cara ante las autoridades cuando un acto ilegal o violento se cometía en su local e implicaba la

⁸¹⁵ Alfonso Mosquera, “Oficio No. 367 al intendente general de Policía de la Provincia enviándole lista de meretrices inscritas en la Oficina de Profilaxis Venérea”, Quito, 10 de mayo de 1933. ANHM, FDNS, SA-0689, s. p. y 382; Amable Viteri, “Oficio No. 5 del comisario de Sanidad al director de Sanidad de la Zona Central informándole sobre la inspección de dancings”, Quito, 8 de febrero de 1944. ANHM, FDNS, SA-0475, 152; “Oficio No. 210 al juez quinto provincial del Pichincha con comunicación del jefe de la Oficina de Profilaxis Venérea sobre verificación de nombres en el registro de meretrices”, Quito, 28 de marzo de 1938. ANHM, FDNS, SA-0830, 242.

⁸¹⁶ Humberto Salvador, “Mama Rosa”, en *Parias, perdedores y otros antihéroes: Quito y sus célebres personajes populares*, comp. Edgar Freire Rubio y Manuel Espinosa Apolo (Quito: Trama, 1999), 94-5.

⁸¹⁷ Ibíd., 97. Énfasis añadido.

intervención de la Policía.⁸¹⁸ Si bien no se puede poner a todos los negocios en un mismo costal, es verdad que en ellos fácilmente podían suscitarse hechos peligrosos y momentos de gran tensión. Esto precisamente sucedió cuando, en junio de 1946, varios agentes encontraron al peligroso carterista Segundo Chicaiza, alias Carbonero, y a otros rateros libando en la cantina de la Ñata Concha y al intentar detenerlos, tuvieron que vencer una franca resistencia.⁸¹⁹

Este tipo de episodios también sucedieron en negocios manejados por hombres. Un caso singular fue lo ocurrido en marzo de 1946 en el Danubio Azul de propiedad del Mayor Garneff cuando Luis Paz, dueño del Happyland, en compañía de seis mujeres, dos choferes armados con manivelas y otras personas entraron al local y ocasionaron una reyerta. El saldo fue un portero herido en la cabeza y con contusiones; objetos rotos (mesas, sillas, ceniceros, floreros, vasos, vidrios de una ventana); y el robo de un saco de casimir azul que tenía una billetera con 500 sucre, un estilógrafo Parker, un lápiz, una libreta de anotaciones y una bufanda blanca. Como relataba César E. López, oficial del Servicio Urbano, las mujeres no fueron solo espectadoras del asalto al salón, sino que, armadas con cortaplumas, intervinieron en la refriega. Inclusive una de ellas volvió después con unas tijeras y un cortapluma para seguir el ataque, por lo que fue conducida a los calabozos del Cuartel Central en el Regimiento Quito No. 1.⁸²⁰ Se desconoce cuál fue el motivo de la agresión, mas es evidente que estamos muy lejos del modelo femenino imperante y que es ahora un hombre quien se apoya en la fuerza de sus prostitutas para arremeter contra su competencia.

En este ambiente conflictivo, era indispensable que las propietarias supieran cómo tejer las relaciones con sus empleadas para garantizar o facilitar su permanencia en el medio. La documentación evidencia que había cierta fidelidad con un establecimiento, la misma que pudo responder a buen ambiente laboral, intereses mutuos o la aplicación de

⁸¹⁸ Aunque el tema de la violencia en los establecimientos del comercio sexual no ha sido trabajado para el caso quiteño, hay estudios para otras ciudades latinoamericanos. Véase, por ejemplo, Martha Santillán Esqueda, “Vida nocturna, mujeres y violencia en la Ciudad de México en la década de 1940”, en *Vicio, prostitución y delito: Mujeres transgresoras en los siglos XIX y XX*, coord. Elisa Speckman y Fabiola Bailón Vásquez (Méjico: Universidad Nacional Autónoma de México / Instituto de Investigaciones Históricas, 2016), 281-308, http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/vicio/671_04_08_Martha_Santillan_Esqueda.pdf; y René Álvarez Orozco, “Riñas, conflictos y homicidios en la ciudad de Bucaramanga, 1930-1957” (tesis de maestría, Universidad Industrial de Santander, 2006), en línea.

⁸¹⁹ Cristóbal Silva Granja, “Parte al comandante general de la Guardia Civil Nacional sobre diversos delitos cometidos y las acciones tomadas”, Quito, 21 de junio de 1946. AHINEHPOL, B-13-2-12, 4.

⁸²⁰ César E. López, “Parte del oficial de Servicio Urbano al primer comandante del Regimiento sobre escándalo en el salón Danubio Azul, Quito, 6 de marzo de 1946. AHINEHPOL, B-13-2-12, s. p.

tácticas fraudulentas como retener los papeles, crear una deuda impagable, utilizar la violencia corporal o emocional. Al respecto, Pascale Absi plantea que en la prostitución la construcción de la autoridad pasa por una manipulación de los afectos, en la que se alterna lo maternal con la disciplina, la sanción con la recompensa. En cuanto a los dueños, señala, pueden manejar a la vez los sentimientos amorosos o la atracción sexual para retener a sus hetairas.⁸²¹ En todo caso, en Quito una prostituta no estaba atada a un solo sitio (ver Anexo 7). Así, entre 1956 y 1957, la inscrita S. Viteri trabajó en La Estancia, El Ciprés, El Mirador, Bolga y en la intersección de las calles Caldas y Guayaquil;⁸²² M. E. Mera, en el Bolga, la cantina y la chingana de Blanca Borja en la Plaza Belmonte, El Ciprés y El Mirador;⁸²³ y M. Arboleda, en El Mirador, Villa Susanita y la Av. 24 de Mayo y Venezuela.⁸²⁴

De este modo, tenemos a mujeres que se dedicaron a dirigir lo que la sociedad calificó como antros de corrupción y que, en la práctica, fueron negocios que generaron fuentes de trabajo y movieron la economía de la ciudad. En esta medida, atendieron la necesidad de muchas mujeres que, por su pobreza, falta de educación y abandono, no lograron obtener un trabajo que les proporcionara los medios de vida que requerían para mantenerse y mantener a los suyos, en un escenario usualmente marcado por la crisis. En ese medio, ellas tuvieron una posición de poder dentro de sus establecimientos, ya que eran las jefas. Mientras, por fuera supieron imponer su presencia frente a las autoridades de control. En ambos ámbitos, hicieron uso de su amplio conocimiento de la actividad para posicionarse y permanecer en el medio.

⁸²¹ Absi, “Mujeres de prostíbulo”, s. p.

⁸²² Mena y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 26 de septiembre de 1956”, 310; Mena y Salazar, “Comunicación sobre control nocturno del 29 de diciembre de 1956”, 277; Salazar, “Comunicación sobre control nocturno del 6 de febrero de 1957”, 264; Salazar P. y Mena, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno realizado el 5 de julio de 1957”, Quito, 9 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 177; Mena, “Comunicación sobre el recorrido nocturno del 12 de noviembre de 1956”, 287.

⁸²³ Narváez, “Parte sobre inspección de prostíbulos del 17 de septiembre de 1955”, 170; Mucarsel, “Comunicación sobre control nocturno del 18 de septiembre de 1956”, 315; Mena y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 29 de diciembre de 1956”, 277; Salazar P. y Mena, “Parte sobre control nocturno del 5 de julio de 1957”, 177; Rosales, Dávila, Mena, Salazar e Hidalgo, “Parte sobre control nocturno del 26 de julio de 1957”, 170.

⁸²⁴ Mena y Freire, “Comunicación sobre control nocturno del 8 de octubre de 1956”, 305v.; Mena y Salazar, “Comunicación sobre las labores de control nocturno del 6 de mayo de 1957”, 189; Mena y Salazar, “Parte sobre trabajo nocturno del 24 de mayo de 1957”, 186.

Conclusiones

En Quito el reglamentarismo se implementó desde un lugar específico: la Sanidad. Este órgano del poder central nació en 1908 para mantener al puerto de Guayaquil en buenas condiciones sanitarias y garantizar la inserción del país en la economía mundial. Siendo inicialmente una entidad pequeña, paulatinamente se abrió paso en el aparato estatal hasta convertirse en una dependencia de carácter nacional con direcciones, departamentos y servicios. El primer reto fue introducir la idea de la necesidad de un campo llamado ‘salud pública’. Luego, en un proceso de complejización, se creó una estructura técnico-administrativa especializada con legislación, funciones, personal y prácticas específicas. Esto supuso definir su área de acción ante las otras instancias que tenían injerencia en la salud y dejar en claro que, en cuanto a ese tema, era el máximo organismo.

Por lo tanto, estamos frente a la configuración de un espacio de poder médico-institucional que permitió una creciente intervención del Estado. El camino no fue de rosas, múltiples baches y piedras se presentaron, sobre todo por una constante falta de recursos que dificultó el cumplimiento de los objetivos trazados. Esta situación puso en cuestión si en realidad, como decía el discurso oficial, la salud pública era la Suprema Ley del pueblo ecuatoriano. Sin embargo, a pesar de las limitaciones, la Sanidad logró mantenerse en el tiempo y dar pasos sustanciales hacia la creación de un sistema de salud unificado que abarcara las distintas regiones del país. En función de ese objetivo, se trabajó para mejorar las condiciones en las que vivía la gente y disminuir el impacto de las enfermedades. De esta suerte, se constituyó en una opción para quienes no podían acceder a una medicina privada que, en tiempos de crisis, era prohibitiva.

Es, precisamente, en la Sanidad que en 1921 se estableció la Oficina de Profilaxis Venérea con el fin de viabilizar el reglamentarismo. La misma no surgió de la nada, sino que fue el resultado de un proceso previo de propuestas y pruebas que permitieron adquirir una valiosa experiencia. Aunque la entidad se caracterizó por su estabilidad, hubo algunos momentos de cambio: la ampliación de la atención a los hombres y las mujeres voluntarias (1925); la salida del Pedro J. Zambrano S. de la jefatura (1953); la división de la oficina en Servicio Antivenéreo y Control de la Prostitución (1956); la desaparición de las dos instancias y la formación del Servicio de Treponematosis (ca. 1959). En este

devenir, dicha oficina nunca funcionó en solitario, sino que trabajó de la mano con el Laboratorio, la Comisaría y la Policía Nacional. En consecuencia, el sistema reglamentarista rebasó las fronteras de la OPV y la Sanidad, por lo que debe verse como un mecanismo de amplio alcance en el que varios núcleos interactuaron en una dinámica que implicó fricciones, negociaciones y acuerdos.

Inscrita en las restricciones económicas de la Sanidad y el país, la OPV experimentó una permanente falta de fondos, situación que le impidió desarrollar las tareas que le correspondían o hacerlo con la eficiencia requerida. A la larga esto se tradujo en un debilitamiento de su posición tanto dentro como fuera de la institución, pese a que había un reconocimiento general de la importancia de la lucha contra las enfermedades venéreas y la prostitución. Desde ese sitio secundario, empero, llevó adelante una labor a destacar en la medida en que se convirtió en una opción de salud para las prostitutas, los hombres y las mujeres no prostituidas que acudían a su dispensario. Además, su radio de acción no se redujo a Quito. En efecto, atendió a pacientes de localidades aledañas y a quienes llegaban de provincia; y se constituyó en un modelo a seguir para otras ciudades, a las que asesoró en la implementación del reglamentarismo. Con elementos negativos y positivos, lo cierto es que su presencia impactó en la realidad, al convertir al meretricio en un asunto sanitario público.

El modelo implantado se mantuvo durante todo el período de estudio, lo que muestra que institucionalmente sostenerlo traía más ventajas que desventajas. Una vez puesto en marcha, el reglamentarismo no dejó de funcionar convirtiéndose, siguiendo a Foucault, en una gran máquina disciplinaria enfocada en convertir a las prostitutas en cuerpos dóciles, útiles para salvaguardar la salud de la colectividad. Las estrategias usadas fueron:

- Inscripción: esto permitió identificarlas y separarlas del resto de mujeres, al igual que recopilar información valiosa que posibilitó un mayor conocimiento y control de quienes se dedicaban a la actividad. Mediante este procedimiento administrativo se generó una clasificación de las hetairas en virtud de su apego a la normativa. Las anteriores simplemente prostitutas se convirtieron a los ojos de la autoridad sanitaria en inscritas, remisas y clandestinas. Es decir, pasaron de ser una ‘multitud confusa y peligrosa’ a una ‘multitud ordenada’, sobre la que se podía actuar con mayor efectividad.
- Carnet sanitario: este instrumento facilitó la vigilancia y control de las meretrices. Al pedirlo, en ese mismo instante era posible saber si estaban registradas o eran

clandestinas, y conocer si su estado de salud les permitía ofrecer a sus clientes un servicio seguro. Se podía, entonces, definir los procedimientos a seguir: darles el visto bueno, llevarlas a la Intendencia, inscribirlas, enviarlas al dispensario, etc.

- Medidas médicas: a través de los exámenes físicos y de laboratorio, la elaboración de historias clínicas, los tratamientos, las hospitalizaciones, las charlas sobre las enfermedades venéreas, las indicaciones sobre qué hacer antes y después de los coitos, etc., se convirtió a los cuerpos de las prostitutas en objeto de intervención. De esta forma, se las sometió a una cadena de prácticas orientadas a encauzarlas por la senda de la norma sanitaria. Y, no solo esto, en el proceso se extrajo la información con la cual se construyó la mirada oficial sobre ellas.

La tecnología disciplinaria del reglamentarismo no se limitó a las prostitutas, en su objetivo estuvieron también los lugares donde se desarrollaba el comercio sexual. En este plano, la ‘mirada punitiva de la inspección’ fue la herramienta usada para transformar a los salones, cabarets, burdeles, hoteles y demás en ‘espacios dóciles’ que se apegaran a los criterios de higiene y salubridad del SSN. Las recomendaciones que el personal de la entidad hacía a los propietarios se cobijaban bajo el apelativo de lo técnico, es decir, de un conocimiento que se asumía como objetivo, racional... científico.

Sin embargo, ¿pudo esta maquinaria operar sin contratiempos? La documentación revisada muestra que no, ya que lo que se produjo fue un juego entre estrategias y tácticas. Desde arriba, la Sanidad definió la cancha mediante una legislación *ad hoc*, una estructura administrativa específica (OPV, Comisaría, DIS, Laboratorio), mecanismos de presión (multas, prisión, inspecciones, clausuras, boletas, etc.) y personal especializado (médicos, notificadores, inspectores, etc.). En otras palabras, organizó un sitio propio en el cual quienes estaban involucrados con el meretricio tuvieron que usar sus mejores cartas. Así, desde abajo, prostitutas, dueños y trabajadores de los negocios de comercio sexual crearon un campo de ‘antidisciplina’. Las tácticas usadas fueron diversas: huir de las autoridades, cambiarse de domicilio, negarse a dar el nombre, no firmar una citación, sobornar a los funcionarios, impedir el ingreso a un establecimiento, aprovechar al máximo la concesión de plazos, desobedecer abiertamente una orden, adoptar una actitud agresiva, entre otras. Hubo, pues, un tira y afloja en el cual se ganaban o perdían pequeñas o grandes batallas.

Se aprecia que el aparato reglamentarista no pudo controlarlo todo y que el poder tenía intersticios en los cuales se podía actuar y reconfigurar el panorama. No obstante,

queda aún una pregunta: ¿las disciplinas que empleó fueron siempre tan negativas? En realidad, cambiando la lupa con la que se hasta aquí se ha mirado a dicho sistema es posible matizar los hechos y advertir que hubo elementos positivos. El reglamentarismo significó que las enfermedades venéreas fueron parte de la agenda estatal y que se brindó atención médica a uno de los grupos que más riesgo tenía de contraerlas: las prostitutas. Ellas tuvieron la opción de adquirir conocimientos útiles, acceder a medicamentos, contar con especialistas, hacerse pruebas serológicas sin costo y seguir su tratamiento de forma ambulatoria u hospitalaria. De la misma manera, el control de los establecimientos representó un mejoramiento de las condiciones en las que desarrollaban su trabajo. En el caso de los hoteles, las casas de cita, los *dancings*, etc., las inspecciones obligaron a hacer reformas que permitieron ofrecer un mejor servicio a la clientela y dar mayores garantías a sus trabajadores.

El biopoder que se aplicó sobre las prostitutas no se redujo a la anatopolítica de su cuerpo, sino que se conectó con la biopolítica de la población, en la medida en que el Estado intervino en ese grupo de mujeres con el fin de proteger la salud de la nación. Las medidas tomadas desde la Sanidad apuntaban a superar el alto índice de mortalidad infantil, disminuir el incremento de la morbilidad venérea, lograr el nacimiento de niños saludables, eliminar el peso que conllevaba al país la presencia de enfermos venéreos, etc. En definitiva, había un interés por construir una población de brazos fuertes, que pudiesen trabajar y volver realidad el sueño de un Ecuador moderno que marchaba por el carril del progreso.

Por otro lado, en la época de estudio se observa el funcionamiento de un sistema clasificatorio de la mujer, que no solo las separó, sino que las jerarquizó. Para esto se empleó la oposición como técnica para definir con claridad las identidades. La Iglesia contrapuso a las mujeres decentes con las prostitutas. Las primeras seguían el modelo mariano de comportamiento: virginidad, sexualidad reproductiva, decoro, modestia; y las segundas lo rompían: lujuria, sexualidad no reproductiva, descaro, desvergüenza. Mientras, la OPV contrapuso a las inscritas con las clandestinas. En este caso, las primeras respetaban los reglamentos: estaban registradas, portaban su carnet y acudían a los exámenes médicos; y las segundas los desacataban: no se matriculaban y, por lo tanto, trabajaban por fuera de la ley. Mas, como en la práctica las cosas no son blanco o negro, entre los dos polos emergieron figuras intermedias que desestabilizaron el esquema binario y lo complejizaron. Surgió, entonces, la mujer moderna y la remisa. De este modo, se conformó una escala de mujeres que iba de lo bueno, normal y correcto a lo malo,

anormal e incorrecto. Esta gradación implicó un tratamiento diferencial que se tradujo en ventajas y desventajas, en aceptación o repudio. Construido desde un poder masculino, llámeselo Iglesia o Estado, este ordenamiento se impuso sobre las mujeres, quienes se vieron dentro de tipologías que no necesariamente correspondían a lo que ellas eran,

En el cuadro de desigualdades que se creó, es impactante cómo las prostitutas fueron constantemente descalificadas. Independientemente del emisor, las hetairas terminaban siendo inmorales, libertinas, criminales, degeneradas, ignorantes, ambiciosas, frívolas, viciosas, malas madres o focos de infección. En ella se condensaba una doble peligrosidad: la sanitaria y la moral, con el agravante de que sus males eran contagiosos. Su actividad podía llevar a las personas, incluidos sus hijos, hacia el oscuro fondo del pecado, la enfermedad o la muerte.

Por supuesto, había un nivel de comprensión sobre su situación, especialmente cuando era la necesidad de sobrevivir lo que había ocasionado su ‘caída en el fango’. Sin embargo, las indulgencias desaparecían cuando se pasaban ciertos límites como, por ejemplo, dedicarse al meretricio por un impropio deseo de lujo o un apetito sexual excesivo para su género. Las meretrices quedaron entonces encerradas en una cárcel de prejuicios que impidió ver sus otras facetas y reconocerlas primero como sujetos y luego como sujetos que, como cualquier ser humano, tenían también virtudes. Su utilidad como marcador por el cual era posible definir con facilidad y exactitud a las buenas mujeres contribuyó a que esa visión negativa se reafirmara constantemente, anulando cualquier posibilidad de réplica.

La descalificación no se limitó a las personas, sino que se extendió a los espacios en los cuales se ejerció el meretricio. Estos fueron dibujados como lugares donde se incumplían las normas reglamentaristas, encontrándose en ellos prostitutas con carnets caducados, clandestinas o locales sin los servicios básicos e infraestructura adecuados. A esta perspectiva sanitaria se sumaba la reprobación moral, pues fueron identificados como sitios del vicio y la indecencia. Ubicados por toda la ciudad, estos exponían a la juventud al mal ejemplo y a la población a una infección venérea. Desde lo policial, eran espacios violentos donde se infringía la ley, provocaban desórdenes y escándalos, molestando a los vecinos decentes que querían tener una vida tranquila. Nada se decía sobre las fuentes de trabajo que generaban, la economía que movían y las posibilidades que ofrecía a las mujeres que querían un negocio rentable. De este modo, las prostitutas, su oficio y los lugares donde trabajaban fueron desprestigiados y etiquetados bajo la palabra ‘peligro’.

Es importante destacar que, especialmente a partir de la década de 1920, ese peligro fue considerado no solo moral, sino sanitario, desarrollándose con fuerza la asociación de la prostitución con las enfermedades venéreas. Esta identificación no era banal si consideramos los graves problemas de salud que traía consigo una atención a destiempo. En este contexto, se desarrolló una contienda entre el régimen de verdad de la religión católica y el de la medicina. Para el primero, la prostituta era básicamente una mujer inmoral que no respetaba la virginidad, el mandamiento de no fornicar, ni el matrimonio casto y reproductivo. Los males venéreos se convirtieron, entonces, en un hecho vergonzoso que se ocultaron debido a que eran indicadores de una vida libertina. Para el segundo, la meretriz era el principal foco de difusión del chancre blando, la blenorragia y la sífilis, patologías que, si no eran tratadas a tiempo, incrementaban la mortalidad infantil y provocaban la degeneración de la raza. Por consiguiente, consideraba que el enfoque de la Iglesia impedía abordar el asunto de una manera científica y controlar oportunamente la propagación de dichas enfermedades. Aunque aparentemente opuestas, en la práctica ambas posturas lograron convivir e inclusive apoyarse mutuamente en la descalificación de las meretrices y su oficio. No obstante, queda claro que para la Iglesia la intervención médica supuso perder terreno en el que antes tenía la única y última palabra. Con respecto a la medicina, en cambio, conllevó la expansión de su poder en una las áreas claves para el individuo, la sociedad y la nación: la sexualidad.

En esa tónica, la atención de las enfermedades venéreas, el control sanitario de las meretrices y los militares, el establecimiento de oficinas de profilaxis venéreas, los puestos sanitarios de los cuarteles, la producción de folletos, tesis de grado, artículos y libros expresan la conformación de un campo médico que fue especializándose en el ámbito de la sexualidad, las enfermedades venéreas y la prostitución. Su saber-poder se constituyó en el lente a través de la cual era obligatorio leer los fenómenos biológicos y sociales. De esta suerte, tanto la perspectiva religiosa como el conocimiento de empíricos, curanderos o brujos fueron invalidados. Empero, las personas siguieron interpretando lo que les sucedía en función de los parámetros católicos que modelaban su mundo, y continuaron buscando la ayuda de personas que manejaban las enfermedades desde un punto de vista distinto. A pesar de que para los profesionales de la salud esos comportamientos podían lucir irracionales e irresponsables, su existencia revela que la medicina oficial no era todopoderosa. La misma tenía vacíos y para eliminarlos era fundamental seguir en la lucha hasta lograr medicalizar la vida de los ecuatorianos.

La conformación de la Oficina de Profilaxis Venérea puede leerse como una estrategia que posibilitó ir concretando ese propósito al menos en las meretrices. A partir de su inscripción, ellas ingresaban al aparato sanitario y a las distintas prácticas administrativas y médicas que se habían diseñado para garantizar su salud. Esto supuso recibir información sobre la prevención de las enfermedades venéreas, introducir rutinas durante su trabajo para protegerse y proteger a sus clientes, asistir a los controles profilácticos y cumplir con los tratamientos determinados por los doctores. Si trabajaban 2, 4, 8, 10 horas diarias, esas 2, 4, 8, 10 horas estaban, de una u otra forma, marcadas las normas sanitarias que el reglamentarismo les imponía. Su vida o parte de ella se había medicalizado. No obstante, como todo poder tiene sus límites, nadie garantizaba que, en los vaivenes de la cotidianidad, las recomendaciones de la OPV se cumplieran.

Preocupada por la propagación de las enfermedades venéreas, la Sanidad utilizó otros mecanismos para llegar a la población en general. Abrió un consultorio para los hombres y las mujeres no prostituidas e hizo buen uso de la educación sanitaria. En este aspecto, tomando en cuenta los enormes efectos negativos de la sífilis, publicó varios folletos sobre esta enfermedad. Por su formato, en ellos se sintetizó y reprodujo con bastante fidelidad el discurso médico oficial. Si bien este respondía al saber científico existente, aún estaba impregnado por resquemores morales como se aprecia en la cadena de contagio o en la omisión de las relaciones homosexuales. En este marco, se dibujaron dos sentidos fundamentales sobre la sífilis: la misma era una enfermedad peligrosa, pero curable. Así, se evidenció un momento específico de la historia de la enfermedad y la atención médica, en el cual el avance de las investigaciones permitía su cura certera gracias a la introducción de la penicilina. Esto no significó que el riesgo estaba superado, pues la sífilis continuó siendo un problema de salud pública.

Cabe resaltar que la información que llegaba al país sobre las enfermedades venéreas, el meretricio y la sexualidad no fue recogida y reproducida por los profesionales de la medicina y la jurisprudencia como si fuese la verdad absoluta. La postura que se adoptó frente al planteamiento de la prostituta nata de la Escuela de Antropología Criminal, el comentario sobre los límites de la penicilina, la adaptación de las recomendaciones francesas para el manejo de los males venéreos en el ejército y las pruebas del 914 Billón en el tratamiento de las ‘horizontales’ son algunos ejemplos que permiten advertir un proceso de análisis, interpretación y crítica del conocimiento generado a nivel global. La práctica profesional y los estudios realizados a partir de las

experiencias locales fueron también modelando la manera de entender los fenómenos biológicos y sociales. Se fue produciendo un saber que circuló en espacios nacionales y extranjeros mediante revistas, conferencias, contactos institucionales, etc.

Adicionalmente, la investigación muestra que la sociedad estaba atravesada por un claro androcentrismo que colocaba al hombre por sobre la mujer, le daba todo tipo de privilegios y lo protegía. Esto es claro en el discurso de la Iglesia que, violando su máxima de que una acción mala no dejaba de serlo aunque el fin se presentase como bueno, aceptó a la prostitución como un mal necesario o menor. Con esta postura, toleró el meretricio y dio su venia a la doble moral masculina. A las mujeres les exigió con persistencia virginidad hasta el matrimonio, castidad conyugal, fidelidad al esposo, maternidad ejemplar, pudor, modestia, sacrificio y abnegación. Mientras, sobre los hombres no creó un discurso que se equipara al mencionado. El resultado fue tender un velo de conveniente silencio. En tal virtud, al varón no se le instó a llegar virgen al matrimonio, ni a mantenerse casto, ni a reconocer a los hijos engendrados por fuera de la familia que había formado.

Igualmente, si nos centramos en el reglamentarismo, este era un sistema que velaba por los intereses masculinos. Beneficiándose de la tolerancia católica de la prostitución, planteaba la protección de la salud de los hombres a través del control de las meretrices. Esta estrategia los libraba del registro, los controles profilácticos y los tratamientos obligatorios. Excepto los militares, sus cuerpos no se convirtieron en objeto de intervención ni de observación. Es más, en su calidad de clientes pudieron solicitar el carnet a las hetairas para comprobar su estado de salud, y presentar una denuncia si consideraban que habían sido contagiados por una ‘mujer de la mala vida’. Sobre ellos tampoco se aplicó un sistema clasificadorio, que los jerarquizara en función de su buen o mal comportamiento sanitario.

No obstante, en la época de estudio, se aprecia ya un fuerte cuestionamiento a la conducta masculina. Mirando desde una perspectiva diferente, era evidente que para ‘la caída’ se requería de un hombre y una mujer. Por lo tanto, la responsabilidad de las consecuencias debía ser compartida, pero no fue así. Había un patrón cultural, acogido por el Estado y la Iglesia, que eliminaba la responsabilidad del hombre y ponía todo el paquete sobre los hombros de la mujer. Ella era quien asumía el estigma social y sanitario, el desprecio general, una maternidad no deseada, la desilusión, la falta de opciones para salir adelante, etc. En contrapartida, al hombre no le pasaba relativamente nada, por lo que continuaba, como dice el dicho, ‘picando de flor en flor’. Esas voces de protestan

muestran que no toda la sociedad se hallaba ciega. Existía un sector que estaba consciente de esa desigualdad y hacía preguntas incómodas que ponían en tela de juicio un modelo de masculinidad hegemónica que seguía produciendo ‘seductores’ o, tomando la palabra usada por Antonio para referirse a Paula en *Luz lateral*, ¿‘canallas’?

Las desigualdades no se daban únicamente entre hombres y mujeres, sino intragénero. Aunque en una sociedad patriarcal todas las mujeres se hallaban un escalón por debajo debido al simple hecho de pertenecer al sexo femenino, no todas eran iguales. Recordemos las diferencias que se tejieron al oponer a las mujeres decentes con las modernas y las prostitutas y, en el caso de estas últimas, al separar a las inscritas de las remisas y clandestinas. Asimismo, en lo laboral existían dueñas de establecimientos que manejaban a varias meretrices. Su situación las colocaba en un lugar de poder no solo porque eran propietarias e imponían las reglas en su negocio, sino porque eran las intermediarias entre las hetairas, las autoridades y los clientes. Dependiendo de las circunstancias, podían actuar en favor de las unas o de los otros. Estas asimetrías llevan a pesar sobre si existía o no una solidaridad de género y en qué medida esta podía darse en una sociedad a la cual le era más funcional dividir para triunfar.

En cuanto a los hombres, lo primero que salta a la vista es que tanto la Sanidad como la Policía expresaban un poder masculino. Eran los jefes, los inspectores, los notificadores y los guardias civiles quienes, ubicados jerárquicamente dentro del sistema, imponían la ley y eran reconocidos como los agentes capacitados para el manejo de una problemática tan compleja como la prostitución. A partir de esta posición van a relacionarse con sus congéneres mostrando que ellos eran la autoridad. La documentación revela que frente a ellos ser dueño o dueña de un establecimiento de comercio sexual no implicó un tratamiento notoriamente diferencial. Al parecer lo determinante era el conocimiento que cada uno tenía sobre los tejes y manejos del negocio. No por ser mujeres las propietarias asumieron una actitud condescendiente o temerosa. Muchas se enfrentaron directamente a las autoridades y supieron dejar en claro a sus subalternos que eran las jefas.

Por otro lado, la investigación muestra que ante las crisis económicas que experimentó el país, el trabajo femenino extradoméstico cobró especial interés, debido a que tensionaba los roles de género tradicionales que marcaban al hombre como proveedor y la mujer como ama de casa. En este contexto, las mujeres de estratos medios y altos lucharon para tener un espacio en el mercado laboral, en el cual las mujeres de sectores

populares y pobres habían estado presentes desde hacía mucho tiempo. Se configuraron, entonces, dos esferas separadas. Por una parte, estaba la del sí-trabajo, en el que se colocaron las actividades consideradas honradas como ser maestras, comerciantes, costureras, obreras, sirvientas, etc. Y, por otra, se hallaba la del no-trabajo, donde se ubicó a la prostitución, cuyo oficio quedó atado a la idea de vicio, de práctica fácil, improductiva y peligrosa. Así, se invisibilizaba que el meretricio era un negocio que generaba recursos económicos, contaba con una estructura de funcionamiento y era una alternativa laboral para mujeres y hombres. Además, el mismo justificaba el quehacer de varias dependencias de la Sanidad y la Policía. Vale señalar que esta situación no es cosa del pasado, sino el presente de muchas trabajadoras sexuales que viven en un país donde su actividad no está tipificada por la ley.

Pese a estas desventajas, lo cierto es que las meretrices se apropiaron de la ciudad, situándose en distintas calles, plazas, domicilios y establecimientos, pues nunca se determinó un barrio de tolerancia. A lo largo de los años, se creó un patrón que funcionó desde la década de 1920 hasta la de 1960: en el Centro, específicamente en la parte suroccidental, se creó un núcleo muy fuerte; en el Sur, el meretricio se desarrolló muy parcialmente; y en el Norte, despegó con bastante fuerza, acompañando al crecimiento urbano que Quito. Esta situación nos habla de un Centro jerarquizado, porque la prostitución no se ubicó en el área matriz, sino en su frontera sur habitada por estratos populares. A la par refleja la existencia de un Sur postergado que se conectó fuertemente con la zona central, ya que esta le ofrecía los servicios públicos, educativos, comerciales, recreacionales y de salud que no tenía. Y muestra a un Norte privilegiado que oficialmente era residencial, pero que en la realidad se convirtió en un lugar de comercio sexual. Esto contradice la percepción de que era un sector homogéneo donde solo vivían las clases altas en sus casas-jardín.

Es también importante mencionar que la meretriz fue una figura que tensionó diversos aspectos:

- Su presencia mostró la existencia de una sexualidad transgresora que revelaba la ineficacia del discurso de la Iglesia sobre la virginidad, el sexo reproductivo, la castidad, el cultivo de la templanza, etc.
- Las remisas y clandestinas pusieron en tela de juicio la capacidad del Estado para manejar la prostitución.
- El alto índice de enfermedades venéreas entre las hetairas cuestionó la efectividad del reglamentarismo para garantizar la salud de la población.

- Su maternidad incomodó a la sociedad porque no calzaba con el ideal de madre planteado por la Iglesia católica y el Estado. Ella estaba lejos de ser la mujer intachable que se quedaba en casa a cuidar y educar bien a sus hijos.
- Su profesión no fue el trabajo honrado que, ante las carencias familiares, justificaba que una mujer saliera del hogar a ganarse la vida.

Dado que su posición marginal dentro de la sociedad impidió que las prostitutas dejaran sus propias ‘huellas del pasado’, es difícil saber su versión de los hechos. Las mujeres que se hallaban en la posición de hacerlo, es decir, las mujeres educadas de las clases altas y medias, no se interesaron mayormente por las meretrices. En medio de un discurso que principalmente se enfocó en el acceso a la educación, el trabajo, la maternidad y la ratificación de la inteligencia femenina, se dedicaron algunas páginas a la ‘caída’, los ‘seductores’ o el origen del meretricio. La solución de esta problemática social nunca se convirtió en una bandera de lucha, ni se constituyó un grupo de defensa de las prostitutas o se organizó un movimiento antirreglamentarista. En este sentido, la ‘mujeres de la calle’ siguieron siendo las ‘pobrecitas’ o la figura que les recordaba los riesgos de cruzar los límites de la ‘normalidad’.

Por último, cabe indicar que, entre las décadas de 1920 y 1960, el deber ser femenino fue constantemente cuestionado. Las mujeres, por diversas circunstancias, salieron de la casa, su ámbito ‘natural’, y se hicieron un hueco en el mercado laboral; lucharon por acceder a la educación; optaron por la prostitución como el trabajo que les proveía de los recursos económicos necesarios; montaron negocios exitosos; se enfrentaron a las autoridades mediante diversas tácticas; mostraron que manejaban un conocimiento práctico que les permitía moverse eficientemente entre las normas tácitas y explícitas creadas para regular sus vidas. En definitiva, tuvieron agencia, quebraron moldes y generaron horizontes distintos a los diseñados por la sociedad patriarcal.

Bibliografía

Fuentes primarias

Archivo Nacional de Historia de la Medicina

Fondo Dirección Nacional de Sanidad

SA-0003, SA-0006, SA-0007, SA-0011, SA-0012, SA-0124, SA-0214, SA-0233, SA-0250, SA-0252, SA-0337, SA-0360, SA-0361, SA-0397, SA-0400, SA-0405, SA-0406, SA-0408, SA-0410, SA-0413, SA-0416, SA-0418, SA-0419, SA-0429, SA-432, SA-0433, SA-0434, SA-0435, SA-0437, SA-0440, SA-0446, SA-0458, SA-0474, SA-0475, SA-0479, SA-0512, SA-0522, SA-0536, SA-0546, SA-0566, SA-0604, SA-0634, SA-0635, SA-0636, SA-0637, SA-0648, SA-0649, SA-0650, SA-0654, SA-0660 SA-0668, SA-0670, SA-0673, SA-0689, SA-0705, SA-0760, SA-0788, SA-0792, SA-0795, SA-0801, SA-0805, SA-0806, SA-0807, SA-0822, SA-0830, SA-0835, SA-0852, SA-0873, SA-0886, SA-0887, SA-0897, SA-0898, SA-0901, SA-0913.

Fondo Hospital San Juan de Dios

Historia clínica de Aparicio Rentería, Quito, 1 de noviembre de 1916.

Historia clínica de Manuel Pombosa, Quito, 1 de noviembre de 1916.

Historia clínica de Rosario Hidalgo, Quito, 1 de junio de 1924.

Archivo Histórico del Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Policía Nacional

B-1-2-2, B-5-1-1, B-7-3-4, B-7-3-19, B-7-3-21, B-13-2-9, B-13-2-12.

“Actas municipales: 3^a. Sesión ordinaria del 12 de enero de 1911”. *Gaceta Municipal del Cantón de Quito*, n.^o 50 (1911): 452-3. <https://archivoqhistorico.quito.gob.ec/wp-content/uploads/2024/08/Gaceta-Municipal-1911-nro.-50.pdf>.

“Actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.^o 4 (1949): 317-27.

Aguilar Guerrero, Manuel Telmo. “El sexo y el Código Penal”. Tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1938.

- Almeida Suárez, Rafael. *Plano de la ciudad de Quito*, 1:2.000, 24 de mayo de 1922.
- Amores Salgado, Ruth. “Delincuencia femenina”. Tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1963.
- Andrade Coello, Alejandro. *Educación del hogar: Crónicas familiares*. Quito: Editora Ecuador, 1940.
- . *El libro del maestro: Ruta de la escuela*. Quito: Imprenta Ecuador, 1936.
- Andrade Coello, Rosa. “Educación de la mujer”. En *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, compilado por Ana María Goetschel, 299-302. Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006.
- Andrade Marín, Carlos. *Informe que el ministro de Previsión Social y Trabajo presenta a la Nación, 1941*. Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1941.
- Arízaga, Reginaldo María. “La misión de la mujer cristiana”. *La Corona de María*, n.º 563 (1948): 353-5.
- Arroyo Aguirre, Alejandro. “Plan eugenético para el Ecuador”. Tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1955.
- “A vosotras-Prepárate”. *El Mensajero del Corazón de Jesús*, n.º 71 (1948): 819-21.
- Ayora, José María. *Informe que el ministro de lo Interior, Policía, Obras Públicas, etc. presenta a la Nación en 1912*. Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1912.
- Balarezo, M. R. *Informe a la Nación, 1932-1933. Ministerio de Gobierno y Previsión Social*. Quito: Talleres Gráficos del Estado, 1933.
- Blanco Gutiérrez, Luis A. “Profilaxis de la sífilis por medio de la penicilina”. *Revista de la Facultad de Medicina*, n.º 9 (1950): 551-61.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/25246/25734>.
- Barberis J., Luis. “Enfermedades venéreas en el Ejército ecuatoriano”. Tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1920.
- Barrera B., Jaime. “La mujer y el delito”. *Anales*, n.º 316 (1942): 115-62.
- Bastidas, Antonio J. “La ilegitimidad, factor de letalidad infantil”. *Boletín Sanitario*, n.º 5 (1932): 39-63.
- Becerra, L. “Informe de la Dirección del Servicio de Sanidad Pública del Ecuador, Guayaquil, 30 de junio de 1914”. En *Informe que Modesto A. Peñaherrera, ministro de lo Interior, Municipalidades, Policía, Obras Públicas, etc., presenta*

- a la Nación en 1914*, 429-38. Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1914.
- . “Informe del director de Sanidad”. En *Informe que Modesto A. Peñaherrera, ministro de lo Interior, Municipalidades, Policía, Obras Públicas, &c. presenta a la Nación en 1915*, 503-10. Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1915.
- “Blenorragia”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1951): 182.
- Boloña, Francisco J. “La Sanidad y Beneficencia en el Ecuador”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1931): 131-55.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10712/v10n2p139.pdf?sequence=1&isAllowed=>.
- Bucheli, Leonardo. “Tratamiento del chancro de Ducrey por medio de la emetina y el tártaro emético”. *Boletín de Medicina y Cirugía*, n.º 1 (1939): 15-21.
- Burton, Otto L. “Venereal Disease Problems”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 4 (1948): 342-6.
- Cabanilla Cevallos, Francisco. “A propósito de profilaxis venérea”. *Boletín de Medicina y Cirugía*, n.º 138 (1920): 190-3.
- Cárdenas, Gonzalo. “El problema de las enfermedades venéreas en el Ecuador”. *Boletín de Sanidad*, n.º 1-2 (1947): 36-40.
- Carrillo, María Angélica. “Hacia una nueva educación secundaria femenina en el Ecuador”. En *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, compilado por Ana María Goetschel, 317-8. Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM, 2006.
- “Carta encíclica *Arcanum divinae sapientiae* del sumo pontífice León XIII sobre la familia”. En *Encíclicas papales, 1878-2009 en español*, 23-37. s. l.: Librería Editrice Vaticana, 2009. https://www.academia.edu/10194264/ENC%C3%8DCLICAS_PAPALES.
- “Carta encíclica *Casti connubi* del papa Pío XI sobre el matrimonio cristiano”. En *Encíclicas papales, 1878-2009 en español*, 287-318. s. l.: Librería Editrice Vaticana, 2009. https://www.academia.edu/10194264/ENC%C3%8DCLICAS_PAPALES.
- “Carta encíclica *Humanae vitae* de S. S. Pablo VI”. En *Encíclicas papales, 1878-2009 en español*, 921-34. s. l.: Librería Editrice Vaticana, 2009), 925, https://www.academia.edu/10194264/ENC%C3%8DCLICAS_PAPALES.

Catecismo breve: Parte primera del compendio de la doctrina cristina para las clases inferiores prescrito por la santidad del papa Pío X a las diócesis de la Provincia Romana. Quito: Imprenta del Clero, 1914.

Catecismo de la Iglesia Católica. Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 1997.
<https://www.arguments.es/wp-content/uploads/comunicarlafe/2017/11/Catecismo-Iglesia-Catolica.pdf>.

Código de Policía de la República del Ecuador. Quito: Imprenta Nacional, 1906.
 “Código Sanitario. Registro Oficial 78, 4 de septiembre de 1944”. En Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador*, 76-111. Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961.

Comisión Especial Militar del Ejército del Ecuador. *Higiene del soldado*. Quito: Imprenta Nacional, 1908.

“Con mano firme y prudente”. *La Ilustración Ecuatoriana*, n.º 31 (1910): 56.

“Coquetear es divertirse con la propia alma”. *El Mensajero del Corazón de Jesús*, n.º 85 (1950): 735.

Cornejo Gómez, L. F. “Informe del delegado del Ecuador a la V Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas”. En *Informe que el ministro de lo Interior, Policía, Obras Públicas, etc. presenta a la Nación en 1912*, 345-56. Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1912.

Correa, Alberto. *Conferencias sustentadas en el Teatro Variedades el 14 de enero de 1930*. Quito: Luis E. Giacometti, 1930.

Dávila, Luis G. “Nueva organización sanitaria en el Ecuador”. *Boletín Sanitario*, n.º 1 (1926): 2-17.

“Decreto ejecutivo por el que se establece la Comisión Especial de Saneamiento de la Ciudad de Guayaquil”. En *Informe del Ministerio de lo Interior, Policía, Beneficencia, Obras Públicas, etc. a la Nación en 1908*, 218-20. Quito: Imprenta Nacional, 1908.

Departamento de Educación Sanitaria. *Conozca la verdad sobre la sífilis*. Quito: Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, s. f.

_____. *Diarrea infantil*. Quito: Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, 1947.

_____. *La sífilis puede evitarse*. Quito: s. e., 1948.

_____. *No se deje engañar por las apariencias... Proteja su salud de las enfermedades venéreas*. Quito: Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, 1953.

- Departamento de Educación Sanitaria de la Inspectoría Técnica de Sanidad de la Zona Austral. *Cuide a su hijo con cariño*. Cuenca: Servicio Sanitario Nacional, s. f.
- Dirección General de Estadística y Censos. *Población de acuerdo con la división político-territorial del Ecuador al 29 de noviembre de 1950*. Quito: Dirección General de Estadística y Censos, 1952.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Libros_Censos/1.%201er_Res_Nac_Poba_de_Acordo_Div_Polit_Terl_Ecuador_1950.pdf.
- Dirección General de Sanidad. *Informe del director general de la República al ministro de Gobierno y Sanidad*. Quito: Talleres Gráficos Nacionales, 1933.
- Dirección General de Sanidad y de la Zona Central. *Decreto Supremo y Reglamento para la organización de los puestos sanitarios en los cuarteles*. Quito: Imprenta Nacional, 1927.
- . *Reglamento de Profilaxis Venérea para la Zona Central*. Quito: Imprenta Nacional, 1926.
- . *Reglamento de Vigilancia de la Prostitución*. Quito: Imprenta Nacional, 1926.
- “Discurso del Papa el 29 de octubre de 1951”. *Boletín Eclesiástico*, n.º 4 (1952): 149-69.
- “Doctrina pontificia sobre la fecundación y esterilidad humanas: Discurso al II Congreso Mundial de la Fertilidad y Esterilidad (19 de mayo de 1956)”. *Boletín Eclesiástico*, n.º 8 (1956): 404-11.
- Domínguez, Luis F. *Por la salud sexual: Sifilis, blenorragia, matrimonio, vicios ocultos, instinto genésico*. Quito: Imprenta Nacional, 1934.
- “Dr. Pedro J. Zambrano S.”. *El Día*, 3 de febrero de 1943, 7.
- Ecuador. *Código Civil 1960*. Registro Oficial 1202, 20 de agosto de 1960.
- . *Código de Menores 1938*. Registro Oficial 2, 12 de agosto de 1938.
- . *Código de Menores 1944*. Registro Oficial 65, 18 de agosto de 1944.
- . *Código del Trabajo*. Registro Oficial 78 al 81, 17 de noviembre de 1938.
- . *Código Penal 1938*. Registro Oficial, 22 de marzo de 1938. En línea.
- . *Constitución Política de la República del Ecuador*, 6 de marzo de 1945.
https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/constitucion-de-la-republica-de-ecuador-el-6-de-marzo-1945/html/6f10b23d-b5f9-4341-a5af-00b3714c339d_2.html.

- . *Constitución Política de la República del Ecuador*, 31 de diciembre de 1946.
https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/constitucion-politica-de-la-republica-de-ecuador-el-31-de-diciembre-1946/html/3aa5083d-8737-4983-838c-8fe88e0a578f_2.html#I_0_.
- . *Constitución Política de la República del Ecuador*, 25 de mayo de 1967.
https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/constitucion-politica-de-la-republica-de-ecuador-el-25-de-mayo-1967/html/ec21c637-f8a6-41cd-a8e6-3586bea18c12_2.html.
- . *Decreto establecense el Servicio de Sanidad Pública con su personal respectivo*. Registro Oficial 803, 5 de noviembre de 1908.
- . *Decreto No. 32 Establécese en cada cuartel un puesto sanitario preventivo antivenéreo*. Registro Oficial 320, 27 de abril de 1927.
- . *Decreto Supremo 2324 Ley de Hoteles, Residenciales, Pensiones, Bares, Restaurantes, Salones de Cenas, Cantinas, Night clubs, Grills, Boites, Cabarets y Casas de Juego*. Registro Oficial 384, 30 de noviembre de 1964.
- . *Ley de Asistencia Pública*. Registro Oficial 182, 16 de febrero de 1926.
- . *Ley de Fomento Turístico*. Registro Oficial 288, 20 de julio de 1964.
- “Editorial”. *Ecuador Franciscano*, n.º 21 (1942): 483-4.
- “Educación Sanitaria en Argentina”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 10 (1945): 938.
- Égüez, Luis A. “Penicilino-terapia en la sífilis”. *Boletín de Sanidad*, n.º 8-9 (1947): 8-10.
- “Encíclica ‘Sacra Virginitas’ de N. Santísimo Padre, el Papa Pío XII”. *Boletín Eclesiástico*, n.º 6 y 7 (1954): 285-304.
- Endara, Julio. “Oficio No. 1113 del director del Instituto de Criminología al ministro de Gobierno y Justicia sobre proyecto de ley relativo a la peligrosidad sin delito”. En *Informe a la Nación del ministro de Gobierno Sr. Dr. Dn. José María Ayora, 1939*, 161-70. s. l.: Imprenta del Ministerio de Gobierno, 1939.
- “Establécese el Servicio Sanitario Nacional. Registro Oficial 23, 25 de octubre de 1935”. En Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador*, 38-48. Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961.
- Estrada y Ayala de Ramírez Pérez, Aurora. “La mujer trabajadora en la vida social”. En *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, compilado por Ana María Goetschel, 343-52. Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006.

- Falconí Villagómez, José Antonio. “La leche materna y sus novísimas aplicaciones en pediatría”. *Boletín de Medicina y Cirugía*, n.º 141 (1921): 73-93.
- Fermoselle-Bacardí, Joaquín. “Encuesta sobre educación sanitaria”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 6 (1951): 521-39.
- Freire, Clara Aurora de. “Seamos una”. En *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, compilado por Ana María Goetschel, 327. Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006.
- Funes, Juan M. “Avances venereológicos en la sección correspondiente de la Dirección General de Sanidad Pública de Guatemala”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 1 (1949): 46-55.
- Garcés, Enrique. *Por, para, del niño*, t. 1. Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1937.
- . *Por, para, del niño*, t. 2. Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1937.
- Gayoso P., Carlos. “Métodos modernos de control de las enfermedades venéreas”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1952): 116-20.
- Gil, Antonio. *Plano de la ciudad de Quito*, 1:6.000, 1914.
- González H., Cristóbal. *Atlas de sifilografía*. Quito: s. e., 1935.
- Grupo de mujeres cosiendo en la fábrica textil “La Internacional”*. ca. 1924-1934, Instituto Nacional de Patrimonio Cultural, Colección Estrada Ycaza. <http://fotografiapatrimonial.gob.ec/web/es/galeria/element/9202>.
- Guía oficial de teléfonos de Quito No. 12*. Quito: Imprenta Nacional, 1931.
- Higley, H. G. *Quito en 1903*, 1903.
- Idrobo, María Angélica. “Discurso en la velada del Centro ‘Cultura y Renovación’ (Fragmento)”. En *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, compilado por Ana María Goetschel, 329-36. Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006.
- [Imagen de tres mujeres]. *Pomona*, n.º 2 (1922): s. p.
- “Inspectoría Técnica de la Zona Central: Laboratorios de Zona”. *Previsión Social*, n.º 22 (1948-1949): 182.
- Izquieta Pérez, Leopoldo. “Informe de labores del director general de Sanidad, Guayaquil, 6 de junio de 1939”. En *Informe del ministro de Previsión Social, Sr. Dr. Dn. C. Augusto Durango*, 114-49. Quito: Imprenta del Ministerio de Educación, 1939.

- Jervis, Oswaldo. "La peste en el Ecuador de 1908 a 1965". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 5 (1967): 418-27. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/15281>.
- Keefer, Chester S., R. P. Herwick, W. Van Winkle, y L. E. Putman, "Nueva posología de la penicilina: Comunicado relativo a los productos de penicilina certificados con recomendaciones acerca de las indicaciones, posología y precauciones". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 11 (1945): 982-8.
- Kolontay, Alejandra. *La mujer nueva y la moral sexual*. Madrid: Ediciones Hoy, 1931. <https://www.marxists.org/espanol/kollontai/la-mujer-nueva-y-la-moral-sexual-etc.pdf>.
- . "La prostitución y cómo combatirla: Discurso a la tercera conferencia de dirigentes de los Departamentos Regionales de la Mujer de toda Rusia, 1921". *Marxists Internet Archive*, agosto de 2015. <https://www.marxists.org/espanol/kollontai/1921/001.htm>.
- Laín Entralgo, Pedro. *La relación médico-enfermo: Historia y teoría*. Madrid: Revista de Occidente, 1964. <https://www.cervantesvirtual.com/obra/la-relacion-medico-enfermo-historia-y-teoria/>.
- Larriva de Llona, Lastenia. "Virtudes y vicios femeninos". En *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, compilado por Ana María Goetschel, 291-2. Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006.
- "Ley del Servicio Sanitario Nacional, Registro Oficial 194, 2 de marzo de 1926". En Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador*, 23-7. Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961.
- Lombroso, Cesare, y Gulielmo Ferrero, "La mujer delincuente". En *Moral y enfermedad: Un sociograma de época (1890-1916)*, coordinado por María Inés Laboranti, 111-45. Rosario: Laborde Editor, 2004.
- López J., Garibaldi. "Aspectos de la prostitución ecuatoriana". Tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1950.
- Malo, Enrique. *Memoria, Mayo de 1939-Marzo de 1940: Ministerio de Previsión Social*. Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1940.
- Mancero Carrasco, Hugo A. "Delincuencia femenina: Estudio comparado en las legislaciones americanas". Tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1951.
- Martínez M., María Esther. "El problema feminista en el Ecuador". En *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, compilado por Ana María Goetschel, 115-

20. Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006.
- Martínez Serrano, F. “Informe de labores de la Subdirección de Pichincha y Dirección de Higiene Municipal al ministro de lo Interior, Higiene, Beneficencia, etc., Quito, 26 de mayo de 1911”. En *Informe del Ministerio de lo Interior, Policía, Beneficencia, Obras Públicas, etc. a la Nación en 1911*, 317-21. Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1911.
- Miño, Carlos A. *Informe anual que la Subdirección de Sanidad de Pichincha eleva al ministro y al director del ramo, 1915-1916*. Quito: Tip. y Encuadernación Salesianas, 1916.
- . “Informe de la Subdirección de Sanidad de Pichincha”. En *Informe que Modesto A. Peñaherrera, ministro de lo Interior, Municipalidades, Policía, Obras Públicas, &c. presenta a la Nación en 1915*, 488-96. Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1915.
- . “Informe de la Subdirección de Sanidad de la Provincia de Pichincha al ministro de Sanidad y al director del Servicio de Sanidad Pública”. En *Informe que Modesto A. Peñaherrera, ministro de lo Interior, Municipalidades, Policía, Obras Públicas, etc., presenta a la Nación en 1914*, 439-47. Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1914.
- Moscoso Dávila, Gilberto. “La prostitución en el campo sociológico y penal y el contagio venéreo como figura de delito”. Tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1943.
- Negociado de Educación Sanitaria. *Sífilis*. Saturce: División de Imprenta de la Oficina de Servicios del Gobierno, 1952.
- Nevárez Vásquez, Roberto. “Oficio No. 45-M con informe del director general de Sanidad, Guayaquil, 17 de marzo de 1948”. En *Informe a la Nación: Documentos anexos, 1948, Ministerio de Previsión Social y Trabajo*, 7-20. Quito: Talleres Gráficos Nacionales, 1948.
- Ochoa Ortiz, Francisco. *Informe que presenta a la Nación el Dr. Francisco Ochoa Ortiz, ministro de lo Interior, Policía, Municipalidades, Obras Públicas, Correos, Telégrafos, Teléfonos, etc., 1924*. Quito: Talleres Tipográficos Nacionales, 1924.

- Ontaneda Pólít, Arturo. “La delincuencia en el Ecuador: Contribución al estudio de la etiología criminal ecuatoriana”. Tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1941.
- “Organización estructural y funcional del Servicio Sanitario y sus dependencias, Registro Oficial 80, 6 de septiembre de 1944”. En Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de Leyes y Reglamentos de Sanidad del Ecuador*, 111-33. Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961.
- “Organízase el Servicio de Sanidad Pública en el Ecuador, el que se llamará ‘Servicio Sanitario Nacional’. Registro Oficial 119, 2 de diciembre de 1925”. En Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador*, 14-22. Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961.
- Ormaza E., Gregorio. “Oficio No. 88-M con informe sobre la Junta Central de Asistencia Pública de Quito durante el segundo semestre de 1941 y primero de 1942, Quito, a 6 de julio de 1942”. En *Documentos Anexos al informe que el ministro de Previsión Social y Trabajo presenta a la Nación, 1942*, 41-7. Quito: Imprenta del Ministerio de Gobierno, 1942.
- Ortega Ch., Adalberto. “Algunas anotaciones sobre patología y psicopatología sexual”. *Boletín de Higiene Escolar*, n.º 13 (1942): 19-25.
- Pablo VI. *Constitución pastoral Gaudium et Spes sobre la Iglesia en el mundo actual*. s. l.: s. e., 1965. https://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_sp.html.
- Páez, Ulpiano. “Informe de labores del intendente general de Policía de la provincia de Pichincha al ministro de la Interior y Policía, Quito, 19 de mayo de 1908”. En *Informe del Ministerio de lo Interior, Policía, Beneficencia, Obras Públicas, etc. a la Nación en 1908*, 71-4. Quito: Imprenta Nacional, 1908.
- . “Oficio No. 246 del intendente general de Policía de la provincia de Pichincha al gobernador de la provincia sobre ramo de Profilaxis, Quito, 7 de mayo de 1909”. En *Informe del Ministerio de lo Interior, Policía, Beneficencia, Obras Públicas, etc. a la Nación en 1909*, 50-1. Quito: Imprenta Nacional, 1909.
- Palacio, Pablo. “Luz lateral”. En *Obras completas*, 42-5. Quito: La Palabra Editorial, 2006.
- Paredes, Ricardo A. “La sífilis”. Tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1921. “Penicilina”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1951): 179.

- “Penicilinoterapia”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 11 (1949): 1167-8.
- “Penicilina en la sífilis temprana”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 7 (1945): 640.
- Peñaherrera, Modesto A. *Informe que Modesto A. Peñaherrera, Ministro de lo Interior, Municipalidades, Policía, Obras Públicas, &, presenta a la Nación*. Quito: Imprenta Nacional, 1916.
- Pérez Córdoba, Ernesto. “La medicina legal frente a los problemas de la prostitución y del contagio venéreo en el Ecuador”. Tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1949.
- Pérez Quiñones, Ulpiano. *El matrimonio: Estudio motivado por el Proyecto de matrimonio civil y publicado en el “Boletín Eclesiástico”*. Quito: Imprenta del Clero, 1902. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/9671>.
- Plan Regulador de Quito: Memoria Descriptiva*. Quito: Imprenta Municipal, 1948.
- Pozo, Miguel Ángel del. “El problema social en el Ecuador”. *Anales de la Universidad Central*, n.º 271 (1930): 135-45.
- “Protección maternal, puericultura y profilaxis venérea en el Ecuador”. *Boletín Sanitario de la Subdirección de Sanidad de Pichincha*, n.º 21-22 (1921): 1-2.
- Public Health Service. *Cause, Spread and Cure of Syphilis*. Washington: U. S. Government Printing Office, 1950.
- “Rayos catódicos: El problema venéreo”. *Acción*, n.º 44 (1944): 2.
- “Recomendaciones aprobadas por la Comisión de Control de Enfermedades Venéreas, del XII Congreso Sanitario Panamericano.- Caracas”. *Boletín de Sanidad*, n.º 4 (1947): 28-35.
- “Reglamento de la Prostitución, Buenos Aires, año 1875”. *La Chacrita Online*. Accedido 20 de noviembre de 2019. <http://www.lachacritaonline.com.ar/reglamento-de-la-prostitution-buenos-aires-ano-1875.html>.
- “Reglamento de las casas de tolerancia (La Paz, 1906)”. En *Palabras del silencio*, compilado por Martha Moscoso, 415-9. Quito: Abya-Yala / UNICEF / Embajada Real de los Países Bajos, 1995.
- “Reglamento Interno de la Oficina de Profilaxis Venérea”. En *Reglamento Interno de la Subdirección de Sanidad de la Provincia de Pichincha y Reglamento Especial de la Oficina de Profilaxis Venérea*, 17-20. Quito: Imprenta Nacional, 1924.

- Rein, Charles R. "Problemas en el tratamiento de la sífilis". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1952): 101-10.
- Recuerdo de matrimonio*. ca. 1950-1960. Código 18554, Instituto Nacional de Patrimonio Cultural, Biblioteca Municipal de Guayaquil.
<http://fotografiapatrimonial.gob.ec/web/es/galeria/element/18554>.
- Rendón de Mosquera, Zoila. "Cómo se juzga al feminismo verdadero". En *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, compilado por Ana María Goetschel, 93-5. Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006.
- _____. "Estado jurídico de la mujer casada: Seducción a las solteras y sus consecuencias". En *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, compilado por Ana María Goetschel, 97-102. Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006.
- _____. *La mujer en el hogar y en la sociedad*. Quito: Imprenta Nacional, 1933.
- _____. "La mujer en los diversos organismos humanos". En *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, compilado por Ana María Goetschel, 103-9. Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006.
- Rentería Guerra, Edgar. "Estudio médico psicológico de la prostitución de menores". Tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1967.
- "Reorganízase el Servicio Sanitario en el Ecuador, de acuerdo con las disposiciones contenidas en este reglamento, Registro Oficial 33, 19 de agosto de 1925". En Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador*, 11-3. Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961.
- "Resumen de las labores realizadas en la Dirección de Sanidad de la Zona Central, correspondiente a los meses de mayo de 1941 al 15 de abril de 1942". En *Documentos Anexos al informe que el ministro de Previsión Social y Trabajo presenta a la Nación*, 1942, 5-34. Quito: Imprenta del Ministerio de Gobierno, 1942.
- Riofrío Prado, Luis Eduardo. "El control de la natalidad". Tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1968.
- Romero P., Víctor M. "La sífilis en Quito: Sus manifestaciones más frecuentes". Tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1941.

- “Rusia”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1939): 157-8.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/15276>.
- Russell, Bertrand. *Vieja y nueva moral sexual*. Buenos Aires: Editorial Losada, 1938.
- Sáenz, Ángel. “Informe del subdirector de Sanidad Pública de Pichincha y director de Higiene Municipal, Quito, 25 de junio de 1912”. En José María Ayora, *Informe que el ministro de lo Interior, Policía, Obras Públicas, etc. presenta a la Nación en 1912*, 320-329. Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1912.
- Salazar, Antonio. “Una familia católica es un jardín de la Iglesia y sociedad”. *Ecuador Franciscano*, n.º 3 (1941): 94-5.
- Salvador, Humberto. *Esquema sexual*. Quito: Imprenta Nacional, 1934.
- . “Gracia”. En *Taza de té*, 97-109. Quito: s. e., 1932.
- . “Mama Rosa”. En *Parias, perdedores y otros antihéroes: Quito y sus célebres personajes populares*, compilado por Edgar Freire Rubio y Manuel Espinosa Apolo, 93-8. Quito: Trama, 1999.
- Samamé, Guillermo E. “Programas de control de las enfermedades venéreas de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 1 (1952): 37-8.
- Sánchez, Carlos R. *Breves nociones de puericultura*. Quito: Imprenta de la Universidad Central, 1928.
- Sánchez Pérez, Rafael “Epidemiología de las enfermedades venéreas”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1951): 132-40.
- “Seminario de Serología en Guatemala”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 4 (1951): 140.
- Serrano, Manuel Jesús. *Madre e hijos no identificados*. 1946. Código 17093, Instituto Nacional de Patrimonio Cultural, Colección Manuel Jesús Serrano.
<http://fotografiapatrimonial.gob.ec/web/es/galeria/element/17093>.
- . *Matrimonio de Ramón Morales*. 1937. Código 18554, Instituto Nacional de Patrimonio Cultural, Museo Pumapungo. <http://fotografiapatrimonial.gob.ec/web/es/galeria/element/18554>.
- . *Mujer, retrato de estudio*. 1929. Código 13088, Instituto Nacional de Patrimonio Cultural, Colección Manuel Jesús Serrano,
<http://fotografiapatrimonial.gob.ec/web/es/galeria/element/13088>.
- Servicio Geográfico Militar. *Plano de la ciudad de Quito*, 1:10.000, febrero de 1947.

- . *Plano de la ciudad de Quito*, 1:10.000, abril de 1946.
- Servicio Sanitario Nacional. *Cómo se contrae la sífilis?* Quito: Servicio Sanitario Nacional, s. f.
- “Sífilis congénita en Guatemala”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1945): 187.
- “Sífilis y embarazo”. *Maternidad e Infancia*, n.º 2 (1951): 5-6.
- Solano, Susana. “Algunos aspectos del estado peligroso”. *Archivos de Criminología, Neuropsiquiatría y Disciplinas Conexas*, n.º 2-4 (1937): 186-224.
- Stokes, John H. “Historia, causa y propagación de la sífilis”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 1 (1923): 69-89.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/14193>.
- Stout, Genevieve W., y Ruth Reynard. “Primera Encuesta Serológica Centroamericana”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1951): 141-50.
- Suárez, Pablo Arturo. “Contribución al estudio de las realidades entre las clases obreras y campesinas”. *Anales de la Universidad Central*, n.º 290 (1934): 297-388.
- . “La Sanidad en el Ecuador”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 3 (1929): 230-4.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/13563/v8n3p230.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- . “Organización Sanitaria del Ecuador”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 2 (1927): 109-16.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/13563/v8n3p230.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Treviño, Delfín B. *Informe que el general Delfín B. Treviño, ministro de lo Interior, Municipalidades, Policía, Obras Públicas, etc., presenta a la Nación en 1921*. Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1921.
- Toral Viteri, Miguel. *Breve ensayo de educación sanitaria*. Quito: Edit. Casa de la Cultura Ecuatoriana, 1955.
- Tupac Amaru. “Tupac Amaru recoge interesantes datos sobre prostitución y males venéreos en general”. *El Día*, Quito, 10 de abril de 1937.
- Ugarte de Landívar, Zoila. “Aspiraciones”. En *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, compilado por Ana María Goetschel, 321-6. Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM, 2006.

- . “Nuestro ideal”. En *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, compilado por Ana María Goetschel, 73-6. Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006.
- Vaca, Víctor Hugo, y Luis A. Narváez, “La prostitución en el Ecuador”. Tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1956.
- Vallarino, Octavio A. “La Sanidad en Panamá”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 3 (1948): 177-89.
- Vargas, José María. “La mujer en la Acción Católica”. *La Corona de María*, n.º 517 (1944): 45-51.
- Vásconez Cuvi, Victoria. *Actividades domésticas y sociales de la mujer*. Quito: Talleres Tipográficos Nacionales, 1925.
- . “Honor al feminismo”. En *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, compilado por Ana María Goetschel, 85-92. Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006.
- Veintemilla, Josefina. “La mujer”. En *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, compilado por Ana María Goetschel, 77-9. Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006.
- Vélez Morán, César. “Consideraciones sobre el control antivenéreo y plan mínimo de lucha antivenérea en las ciudades de Quito y Guayaquil”. *Anales de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Guayas*, n.º 1-3 (1948): 1859-71.
- Vidal Ortiz. “Oficio No. 250 del gobernador de la provincia de Pichincha al ministro de lo Interior, Quito 26 de junio de 1910”. En *Informe que a la Nación presenta el ministro de lo Interior, Policía, Beneficencia, Obras Públicas, &c. en el año 1910*, 190-2. Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1910.
- Wright Robert D., y Francis P. Nicholson, “Treatment as Factor in the Control of the Veneral Diseases.” *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 5 (1949): 462-8.
- Wolf, Teodoro. “1884-92 La meseta de Quito, sus cerros y colinas”. En *Quito según los extranjeros*, 77-89. Quito: Centro de Estudios Felipe Guamán Poma, 2000.

- Zabala Godoy, Efraín J. “Estadística de sífilis de los afiliados del Seguro Social en Quito y sugerencias para una campaña antisifilítica”. Tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1946.
- Zambrano S., Pedro J. *Estudio sobre la prostitución en Quito*. Quito: Imprenta Nacional, 1924.
- . “Historia del Reglamento de la Prostitución”. *Boletín Sanitario*, n.º 1 (1926): 41-58.
- . “Los peligros sociales de las enfermedades venéreas”. *Previsión Social*, n.º 23 (1949-1950): 71-8.
- Zatizábal H., Efraín. *Guía turística, comercial y profesional de Quito*. Quito: Publicidad Los Ríos, 1951.

Fuentes secundarias

- Absi, Pascale. “Mujeres de prostíbulo: Los avatares bolivianos del reglamentarismo”. *Tinkazos*, n.º 35 (2014): s. p. https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers16-04/010066585.pdf.
- Achig, Lucas. *El proceso urbano de Quito (ensayo de interpretación)*. Quito: Centro de Investigaciones CIUDAD, 1983. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/43021.pdf>.
- Alía Miranda, Francisco. *Métodos de investigación histórica*. Madrid: Editorial Síntesis, 2016.
- Álvarez Orozco, René. “Riñas, conflictos y homicidios en la ciudad de Bucaramanga, 1930-1957”. Tesis de maestría, Universidad Industrial de Santander, 2006. En línea.
- Álvarez Velasco, Soledad. “Positivismo para la evolución: Un análisis comparativo de la producción intelectual en México y Ecuador entre 1900-1920”. *Iberoforum: Revista Electrónica del Departamento de Ciencias Sociales y Políticas*, n.º 6 (2008): 107-30. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211015582007>.
- Ayala Mora, Enrique. *Resumen de Historia del Ecuador*. Quito: Corporación Editora Nacional, 2008. En línea.
- . “La represión arroísta: Caldo de cultivo de la ‘Gloriosa’”. En *La Gloriosa, ¿revolución que no fue?*, editado por Santiago Cabrera Hanna, 19-38. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2016.
- Bailón Vásquez, Fabiola. “La prostitución femenina en la Ciudad de México durante el período del Porfiriato: Discurso médico, reglamentación y resistencia”. Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005. <http://132.248.9.195/ptb2005/01062/0342664/Index.html>.
- . “Reglamentarismo y prostitución en la ciudad de México, 1865-1940”. *Historias: Revista de la Dirección de Estudios Históricos del Instituto Nacional de Antropología e Historia*, n.º 93 (2016): 78-98. https://www.estudioshistoricos.inah.gob.mx/revistaHistorias/wp-content/uploads/historias_93_79-98.pdf.

- Bello, Álvaro. “La prostitución en Temuco, 1930-1950: la mirada del cliente”. *Proposiciones*, n.º 21 (1992): 55-63. <https://www.sitiosur.cl/detalle-de-la-publicacion/?PID=3066>.
- Biernat, Carolina. “Médicos, especialistas, políticos y funcionarios en la organización centralizada de la profilaxis de las enfermedades venéreas en la Argentina (1930-1954)”. *Anuario de Estudios Americanos*, n.º 1 (2007): 257-88. https://www.researchgate.net/publication/50284525_Medicos_especialistas_politicos_y_funcionarios_en_la_organizacion_centralizada_de_la_profilaxis_de_las_enfermedades_venereas_en_la_Argentina_1930-1954.
- Biernat, Carolina, y Patricio Simonetto. “Imaginar a los enfermos: Campañas privadas y públicas de profilaxis venérea en la Argentina de la primera mitad del siglo XX”. *Meridional: Revista Chilena de Estudios Latinoamericanos*, n.º 9 (2017): 113-43. <https://meridional.uchile.cl/index.php/MRD/article/view/47400/49441>.
- Bloch, Marc. *Introducción a la historia*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1982.
- Blomberg, Marcela, y Fabián Patiño. *Blomberg Quiteño*. Quito: Archivo Blomberg / FONSAL, 2010.
- Bronislawa Duda, Marta. “La historia en constante renovación: La Escuela de los Annales”. *Revista de Historia Universal*, n.º 1 (1988): 271-87. <https://bdigital.uncu.edu.ar/17883>.
- Butler, Judith. *Cuerpos que importan; Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Buenos Aires: Paidós, 2002.
- Caride Bartrons, Horacio. *Lugares de mal vivir: Una historia cultural de los prostíbulos de Buenos Aires, 1875-1936*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires / Instituto de Arte Americano e Investigaciones Estéticas, 2017. https://www.academia.edu/34520279/LUGARES_DE_MAL_VIVIR_UNA_HISTORIA_CULTURAL_DE_LOS_PROST%C3%8DBULOS_DE_BUENOS_AIRES_1875_1936.
- Carrión, Fernando. *Quito: Crisis y política urbana*. Quito: El Conejo / CIUDAD, 1987. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/53333.pdf>.
- Caulfield, Sueann. “El nacimiento de Mangue: La raza, la nación y la política de la prostitución en Río de Janeiro, 1850-1942”. En *Sexo y sexualidad en América Latina*, compilado por Daniel Balderston, y Donna J. Guy, 139-61. Buenos Aires: Paidós, 1998.

- Centro de Investigación y Cultura del BCE. *Mejía*. Quito: Ediciones del BCE, 1989.
- Chávez Zúñiga, Pablo, y José Julián Soto Lara. “La prostitución durante la chilenización de Arica (1920-1929)”. *Arenal*, n.º 1 (2018): 169-91. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6467284>.
- Checa Ron, Sophia. “Educación sanitaria y sífilis en la Zona Central del Ecuador, décadas de 1940 y 1950”. *Revista Tiempo Histórico*, n.º 27 (2023): 175-96. <https://revistas.academia.cl/index.php/tiempohistorico/article/view/2553/2658>.
- . *Los barrios del Centro Histórico de Quito: Comercio informal, patrimonio cultural, transporte y seguridad, 2000-2014*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2019.
- . “Pecadoras e infectadas: La prostituta en la primera mitad del siglo XX”. Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2012.
- . “Prostitución femenina en Quito: Actores, perspectiva moral y enfoque médico (primera mitad del siglo XX)”. *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 43 (2016): 121-46.
- Chilig Caiza, Enma. “Biopoder, discurso médico y manuales de puericultura en el Ecuador, 1920-1938”. Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2018. <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6655/1/T2882-MH-Chilig-Biopoder.pdf>.
- . “‘Los seres débiles son la causa de la decadencia de las naciones’: Control y protección de la infancia en el marco de la institucionalización de la higiene en Quito entre 1914-1937”. Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2017. En línea.
- Clark, Kim. “Género, raza y nación: La protección a la infancia en el Ecuador (1910-1945)”. En *Antología Género*, editado por Gioconda Herrera Mosquera, 183-210. Quito: FLACSO, Sede Ecuador, 2001. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/44909.pdf>.
- . “El sexo y la responsabilidad en Quito: Prostitución, género y Estado, 1920-1950”. *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 16 (2001): 35-59. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/1531/1/RP-16-ES-Clark.pdf>.
- . “Forging Public Health as State Idea and State System”. En *Conjuring the State: Public Health Encounters in Highland Ecuador, 1908-1945*, 58-84. Pittsburgh: University of Pittsburgh, 2023.

- . *Gender, State, and Medicine in Highland Ecuador: Modernizing Women, Modernizing the State, 1895-1950*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2012.
- Comte, Julien. “Syphilis and Sex: Transatlantic Medicine and Public Health in Argentina and The United States, 1880-1940”. Tesis doctoral, Universidad de Pittsburgh, 2013. http://d-scholarship.pitt.edu/18523/1/Comte_Dissertation.pdf.
- Contreras Ruvalcaba, Gerardo. “La chica moderna, colaboradora de la liberación femenina: (de) construcción de la identidad femenina en el México de 1924 a 1936”. *Horizonte Histórico*, n.º 14 (2017): 33-42. <https://doi.org/10.33064/hh.vi14.1454>.
- Cowen, M. Pablo. “Herencia, niños, mujeres y sífilis en Buenos Aires: De la pequeña aldea a la metrópoli cosmopolita. Notas para su estudio”. *Revista IEYA*, n.º 1 (2018): 43-67. <https://revistas.uv.cl/index.php/IEYA/article/view/844>.
- Cueto, Marcos. “Instituciones sanitarias y poder en América Latina”. *DYNAMIS*, n.º 25 (2005): 49-57. <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/issue/view/9179>.
- Cuvi, Nicolás. “Auge y decadencia de la Fábrica de Hilados y Tejidos de Algodón La Industrial, 1935-1999”. *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 33 (2011): 63-95.
- De Certeau, Michel. *La invención de lo cotidiano I. Artes de hacer*. México: Universidad Iberoamericana / Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, 1996. <https://circulosemiotico.files.wordpress.com/2012/10/de-certeau-michel-la-invencion-de-lo-cotidiano-1-artes-de-hacer.pdf>.
- De León Lascano, María Soledad. (2023). “Una genealogía posible: Feminismo letrado, trata y prostitución a comienzos del siglo XX en Argentina”. *Cátedra Paralela*, n.º 22 (2023): 83-110. Doi: <https://doi.org/10.35305/cp.vi22.375>.
- Deler, Jean-Paul. “Transformaciones regionales y organización del espacio nacional ecuatoriano entre 1830 y 1930”. En *Historia y región en el Ecuador: 1830-1930*, editado por Juan Maiguashca, 295-353. Quito: Corporación Editora Nacional, 1994. <http://hdl.handle.net/10469/20955>.
- Di Liscia, María Herminia, María José Billorou, y Ana María Rodríguez. “Prostitutas: Registros y fotos”. En *Historia y género: Seis estudios sobre la condición femenina*, 11-32. Buenos Aires: Biblos, 1999.
- Dovio, Mariana. “El Instituto de Criminología y la ‘mala vida’ entre 1907 y 1914”. *Anuario de la Escuela de Historia Virtual*, n.º 4 (2013): 93-117.

-
- . “Peligrosidad y endocrinología criminal en Revista de Psiquiatría y Criminología 1936-1946, Buenos Aires, Argentina”. *Revista de Historia de las Prisiones*, n.º 3 (2016): 150-61. <http://ojs.filo.unt.edu.ar/index.php/historiaprisiones/article/view/661/534>.
- Drinot, Paulo. *The Sexual Question: A History of Prostitution in Perú, 1850s-1950s*. Cambridge: Cambridge University Press, 2020.
- . “Moralidad, moda y sexualidad: El contexto moral de la creación del barrio rojo de Lima”. En *Mujeres, familia y sociedad en la historia de América Latina, siglos XVIII-XXI*, editado por Scarlett O’Phelan Godoy y Margarita Zegarra Flórez, 333-54. Lima: CENDOC Mujer / Pontificia Universidad Católica del Perú / Instituto Riva Agüero / Instituto Francés de Estudios Andinos, 2006.
- Espinosa Apolo, Manuel. *Chimbacalle: Memoria histórica y colectiva*. Quito: Administración Municipal Zona Eloy Alfaro, 2008.
- España Universidad de Navarra. “Venérea”. Diccionario médico. Accedido 30 de marzo de 2025. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/venerea>.
- Estados Unidos *Organización Panamericana de la Salud*. “Sífilis”. *Organización Panamericana de la Salud*. Accedido 31 de marzo de 2025. <https://www.paho.org/es/temas/sifilis#:~:text=La%20s%C3%ADfilis%20es%20una%20infecci%C3%B3n,los%20labios%20o%20la%20boca> y <https://www.paho.org/es/temas/sifilis#:~:text=La%20s%C3%ADfilis%20se%20divide%20en,tard%C3%ADa%20y%20la%20s%C3%ADfilis%20terciaria>.
- Estévez, Patricio. *Mujeres al desnudo: Las fotografías de Víctor Jácome*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2019.
- Febvre, Lucien. *Combates por la historia*. Ariel: Barcelona, 1982. https://documentaliablog.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/12/febvre_combates_historia.pdf.
- Felitti, Karina. “De la ‘mujer moderna’ a la ‘mujer liberada’. Un análisis de la revista Claudia de México (1965-1977)”. *Historia Mexicana*, n.º 3 (2018): 1345-94. <https://historiamexicana.colmex.mx/index.php/RHM/article/view/3531/3406>.
- Francke, Doménica. “Hombres que trabajan y beben-*chicas que fuman*: Roles de género en la bohemia osornina a mediados del siglo XX”. *Revista Punto Género*, n.º 1

- (2011): 15-39. <https://revistapuntogenero.uchile.cl/index.php/RPG/article/download/16818/17514/>.
- Francia, Cintia, y Daniel Gaido. “Apéndice: Los bolcheviques y los soviets de lucha contra la prostitución”. En *Feminismo y movimiento de mujeres socialistas en la Revolución Rusa*, 111-38. Santiago: Ariadna Ediciones, 2018. <https://books.openedition.org/ariadnaediciones/1959>.
- Foucault, Michel. *Estrategias de poder: Obras esenciales*, vol. 2. Barcelona: Paidós, 1999. <https://archive.org/details/foucault-m.-estrategias-de-poder-ocr-1999/mode/1up>.
- . *Defender la sociedad: Curso en el Collège de France (1975-1976)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2000. <https://www.uv.mx/tipmal/files/2016/10/M-FOUCAULT-DEFENDER-LA-SOCIEDAD.pdf>.
- . *Historia de la sexualidad: La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2005.
- . *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. Madrid: Alianza Editorial, 2000. <https://museo-etnografico.com/pdf/puntodefuga/181003focault2.pdf>.
- . *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2002. <https://www.ivanillich.org.mx/Foucault-Castigar.pdf>.
- Gálvez Comandini, Ana Carolina. “La prostitución reglamentada en Latinoamérica en la época de la modernización: Los casos de Argentina, Uruguay y Chile entre 1874 y 1936”. *Historia 396*, n.º 1 (2017): 89-118. <https://historia396.cl/index.php/historia396/article/view/165/95>.
- . “La vida de las otras: Configuración histórica de la experiencia e identidad de las prostitutas en Santiago de Chile entre 1896 y 1940”. Ponencia presentada en el IV Simposio Internacional: Delitos, Policías y Justicias en América Latina, Río de Janeiro, 2-4 de marzo de 2016.
- . “Las políticas de la prostitución de los movimientos feministas en Chile a comienzos del siglo XX”. *Revista Izquierdas*, n.º 49 (2020): 3327-51. <https://www.scielo.cl/pdf/izquierdas/v51/0718-5049-izquierdas-51-8.pdf>.
- . “Lupanares, burdeles y casas de tolerancia: Tensiones entre las prácticas sociales y la reglamentación de la prostitución en Santiago de Chile, 1896-1940”. *Revista Tiempo Histórico*, n.º 8 (2014): 73-92. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5159860>.

- García, Juan César. “La medicina estatal en América Latina (1880-1930)”. *Revista Cubana de Salud Pública*, n.º 1 (2016): 143-75. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n1/o15/es>.
- Goetschel, Ana María. *Educación de las mujeres, maestras y esferas públicas: Quito en la primera mitad del siglo XX*. Quito: FLACSO / Abya Yala, 2007.
- . “Estudio introductorio”. *Orígenes del feminismo en el Ecuador: Antología*, compilado por Ana María Goetschel, 13-56. Quito: CONAMU / FLACSO, Sede Ecuador / Secretaría de Desarrollo y Equidad Social del MDMQ / UNIFEM-Región Andina, 2006.
- . *Historias de rebelión y castigo: El aborto en Ecuador en la primera mitad del siglo XX*. Quito: FLACSO, Sede Ecuador / Planned Parenthood Global, 2021. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/59467.pdf>.
- . *Imágenes de mujeres, amas de casa, musas y ocupaciones modernas: Quito, primera mitad del siglo XX*. Quito: Museo de la Ciudad, 2002. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/16224-opac>.
- . *Mujeres e imaginarios: Quito en los inicios de la modernidad*. Quito: Abya-Yala, 1999. En línea.
- . “Musas, ondinas y misses: Estereotipos e imágenes de las mujeres quiteñas en los años treinta del siglo XX”. *Íconos: Revista de Ciencias Sociales*, n.º 30 (2004): 110-3. <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/iconos/article/view/63/59>.
- Gomezjurado Zevallos, Javier. *Amor y sexo en la historia de Quito*. Quito: PPL Impresores, 2019.
- Guy, Donna J. *El sexo peligroso: La prostitución legal en Buenos Aires, 1895-1955*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1994. https://www.academia.edu/15659366/El_sexo_peligroso_Buenos_Aires_1994_.pdf.
- . Sexualidad y sensibilidades en el Río de la Plata”. En *Historia de las mujeres en España y América Latina*, 3: 873-88, *Del siglo XIX a los umbrales del XX*, dirigido por Isabel Morant. Madrid: Ediciones Cátedra, 2006.
- Hepke, Sabrina. “Tolerancia, moral e higiene: El control de la prostitución en La Habana (1873-1913)”. En *Mujeres, familia y sociedad en la historia de América Latina, siglos XVIII-XXI*, 313-30. Lima: CENDOC Mujer / PUCP / Instituto Riva Agüero / IFEA, 2006.

- Hernae, Siobhán. "Selling sex under socialism: Prostitution in the post-war USSR". *European Review of History: Renue européenne d'histoires*, n.º 2 (2022): 290-310. Doi: <https://doi.org/10.1080/13507486.2021.1937952>.
- Huertas García-Alejo, Rafael. "Prostitución y espacio urbano: Sobre la medicalización de la 'mala vida' en Buenos Aires (1900-1920)". *Asclepio*, n.º 2 (1990): 211-21. https://digital.csic.es/bitstream/10261/26202/1/SAD_DIG_IH_Huertas_Asclepio_42%282%29.pdf.
- Hynson, Rachel. "'Count, Capture, and Reeducate': The Campaign to Rehabilitate Cuba's Female Sex Workers, 1959-1966". *Journal of the History of Sexuality*, n.º 1 (2015): 125-53. <https://www.jstor.org/stable/24616472>.
- Isasmendi, María Celeste. "La prostitución clandestina en la Argentina en el periodo reglamentario (1874-1936)". Ponencia presentada en el IX Congreso Virtual sobre Historia de las Mujeres, 15-31 de octubre de 2017. https://www.revistacodice.es/publi_virtuales/ix_congreso_mujeres/comunicaciones/19_isasmendi_maría_def.pdf.
- Jácome, Víctor. *Boris Night Club, Quito-Ecuador*. Quito, s. f. https://m.facebook.com/FotoVictor20/photos/a.102285351609041/106975121140064/?type=3&_rdr.
- Jácome Calvache, Víctor Julio. "La lucha por el reconocimiento de las comunas indígenas urbanas de Quito: El caso de Santa Clara de San Millán, 1911-1990". Tesis doctoral, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2023. <http://hdl.handle.net/10644/9294>.
- Kingman, Eduardo. "Cultura popular, vida cotidiana y modernidad periférica". En *Celebraciones centenarias y negociaciones por la nación ecuatoriana*, coordinado por Valeria Coronel y Mercedes Prieto, 123-57. Quito: FLACSO, Sede Ecuador / Ministerio de Cultura, 2010.
- . *La ciudad y los otros, Quito 1860-1940: Higienismo, ornato y policía*. Quito: FLACSO, Sede Ecuador, 2006. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=46320>.
- . "Oficios y trajines callejeros". En *Los trajines callejeros: Memoria y vida cotidiana Quito, siglos XIX-XX*, 27-112. Quito: FLACSO, Sede Ecuador / Instituto Metropolitano de Patrimonio / Fundación Museos de la Ciudad, 2014.
- Lazarte, Juan. *Sociología de la prostitución*. Buenos Aires: Editorial Partenón, 1945.
- León, Mónica. "El trabajo sexual como actividad laboral en Ecuador". Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2019. <http://hdl.handle.net/10644/8003>.

- León Jiménez, Ninfa. “La salud pública en el Ecuador durante las primeras décadas del siglo XX”. En *Revolución Juliana y salud colectiva*, editado por Germán Rodas Chaves, 49-78. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012.
- Lillo, Alejandro. “La literatura de ficción como fuente histórica”. *Studia Histórica: Historia Contemporánea*, n.º 35 (2017): 267-88. <https://revistas.usal.es/uno/index.php/0213-2087/article/view/17981>.
- López Valarezo, Alejandro. “Conciertos y trabajadores textiles: El control patronal en la fábrica San Rosa de Chillo Jijón, 1921-1935”. *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 47 (2018): 91-112.
- Loza Mayorga, Natalia. “Tensiones entre maternidad y aborto en la obra de Laura Pérez de Oleas Zambrano (Quito, 1959)”. *Anuario Colombiano de Historia Social y de Cultura*, n.º 1 (2022): 291-322. Doi: <https://doi.org/10.15446/achsc.v49n1.98770>.
- Luna, Milton. *Orígenes de la política económica del desarrollo industrial del Ecuador, 1990-1960*. Quito: Ministerio Coordinador de la Política Económica, 2013.
- Manley, Elizabeth S. “Honest Citizens and a ‘Grave Moral Threat’: Prostitution, Public Women, and Political Transition in Postdictatorial Dominican Republic, 1964-1978”. *Journal of Women’s History*, n.º 4 (2017): 133-56. <https://muse.jhu.edu/article/679747>.
- Medina Caracheo, Carlos. “El club de medianoche Waikikí: un cabaret de ‘época’ en la Ciudad de México, 1935-1954”. Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México, 2010. https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000653984/3/0653984_A1.pdf.
- Medina Caracheo, Carlos, y Carlos David Vargas Ocaña. “La vida nocturna en la ciudad de México: Centros nocturnos, cabarets y burdeles, 1935-1945”. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, 1996. <http://132.248.9.195/ppt1997/0244301/Index.html>.
- Miranda, Marisa. “Buenos Aires, entre Eros y Tánatos: La prostitución como amenaza disgénica (1930-1955)”. *Dynamis*, n.º 1 (2012): 93-113. <http://scielo.isciii.es/pdf/dyn/v32n1/05.pdf>.
- . “Prostitución y maternidad: el ‘hijo de puta’ en dispositivos sanitarios antivenéreos de Buenos Aires y Barcelona”. En *Saberes transatlánticos. Barcelona y Buenos Aires: Conexiones, confluencias, comparaciones (1859-*

- 1940), editado por Álvaro Girón, Oliver Hochadel y Gustavo Vallejo, 237-60. Madrid: Ediciones Doce Calles, 2017.
- Morris, Sheldon R. “Linfogranuloma venéreo”. *Manual MSD*, febrero de 2023. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexualits/linfogranuloma-ven%C3%A9reo>.
- . “Granuloma inguinal”. *Manual MSD*, febrero de 2023. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual/granuloma-inguinal>.
- Moscoso, Martha. “Imagen de la mujer y la familia a inicios del siglo XX”. *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 8 (1996): 67-82. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/1249/1/RP-08-ES-Moscoso.pdf>.
- . “El papel de las mujeres en la educación familiar en Ecuador: Inicios del siglo XX”. En *Familia y educación en Iberoamérica*, editado por Pilar Gonzalbo Aizpuru, 285-308. s. l.: Colegio de México, 1999. <https://www.jstor.org/stable/j.ctvhn09mb>.
- Múgica, María Luisa. “‘Una llaga incurable’: Prostitución y reglamentación en Rosario-Argentina, 1874-1932”. *Niterói*, n.º 2 (2010): 177-211. En línea.
- “Nicola Pende y La Criminología”. Accedido 20 de julio de 2024. <https://es.scribd.com/document/347544517/Nicola-Pende-y-La-Criminologia>.
- Núñez Sánchez, Jorge. “La salud pública en la Revolución Alfarista: Antecedente de la salud pública juliana”. En *Revolución Juliana y salud colectiva*, editado por Germán Rodas Chaves, 13-47. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012.
- Obregón, Diana. “Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951)”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 9 (2002): 161-86. <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9s0/07.pdf>.
- Ortiz Crespo, Alfonso. *Origen, traza, acomodo y crecimiento de la ciudad de Quito*. Quito: FONSAL, 2004.
- Pacheco, Víctor, Raúl López, Eduardo Estrella, y Eduardo Rodríguez. “Orígenes del Ministerio de Salud Pública y ministros de salud”. En *El cóndor, la serpiente y el colibrí. La OPS/OMS y la salud pública en el Ecuador del siglo XX*, editado por Rodrigo Fierro Benítez, César Hermida Bustos, Edmundo Granda, Héctor Jarrín Valdivieso y Raúl López Paredes, 91-5. Quito: OPS, 2002.

- Pasco Álvarez, Carol, y Julio Núñez Espinoza. "Medicina, prostitución y sífilis en Lima y Callao: 1910-1930". En *El rastro de la salud en el Perú*, editado por Marcos Cueto, Jorge Lossio y Carlos Pasco, 181-210. Lima: Instituto de Estudios Peruanos / Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2009.
- Paz y Miño Cepeda, Juan J. *La Revolución Juliana en Ecuador (1925-1931): Políticas económicas*. Quito: Ministerio Coordinador de Política Económica, 2013.
- Pulido Llano, Gabriela. "Cabareteras y pachucos en Magazine de Policía Ciudad de México, 1940". En *Vicio, prostitución y delito: Mujeres transgresoras en los siglos XIX y XX*, 85-132. México: UNAM / IIH, 2016. http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/vicio/671_04_03_Gabriela_Pulido_Llano.pdf.
- . *El mapa "rojo" del pecado: Miedo y vida nocturna en la ciudad de México, 1940-1950*. México: Secretaría de Cultura-Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2008.
- Queirolo, Graciela. "Género y sexualidad en tiempos de males venéreos (Buenos Aires, 1920-1940)". *Revista Nomadías*, n.º 17 (2013): 67-87. <https://nomadias.uchile.cl/index.php/NO/article/view/29939/31718>.
- . "Muchas pero invisibles: Un recorrido por las interpretaciones estadísticas del trabajo femenino en la Argentina, 1914-1960". *Anuario del Instituto de Historia Argentina* 19, n.º 1 (2019): s. p. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.10429/pr.10429.pdf.
- RAE (Real Academia Española). "Folleto". *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/?id=IAqRZYr>.
- Rodríguez Goyes, David. "Estado del arte en criminología: Sus escuelas y la relación con la prisión". En *Identificación de las necesidades de tratamiento penitenciario por perfiles de la población condenada*, editado por G. F. Ricaurte Tapia, 1-49. Bogotá: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, 2012. https://www.researchgate.net/publication/321163041_Estado_del_arte_en_Criminologia_Sus_escuelas_y_la_relacion_con_la_prision.
- Ros Vivancos, Cristina, María González Hernández, Juan Francisco Navarro Gracia, José Sánchez Payá, Antonio González Torga, y Joaquín Portilla Sogorb. "Evolución del tratamiento de la sífilis a lo largo de la historia". *Revista Española de Quimioterapia*, n.º 6 (2018): s. p. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>

- PMC6254479.
- Rubin, Gayle. “Reflexionando sobre el sexo: Notas para una teoría radical de la sexualidad”. En *Placer y peligro: Explorando la sexualidad femenina*, compilado por Carole S. Vance, 113-90. Madrid: Revolución, 1989. <http://dsyr.cide.edu/documents/302584/303331/04.-Rubin.pdf>.
- Sánchez Moncada, Marlene. “La prostitución en Bogotá, 1880-1920”. En *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, n.º 25 (1998): 146-87. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/achsc/article/view/16687/17584>.
- . “Saber médico prostibulario, prácticas de policía y prostitutas de Bogotá (1850-1950)”. Tesis doctoral, Universidad Nacional de Colombia, 2012. En línea.
- Santillán Cornejo, Alfredo. *La construcción imaginaria del Sur de Quito*. Quito: FLACSO Ecuador, 2019.
- Santillán Esqueda, Martha. “Vida nocturna, mujeres y violencia en la Ciudad de México en la década de 1940”. En *Vicio, prostitución y delito: Mujeres transgresoras en los siglos XIX y XX*, coordinado por Elisa Speckman y Fabiola Bailón Vásquez, 281-308. México: Universidad Nacional Autónoma de México / Instituto de Investigaciones Históricas, 2016. http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/vicio/671_04_08_Martha_Santillan_Esqueda.pdf.
- Schettini Pereira, Cristiana. “Las políticas del sexo en el Río de Janeiro republicano”. En *Historia de las mujeres en España y América Latina*, dirigido por Isabel Morant, 3: 933-43, *Del siglo XIX a los umbrales del XX*. Madrid: Ediciones Cátedra, 2006.
- Scott, Joan W. “El género: una categoría útil para el análisis histórico”. *Op. Cit.*, n.º 14 (2002): 9-45. <https://revistas.upr.edu/index.php/ocpit/article/view/16994>.
- Serrano Herbozo, Paulette Milena. “Salud pública y eugenésia: El control gubernamental del cuerpo de las prostitutas en Quito (1900-1940)”. Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2016.
- Sevilla, Alexandra. “Las mujeres ecuatorianas: entre las prácticas y el discurso (1895-1929)”. Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2001. <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2722/1/T0161-MELA-Sevilla-Las%20mujeres.pdf>.
- Sevilla Universidad de Sevilla. “La justificación de la prostitución pública”. *Alma mater hispalense*. Accedido 2 de julio de 2024. https://personal.us.es/alporu/histsevilla/prostitution_publica_justificacion.htm.

- Simonetto, Patricio. “El sexo de las naciones: Producción y circulación global de narrativas de la trata de blancas en la Argentina (1900-1936)”. *Revista Tempo e Argumento*, n.º 29 (2020): 2-33. Doi: <https://doi.org/10.5965/2175180312292020e0201>.
- . “Los rufianes de Buenos Aires: Prácticas del proxenetismo global en la Argentina, 1924-1936”. *Varia Historia*, n.º 67 (2019): 311-44. <http://www.scielo.br/pdf/vh/v35n67/0104-8775-vh-35-67-0311.pdf>.
- . “Pagar para ser hombre: Prácticas y sentidos de la compra de sexo en los testimonios judiciales de trabajadores, Provincia de Buenos Aires, 1936-1960”. *Revista Historia y Justicia*, n.º 10 (2018): 14-41. <https://journals.openedition.org/rhj/1275>.
- . “Perón y las visitadoras: Masculinidad, consumo sexual y resistencias militares a la abolición de la prostitución reglamentada, Argentina, 1936-1955”. *História, Ciências, Saúde–Manguinhos*, n.º 2 (2019): 427-43. <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v26n2/0104-5970-hcsm-26-02-0427.pdf>.
- Sosa, Ximena. “El papel de la burocracia en los gobiernos velasquistas en Ecuador, 1934-1972”. *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 49 (2019): 103-30. <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/procesos/article/view/1710/1506>.
- Téllez, Ezequiel. “La tolerancia en santo Tomás de Aquino”. *Espíritu*, n.º 57 (2008): 161-72. En línea.
- Tossounian, Cecilia. “Images of the Modern Girl: From the Flapper to the Joven Moderna (Buenos Aires, 1920-1940)”. *Fiar*, n.º 2 (2013): 41-70. https://www.academia.edu/18366024/Images_of_the_Modern_Girl_From_the_Flapper_to_the_Joven_Moderna_Buenos_Aires_1920_1940_.
- Vaca, Marilú. “Chicas chic: Representación del cuerpo femenino en las revistas modernistas ecuatoriana (1917-1930)”. *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 38 (2013): 73-93. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/4209/1/06-DE-Vaca.pdf>.
- Velázquez Leyer, Ricardo. “El institucionalismo histórico como respuesta a los retos actuales de la ciencia política”. *Jurídica Ibero*, n.º 8 (2020): 13-31. <https://juridica.ibero.mx/index.php/juridi/article/view/72/50>.

- Villegas, Erika. “La educación de las mujeres ecuatorianas a través de los Informes de ministros de 1930 a 1940”. Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2013. <http://hdl.handle.net/10644/3928>.
- Waiman, David. “La prostitución en Castilla: El siglo XIII”. Ponencia presentada en las XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán, 2007. <https://www.aacademica.org/000-108/804>.
- Yuval-Davis, Nira. *Género y nación*. Lima: Flora Tristán, 2004.
- Zapata Cano, Rodrigo. “Reseña del libro *La mujer normal, la criminal y la prostituta* de Cesare Lombroso y Guglielmo Ferrero (2021)”. *Ciencias Sociales y Educación*, n.º 19 (2021): 369-85. En línea.

Anexos

Anexo 1: Organización del Servicio Sanitario del Ecuador (1925-1944)

Organización del Servicio Sanitario del Ecuador, agosto de 1925

Distrito	Capital	Provincias
Norte	Quito	Carchi Imbabura Pichincha León Tungurahua Chimborazo Bolívar Provincias Orientales
Sur	Guayaquil	Cañar Azuay Loja El Oro Los Ríos Guayas Manabí Esmeraldas Archipiélago de Colón



Nivel institucional	Personal	Servicios
Dirección de Sanidad del Distrito del Norte y Dirección de Sanidad del Distrito del Sur	<p>Dirección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director • Secretario • Colector <p>Servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jefe • Uno o más ayudantes • Personal subalterno necesario 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia Pública y Declaración Obligatoria de las Enfermedades Infecto-contagiosas • Desinfección • Higiene Escolar • Química y Toxicología • Bacteriología, investigaciones microscópicas, vacunaciones, preparación de sueros, vacunas y otras clases de productos biológicos • Higiene Urbana • Protección a la Infancia y Propaganda Higiénica • Profilaxis Venérea • Ingeniería Sanitaria • Policía Sanitaria • Estadística
Subdirección de Sanidad en cada capital de provincia (excepto Quito y Guayaquil)	Subdirector	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia Pública • Desinfección • Inspección de las Escuelas y de los Servicios Municipales de Higiene • Vacunación • Estadística y Propaganda
Delegación de Sanidad en cada cabecera cantonal	Delegado/Médico de Asistencia Gratuita	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfección • Vacunación • Estadística y Propaganda

Fuente: “Reorganízase el Servicio Sanitario en el Ecuador, de acuerdo con las disposiciones contenidas en este reglamento, Registro Oficial 33, 19 de agosto de 1925”, en Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 11-3.

Elaboración propia.

Organización del Servicio Sanitario Nacional, diciembre de 1925

Distrito	Capital	Provincias
Norte	Quito	Carchi Imbabura Pichincha León Tungurahua Chimborazo Bolívar Provincias Orientales
Sur	Guayaquil	Cañar Azuay Loja El Oro Los Ríos Guayas Manabí Esmeraldas Archipiélago de Colón



Nivel institucional	Personal	Servicios
Consejo Superior de Sanidad, sede en Quito	<ul style="list-style-type: none"> • Ministro del ramo • Directores de Sanidad Subdirectores de las provincias cuya capital pasare de 50.000 habitantes 	
Dirección de Sanidad del Distrito del Norte y Dirección de Sanidad del Distrito del Sur	<p>Dirección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director • Ayudante • Secretario • Colector • Comisario • Personal técnico y subalterno necesario <p>Servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jefe de Servicio • Ayudantes • Personal subalterno necesario 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia Pública y Declaración Obligatoria de las Enfermedades Infecto-contagiosas, Vacunación y Certificación de Defunciones y sin Asistencia Médica • Desinfección y Desratización • Protección a la Infancia, Protección a las Madres Nodrizas y Propaganda Higiénica • Higiene Escolar • Química y Toxicología, Boticas y Droguerías • Bacteriología, investigaciones microscópicas y preparación de sueros, vacunas y otras clases de productos biológicos • Higiene Urbana y Rural • Profilaxis Venérea • Ingeniería Sanitaria • Policía Sanitaria • Servicio de Estadística • Los servicios que se creyeren necesarios establecer en Guayaquil y demás puertos mayores de la República
Subdirección de Sanidad en cada capital de provincia (excepto Quito y Guayaquil)	<ul style="list-style-type: none"> • Subdirector • Ayudante/secretario • Médico Municipal de Asistencia Gratuita • Empleados subalternos necesarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia Médica Domiciliaria y de Enfermedades Cuarentenales • Vacunación • Desinfección • Higiene Escolar, Estadística y Propaganda Higiénica

Delegación de Sanidad en cada cabecera cantonal (excepto Quito y Guayaquil)	<ul style="list-style-type: none"> • Delegado/Médico de Asistencia Médica Gratuita • Ayudante • Empleados subalternos necesarios 	
---	---	--

Fuente: “Organízase el Servicio de Sanidad Pública en el Ecuador, el que se llamará ‘Servicio Sanitario Nacional’, Registro Oficial 119, 2 de diciembre de 1925”, en Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 14-5 y 17.

Elaboración propia.

Poderes sanitarios, 1926

Poder	Dónde reside el poder	Atribuciones
Central	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Previsión Social • Dirección General de Sanidad e Higiene • Direcciones de Zona: Norte, Litoral y Sur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La dirección y control supremos de todos los servicios de higiene y sanidad, con aprobación del ministerio del ramo. 2. La lucha contra las enfermedades infecto-contagiosas, ya directamente en donde resida el Poder Central, ya indirectamente por medio del Poder Municipal. 3. La lucha contra las enfermedades sociales: tuberculosis, alcoholismo, paludismo, anquilostomiasis y enfermedades venéreas, etc. 4. Intervenir, sea directamente o por medio de entidades existentes o que se crearan, en todo lo relacionado con: Higiene Infantil, Higiene Escolar, Higiene Industrial y Obrera, Higiene Militar, Construcciones, Sanidad Marítima Internacional. 5. La organización de la Estadística Sanitaria General. 6. La organización de la Policía Sanitaria.
Local	<ul style="list-style-type: none"> • Concejo Municipal • Médicos Municipales • Comisarios Municipales • Director de Obras Públicas Municipales 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El cumplimiento de los reglamentos sanitarios y órdenes procedentes del Poder Central. 2. Intervenir en todo lo que se relaciona con: Higiene Urbana (canalizaciones, agua potable, vías públicas), Higiene de Establecimientos Clasificados (mataderos, asilos, hospitales, cementerios, etc.). 3. Atender a la profilaxis de las enfermedades epidémicas locales, con la intervención del delegado de Sanidad. 4. Atender a todo lo relacionado con la Estadística Sanitaria Municipal, Policía Sanitaria Municipal y Vacuna.

Fuente: “Ley del Servicio Sanitario Nacional, Registro Oficial 194, 2 de marzo de 1926”, en Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 23-5; “Reglamento de la Ley del Servicio Sanitario Nacional, Registro Oficial 77, 3 de julio de 1926”, en Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 198.

Organización del Poder Central Sanitario, 1926

	Zona	Sede	Provincias
Dirección General de Sanidad (Quito)	Primera o Central	Quito	Carchi Imbabura Pichincha León Tungurahua Chimborazo Bolívar Provincias Orientales
	Segunda o del Litoral	Guayaquil	Los Ríos Guayas El Oro Manabí Esmeraldas Archipiélago de Colón
	Tercera o Austral	Cuenca	Cañar Azuay Loja
Director General de Sanidad	Director de Zona		Delegado provincial



Nivel institucional	Personal		
Dirección General de Sanidad	<ul style="list-style-type: none"> • Director General • Secretario Jefe de Estadística • Colector • Ayudante, Jefe del Lazareto de Aislamiento e Inspector de Higiene Escolar, Higiene Militar e Higiene Industrial • Médico Auxiliar Jefe de Desinfección e Inspector General • Amanuense de Secretaría • Chofer • Portero 		
Delegaciones Provinciales	<ul style="list-style-type: none"> • Médico Delegado • Secretario Amanuense 		
Anexos a la Dirección General de Sanidad			
Consejo Superior de Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Director General de Sanidad • Profesor de Higiene de la Universidad Central • Jefe del Servicio Sanitario del Ejército • Médico Escolar • Médico de Higiene Municipal • Profesor de la Facultad de Leyes de la Universidad Central • Director General de Obras Públicas • Ciudadano nombrado por el Poder Ejecutivo 		
Departamento Técnico de Sanidad e Higiene	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Secciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Biología: jefe, ayudante, sirviente • Química: jefe, ayudante, sirviente, portero • Ingeniería Sanitaria: jefe, ayudante-dibujante • Estadística: jefe, que será el secretario de la Dirección General, y amanuense, que será también de la misma dirección • Desinfección: jefe, que será el médico auxiliar, inspector, oficiales y cuadrilla </td> </tr> </tbody> </table>	Secciones	<ul style="list-style-type: none"> • Biología: jefe, ayudante, sirviente • Química: jefe, ayudante, sirviente, portero • Ingeniería Sanitaria: jefe, ayudante-dibujante • Estadística: jefe, que será el secretario de la Dirección General, y amanuense, que será también de la misma dirección • Desinfección: jefe, que será el médico auxiliar, inspector, oficiales y cuadrilla
Secciones			
<ul style="list-style-type: none"> • Biología: jefe, ayudante, sirviente • Química: jefe, ayudante, sirviente, portero • Ingeniería Sanitaria: jefe, ayudante-dibujante • Estadística: jefe, que será el secretario de la Dirección General, y amanuense, que será también de la misma dirección • Desinfección: jefe, que será el médico auxiliar, inspector, oficiales y cuadrilla 			

	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna: jefe, ayudante mecánico, sirviente, caballerizo-carretonero
--	---

Fuente: "Reglamento de la Ley del Servicio Sanitario Nacional, Registro Oficial 77, 3 de julio de 1926", en Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de Leyes y Reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 198-9.

Elaboración propia.

Organización del Poder Local o Municipal, 1926

Personal	Anexa al Poder Municipal	Oficina de Higiene Municipal	Secciones	Personal
			Desinfección	Jefe de Cuadrilla 3 Desinfectadores
<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 Médicos Municipales • 2 Inspectores por cada Médico • 1 a 2 Comisarios Municipales • 1 Director de Obras Públicas Municipales 			Sección de Vacuna y Estadística	1 o 2 Vacunadores 1 Amanuense 1 Portero o Sirviente

Fuente: "Reglamento de la Ley del Servicio Sanitario Nacional, Registro Oficial 77, 3 de julio de 1926", en Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de Leyes y Reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 199.

Elaboración propia.

Organización del Poder Central Sanitario, 1935

Dirección General de Sanidad (Quito)	Zona	Sede	Provincias
	Primera o Central	Quito	Carchi Imbabura Pichincha León Tungurahua Chimborazo Bolívar Provincias Orientales
	Segunda o del Litoral	Guayaquil	Los Ríos Guayas El Oro Manabí Esmeraldas Archipiélago de Colón
	Tercera o Austral	Cuenca	Cañar Azuay Loja
Director general de Sanidad	Director de zona		Delegado provincial



Nivel institucional	Departamento	Secciones
Direcciones de Zona	Técnico	<ul style="list-style-type: none"> • Bacteriología, investigaciones microscópicas y preparación de sueros, vacunas y otra clase de productos biológicos • Ingeniería Sanitaria
	Epidemiología y Desinfección	<ul style="list-style-type: none"> • Control de Enfermedades Denunciables, Epidemias, Investigaciones Epidemiológicas y Trabajos de Higiene y Desinfección

	Protección a la Infancia y a la Maternidad	<ul style="list-style-type: none"> • Puericultura • Lucha Antituberculoso • Pre-Natal • Natal • Vacunación • Higiene Escolar • Protección a las Madres Encinta
	Lucha Antipestosa	
	Profilaxis Venérea	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia Gratuita para Enfermos • Inspección de Meretrices • Educación Sexual
	Policía Sanitaria	
	Estadística y Demografía	
	* Opcional en cabecera provincial	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Desinfección, Epidemiología y Control de Enfermedades Denunciables • Protección a la Infancia y a la Maternidad • Vacunación • Estadística
Dirección del Litoral	Higiene Internacional y Cuarentenas Marítimas Servicio Antilarvario y de Viscerotomía	

Fuente: “Establécese el Servicio Sanitario Nacional, Registro Oficial 23, 25 de octubre de 1935”, en Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 39-40.

Elaboración propia.

Organización del Servicio Sanitario Nacional, 1944

Dirección General de Sanidad	División Técnica	Departamento de Epidemiología y Bioestadística	<ul style="list-style-type: none"> • Sección General de Estadística Sanitaria y Demográfica • Sección de Epidemiología y Control de Enfermedades Infectocontagiosas 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Oficina de Estadística y Control Sanitario ◦ Oficina de Bioestadística ◦ Oficina de Sanidad Internacional y Transporte Interior ◦ Oficina de Epidemiología ◦ Oficina de Control y Profilaxis de las Enfermedades Infectocontagiosas ◦ Oficina de Control de Instituciones de Prevención, Aislamiento, Cuarentena y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles ◦ Servicios Nacionales <ul style="list-style-type: none"> - Servicio Nacional Antipestoso - Servicio Nacional Antimalárico - Servicio Nacional de Fiebre Amarilla - Servicio Nacional de Profilaxis de la Ankilostomiasis - Servicio Nacional contra el Tifo Exantemático - Campaña Nacional del Pian - Campaña Nacional de Profilaxis de la Rabia
		Departamento de Higiene Maternal, Infantil y Escolar y Educación Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Sección Maternal Pre-natal • Sección Infantil y Pre-escolar • Higiene Escolar y Dental y Comedores Escolares • Educación Sanitaria • Enfermería Sanitaria 	
		Departamento de Ingeniería de Salubridad Pública e Higiene Industrial	<ul style="list-style-type: none"> • Sección de Saneamiento • Sección de Planificación y Proyectos • Sección de Asesoramiento y Control • Sección de Higiene Industrial 	
		Instituto Nacional de Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Diagnóstico • Departamento de Investigación • Departamento de Control de Productos Biológicos y Bioquímicos • Departamento de Bromatología y Nutrición • Departamento de Producción • Laboratorios Sanitarios Provinciales 	

	División Administrativa	Departamento Jurídico	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría Jurídica • Comisaría Nacional de Sanidad • Inspección Nacional de Profesiones Médicas y afines 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Control de Farmacias y Drogas ○ Oficina de Control de Precios de Drogas y Especialidades Farmacéuticas
			<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría General 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Secretaría <ul style="list-style-type: none"> - Oficina de Informaciones - Oficina de Partes y Archivos
				<ul style="list-style-type: none"> ○ Sección de Personal y dependencias de Servicio <ul style="list-style-type: none"> - Mayordomo - Garaje - Oficina de Bienestar
			<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Contabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rentas e Ingresos ○ Oficina de Egresos
			<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Aprovisionamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cotización y Adquisiciones ○ Bodegas y Expedición
	Inspectoría de Zona	Subdirección de Sanidad		
		Inspectoría Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Inspección General Administrativa • Oficina de Personal y Control 	
		Inspectorías Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> • De la Zona del Litoral • De la Zona Central • De la Zona Austral 	
Servicios Sanitarios Provinciales	Jefaturas y Oficinas Administrativas	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría, Oficina de Partes, Oficina de Personal • Contabilidad y Aprovisionamiento • Comisaría Provincial de Sanidad 		
	Oficinas Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> • Estadística, Epidemiología y Control de Enfermedades Transmisibles • Oficina Materno-Infantil, Escolar, Educación Sanitaria • Oficina de Saneamiento • Laboratorio 		
	Unidades Sanitarias Cantonales	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades Sanitarias 		

		<ul style="list-style-type: none"> • Brigadas Sanitarias Móviles a Itinerario Fijo 		
Servicios Coordinados	Servicios Generales de Salubridad			
	Campañas Nacionales de Profilaxis	<ul style="list-style-type: none"> • Campaña Nacional Antituberculosa • Lucha Nacional Antivenérea • Lucha contra el Cáncer • Campaña Nacional Antileprosa 		
	Junta de Coordinación de los Servicios de Higiene y Medicina del Trabajo			
	Servicios Coordinados con otras instituciones nacionales o extranjeras	<ul style="list-style-type: none"> • Corporación de Fomento • Oficina de Asuntos Interamericanos • Oficina Sanitaria Panamericana • Fundación Rockefeller 		
Consejo Consultivo de Salud Pública				

Fuente: “Código Sanitario, Registro Oficial 78, 4 de septiembre de 1944”, en Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de Leyes y Reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 78-9; “Organización estructural y funcional del Servicio Sanitario y sus dependencias, Registro Oficial 80, 6 de septiembre de 1944”, en Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de Leyes y Reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 112-6.

Elaboración propia.

Anexo 2: Labores de la Oficina de Profilaxis Venérea (1920-1960)

Trabajos realizados en la Sección de Profilaxis Venérea, 1 de mayo de 1931-30 de abril de 1932

Trabajo	Sección diurna Mujeres: meretrices y voluntarias	Sección nocturna Hombres	Total
Ingresos	80	218	298
Exámenes	2317		2317
Curaciones	11813	8260	20073
Inyecciones de neosalvarsán	475	225	700
Inyecciones de biyoduro de mercurio	3541	943	4484
Inyecciones de bismuto		102	102
Citaciones a mujeres que rehúsan asistir a las curaciones y exámenes	1655		1655
Mujeres capturadas y conducidas por remisas	108		108
Total de procedimientos			29737

Fuente: Pedro J. Zambrano S., "Informe sobre los trabajos realizados en la Sección de Profilaxis Venérea del 1 de mayo de 1931 al 30 de abril de 1932", Quito, 27 de mayo de 1932. ANHM, FDNS, SA-0668, 244.

Elaboración propia.

Personal de Profilaxis Venérea, décadas 1920-1960

Años	Cargo	Nombre
1921	• Jefe titular	Carlos A. Miño
1921	• Jefe Médico	Antonio J. Bastidas
1924?	• Ayudante ad-honorem y encargado del Servicio	Eustorgio Salgado
1926?-1953	• Jefe del Servicio de Profilaxis Venérea	Pedro J. Zambrano S.
1926-1928	• Notificador del Servicio de Profilaxis Venérea • Inspector	
1928	• Notificador de Zona en la Sección de Profilaxis Venérea	Aurelio Proaño
1934	• Externo de Profilaxis Venérea • Externo Supernumerario de Profilaxis Venérea	César A. Carrasco
1934	• Notificador de Profilaxis Venérea	Juan Marchán
1946	• Practicante del Servicio Antivenéreo	Hugo Romo
1946	• Practicante del Servicio Antivenéreo	Víctor M. Santillán
1946-1947	• Inspector del Servicio Antivenéreo • Notificador de Profilaxis Venérea	Gustavo Vega
1946-1947	• Inspector del Servicio Antivenéreo	Gustavo Salazar
1946-1947	• Practicante del Servicio Antivenéreo	Carlos A. Maldonado
1947	• Secretario de la Oficina de Profilaxis Venérea	Vaca
1946, 1948-1949	• Notificador del Servicio de Profilaxis Venérea • Inspector de Profilaxis Venérea • Notificador de la Oficina de Profilaxis Venérea	José B. Duque
1949	• Notificador de la Oficina de Profilaxis Venérea	José Gabriel Echeverría
1949	• Portero de la Oficina de Profilaxis Venérea	Alfonso Medina
1949	• Enfermera de la Oficina de Profilaxis Venérea	Tarcilia Ambrossi de C.
1949	• Enfermera en la Oficina de Profilaxis Venérea • Enfermera de Servicio Antivenéreo	Bertha Garzón S.
1949	• Practicante de la Oficina de Profilaxis Venérea	Javier Mendoza F.

1954-1956	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de Profilaxis Venérea • Jefe la Oficina de Control de la Prostitución 	Francisco López Baca
1955	<ul style="list-style-type: none"> • Interno de Profilaxis Venérea 	Luis E. Narváez B.
1955, 1959?	<ul style="list-style-type: none"> • Portero del Dispensario Antivenéreo y Departamento Control Prostitución en Quito • Portero de la Campaña Nacional de Treponematosis y Control de Enfermedades Venéreas, Dispensario en Quito 	Felipe Villacrés
1955, 1959?, 1964	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera • Enfermera especializada de la Campaña Nacional de Treponematosis y Control de Enfermedades Venéreas, Dispensario en Quito • Enfermera del Servicio de Treponematosis 	Clemencia Guevara A.
1956	<ul style="list-style-type: none"> • Practicante de la Oficina de Profilaxis Venérea • Practicante de la Campaña Antivenérea de la Sanidad de Quito 	Víctor Alfonso Ayabaca Madrid
1956 1959?	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina de Control de la Prostitución • Ayudante del Dispensario Antivenéreo • Ayudante de la Campaña Nacional contra la Treponematosis y Control de Enfermedades Venéreas, Dispensario en Quito 	José María Baca
1957	<ul style="list-style-type: none"> • Médico Jefe del Dispensario de la Campaña Antivenérea de Quito • Jefe del Servicio Antivenéreo 	Gerardo Abad Pesantes
1957-1958	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del Servicio de Profilaxis Venérea • Jefe de Control de la Prostitución • Jefe del Servicio de Prostitución 	Raúl Dávila Mena
1957, 1959?	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera de la Campaña Antivenérea, del Centro de Salud No. 2 • Auxiliar de Enfermería de la Campaña Nacional de Treponematosis y Control de Enfermedades Venéreas, Dispensario en Quito 	Beatriz Flores
1957, 1959?	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera del Servicio Antivenéreo • Auxiliar de Enfermería de la Campaña Nacional de Treponematosis y Control de Enfermedades Venéreas, Dispensario en Quito 	Nelly Teresa Carvajal
1957, 1959?	<ul style="list-style-type: none"> • Practicante del Servicio de Prostitución • Practicante de la Campaña Nacional de Treponematosis y Control de Enfermedades Venéreas, Dispensario en Quito 	Alfonso Rivera Noboa
1959?	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del Dispensario Antivenéreo • Jefe del Dispensario Antivenéreo y Control de la Treponematosis en Quito 	Juan B. Vásquez
1959?, 1966	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudante de la Campaña Nacional de Treponematosis y Control de Enfermedades Venéreas, Dispensario en Quito • Ayudante del Dispensario Antivenéreo • Auxiliar de Enfermería de este Servicio de Treponematosis 	Guillermina Jiménez
1959?	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudante del Dispensario Antivenéreo 	Vicente Dávalos
1960	<ul style="list-style-type: none"> • Médico Control Treponematosis y Enfermedades Venéreas 	Hugo Cevallos
1962-1966	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del Departamento de Treponematosis • Jefe del Servicio de Treponematosis 	Eduardo Rodríguez
1963	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaria de la Sección de Treponematosis del Departamento de Epidemiología de Sanidad de la Zona Central 	Laura Yépez de Larreátegui

1963	• Auxiliar de Enfermería del Servicio de Treponematosis de la Inspectoría de Sanidad de la Zona Central	Carmela Lavayen de Proaño
1964	• Interno del Servicio de Treponematosis	Hernán Godoy
1964	• Trabajadora Social del Departamento de Treponematosis	Olga Gallo de Acuña
1965	• Portera del Dispensario No. 2 del Servicio de Treponematosis	Julia de Santander
1965	• Secretario del Servicio de Treponematosis	Fausto O. Loza
1965	• Auxiliar de Enfermería del Servicio de Treponematosis	Susana Lince

Hombres Mujeres 

Fuente: Pedro J. Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución en Quito* (Quito: Imprenta Nacional, 1924), 15; Pedro J. Zambrano, “Comunicación del jefe del Servicio de Profilaxis Venérea al director de Sanidad sobre agresión a notificador durante la citación a una meretriz”, Quito, 22 de marzo de 1926. ANHM, FDNS, SA-0636, 20; Gerardo Rodríguez S., “Oficio No. 798 al Dr. Pedro J. Zambrano solicitándole su renuncia como jefe de Profilaxis Venérea”, s. l., 18 de septiembre de 1953. ANHM, FDNS, SA-0913, s. p.; J. Carlos Calero, “Comunicación No. 76 de la Comisaría 4^a. Nacional del Cantón Quito al director de Sanidad sobre abusos cometidos por Alfonso Ortiz ante denuncia de presunta clandestina”, Quito, 4 de marzo de 1926. ANHM, FDNS, SA-0636, 15; Pedro J. Zambrano S., “Parte del jefe de Profilaxis Venérea (especial) correspondiente al 17 de enero de 1927 sobre agresión a notificador y recomendación de sanción”, s. l., 17 de enero de 1927. ANHM, FDNS, SA-0604, 12; “Oficio al Sr. Aurelio Proaño nombrándole notificador de Zona en la Sección de Profilaxis Venérea”, s. l., 17 de enero de 1928. ANHM, FDNS, SA-0440, 9; “Formulario No. 49 A, Cuenta mensual de oficiales pagadores correspondiente al mes de noviembre de 1934”, s. l., 1934. ANHM, FDNS, SA-0413, 3 der. y 31 der.; César Silva R., “Oficio No. 306 del jefe accidental del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha sobre recorrido por cabarets, casas de cita, etc.”, Quito, 11 de diciembre de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 6; Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 231 del jefe del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha solicitando el pago de viáticos a practicantes por recorrido de control”, Quito, 2 de julio de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 146; José Álvarez, “Comunicación del médico-epidemiólogo de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central para informarle sobre asistencia del personal a clases de estadística”, Quito, 3 de febrero de 1947. ANHM, FDNS, SA-0400, 167; Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 193 al jefe sanitario provincial de Pichincha sobre menor dedicada a prostitución clandestina”, Quito, 7 de mayo de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 195; José Gómez de la Torre S., “Oficio No. 11-JSP del inspector técnico de Sanidad de la Zona Central al jefe sanitario de Pichincha solicitando se indague a notificador de Profilaxis Venérea por incorrecciones en el manejo de menores prostituida”, s. l., 7 de enero de 1947. ANHM, FDNS, SA-0792, 163; Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 494 de Profilaxis Venérea al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido por los prostíbulos de la ciudad realizado el 13 de octubre de 1947”, Quito, 14 de octubre de 1947. ANHM, FDNS, SA-0400, 269; Pedro J. Zambrano S., “Solicitud al jefe sanitario provincial de Pichincha para que se disponga al comisario de Sanidad que haga comparecer a dueña de casa de cita”, Quito, 7 de mayo de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 194; Carlos A. Maldonado R., “Parte al jefe Profilaxis Venérea sobre recorrido de inspección por los prostíbulos de la ciudad realizado el 19 de abril de 1948”, Quito, 20 de abril de 1948. ANHM, FDNS, SA-0512, s. p.; José B. Duque M., “Solicitud del notificador de la Oficina de Profilaxis Venérea al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central de licencia de treinta días”, Quito, 25 de febrero de 1949. ANHM, FDNS, SA-0214, 27; José Gabriel Echeverría, “Solicitud del notificador de la Oficina de Profilaxis Venérea al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central de licencia con sueldo”, Quito, 5 de enero de 1949. ANHM, FDNS, SA-0214, 39; Alfonso Medina, “Solicitud del portero de la Oficina de Profilaxis Venérea al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central de licencia de treinta días”, Quito, 12 de mayo de 1949. ANHM, FDNS, SA-0214, 69; Bertha Garzón S., “Solicitud de la enfermera de la Oficina de Profilaxis Venérea al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central de licencia de treinta días”, Quito, 28 de febrero de 1949. ANHM, FDNS, SA-0214, 45; Tarcilia

Ambrossi de C., “Solicitud de la enfermera de la Oficina de Profilaxis Venérea al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central de licencia con derecho sueldo”, Quito, 15 de julio de 1949. ANHM, FDNS, SA-0214, 4; Bertha Garzón S., “Solicitud de la enfermera del Servicio Antivenéreo al jefe provincial de Sanidad de Pichincha de licencia de 45 días”, Quito, 19 de julio de 1949. ANHM, FDNS, SA-0214, 42-2v.; Beatriz Aguirre, “Solicitud al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central para que se le elimine de los registros de exámenes de Profilaxis”, Quito, 12 de julio de 1954. ANHM, FDNS, SA-0705, 42; “Telegrama del inspector técnico de la Zona Central al director general de Sanidad solicitando nombramientos para dependencias en Quito”, Quito, 31 de diciembre de 1955. ANHM, FDNS, SA-0011, s. p.; Francisco López, “Anteproyecto de Educación Sanitaria en la Oficina de Control de la Prostitución”, Quito, 12 de noviembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0566, 45; Luis E. Narváez, “Parte del interno de Profilaxis Venérea al inspector técnico de Sanidad sobre inspección de prostíbulos el 17 de septiembre de 1955”, Quito, 19 de julio de 1955. ANHM, FDNS, SA-0650, 171; “Listado de funcionarios de Sanidad con el cargo que ocupan”, s. l., s. f. ANHM, FDNS, SA-0429, 131 y 133; A. J. Páez, “Oficio No. 388-S del subsecretario accidental del Ministerio de Sanidad e Higiene al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre licencia para practicante de la Oficina de Profilaxis Venérea”, Quito, 9 de marzo de 1956. ANHM, FDNS, SA-0458, 80; Víctor Ayabaca M., “Informe del practicante de la Campaña Antivenérea de la Sanidad de Quito al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre problemas y soluciones para el Servicio Antivenéreo”, Quito 13 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0566, 53-4; José María Baca V., “Informe de los trabajos de la Oficina de Control de la Prostitución de julio a septiembre de 1956”, s. l., 1956. ANHM, FDNS, SA-0566, 50; Gonzalo Cordero Crespo, “Acuerdo Ejecutivo No. 1793 con el nombramiento del médico-jefe del dispensario de la Campaña Antivenérea de Quito”, Quito, 26 de octubre de 1957. ANHM, FDNS, SA-0432, 84; Raúl Dávila Mena, “Oficio No. 22 CDP del jefe del Control de Prostitución al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con estadísticas del movimiento de la dependencia del 1 de enero de 1948 al 31 de diciembre de 1957”, Quito, 24 de marzo de 1958. ANHM, FDNS, SA-0406, 280; Manuel Orellana Ayora, “Oficio No. 3651-S del subsecretario del Ministerio de Sanidad e Higiene al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central concediendo licencia de vacaciones a la enfermera de la Campaña Antivenérea”, Quito, 19 de noviembre de 1957. ANHM, FDNS, SA-0432, 52; Manuel Orellana Ayora, “Oficio No. 2762-S del subsecretario del Ministerio de Sanidad e Higiene al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre concesión de licencias por vacaciones”, Quito, 5 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0432, 217; Adriano Rosales L., Raúl Dávila M., Víctor M. Mena, Hugo E. Salazar P. y Néstor Hidalgo, “Parte del encargado de la Comisaría, jefe de Profilaxis Venérea, notificadores de la Comisaría y chofer al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno efectuado el 26 de julio de 1957”, Quito, 27 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 171; Carlos Pérez Borja, “Oficio No. 214 ITSZC del inspector técnico de Sanidad de la Zona Central al ministro de Previsión Social y Sanidad sobre solicitud de licencia del jefe del Servicio de Prostitución”, s. l., 31 de marzo de 1958. ANHM, FDNS, SA-0901, s. p.; “Personal técnico y administrativo de la Inspectoría Técnica de Sanidad de la Zona Central”, s. l., s. f. ANHM, FDNS, SA-0429, 144-5; “Telegrama del inspector técnico de Sanidad al director general de Sanidad, Quito sobre nombramiento de médico de Control de Treponematosis y Enfermedades Venéreas”, Quito, 1 de julio de 1960. ANHM, FDNS, SA-0014, 250; Claudio H. Aguinaga M., “Oficio No. 16-CPSP del comisario provincial de Sanidad de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre sanción a contraventoras e inspección de night clubs”, Quito, 15 de marzo de 1962. ANHM, FDNS, SA-0536, 60; Eduardo Rodríguez V., “Requisitos que se impone a los clubs nocturnos, casas de cita, cabarets, pensiones y prostíbulos en general”, Quito, 7 de enero de 1963. ANHM, FDNS, SA-0252, 199; Galo Anda Viteri, “Memorando No. 124 C.P.S.P. del comisario provincial de Pichincha al inspector técnico de la Zona Central sobre clausura de casas de cita”, Quito, 9 de noviembre de 1964. ANHM, FDNS, SA-0252, 203; Eduardo Rodríguez, “Memorando No. 70 S.T. del jefe del Servicio de Treponematosis al director técnico de Sanidad de la Zona Central solicitando extensión de permiso de enfermedad para auxiliar de enfermería”, Quito, 20 de septiembre de 1965. ANHM, FDNS, SA-0252, 212; Eduardo Rodríguez, “Oficio No. 1 del jefe del Servicio de Treponematosis al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central solicitando se declare vacante el cargo de auxiliar de enfermería por ausencia

de funcionaria”, Quito, 12 de enero de 1966. ANHM, FDNS, SA-0252, 211; Ramón Yulee T., “Oficio No. 82-S del subsecretario de Previsión Social al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre concesión de vacaciones”, Quito, 26 de julio de 1963. ANHM, FDNS, SA-0433, 32; Ramón Yulee, “Oficio No. 139-S del subsecretario de Previsión Social al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre concesión de licencias”, Quito, 6 de agosto de 1963. ANHM, FDNS, SA-0434, 48; “Programa Antivenéreo a realizarse en el Penal García Moreno de Quito,” s. l., 1964. ANHM, FDNS, SA-0233, 30; Hilda Egüez de Jaramillo, “Oficio No. 1072-DGSS de la directora general de Servicio Social al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre cambio de trabajadora social del Departamento de Treponematosis”, Quito, 22 de junio de 1964. ANHM, FDNS, SA-0433, 199; Eduardo Rodríguez, “Oficio No. 3 S.T. del jefe del Servicio de Treponematosis al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre la portera del Dispensario No. 2”, Quito, 25 de enero de 1965. ANHM, FDNS, SA-0252, 220; Fausto O. Loza, “Circular No. 1 S.T. del secretario del Servicio de Treponematosis al inspector técnico de Sanidad del Zona Central convocándole a reunión sobre organización de una campaña antivenérea en el Cuartel de Tránsito de Quito”, Quito, 1 de abril de 1965. ANHM, FDNS, SA-0252, 216; Clemencia Guevara A., “Memorando No. 158 C.P.S.P. de la enfermera del Servicio de Treponematosis al secretario de la Inspectoría Técnica de Sanidad solicitándole un vehículo e inspectores para recorridos a sitios clandestinos”, Quito, 23 de octubre de 1964. ANHM, FDNS, SA-0252, 221.

Elaboración propia.

Solicitudes de eliminación del Registro de Meretrices

No.	Fecha	Peticionario/a	Inscrita	Argumentos	Informe OPV	Resolución
1	1926	Luis Jarrín Conviviente	Matilde O. Acevedo	<ul style="list-style-type: none"> • Vivir maritalmente. • Llevar una vida seria y honrada. • Garantizar la honrada vida de hogar. 		
2	1927	María Elena Gómez Inscrita Andrés Ruiz Conviviente	María Elena Gómez	<ul style="list-style-type: none"> • Vivir maritalmente. • Garantizar la buena conducta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Corresponde al No. 303 del Registro de Meretrices. • Último examen del 30 de septiembre de 1926: no contagiosa. • Se requiere nuevo examen clínico-bacteriológico. 	Queda pendiente
3	1927	Carlos Salazar Conviviente	Delia María Moreano	<ul style="list-style-type: none"> • Tener relaciones maritales solo con un hombre. • Estar bajo el cuidado del peticionario. • Petición no es un caso excepcional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Está en el folio 320 del Registro de Meretrices. • Examinada clínica y bacteriológicamente el 24 de junio de 1927: estado no contagioso. 	Aceptado
4	1931	Josef Jurado del H. Conviviente	Alejandrina Heredia	<ul style="list-style-type: none"> • Tomarla bajo su protección hace siete meses. • Vivir solo con él, vivir con un solo hombre. • Brindar apoyo para que no sufra necesidad alguna. • Hay disposiciones que amparan la petición. • Informar a la Sanidad tan pronto desdiga de la dignidad y el decoro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica y bacteriológicamente está en estado contagioso por sufrir infección gonocócica. • Es mujer muy remisa para seguir el tratamiento correspondiente. 	
5	1931	C. A. Mosquera Conviviente	Rosa Erlinda Mosquera	<ul style="list-style-type: none"> • Representarla en todos sus actos porque hacen vida marital. 		Negado
6	1954	Ana Vda. de Gómez Madre de la inscrita	Magdalena Gómez	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de la madre está encuadrado en normas de honradez y honorabilidad. • Librar a su hija de una vida que no es para ella, pues quiere una digna orientación dentro de la sociedad. • Velar por su salud y conducta. 		

				<ul style="list-style-type: none"> • Tener lo necesario para cubrir sus necesidades. 		
7	1954	Beatriz Aguirre Inscrita	Beatriz Aguirre	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercer sus derechos de ciudadana. • Trabajar en un taller de modas y vivir honradamente. • Se compromete a no concurrir a los lugares que traen funestas consecuencias. • Tener certificaciones de buena conducta de dos señores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inscrita se presentó el 25 de agosto de 1954 a solicitar el carnet para concurrir a clubs nocturnos, pues no llegó a un acuerdo con su garante Cristóbal Gualberto Carrillo. 	
8	1954	Vicente Hidalgo Conviviente	Beatriz Guerra	<ul style="list-style-type: none"> • Convivir solo con él. • Haber cambiado su manera de vivir. • Ser su garante y responsable de sus sostenimiento económico y futuro comportamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Notificada para los exámenes bacteriológico y serológico, no se presentó el 5 de julio de 1954. No ha cumplido los requisitos del Reglamento de Sanidad. 	

Fuente: 1) Luis Jarrín, "Carta al director de Sanidad solicitando cancelar la orden de presentación de Matilde O. Acevedo a Sanidad", Quito, 1 de noviembre de 1926. ANHM, FDNS, SA-0636, 95; 2) María Elena Gómez Martínez, "Solicitud al director de Sanidad para que se la elimine del Registro de Profilaxis Venérea", Quito, 14 de junio de 1927. ANHM, FDNS, SA-0604, 52; 3) Carlos Salazar, "Solicitud al director general de Sanidad para que se elimine del Registro de Profilaxis Venérea a Delia María Moreano", Quito, 1 de julio de 1927. ANHM, FDNS, SA-0604, 69; 4) Josef Jurado del H., "Solicitud al director general de Sanidad para que se elimine del Registro de Profilaxis Venérea a Alejandrina Heredia", Quito, 11 de junio de 1931. ANHM, FDNS, SA-0361, s. p.; Pedro J. Zambrano S., "Comunicación al director de Sanidad sobre examen a Alejandrina Heredia", Quito, 22 de junio de 1931. ANHM, FDNS, SA-0361, s. p.; 5) C. A. Mosquera, "Solicitud al director de Sanidad de una copia certificada del pedido de Heleodoro Donoso para que se elimine a Rosa Erlinda Mosquera del registro de la Oficina de Profilaxis Venérea", Quito, 13 de agosto de 1931. ANHM, FDNS, SA-0361, 124; 6) Ana Vda. de Gómez, "Solicitud al inspector técnico de Sanidad para que su hija Magdalena Gómez sea borrada de los Registros de Profilaxis Venérea", Quito, 15 de febrero de 1954. ANHM, FDNS, SA-0705, 3-3v.; 7) Beatriz Aguirre, "Solicitud al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central para que se le elimine de los registros de exámenes de Profilaxis", Quito, 12 de julio de 1954. ANHM, FDNS, SA-0705, 41-1v.; 8) Vicente Hidalgo, "Solicitud al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central para que se borre a Beatriz Guerra de los Registros de Profilaxis Venérea", Quito, 28 de julio de 1954. ANHM, FDNS, SA-0705, 45-5v.

Elaboración propia.

Anexo 3: Estadísticas sobre las meretrices (1923-1965)

Número de inscritas y clandestinas, 1923-1965

Año	No. de inscritas-Dato documento	No. de clandestinas-Dato documento	Clandestinas-Proyección al triple
1923	311	-	933
1924	325	-	975
1926	443	-	1392
1928	569	-	1707
1932	699	600 aprox.	2097
1937	909	2591	2727
1939	972	8000 aprox.	2916
1943	1048	9432	3144
1946	1200	-	3600
1949	1447	-	4431
1955	1393	-	4179
1956	-	8333 aprox.	-
1965	Más de 150	-	450

Fuente: A. Kim Clark, *Gender, State, and Medicine in Highland Ecuador: Modernizing Women, Modernizing the State, 1895-1950* (Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2012), 84; “Informe anual que la Subdirección de Sanidad de Pichincha presenta al Ministerio y a la Dirección del ramo, por el año de 1922-1923”, Quito, 1 de junio de 1922. ANHM, FDNS, SA-0635, 167-8; Pedro J. Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución en Quito* (Quito: Imprenta Nacional, 1924), 21; Luis G. Dávila, “Nueva organización sanitaria en el Ecuador”, *Boletín Sanitario*, n.º 1 (1926): 13; Pablo Arturo Suárez, “La Sanidad en el Ecuador”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, n.º 3 (1929): 232, <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/13563/v8n3p230.pdf?sequence=1&isAllowed=y>; Alfonso Mosquera, “Oficio No. 198 al ministro de Gobierno y Sanidad con informe del jefe de Profilaxis Venérea”, Quito, 9 de marzo de 1933. ANHM, FDNS, SA-0689, 203-3v.; Enrique Garcés, *Por, para y del niño*, t. 1 (Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1937), 118; “Oficio No. 593 del director de Sanidad al ministro de Previsión Social y Sanidad con respuestas a las preguntas planteadas por el Dr. Enrique Garcés sobre el desarrollo de la prostitución”, Quito, 19 de agosto de 1939. ANHM, FDNS, SA-0673, 151; Gilberto Moscoso Dávila, “La prostitución en el campo sociológico y penal y el contagio venéreo como figura de delito” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1943), 60; J. Efraín Zabala Godoy, “Estadística de sífilis de los afiliados del Seguro Social en Quito y sugerencias para una campaña antisifilítica” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1946), 9; “Inspectoría Técnica de la Zona Central”, *Previsión Social*, n.º 22 (1948-1949): 184; Alejandro Arroyo Aguirre, “Plan eugenético para el Ecuador” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1955), 29; Antonio V. Mucarsel Y., “Comunicación del comisario provincial de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con exposición de problemas y soluciones”, Quito, 13 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 298; “Epidemiología y Bioestadística de la Zona Central, Proyecto Preliminar de un Programa para Controlar las Enfermedades Venéreas en las Provincias de la Zona Central, Quito”, s. l., 1965. ANHM, FDNS, SA-0252, 235.

Elaboración propia.

Meretrices menores de edad, 1923-1955

Año	Total de inscritas	Rango etario	Menores de edad	Porcentaje (%)
1923	311	Menos de 18 años	49	15,75
1924	335	Menos de 18 años	62	18,46
1926	444	Menos de 18 años	107	24,00
1933	629	12-18 años	324	51,51
1937	909	10-18 años	400	44,00
1939	972	Menos de 18 años	180	18,46
1955	1730	Menos de 18 años	370	21,30

Fuente: "Informe anual que la Subdirección de Sanidad de Pichincha presenta al Ministerio y a la Dirección del ramo, por el año de 1922-1923", Quito, 1 de junio de 1923. ANHM, FDNS, SA-0635, 167; Jaime Barrera B., "La mujer y el delito", *Anales*, n.º 316 (1942): 158; Alfonso Mosquera, "Oficio No. 198 al ministro de Gobierno y Sanidad con informe del jefe de Profilaxis Venérea", Quito, 9 de marzo de 1933. ANHM, FDNS, SA-0689, 203v.; Pedro J. Zambrano S., "Historia del Reglamento de la Prostitución", *Boletín Sanitario*, n.º 1 (1926): 46; Enrique Garcés, *Por, para y del niño*, t. 1 (Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1937), 118; "Oficio No. 593 del director de Sanidad al ministro de Previsión Social y Sanidad con respuestas a las preguntas planteadas por el Dr. Enrique Garcés sobre el desarrollo de la prostitución", Quito, 19 de agosto de 1939. ANHM, FDNS, SA-0673, 151; Francisco López Baca, "Datos estadísticos obtenidos en 1730 meretrices inscritas en la Oficina de Profilaxis Venérea", Quito, 19 de julio de 1955. ANHM, FDNS, SA-0650, 164.

Elaboración propia.

Anexo 4: Perfil de las prostitutas (1924-1967)

**Características de las prostitutas,
“Aspectos de la prostitución ecuatoriana” (1950), Garibaldi López J.**

Autor	Categoría	Características
Cesare Lombroso (Italia)	Anomalías físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Asimetría craneana • Oxicefalia • Frente fugitiva • Salientes de los huesos cigomáticos • Prognatismo • Anomalías dentarias • Gran desarrollo maxilar • Orejas en asa • Nariz desviada • Estrabismo • Simetría facial • Analgesia
Benigno di Tullio (Italia)	Carácteres somáticos y preponderantes	<ul style="list-style-type: none"> • Rusticidad • Hipoalgesia tegumentaria • Debilidad intelectual • Frigidez emocional y anestesia moral • Egoísmo y carácter prepotente • Falta de previsión • Simetría • Reactividad neuromuscular acentuada • Inquietud intelectual • Fuerte fantasmagoría • Tendencias a pedir • Variabilidad notable de tono sentimental • Excitabilidad acentuada hasta la irritabilidad • Emocionalidad acentuada hasta la emotividad • Debilidad volitiva o impulsividad • Erotismo muy desarrollado
Alberto Stucchi (Argentina)	Defectos	<ul style="list-style-type: none"> • Anormal • Amoral • Procaz • Depravada • Alcohólica • Lasciva
	Taras patológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Psicópatas • Ninfomaníacas • Histéricas • Estúpidas • Débiles • Amorales de nacimiento
José J. Puente (Argentina)	Causas de la prostitución	<ul style="list-style-type: none"> • Precocidad sexual • Relaciones sexuales tempranas • Sensibilidad obtusa • Frialdad • Tendencia a la glotonería • Tendencia al juego • Falta de pudor • Ausencia de afectos familiares • Debilidad mental • Afán de lujo

José C. Belbey (Argentina)	Defectos	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud de sugestión bastante acentuada • Predominio de las funciones sentimentales, más que mentales • Exagerado desarrollo de la imaginación • Credulidad • Espíritu de imitación • Maleabilidad psíquica que la hace dócil como un niño • Fuerte temperamento sexual
	Causas	<ul style="list-style-type: none"> • Temperamento femenino • Herencias infecciosas, tóxica • Momento de desarrollo sexual • Mayor o menor menstruación y educación • Medio familiar • Amistades • Condición económica • Contrariedades de diverso orden
Héctor A. Taborda (Argentina)	Estructura psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Memoria débil o retardada • Astenia cerebral • Atención hipotensa y discontinua • Carente de amor al trabajo • Incapaz de volición • Timidez y sugestionabilidad • Inestabilidad • Instinto de maternidad débil
	Ascendencia	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosos • Alcohólicos • Sifilíticos • Alienados y de costumbres disolutas
Octavio Simonot	Ascendencia	<ul style="list-style-type: none"> • Tarados, que le han transmitido su predisposición a la prostitución (degeneración hereditaria)
Parent Duchatelet (Francia)	Causas	<ul style="list-style-type: none"> • Miseria absoluta, desnudez completa • Mancebas abandonadas por los queridos • Muerte de los padres, expulsión de la casa materna, abandono total • Mujeres llevadas a París y abandonadas por militares, comisionados • Estudiantes y viajeros • Criadas seducidas y abandonadas por sus amos • Mujeres que van de provincias para ocultar su deshonor y buscar recursos • Mujeres que se prostituyen para sostener a sus padres ancianos y enfermos • Primogénitas que hacen lo propio para mantener y educar a sus hermanos, hermanas y aún sobrinos y sobrinas • Viudas abandonadas que acuden a la mala vida para ayudar a una familia numerosa
M. Esquirol (Francia)	Causas de la locura de prostitutas- Casa de locos de Charenton	<ul style="list-style-type: none"> • Causas desconocidas • Arrebatos por el abandono e infidelidad de sus amantes • Disgustos graves • Abuso del vino • Miseria • Partos • Susto • Exceso de libertinaje • Tratamiento mercurial

Fuente: Garibaldi López J., "Aspectos de la prostitución ecuatoriana" (tesis doctoral de Jurisprudencia, Universidad Central del Ecuador, 1950), s. p.

Elaboración propia.

Ocupaciones de las prostitutas, 1924-1967

Año	Ocupación	No. prostitutas por ocupación	Porcentaje	Total No. prostitutas
1924	No tienen ocupación útil	202	62,15	325
	Costureras, cocineras, planchadoras, cantineras o domésticas	123	37,84	
1950	Obreras	30	30	100
	Sirvientas	25	25	
	Empleadas	13	13	
	Quehaceres domésticos	14	14	
	Sin ocupación	18	18	
1956	No habían tenido anteriormente ninguna ocupación	124	15,96	777
	Trabajos domésticos sea en sus propios hogares o en casas particulares	401	51,60	
	Domésticas de profesión	129	16,60	
	Oficios modestos, entre los más frecuentes el de planchadora, obrera, costurera, cocinera	93	11,96	
	Empleadas públicas	30	3,86	
	Servicio doméstico	27,5	55	
1929-1957	Domésticas	1491	80	1864
	Profesiones varias	373	20	
1956-1957	Domésticas	98	70	140
	Bailarinas	29	20,71	
	Modistas	13	9,28	
1967	Servicio doméstico	14	28	50
	Bares y restaurantes	8	16	
	Vendedoras en bazares	6	12	
	Vendedoras ambulantes	10	20	
	No tenían ninguna ocupación	12	24	

Fuente: Pedro J. Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución en Quito* (Quito: Imprenta Nacional, 1924), 26; Garibaldi López, “Aspectos de la prostitución ecuatoriana” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1950), s. p.; Víctor Hugo Vaca y Luis A. Narváez, “La prostitución en el Ecuador” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1956), 293-4; Antonio Mucarsel T., “Informe sobre la situación de la prostitución con el Código de Policía Sanitaria y la Reglamentación de Profilaxis Venérea correspondiente”, s. l., 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 138 y 140; Edgar Rentería Guerra, “Estudio médico psicológico de la prostitución de menores” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1967), 23.

Elaboración propia.

Anexo 5: Distrofias heredo-sifilíticas

Distrofias ocasionadas por la heredo-sífilis

Grupos	Distrofias	
1. Afectan solo en un sistema, o en una parte del sistema o un solo órgano.		Dentarias
		Maxilares
		<ul style="list-style-type: none"> • Atrofias del hueso incisivo • Paladar hendido • Labio leporino
		Deformaciones craneales
		<ul style="list-style-type: none"> • Cabeza gruesa y abollada • Cráneo asimétrico • Cráneo nabiforme • Microcefalia • Hidrocefalia
		Nasales
		Oculares
		Auriculares
		Raquidianas
		<ul style="list-style-type: none"> • Escoliosis • Espina bífida
		Miembros
		<ul style="list-style-type: none"> • Hipotrofias • Asimetrías • Prolongaciones parciales • Gigantismo • Enanismo parcial • Enanismo general • Polidactilia • Sindactilia • Ectrodactilia • Ectromelia • Hemimelia • Pelvianas • Luxaciones congénitas de la cadera • Pie contrahecho
		Distrofias
		<ul style="list-style-type: none"> • Cerebrales • Medulares • Sordomudez
		Cardíacas y vasculares
		<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad azul • Aplasia congénita del sistema vascular
		Génito-urinarias
		<ul style="list-style-type: none"> • Ectopia testicular • Criotorquidia • Infantilismo testicular • Deformaciones uterinas • Deformaciones ováricas
2. Afectan en conjunto y en todas sus partes.	Distrofias originales de la constitución orgánica, del temperamento, de la resistencia vital, en las distintas edades de la vida	<p>1er. tipo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aborto o feto sifilíticos • Niño valetudinario • Con fragilidad de la vida (cociente intelectual inferior, menos resistencia a la enfermedad) <p>2do. tipo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infantilismo (falta de crecimiento, pequeñez de la

		talla, arrugamiento del encanijado individuo)
		3er. tipo • Raquitismo (cabeza gruesa y abollada, piernas torcidas, raquis desviado, pelvis deformada)
3. Se caracterizan por el exceso de la distrofia y la exacerbación de la anomalía.	Monstruosidades	

Fuente: Garibaldi López J., “Aspectos de la prostitución ecuatoriana” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1950), s. p.

Elaboración propia.

Anexo 6: Localización de la prostitución (1911-1966)

Localización de la prostitución, décadas de 1910-1940

Año	Lugar	Dirección
1911	Casa de la familia Bossano	Oriente
1925	Casa (denuncia)	Pedro Fermín Cevallos
1929	Casa de María Villacís	Barrio San Diego
1931	Casa de recreo La Violeta	Mercadillo y Texeira
1932	Burdel o casa de tolerancia La Magnolia	Gonzalo Pizarro
1933	Prostíbulo	Antonio Gil No. 287
1933	Prostíbulo	Loja No. 201
1933	Prostíbulo	Chimborazo No. 176
1933	Prostíbulo Jardín de Verano	Av. 5 de Junio s/n
1933	Casa posada/prostíbulo	Morales s.n.
1933	Prostíbulo	Av. 18 de Septiembre No. 198
1933	Cantina/prostíbulo	Chimborazo frente al No. 176
1933	Cantina/prostíbulo	Bolivia No. 38
1933	Cantina/prostíbulo	Loja No. 148
1933	Cantina/prostíbulo	Ambato y Venezuela s/n
1933	Cantina/prostíbulo	Montúfar y Chile s/n
1933	Cantina/prostíbulo	Elizalde No. 197
1933	Tienda/prostíbulo	Antonio Gil No. 267
1933	Tienda/prostíbulo	Loja No. 197
1933	Tienda/prostíbulo	Chimborazo No. 178
1933	Tienda/prostíbulo	Peña intersección Mejía
1933	Tienda/prostíbulo	Chile No. 1
1933	Tienda/prostíbulo	Los Ríos intersección Olmedo
1934	Burdel o casa de tolerancia El Idilio	Valparaíso y Chile
1934	Casa posada	Morales No. 30
1934	Burdel o casa de tolerancia	Av. Colombia No. 139 al 145
1934	Burdel o casa de tolerancia de Dolores Sevilla	Aguarico
1934	Burdel o casa de tolerancia de Dolores Escobar	Aguarico
1934	Burdel o casa de tolerancia La Perrera de Rosario Chávez	Aguarico
1934	Burdel o casa de tolerancia de Rosa Velásquez	San Diego
1934	Burdel o casa de tolerancia de Ñata Concha	San Diego
1934	Burdel o casa de tolerancia de Juan Gallardo	León, intersección Esmeraldas
1938	Cantina/domicilio	Esmeraldas, casa No. 32
1939	Casa de tolerancia de María Bolaños	Tena intersección Huáscar
1945	Dancing Happyland	18 de Septiembre y Colón
1945	Casa	Antonio Gil, casa No. 289
1945	Prostíbulo/antro de corrupción	Loja intersección Selva Alegre
1945	Prostíbulo/antro de corrupción	Loja
1945	Antro de corrupción	Pasaje Miranda
1945	Cabaret Alegría	Ciudadela Chimborazo
1946	Salón Danubio Azul	18 de Septiembre
1946	Prostíbulo de Rosa Donoso	León entre Esmeraldas y Olmedo

1946	Prostíbulo de Rosario Guerrero	León entre Esmeraldas y Olmedo
1946	Casas de cita Roxi Bar de Carmela Garzón	Gonzalo Pizarro
1946	Salón Oriental (denuncia)	Av. 24 de Mayo
1946	Cantina/prostíbulo de Ñata Concha	Loja
1946	Calle No. 212 (denuncia)	Antepara 212
1946	Lenocinio/cantina de Rosario Chávez	Chimborazo y Marañón
1946	Calle	Av. 24 de Mayo
1946	Cantina de Gavy Coxta	10 de Agosto No. 217
946	Casa de cita de Graciela Naranjo	Gonzalo Pizarro
1946	Lenocinio de Segundo Grueso	Loja
1946	Cabaret de Concepción Liger	Loja
1946	Dancing Cerecita	Gonzalo Pizarro
1946	Dancing Estambul	Gonzalo Pizarro
1946	Dancing Mar Rojo	Gonzalo Pizarro
1946	Dancing de Marina Chávez	Pasaje Aguirre
1946	Dancing Húngaro	Av. América
1946	Dancing Ribiere	Mercadillo
1946	Dancing Broadway	Valparaíso
1946	Dancing Boris	5 de Junio
1946	Lenocinio de Rosario Chávez	Chimborazo
1946	Lenocinio de Gladys Estíber	Aguarico
1946	Casa de cita de Argentina Rolando	República
1946	Casa de Alfonso Vaca (denuncia)	Gonzalo Pizarro
1947	Cantina/cabaret	Palta No. 221
1947	Cantina/cabaret	Maldonado-Quijano No. 2011
1947	Cantina/cabaret	Av. Colombia No. 1088
1947	Cantina/cabaret	Cuenca-Guatemala
1947	Cantina/cabaret	Ollari No. 105
1947	Cantina	Tena y Huáscar No. 401
1947	Cantina	Tena y Huáscar No. 409
1947	Cantina	Chimborazo Marañón No. 262, 266
1947	Cantina	Morales No. 1256
1948	Cabaret Estambul	Gonzalo Pizarro No. 1491
1948	Cabaret Mandalay	Gonzalo Pizarro No. 375
1948	Cabaret Mar Rojo	Gonzalo Pizarro No. 1185
1948	Cabaret Kelly	Gonzalo Pizarro No. 1268
1948	Cabaret Mayara	Tena y Huáscar No. 101
1948	Cabaret Delicia	Gonzalo Pizarro
1948	Cabaret Gantekler	Colón No. 2006
1948	Cabaret Salomé	Gonzalo Pizarro No. 1977
1948	Cabaret Rosis Night Club	Morales No. 196
1948	Cabaret Araña Negra	Colón No. 2006
1948	Cabaret Caballo Negro	Gonzalo Pizarro No. 919
1948	Salón de 1a. Derby	Campos Elíseos No. 976
1948	Salón de 1a. Edén Palacio	Gonzalo Pizarro No. 613
1948	Salón de 1a. París	Pasaje Royal 1
1948	Salón de 1a. Danubio	18 de Septiembre No. 936
1948	Salón de 1a. Boris Club	12 de Octubre No. 1993

1948	Salón de 1a. Bambú	Colón No. 1302
1948	Cantina	Ambato
1948	Cabinas	Av. 24 de Mayo
1948	Pensión Ferrocarril	Ciudadela México
1948	Restaurante Casa Blanca	Av. 24 de Mayo
1948	Salón/cabaret Mandalay	Gonzalo Pizarro
1948	Salón/cabaret Salomé	Gonzalo Pizarro
1948	Prostíbulo de Hortensia Hidalgo	Colón No. 2004
1948	Hotel Guayaquil	Venezuela y Rocafuerte No. 343
1948	Burdel de Zoila Ruales	Cestaris

Fuente: A. Kennedy, “Oficio No. 167 de la Intendencia de Policía de la Provincia de Pichincha al subdirector de Sanidad solicitando inspección de casa de tolerancia”, Quito, 24 de abril de 1911. ANHM, FDNS, SA-0822, 40; “Oficio No. 329 a Juan Francisco Navarro solicitando averigüe si en su casa se ha instalado un burdel según indica una denuncia”, s. l., 12 de diciembre de 1925. ANHM, FDNS, SA-0886, 497; “Oficio No. 495 al director general de Sanidad solicitando se verifique si María Rivera consta en el registro de Profilaxis”, Quito, 6 de septiembre de 1929, SA-0670, 144; *Guía oficial de teléfonos de Quito No. 12* (Quito: Imprenta Nacional, 1931), s. p.; “Burdel o casa de tolerancia La Magnolia, Av. Colón y Texeira, nómina de los burdeles o casas de tolerancia existentes en Quito”, s. l., 1934. ANHM, FDNS, SA-0360, 15; Alfonso Mosquera, “Oficio No. 198 al ministro de Gobierno y Sanidad con informe del jefe de Profilaxis Venérea”, Quito, 9 de marzo de 1933. ANHM, FDNS, SA-0689, 203; “Nómina de los burdeles o casas de tolerancia existentes en Quito”, s. l., 1934. ANHM, FDNS, SA-0360, 15; “Oficio No. 210 al juez quinto provincial de Pichincha con reporte de la Oficina de Profilaxis Venérea sobre si varias mujeres están o no inscritas”, Quito, 28 de marzo de 1938. ANHM, FDNS, SA-0830, 242; “Oficio No. 499 del director de Sanidad al comisario Quinto Nacional sobre sujeción de casa de tolerancia de María Bolaños a la reglamentación”, s. l., 13 de julio de 1939. ANHM, FDNS, SA-0673, 39; Azael R. Pantoja, “Parte del suboficial de Control Urbano al primer comandante del Regimiento de Guardias Civiles Quito No. 1 sobre pendencia en el salón Happyland”, Quito, 6 de noviembre de 1945. AHINEHPOL, B-7-3-4, s. p.; Enrique Garcés, “Oficio No. 1031-IT-ZC del inspector técnico de Sanidad de la Zona Central al intendente general de Policía con solicitud de los padres de familia de la Escuela México de que se solucione la presencia de prostíbulos en varios barrios de la ciudad”, Quito, 18 de julio de 1945. ANHM, FDNS, SA-0897, 755-5v.; José Escobar, presidente del Comité Víctor León Vivar, solicita al comandante general de la Guardia Civil suprimir los cabarets Boris Zoila y Alegría, situados en la carrera Bahía y ciudadela Chimborazo, respectivamente”, Quito, 31 de diciembre de 1945. AHINEHPOL, B-13-2-9, s. p.; César E. López, “Parte del oficial de Servicio Urbano al primer comandante del Regimiento sobre escándalo en el salón Danubio Azul”, Quito, 6 de marzo de 1946. AHINEHPOL, B-13-2-12, s. p.; Garzón O., G. “Oficio No. 394 del ayudante del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha sea sometida a tratamiento de su enfermedad venérea y que se clausure el lenocinio de Rosa Donoso y Rosario Guerrero por antihigiénico y otras causas”, Quito, 20 de abril de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 208; Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 191 del jefe del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha sobre control de casa de cita Roxi Bar”, Quito, 7 de mayo de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 194; Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 202 del jefe del Servicio Sanitario al jefe sanitario provincial de Pichincha sobre investigación de denuncia relativa al Salón Oriental”, Quito, 15 de mayo de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 189; S. Humberto Orbe G., “Oficio del inspector sanitario de Pichincha al jefe sanitario de Pichincha denunciando los actos de corrupción cometidos por el jefe de Casos Ocultos del servicio de Tifus”, Quito, 14 de junio de 1946. ANHM, FDNS, SA-0807, 206; Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 222 del jefe del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha sobre inspección realizada a diversos lugares donde se ejerce la prostitución”, Quito, 17 de junio de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 154; Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 248 del jefe del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha con parte de la comisión encargada de la inspección de cabarets”, Quito, 15 de agosto de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 112; Pedro

J. Zambrano S., "Oficio No. 254 del jefe del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha sobre labor de proxenetismo de Graciela Naranjo", Quito, 28 de agosto de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 104; Pedro J. Zambrano S., "Oficio No. 261 del jefe del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha solicitando que el comisario de Sanidad haga comparecer a personal de cabarets, dancings, etc., para pruebas venereológicas y serológicas", Quito, 12 de septiembre de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 89; José Gómez de la Torre S., "Comunicación 145C-JSP al jefe sanitario de Pichincha sobre problemas en inspección para comprobar denuncia sobre posible prostíbulo", Quito, 19 de noviembre de 1946. ANHM, FDNS, SA-0807, 258; "Libro No. 2 de Registro de Permisos de Cantinas de la Ciudad de Quito, Intendencia General de Policía de Pichincha", Quito, 1947-1949. AHINEHPOL, A-8-3-9, s. p.; Carlos A. Maldonado R., "Parte del jefe de la Comisión al jefe Profilaxis Venérea sobre recorrido de inspección por los prostíbulos de la ciudad", Quito, 20 de abril de 1948. ANHM, FDNS, SA-0512, s. p.; Miguel Gómez H., "Oficio No. 728-M del primer jefe del Regimiento Quito No. 1 al comandante general de la Guardia Civil Nacional con partes de los guardias civiles de Servicio Urbano", Quito, 5 de julio de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; Miguel Gómez H., "Oficio No. 812-M del primer jefe del Regimiento Quito No. 1 al comandante general de la Guardia Civil Nacional con partes de los guardias civiles del Servicio Urbano", Quito, 23 de julio de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; Miguel Gómez H., "Oficio No. 892-M del primer jefe del Regimiento Quito No. 1 al comandante general de la Guardia Civil Nacional con partes de los guardias civiles del Servicio Urbano", Quito, 16 de agosto de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; Miguel Gómez H., "Oficio No. 769-M del primer jefe del Regimiento Quito No. 1 al comandante general de la Guardia Civil Nacional con partes de los guardias civiles de Servicio Urbano", Quito, 19 de julio de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; Carlos A. Maldonado R., "Parte del jefe de la Comisión al jefe Profilaxis Venérea sobre recorrido de inspección por los prostíbulos de la ciudad", Quito, 20 de abril de 1948. ANHM, FDNS, SA-0512, s. p.; Miguel Gómez H., "Oficio No. 817-M del primer jefe del Regimiento Quito No. 1 al comandante general de la Guardia Civil Nacional con partes de los guardias civiles del Servicio Urbano", Quito, 24 de julio de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; "Darío Garrido Morales, secretario de la Jefatura de Sanidad de Pichincha al jefe del Dispensario Antivenéreo informando sobre inspección al burdel de Zoila Ruales", Quito, 6 de septiembre de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-21, s. p.; Pedro J. Zambrano S., "Oficio No. 248 del jefe del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha con parte de la comisión encargada de la inspección de cabarets", Quito, 15 de agosto de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 113v.; Carlos A. Maldonado R., "Parte del jefe de la Comisión al jefe Profilaxis Venérea sobre recorrido de inspección por los prostíbulos de la ciudad", Quito, 20 de abril de 1948. ANHM, FDNS, SA-0512, s. p.

Elaboración propia.

Localización de la prostitución, décadas de 1950 y 1960

Año	Lugar	Dirección
1951	Salón de baile Carolina	Av. 10 de Agosto (La Carolina)
1951	Salón de baile Edén	Av. 10 de Agosto (La Carolina)
1951	Salón de baile El Barrilito	La Magdalena
1951	Salón de baile Campoverde	Av. 10 de Agosto No. 1820 Av. 10 de Agosto (antes de la farmacia Ledesma)
1951	Salón de baile Fantasía	Av. Campos Elíseos y 6 de Diciembre
1951	Cabaret/Night Club Califa	Av. 10 de Agosto No.1268 (La Carolina)
1951	Cabaret Cerecita	Av. 10 de Agosto (La Carolina)
1951	Cabaret Estrellita	Av. 10 de Agosto (La Carolina)
1951	Cabaret Eva	Av. 10 de Agosto (La Carolina)
1951	Cabaret Moroco	Av. 10 de Agosto (La Carolina)
1951	Cabaret Derby	Av. Colón No. 2006
1951	Club Media Noche	Av. 10 de Agosto No. 3876
1951	Cabaret Alegría	Cestaris No. 233 (La Colmena)
1951	Restaurante City Bar	Guayaquil y Espejo

1953	Cabaret	Plaza Belmonte
1953	Prostíbulo Caballo Negro	10 de Agosto, casa No. 3318
1953	Prostíbulo Miami Beach	10 de Agosto No. 3184
1954	Cabaret/salón Mocambo	Carretera a Conocoto
1954	Pensión Lucitania	Loja No. 416
1954	Pensión Valparaíso	Alfaro No. 418
1954	Night Club Bambú	Colón No. 1302
1954	Hotel Copacabana (denuncia)	Pereira N. 446
1954	Cabaret El Ciprés	Cuero y Caicedo No. 1008
1954	Antros de corrupción (denuncia)	Chimborazo y Av. 24 de Mayo, casa No. 656
1954	Cabaret Copacabana	Chiriacu
1956	Cantina-picandería de Ana Pérez	Imbabura No. 423
	Cantina de Bolívar Félix	Chimborazo No. 197
1956	Cantina de María Carrión	Chimborazo No. 429
1956	Cantina de Blanca Borja	Miller y Necochea
1956	Calle	Plaza de la Independencia
1956	Casa de Daniel Cevallos (denuncia)	Espejo No. 280
1956	Salón Balalayka	Los Ríos No. 623
1956	Calle	Venezuela y Av. 24 de Mayo
1956	Salón El Mirador	Bartolomé Álvarez No. 418
1956	Calle	Cuenca, Venezuela y Av. 24 de Mayo
1956	Cantina La Rocola	Cuenca No. 113
1956	Pensión Casa Blanca	Ambato No. 463
1956	Cantina de Piedad Bastidas	Morales y Guayaquil No. 329
1956	Cantina de Gladys Estíber	Ambato y 5 de Junio de 2646
1956	Cantina de María Núñez	Ambato No. 509
1956	Cantina Rincón Quiteño	León No. 841
1956	Casa de cita de Leonor Cruz (denuncia)	Solmirón No. 145
1956	Night Club Boris	12 de Octubre y Colón
1956	Casa de cita Villa Margarita	Camino al Inca
1956	Casa de cita (denuncia)	Castro No. 446
1956	Casa de cita (denuncia)	Orellana frente al Colegio Militar
1956	Casa de cita (denuncia)	Av. 6 de Diciembre (Estadio Olímpico)
1956	Casa de Lola Almeida	Cordero No. 155
1956	Jordán de Rosa Gavela	Benalcázar No. 120
1956	Pieza de Miguel Dávila, arrendada por Concha Muriel (denuncia)	Chile No. 1626
1956	Cantina	Av. 24 de Mayo e Imbabura
1956	Salón La Estancia	Camino al Inca
1956	Salón Villa Susanita	Miranda No. 7203
1956	Pensión/prostíbulo Cantábrico	Rocafuerte y Salvador
1956	Cantina	Loja No. 629
1956	Pensión/hotel Astoria	Venezuela y 24 de Mayo
1956	Casa de cita de Clemencia Chiriboga	Núñez de Bonilla
1956	Casa de cita de Gavi de Torres (denuncia)	Castro No. 465
1956	Casa (denuncia)	Olmedo
1956	Casa-calle, Magdalena Gómez	Panamá No. 156
1956	Departamento de Laura Troya	10 de Agosto No. 3407
1956	Casa posada de Alberto Torres	Castro
1956	Casa de cita de Carmela Garzón (denuncia)	10 de Agosto No. 4128
1956	Calle	Caldas y Guayaquil
1956	Casa-calle	Juan Larrea No. 451
1956	Calle	Espejo
1956	Hotel Granada	Venezuela No. 315
1956	Salón Casa Blanca	Morales No. 1240
1956	Casa de cita (denuncia)	Necochea No. 924
1956	Calle	Bahía s/n
1956	Pensión Tungurahua	Maldonado No. 1517

1956	Pensión El Sol	Maldonado 1657
1956	Pensión Alfaro	Maldonado No. 1660
1956	Picantería y pista de baile de Eliseo Almeida	Alpahuasi No. 1601
1956	Cantina/chingana No. 49 de Blanca Borja	Plaza Belmonte
1957	Pensión La Lojanita	Loja y Benalcázar
1957	Cantina de María Esther Pozo	Bahía
1957	Departamento de Clemencia Chiriboga	10 de Agosto No. 4672
1957	Cantina de Gladys Estíber	Bahía No. 2518
1957	Salón San Souci	Av. La Prensa
1957	Hotel Bar Restaurant Suez	Pereira
1957	Tienda/prostíbulo de Nelly Almeida (denuncia)	Pérez Quiñonez No. 118 (Bahía)
1957	Casa (denuncia)	Espejo Silva No. 554
1957	Cantina de Gladys Estíber	Aymerich No. 1779
1957	Cantina de Segundo Garcés	Alpahuasi
1957	Casa de cita Villa Fabiola	Bartolomé Álvarez No. 428
1957	Salón Palatino	Rocafuerte
1957	Casa (denuncia)	Cuenca No. 615
1957	Pensión El Corazón	Loja No. 1133
1957	Casa (denuncia)	Jijón No. 230
1957	Cantina No. 551 de Segundo Garcés	Imbabura
	Cantina de Celia Vda. de Vaquero	Imbabura
1957	Calle	Venezuela y Rocafuerte
1957	Casa (denuncia)	Pasaje Miranda, casa No. 227
1957	Casa (denuncia)	Oriente No. 290
1957	Salón Restaurante Tívoli	Plaza de Cotocollao
1957	Salón Los Panchos	León y Antepara
1957	Cantina No. 552 de Segundo Garcés	Av. 24 de Mayo e Imbabura
1957	Cantina No. 554 de Segundo Ayala	Av. 24 de Mayo e Imbabura
1957	Casa de cita de Leonor Cruz	Mañosca No. 113
1957	Cantina No. 557	Av. 24 de Mayo e Imbabura
1957	Cantina No. 553	Av. 24 de Mayor e Imbabura
1957	Salón El Cairo	Morales
1957	Cuarto de Dolores Hinojosa y María L. Cadena	Huáscar No. 855
1957	Calle	Antepara
1960	Casa de corrupción Villa Volga	Carretera Panamericana, Esquina de la Virgen, a menos de dos kilómetros al norte de la "Y"
1961	Calle	Av. 24 de Mayo y Plaza de Santo Domingo
1961	Cantina/prostíbulo de Rosa de Quirola	Cuero y Caicedo No. 424
1962	Calle	Plaza de Santo Domingo
1962	Casa (denuncia)	Ulloa No. 368
1962	Cabaret Montana	Sector Iñaquito
1964	Departamento (denuncia)	Bahía No. 4569 y Ambato
1965	Casa de Luis Estrella	Av. 6 de Diciembre No. 5520 y 5538
1965	Salón nocturno París	La Libertad
1966	Residencial Tungurahua	Morales No. 647
1966	Casa de cita Valparaíso	Venezuela No. 305
1966	Prostíbulo Los Arrayanes	Carretera Panamericana-Barrio San Luis de Cotocollao
1966	Hotel Astoria (sucursal)	Cuenca No. 126
1966	Casa de cita La Colina	Nazareth No 575 (Cotocollao)
1966	Club nocturno-Club 21	Ladrón de Guevara No. 010
1966	Prostíbulo Las Vegas	Jaime Valdiviezo No. 644
1966	Club nocturno Moulin Rouge	18 de Septiembre No 687
1966	Prostíbulo Gavanachys	Miranda No. 703
1966	Night Club El Círculo	Tarqui No. 771
1966	Motel Palmeras	Kilómetro 4 de la vía Quito-Conocoto
1966	Villa Edith	4ta. Transversal No. 709 y Las Casas

1966	Pensión Bogotá	Loja No. 1113
1966	Bar-Restaurante-Grill Internacional	6 de Diciembre No. 7051
1966	Prostíbulo La Riviera	Ladrón de Guevara No. 102
1966	Prostíbulo Le Madison	Bahía No. 4353
1966	Pensión (cantina) Rancherita	Eloy Alfaro No. 267
1966	Prostíbulo El Palmar	Carondelet No. 274
1966	Prostíbulo El Trocadero	Oleary No. 1168
1966	Casa de cita Villa Blanca	Gustavo Sandoval No. 339 y Brasil
1966	Pensión Tomebamba	Loja No. 985
1966	Casa de cita Villa Camita	Morlán del barrio El Inca
1966	Prostíbulo Villa Maggi	Carretera Panamericana, barrio San Luis de Cotocollao
1966	Residencial Los Andes	Guayaquil No. 1458
	Night Club Bagatelle	18 de Septiembre

Fuente: Efraín Zatizábal Húguet, *Guía turística, comercial y profesional de Quito* (Quito: Publicidad Los Ríos, 1951), 58; Publio Estupiñán Tello, “Comunicación del jefe de inspectores de Sanidad al médico jefe del Control de Enfermedades Transmisibles sobre inspecciones realizadas desde el 24 de diciembre de 1952 al 6 de enero de 1953”, Quito, 7 de enero de 1953. ANHM, FDNS, SA-0649, s. p.; Gerardo Rodríguez S., “Oficio No. 38-CET del jefe del Control de Transmisibles al inspector técnico de Sanidad solicitando clausura de prostíbulo por encontrar caso oculto de viruela”, s. l., 31 de enero de 1953. ANHM, FDNS, SA-0649, s. p.; Julián Vacas Ch., “Oficio No. 419 CET del jefe del Control de Enfermedades Transmisibles al comisario de Sanidad e inspector técnico de Sanidad con el informe de inspección al prostíbulo Miami Beach”, Quito, 2 de septiembre de 1953. ANHM, FDNS, SA-0418, s. p.; Julián Vacas Chiriboga, “Oficio No. 141 del jefe del Control de Enfermedades Transmisibles al inspector técnico de Sanidad sobre resultados de inspección al salón Mocambo”, Quito, 12 de marzo de 1954. ANHM, FDNS, SA-0705, 28; Washington Arcos, “Solicitud al comisario provincial de Sanidad de inspección de la pensión Lusitaña para luego obtener el permiso anual en la Intendencia de Policía”, Quito, 1 de marzo-2 de junio de 1954. ANHM, FDNS, SA-0705, 31; Julián Vacas Ch., “Oficio No. 395 del jefe de Control de Enfermedades Transmisibles al inspector técnico de Sanidad sobre comercio sexual”, Quito, 26 de junio de 1954. ANHM, FDNS, SA-0795, 1; Radoy Garneff, “Solicitud al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central para que se autorice el funcionamiento del night club Bambú”, Quito, 15 de julio de 1954. ANHM, FDNS, SA-0705, 37; Manuel María Félix Arcos, “Solicitud al encargado de la Inspectoría Técnica de Sanidad de que se solucione la injusta clausura de su hotel Copacabana por el jefe del Departamento de Profilaxis Venérea”, Quito, 21 de agosto de 1954. ANHM, FDNS, SA-0705, 47; J. Raúl Ruales, “Solicitud al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central para que se inspeccione el cabaret El Ciprés con el fin de luego obtener el permiso de funcionamiento”, Quito, 7 de septiembre de 1954. ANHM, FDNS, SA-0705, 50; Ramón Torres G. y otros, “Solicitud de vecinos del barrio situado entre la calle Chimborazo y Av. 24 de Mayo al inspector técnico de Sanidad para que desplace de ahí a un antro de corrupción por el peligro que genera”, s. l., 1954. ANHM, FDNS, SA-0705, 53; Fidel Jaramillo T., “Oficio No. 23 del comisario de Sanidad de Pichincha al inspector técnico de la Zona Central con el informe anual de labores de mayo de 1953 a abril de 1954”, Quito, 27 de abril de 1954. ANHM, FDNS, SA-0405, 172; Antonio Mucarsel, “Comunicación del comisario provincial de Sanidad al inspector técnico de Sanidad sobre control nocturno de Profilaxis Venérea del 18 de septiembre de 1956”, Quito, 19 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 315; Víctor M. Mena, “Comunicación del notificador de Comisaría al inspector técnico de Sanidad sobre recorrido de control de profilaxis venérea en salones realizado el 20 de septiembre de 1956”, Quito, 21 de septiembre de 1956. ANHM, SA-0654, 314; Víctor M. Mena y Francisco Freire E., “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajos nocturnos de control de profilaxis venérea realizados el 23 de septiembre de 1956”, Quito, 24 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 313; Víctor M. Mena y Francisco Freire E., “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno de profilaxis venérea realizado el 24 de septiembre de 1956”, Quito, 25 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 311; Víctor M. Mena y Francisco Freire E., “Comunicación del notificador de

Comisaría e inspector sanitario de Transmisibles al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno de profilaxis venérea realizado el 26 de septiembre de 1956”, Quito, 27 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 309-10; Víctor Manuel Mena, “Comunicación del notificador de Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 1 de octubre de 1956”, Quito, 2 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 308; Víctor Manuel Mena y Francisco Freire, “Comunicación del notificador e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 3 de octubre de 1956”, Quito, 4 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 306; Víctor Mena y Francisco Freire, “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 8 de octubre de 1956”, Quito, 10 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 305; Gualberto Ortega R. y Víctor M. Mera, “Comunicación de los notificadores de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad con reporte de las clausuras realizadas a diversos establecimientos y casas por incumplir órdenes sanitarias”, Quito, 17 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 296; Antonio Mucarsel y Francisco Freire, “Comunicación del comisario provincial de Sanidad e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 27 de octubre de 1956”, Quito, 29 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 289; Víctor M. Mena, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad sobre trabajo nocturno realizado el 7 de noviembre de 1956”, Quito, 8 de noviembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 288; Víctor M. Mena, “Comunicación al inspector técnico sobre recorrido nocturno realizado el 12 de noviembre de 1956”, Quito, 13 de noviembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 287; Víctor Mena y Francisco Freire, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajo sanitario de control nocturno ordenado por la Oficina de Profilaxis Venérea y realizado el 27 de noviembre de 1956”, Quito, 28 de noviembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 282-3; Víctor Mena y Hugo Salazar, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad con detalle del control nocturno realizado el 29 de diciembre de 1956 a diferentes pensiones, salones, plazas de bailes populares, casas de cita, etc.”, Quito, 31 de diciembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 276-7; Hugo E. Salazar, “Comunicación del notificador de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 6 de febrero de 1957”, Quito, 7 de febrero de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 263; Víctor M. Mena, Hugo Salazar y Francisco Freire, “Comunicación de los notificadores de la Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad sobre los trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 28 de abril de 1957”, Quito, 1 de marzo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 250; Antonio Mucarsel, Víctor Mena y Hugo Salazar, “Comunicación del comisario provincial de Pichincha y notificadores de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre los trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 7 de marzo de 1957”, Quito, 8 de marzo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 201; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar, “Comunicación de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno realizado el 27 de abril de 1957”, Quito, 27 de abril de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 187; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar, “Comunicación de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre las labores de control nocturno realizado el 30 de abril de 1957”, Quito, 30 de abril de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 192; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar P., “Comunicación de los notificadores de la Comisaría Provincial al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre las labores de control nocturno realizadas el 6 de mayo de 1957”, Quito, 8 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 189; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar P., “Parte de los notificadores de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajo nocturno realizado el 24 de mayo de 1957”, Quito, 25 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-9654, 186; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar P., “Parte de los notificadores de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajo nocturno realizado el 24 de mayo de 1957”, Quito, 25 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-9654, 188; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre el control nocturno realizado el 15 de junio de 1957”, Quito, 17 de junio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 180-1; Hugo E. Salazar P. y Víctor M. Mena, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno realizado el

5 de julio de 1957”, Quito, 9 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 1767; Adriano Rosales L., Raúl Dávila M., Víctor M. Mena, Hugo E. Salazar P. y Néstor Hidalgo, “Parte del encargado de la Comisaría, jefe de Profilaxis Venérea, notificadores de la Comisaría y chofer al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno efectuado el 26 de julio de 1957”, Quito, 27 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 170; “Comunicación al ministro de Previsión Social solicitando la clausura de la Villa Volga”, s. l., s. f. ANHM, FDNS, SA-0429, 66; Marcelo Santos J., Jaime Rodríguez S. y Hugo Eguiguren S., “Comunicación al inspector técnico de Sanidad sobre recorrido nocturno realizado el 14 de diciembre de 1961 a distintos lugares concurridos por meretrices”, Quito, 15 de diciembre de 1961. ANHM, FDNS, SA-0536, 44; Marcelo Santos J., “Oficio No. 137-CPSP de la Comisaría Provincial de Sanidad de Pichincha al inspector técnico de Sanidad sobre recorrido por locales de diversión nocturna realizado el 29 de diciembre de 1961”, Quito, 30 de diciembre de 1961. ANHM, FDNS, SA-0536, 46; Claudio H. Aguinaga, “Oficio No. 28-CPSP del comisario de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre la inspección nocturna a night clubs y casas de cita realizada el 25 de abril de 1962”, Quito, 26 de abril de 1962. ANHM, FDNS, SA-0536, 76; Luis Vascones Cifuentes, “Oficio No. 3.662-CP-1 del prefecto-jefe al comandante general de la Policía Civil Nacional sobre apresión de delincuente en el cabaret Montaña”, Quito, 20 de agosto de 1962. AHINEHPOL, B-5-1-1, s. p.; Eduardo Rodríguez, “Memorando No. 44 ST del jefe del Servicio de Treponematosis al encargado de la Comisaría de Sanidad solicitando se clausure establecimiento clandestino”, Quito, 29 de julio de 1964. ANHM, FDNS, SA-0252, 222; “Comunicación de los moradores del barrio El Batán al inspector técnico de Sanidad solicitándole la clausura de casa de cita ubicada en la cercanía de El Inca”, Quito, 19 de octubre de 1965. ANHM, FDNS, SA-0801, 234; Francisco Pérez Anda, “Oficio CETURIS 01-5316 del jefe de Administración de la Corporación Ecuatoriana de Turismo al inspector técnico de Sanidad solicitando la inspección del salón nocturno París”, Quito, 10 de diciembre de 1965. ANHM, FDNS, SA-0801, 185; Honorato Paredes L., “Oficio No. 24/IS del inspector zonal de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de la inspección realizada a la residencial Tungurahua”, Quito, 18 de febrero de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 202; Rómulo N. Rosero Vera, “Oficio No. 29/IS del inspector zonal del Departamento de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección de la casa de cita Valparaíso”, Quito, 23 de febrero de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 189; Rómulo N. Rosero V., “Oficio No. 31/IS del inspector zonal del Departamento de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo Los Arrayanes”, Quito, 1 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 187; Rómulo N. Rosero V., “Oficio No. 35/IS del inspector zonal del Departamento de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección de la sucursal del Hotel Astoria”, Quito, 2 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 185; Rómulo N. Rosero V., “Oficio No. 33/IS del inspector zonal del Departamento de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección de la casa de cita La Colina”, Quito, 2 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 177; “Provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección al club nocturno 21”, Quito, 3 de marzo de 1966. ANHM, SA-0660, 181; Rómulo N. Rosero V., “Oficio No. 41/IS del inspector zonal al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo Las Vegas”, Quito, 3 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 171; Rómulo N. Rosero V., “Oficio No. 42/IS del inspector zonal al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del club nocturno Moulin Rouge”, Quito, 3 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 169; Rómulo N. Rosero V., “Oficio No. 43/IS del inspector zonal al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo Gavanachys”, Quito, 4 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 167; Rómulo N. Rosero V., “Oficio No. 48/IS del inspector zonal de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del night club El Círculo”, Quito, 11 de marzo de 1966. AMHN, SA-0660, 164; Rómulo N. Rosero V., “Oficio No. 50/IS del ayudante de Ingeniería Sanitaria inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del motel en tránsito Palmeras”, Quito, 14 de marzo de 1966. AMHN, SA-0660, 162; Ulbio Víctor González, “Oficio No. 56/IS del inspector sanitario Provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de

inspección a la casa de cita Villa Edith”, Quito, 25 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 161; Ulbio Víctor González, “Oficio No. 74/IS del inspector sanitario provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con informe de inspección del bar-restaurante Grill Internacional”, Quito, 22 de abril de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 148; “Oficio No. 83/IS del inspector sanitario provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con informe de inspección al prostíbulo La Riviera”, Quito, 25 de abril de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 146; Ulbio Víctor González, “Oficio No. 85/IS del inspector sanitario provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con informe de inspección del prostíbulo La Madison”, Quito, 26 de abril de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 144; Gustavo Izurieta Ugarte, “Oficio CETURIS 04-1916 del gerente general de la Corporación Ecuatoriana de Turismo al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central solicitando se realice inspecciones a varias pensiones”, Quito, 22 de abril de 1966. ANHM, FDNS, SA-0801, 84; Honorato Paredes, “Oficio No. 103/IS del Departamento de Ingeniería Sanitaria de la Zona Central al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección realizada al prostíbulo El Palmar”, Quito, 16 de mayo de 1966. ANHM, SA-0660, 137; Eudoro Pino D., “Oficio No. 105/IS del inspector zonal del Departamento de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo El Trocadero”, Quito, 17 de mayo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 131; “Oficio No. 121/IS del inspector provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección a la casa de cita Villa Blanca”, Quito, 31 de mayo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 125; Honorato Paredes, “Oficio No. 125/IS del inspector sanitario provincial 2 al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección de la Pensión Tomebamba”, Quito, 2 de junio de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 119; Rómulo Rosero V., “Oficio del inspector zonal al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección de la casa de citas Villa Carmita”, Quito, 22 de junio de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 106; Rómulo Rosero V., “Oficio No. 152/IS del inspector zonal al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo Villa Maggi”, Quito, 22 de junio de 1966. AMHM, SA-0660, 108; Mario Hernández Peñafiel, “Oficio No. 185 CP/SP del comisario provincial de Sanidad de Pichincha al director de Sanidad de la Zona Central con solicitud de Jorge Delgado para que se quiten los sellos de clausura de la residencial Los Andes”, Quito, 29 de junio de 1966. ANHM, FDNS, SA-0252, 104; Javier Gomezjurado Zevallos, *Amor y sexo en la historia de Quito* (Quito: PPL Impresores, 2019), 270.

Elaboración propia.

Anexo 7: Lugares de comercio sexual, décadas 1940-1960

Características de los establecimientos de comercio sexual, 1946, 1956 y 1964

Categoría	Año	Descripción
Prostíbulo	1946	Lugares de comercio sexual, tolerados por la ley.
Burdeles	1946	Sitios donde se ejerce el comercio sexual permanentemente y tienen salón de baile, licores y mujeres contratadas (prostitutas) y camas para efectuar el acto sexual a cualquier hora de día o de la noche. Algunas veces concurren parejas clandestinas.
Lenocinios	1946	Habitaciones pequeñas que funcionan permanentemente, donde reside el proxeneta. Generalmente dispone de una a dos camas que las alquilan a precios convencionales por un momento a las parejas que van clandestinamente al acto sexual.
Dancings	1946	Casas que funcionan de 22h00 a 03h00 y tienen salón de baile, orquesta, licores, mujeres contratadas (meretrices) y camas para el comercio sexual.
Cabarets	1946	Deben ser lugares de recreo sano para personas y familias respetables que desean distraerse y tener un momento de expansión social. Deben disponer de orquestas, salones de baile, artistas, cantantes, bailarinas y otros entretenimientos.
	1956	Salones donde se baila, expenden bebidas alcohólicas y se efectúa el comercio sexual.
Dancings o cabarets	1964	Establecimientos donde se expenden comida y bebidas alcohólicas, presentan espectáculos artísticos o musicales, tienen sala de baile, donde se puede bailar con mujeres contratadas por el mismo local.
Salones nocturnos, grill y boites	1964	Establecimientos donde se expenden comida, bebidas alcohólicas y presentan espectáculos artísticos o musicales, permitidos por la Policía y la Sanidad.
Casas de cita	1946	Hospederías (pensiones, casas posada y hoteles) o casas particulares, a las que acuden parejas simulando ser turistas con el fin de alquilar una pieza amoblada para un momento o toda la noche y entregarse clandestinamente al deporte sexual. Ocasionalmente concurren parejas durante el día.
	1956	Casas en las cuales, aunque está prohibido, se alberga de cuatro a cinco 'mujeres propias', que suelen estar sin carnet, aduciendo que son casadas o tienen relación o parentesco con el o la dueña del lugar.
Cantinas	1946	Mayoritariamente tienduchas donde especialmente la gente obrera toma licor. Aquí se prostituye el mayor número de mujeres de la clase trabajadora, ejerciendo el oficio desde la clandestinidad, provocando que estos sitios sean focos de contagio venéreo.
	1956	Establecimiento donde se asilan de una a dos prostitutas, con camas y colchones que incluso se colocan bajo el mostrador.
	1964	Establecimientos destinados a la venta de bebidas alcohólicas en general, sin perjuicio de la venta de otros artículos que por costumbre se expenden en ellos.

Fuente: Ernesto Pérez Córdoba, "La medicina legal frente a los problemas de la prostitución y del contagio venéreo en el Ecuador" (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1949), 136a y 136b; Antonio V. Mucarsel Y., "Comunicación del comisario provincial de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con los problemas que enfrenta la dependencia y las posibles soluciones", Quito, 13 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 299; Ecuador, *Decreto Supremo 2324 Ley de Hoteles, Residenciales, Pensiones, Bares, Restaurantes, Salones de Cenas, Cantinas, Night clubs, Grills, Boites, Cabarets y Casas de Juego*, Registro Oficial 384, 30 de noviembre de 1964, art. 2.

Elaboración propia.

Terminología utilizada en la Sanidad para los establecimientos relacionados con la prostitución

Clasificación OPV 1933	Clasificación OPV 1949	Clasificación Comisaría 1956	Documentación FDNS Décadas 1920-1960
<ul style="list-style-type: none"> • Casas de prostitución • Cantinas • Tiendas 	<ul style="list-style-type: none"> • Prostíbulos • Cantinas • Cabarets • Casas de citas (pensiones, casas posada, hoteles, casas particulares) • Dancings • Burdeles • Lenocinios 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantinas • Cabarets • Casas de cita 	<ul style="list-style-type: none"> • Prostíbulos • Lenocinios • Burdeles • Casas de cita • Casas de tolerancia • Dancings (salones de baile) • Night clubs (salones o clubs nocturnos) • Salones • Cabarets • Boites • Casas de recreo • Cabinas • Tiendas • Cantinas • Hoteles • Pensiones • Casas posada • Restaurantes • Grills

Fuente: Ernesto Pérez Córdoba, “La medicina legal frente a los problemas de la prostitución y del contagio venéreo en el Ecuador” (tesis doctoral, Universidad Central del Ecuador, 1949), 136a y 136b; Antonio V. Mucarsel Y., “Comunicación del comisario provincial de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con los problemas que enfrenta la dependencia y las posibles soluciones”, Quito, 13 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 299; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre el control nocturno realizado el 31 de mayo de 1957”, Quito, 31 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 185; “Nómina de los burdeles o casas de tolerancia existentes en Quito”, s. l., 1934. ANHM, FDNS, SA-0360, 15; Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 191 del jefe del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha sobre control de casa de cita Roxi Bar”, Quito, 7 de mayo de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 194; Ricardo García U., “Oficio No. 100-CPSP del comisario provincial de Sanidad de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre clausura de la boite Sans Souci”, Quito, 11 de agosto de 1961. ANHM, FDNS, SA-0536, 26; Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 248 del jefe del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha con parte de la comisión encargada de la inspección de cabarets”, Quito, 15 de agosto de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 112-3v.; Carlos A. Maldonado R., “Parte del jefe de la Comisión al jefe Profilaxis Venérea sobre recorrido de inspección por los prostíbulos de la ciudad”, Quito, 20 de abril de 1948. ANHM, FDNS, SA-0512, s. p.; Luis A. León, “Reglamento del Servicio de Treponematosis y Comisaría de Sanidad para el Control de Clubes Nocturnos, Casas de Cita, Cabaretes, Pensiones, Grills y demás Prostíbulos en la Provincia de Pichincha”, Quito, 4 de enero de 1965. ANHM, FDNS, SA-0252, 197-8.

Elaboración propia.

**Lista de funcionarios de la Comisaría de Sanidad y el Departamento de Ingeniería Sanitaria que participaron en las inspecciones de establecimientos de comercio sexual,
1956-1966**

Dependencia	Cargo	Nombre	Años
Comisaría de Sanidad	Notificador	Víctor Manuel Mena	1956-1957
		Hugo Salazar	1956-1957
		Manuel Sosa	1965
		Rubén Alvarado	1965
	Inspector sanitario de Pichincha	Francisco Freire	1956-1957
		Jaime Rodríguez	1961
		Bolívar Sánchez	1961
	Inspector	Antonio Mucarsel	1956-1957
		Jorge W. Angulo	1964-1965
	Comisario	Macelo J. Santos	1961
	Secretario auxiliar de Comisaría	Luis Suárez	1965
	Secretario de Comisaría	Gilberto Toro	1965
	Empleado de Comisaría	Aurelio Lascano	1956
		Néstor Hidalgo	1957
		Jorge Calderón	1961
		Jaime Carlosama	1964
		Rubén Bastidas	1965
Departamento de Ingeniería Sanitaria	Chofer	Rómulo Rosero V.	1964, 1966
	Inspector zonal	Eudoro Pino D.	1965, 1966
	Ayudante del Departamento de Ingeniería Sanitaria	Honorato Paredes L.	1966
	Inspector zonal de Ingeniería Sanitaria	Ulbio Víctor González	1966
	Inspector sanitario provincial de Pichincha	Marcony Rodríguez D.	1964, 1966

Fuente: Víctor M. Mena y Francisco Freire E., “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajos nocturnos de control de profilaxis venérea realizados el 23 de septiembre de 1956”, Quito, 24 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 313; Víctor Manuel Mena, “Comunicación del notificador de Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 1 de octubre de 1956”, Quito, 2 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 308-8v.; Víctor M. Mena, Hugo Salazar y Francisco Freire, “Comunicación de los notificadores de la Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad sobre los trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 28 de abril de 1957”, Quito, 1 de marzo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 250-0v.; Víctor Mena y Hugo Salazar, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad con detalle del control nocturno realizado el 29 de diciembre de 1956 a diferentes pensiones, salones, plazas de bailes populares, casas de cita, etc.”, Quito, 31 de diciembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 276-7; Marcelo Santos J., “Comunicación del secretario-auxiliar de Comisaría al inspector técnico de Sanidad sobre control nocturno realizado el 30 de septiembre de 1961”, Quito, 2 de octubre de 1961. ANHM, FDNS, SA-0536, 34; Jorge W. Angulo, “Oficio No. 024 C.P.S.P. del comisario provincial de Sanidad de Pichincha al inspector técnico de la Zona Central sobre recorrido nocturno del 5 de marzo de 1965 para control de meretrices”, Quito, 10 de marzo de 1965. ANHM, FDNS, SA-0252, 185; Jorge W. Angulo P., “Informe No. 1 C.P.S.P. del comisario provincial de Sanidad de Pichincha al inspector técnico de la Zona Central sobre recorrido del 29 de diciembre a diferentes clubs de vida nocturna”, s. l., diciembre de 1964. ANHM, FDNS, SA-0252, 200-0v.; Ricardo García U., “Oficio No. 100-CPSP del comisario provincial de Sanidad de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre clausura de la Boite Sans Souci”, Quito, 11 de agosto de 1961. ANHM, FDNS, SA-0536, 26; Jorge W. Angulo P., “Oficio No. 046 C.P.S.P. del comisario provincial de Sanidad de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central informándole sobre recorrido realizado para control de la prostitución”, Quito,

18 de agosto de 1965. ANHM, FDNS, SA-0252, 156; Galo Anda Viteri, “Informe del comisario provincial de Sanidad de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre visita a Santo Domingo de los Colorados para aclarar asuntos sanitarios”, s. l., s. f. ANHM, FDNS, SA-0252, 205; Jorge W. Angulo P., “Oficio No. 021 C.P.S.P. del comisario provincial de Sanidad de Pichincha al inspector técnico de la Zona Central con el informe del recorrido realizado el 29 de abril de 1965 para controlar la prostitución”, Quito, 12 de mayo de 1965. ANHM, FDNS, SA-0252, 174-4v.; Rómulo Rosero V. y Marcony Rodríguez, “Oficio No. 116/IS con el informe de inspección de la Pensión Buenos Aires realizada el 20 de julio de 1964”, Quito, 3 de agosto de 1964. ANHM, FDNS, SA-0233, 165; Rómulo Rosero V., “Oficio del inspector zonal al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección de la casa de citas Villa Carmita”, Quito, 22 de junio de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 106-7; Eudoro Pino D., “Oficio No. 158/IS del ingeniero ayudante del Departamento de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección al Club Nocturno Mirador”, Quito, 28 de diciembre de 1965. ANHM, FDNS, SA-0660, 212; Eudoro Pino D., “Oficio No. 105/IS del inspector zonal del Departamento de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo El Trocadero”, Quito, 17 de mayo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 131-2; Honorato Paredes, “Oficio No 103/IS del inspector sanitario provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo El Palmar”, Quito, 16 de mayo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 135-6; Ulbio Víctor González, “Oficio No. 37/IS del inspector sanitario provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección al Club Nocturno 21”, Quito, 3 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 181-2.

Elaboración propia.

Recorrido de control profiláctico de la Oficina de Profilaxis Venérea, 20 de abril de 1948

Lugar	Ubicación
Cabinas y contornos	Av. 24 de Mayo
Lenocinio de Segundo Grueso	Loja
Cantina	Ambato
Salón de Concepción Liger	Loja
Pensión Rancho Chico	Desconocida
Pensión Ferrocarril	Ciudadela México
Casa de Zoila Ruales	5 de Junio
Restaurante Casa Blanca	Av. 24 de Mayo
Casa de citas de Aída Herrera	Av. Gonzalo Pizarro
Casa de citas de Carmela Garzón	Av. Gonzalo Pizarro
Salón de Susana Moreira	Desconocida
Salón Mandalay	Av. Gonzalo Pizarro
Salón Kelli	Desconocida
Salón Salomé	Av. Gonzalo Pizarro
Salón de Jorge Escobar	Desconocida
Prostíbulo	Colón No. 2004

Fuente: Carlos A. Maldonado R., “Parte al jefe Profilaxis Venérea sobre recorrido de inspección por los prostíbulos de la ciudad”, Quito, 20 de abril de 1948. ANHM, FDNS, SA-0512, s. p.; Pedro J. Zambrano S., “Oficio No. 261 solicitando al jefe sanitario provincial de Pichincha que el comisario de Sanidad haga comparecer a personal de servicio de cabarets, dancings, etc., para pruebas venereológicas y serológicas”, Quito, 12 de septiembre de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 89; Miguel Gómez H., “Oficio No. 728-M del primer jefe del Regimiento Quito No. 1 al comandante general de la Guardia Civil Nacional con partes de los guardias civiles de Servicio Urbano”, Quito, 5 de julio de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; Pedro J. Zambrano S., “Solicitud al jefe sanitario provincial de Pichincha para que se disponga al comisario de Sanidad que haga comparecer a dueña de casa de cita”, Quito, 7 de mayo de 1946. ANHM, FDNS, SA-0806, 194; Miguel Gómez H., “Oficio No. 892-M del primer jefe del Regimiento al comandante general de la Guardia Civil Nacional sobre los partes de los guardias del Servicio Urbano”, Quito, 16 de agosto de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; Miguel Gómez H., “Oficio No. 789-M, del

primer jefe del Regimiento al comandante general de la Guardia Civil Nacional sobre partes de los guardias del Servicio Urbano”, Quito, 19 de julio de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.
Elaboración propia.

Recorrido de control profiláctico de la Comisaría de Sanidad, 27 de septiembre de 1956

Lugar	Ubicación
Calle	Av. 24 de Mayo
Pensión Valparaíso	Venezuela No. 309
Pensión Casa Blanca de Eduardo Ortiz	Ambato No. 463
Hotel Granada de Luis Poveda	Venezuela No. 315
Cantina de Piedad Bastidas	Morales y Guayaquil No. 329
Cantina de Gladys Estíber	Ambato y 5 de Junio No. 2646
Cantina de María Núñez	Ambato No. 509
Cantina Rincón Quiteño de Miguel Peña	León No. 841
Casa de cita Balalaica de Pompeyo Orellana	Calle Ríos No. 623
Casa de cita de Leonor Cruz (presunción)	Solmirón No. 145
Boris Night Club de Mayor Garned	Av. 12 de Octubre y Colón
Casa de cita La Estancia de Luis Estrella	Camino al Inca
Casa de cita Villa Margarita de Margarita Marañón	Camino al Inca
Casa de cita El Ciprés de Zoila Ruales	Cuero y Caicedo No. 1008
Villa Fabiola de Alicia Cevallos	Bartolomé Álvarez No. 428

Fuente: Víctor M. Mena y Francisco Freire E., “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario de Transmisibles al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno de profilaxis venérea realizado el 26 de septiembre de 1956”, Quito, 27 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 309-10; Víctor Mena y Francisco Freire, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajo sanitario de control nocturno ordenado por la Oficina de Profilaxis Venérea y realizado el 27 de noviembre de 1956”, Quito, 28 de noviembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 282-3; Antonio Mucarsel y Francisco Freire, “Comunicación del comisario provincial de Sanidad e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 27 de octubre de 1956”, Quito, 29 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 289-91; Víctor M. Mena, “Comunicación del notificador de Comisaría al inspector técnico de Sanidad sobre recorrido de control de profilaxis venérea en salones realizado el 20 de septiembre de 1956”, Quito, 21 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 314; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar P., “Comunicación de los notificadores de la Comisaría Provincial al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre las labores de control nocturno realizadas el 6 de mayo de 1957”, Quito, 8 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 189.

Elaboración propia.

Registro del número meretrices dentro y fuera de la norma, 1956-1957

Establecimiento/ propietario	Fecha parte de la inspección	No. meretrices dentro de la norma	No. meretrices fuera de la norma
La Estancia Luis Estrella	21 de septiembre de 1956	10	
	27 de septiembre de 1956	9	1
	10 de octubre de 1956	7	
	29 de octubre de 1956	8	
	13 de noviembre de 1956	3	
	28 de noviembre de 1956	2	
El Mirador Alicia Cevallos	24 de septiembre de 1956	2	1
	10 de octubre de 1956	4	
	29 de octubre de 1956	7	
	12 de noviembre de 1956	7	1
	31 de diciembre de 1956	5	2
	7 de febrero de 1957	11	
	1 de marzo de 1957	8	1

	8 de marzo de 1957	10	1
	25 de mayo de 1957	6	1
	17 de junio de 1957	8	
	27 de julio de 1957	11	
	1 de marzo de 1962	10	
	1962	10	
Villa Fabiola Alicia Cevallos	19 de septiembre de 1955	3	1
	27 de septiembre de 1957	10	1
	8 de mayo de 1957	5	
	9 de julio de 1957	7	1
Salón Bolga Catalina Domínguez	10 de octubre de 1956	2	
	29 de octubre de 1956	2	
	31 de diciembre de 1956	3	
	7 de febrero de 1957	4	
	1 de marzo de 1957	2	1
	8 de marzo de 1957	3	
	8 de mayo de 1957	3	
	31 de mayo de 1957	6	
	17 de junio de 1957	6	
	9 de julio de 1957	6	
	27 de julio de 1957	2	4
	19 de julio de 1955		2
Villa Susanita Clara Erazo	19 de septiembre de 1956	1	2
	10 de octubre de 1956	2	
	29 de octubre de 1956	3	
	13 de noviembre de 1956	2	2
	28 de noviembre de 1956		1
	31 de diciembre de 1956	1	1
	7 de febrero de 1957	2	
	1 de marzo de 1957	2	2
	8 de marzo de 1956	5	1
	8 de mayo de 1956	8	2
	25 de mayo de 1956	6	
	31 de mayo de 1957	5	1
	17 de junio de 1957	6	2
	9 de julio de 1957	7	
	27 de julio de 1957	9	
El Ciprés Zoila Ruales	19 de septiembre de 1956	7	3
	27 de septiembre de 1956	5	2
	8 de octubre de 1956	8	
	27 de octubre de 1956	8	1
	13 de noviembre de 1956	12	1
	28 de noviembre de 1956	9	
	31 de diciembre de 1956	8	3
	7 de febrero de 1957	2	2
	1 de marzo de 1957	3	
	8 de marzo de 1957	4	4
	25 de mayo de 1957	4	
	31 de mayo de 1957	3	1
	17 de junio de 1957	6	1
	9 de julio de 1957	8	
	27 de julio de 1957	10	

Nota: las meretrices dentro de la norma son las que portaban su carnet en regla. Mientras, las de fuera de la norma son las prostitutas que no llevaban su carnet; lo tenían, pero no habían ido a los controles sanitarios; o trabajaban en la clandestinidad.

Fuente: Víctor M. Mena, “Comunicación del notificador de Comisaría al inspector técnico de Sanidad sobre recorrido de control de profilaxis venérea en salones realizado el 20 de septiembre

de 1956”, Quito, 21 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 314; Víctor M. Mena y Francisco Freire E., “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario de Transmisibles al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno de profilaxis venérea realizado el 26 de septiembre de 1956”, Quito, 27 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 310; Víctor Mena y Francisco Freire, “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 8 de octubre de 1956”, Quito, 10 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 305-5v.; Antonio Mucarsel y Francisco Freire, “Comunicación del comisario provincial de Sanidad e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 27 de octubre de 1956”, Quito, 29 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 290; Víctor M. Mena, “Comunicación al inspector técnico sobre recorrido nocturno realizado el 12 de noviembre de 1956”, Quito, 13 de noviembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 287; Víctor Mena y Francisco Freire, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajo sanitario de control nocturno ordenado por la Oficina de Profilaxis Venérea y realizado el 27 de noviembre de 1956”, Quito, 28 de noviembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 283; Víctor M. Mena y Francisco Freire E., “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajos nocturnos de control de profilaxis venérea realizados el 23 de septiembre de 1956”, Quito, 24 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 313; Hugo E. Salazar, “Comunicación del notificador de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 6 de febrero de 1957”, Quito, 7 de febrero de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 263-4; Víctor M. Mena, Hugo Salazar y Francisco Freire, “Comunicación de los notificadores de la Comisaría e inspector técnico al inspector técnico de Sanidad sobre los trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 28 de abril de 1957”, Quito, 1 de marzo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 250; Víctor Mena y Hugo Salazar, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad con detalle del control nocturno realizado el 29 de diciembre de 1956 a diferentes pensiones, salones, plazas de bailes populares, casas de cita, etc.”, Quito, 31 de diciembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 277; Antonio Mucarsel, Víctor Mena y Hugo Salazar, “Comunicación del comisario provincial de Pichincha y notificadores de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre los trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 7 de marzo de 1957”, Quito, 8 de marzo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 201-2; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar P., “Parte de los notificadores de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajo nocturno realizado el 24 de mayo de 1957”, Quito, 25 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-9654, 188; Adriano Rosales L., Raúl Dávila M., Víctor M. Mena, Hugo E. Salazar P. y Néstor Hidalgo, “Parte del encargado de la Comisaría, jefe de Profilaxis Venérea, notificadores de la Comisaría y chofer al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno efectuado el 26 de julio de 1957”, Quito, 27 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 171; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar P., “Comunicación de los notificadores de la Comisaría Provincial al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre las labores de control nocturno realizadas el 6 de mayo de 1957”, Quito, 8 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 189; Hugo E. Salazar P. y Víctor M. Mena, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno realizado el 5 de julio de 1957”, Quito, 9 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 177; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre el control nocturno realizado el 31 de mayo de 1957”, Quito, 31 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 185; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre el control nocturno realizado el 15 de junio de 1957”, Quito, 17 de junio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 180; Antonio Mucarsel, “Comunicación del comisario provincial de Sanidad al inspector técnico de Sanidad sobre control nocturno de Profilaxis Venérea del 18 de septiembre de 1956”, Quito, 19 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 315; Víctor Mena y Francisco Freire, “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 8 de octubre de 1956”, Quito, 10 de octubre de 1956. ANHM, SA-0654, 305; Alicia Cevallos, “Comunicación de la propietaria del

night club El Mirador al inspector técnico de Sanidad con la lista de las señoritas que trabajaron más o menos normalmente durante la quincena”, s. l., 1 de marzo de 1962. ANHM, FDNS, SA-0536, 52; Alicia Cevallos, “Comunicación de la propietaria del night club El Mirador al inspector técnico de Sanidad con la lista de las señoritas que trabajaron más o menos normalmente durante la quincena”, s. l., 1962. ANHM, FDNS, SA-0536, 65; Luis E. Narváez F., “Parte del interno de Profilaxis Venérea al inspector técnico de Sanidad sobre inspección de prostíbulos realizada el 17 de septiembre de 1955”, Quito, 19 de julio de 1955, SA-0650, ANHM, FDNS, 170-1.

Elaboración propia.

Servicios de agua potable y alcantarillado en establecimientos inspeccionados por el Departamento de Ingeniería Sanitaria, 1966

Servicios	Establecimiento	Dirección
Red pública de agua potable Alcantarillado municipal	Casa de Citas Valparaíso	Venezuela No. 35
	Club Nocturno Moulin Rouge	18 de Septiembre No. 687
	Night Club El Círculo	Tarqui No. 771
	Prostíbulo La Rivera	Ladrón de Guevara No. 102
	Prostíbulo Le Madison	Bahía No. 453
	Prostíbulo El Trocadero	O'Leary No. 1168
	Prostíbulo El Palmar	Carondelet No. 274
	Casa de citas Villa Blanca	Gustavo Sandoval No. 339 y Brasil
Red pública de agua potable	Club Nocturno 21	Ladrón de Guevara No. 010
No existe alcantarillado municipal	Prostíbulo Las Vegas	Jaime Valdivieso No. 644
	Prostíbulo Gavanachys	Miranda No. 703
	Casa de citas Villa Edith	4ta. Transversal No. 709 y Las Casas
	Villa Carmita	Morlán, barrio El Inca
	Prostíbulo Los Arrayanes	Carretera Panamericana, barrio San Luis de Cotocollao
No existe red pública de agua potable No existe alcantarillado municipal	Villa Maggy	Carretera Panamericana, barrio San Luis de Cotocollao
	Motel en tránsito Palmeras	Kilómetro 4 vía Quito, Conocoto. No existen edificios públicos cercanos
	Club Nocturno Cashba	Jaramillo Arteaga

Fuente: Rómulo N. Rosero Vera, “Oficio No. 29/IS del inspector zonal del Departamento de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección de la casa de cita Valparaíso”, Quito, 23 de febrero de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 189; Rómulo N. Rosero V., “Oficio No. 42/IS del inspector zonal al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del club nocturno Moulin Rouge”, Quito, 3 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 169; “Inspector zonal de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del night club El Círculo”, Quito, 11 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 164; “Oficio No. 83/IS del inspector sanitario provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con informe de inspección al prostíbulo La Riviera”, Quito, 25 de abril de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 146; Eudoro Pino D., “Oficio No. 105/IS del inspector zonal del Departamento de Ingeniería Sanitaria al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo El Trocadero”, Quito, 17 de mayo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 131; Honorato Paredes, “Oficio No 103/IS del inspector sanitario provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo El Palmar”, Quito, 16 de mayo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 135; “Oficio No. 121/IS del inspector provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección a la casa de cita Villa Blanca”, Quito, 31 de mayo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 125; Ulbio Víctor González, “Oficio No. 37/IS del inspector sanitario provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección al Club Nocturno 21”, Quito, 3 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 181; Rómulo N. Rosero V.,

“Oficio No. 41/IS del inspector zonal al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo Las Vegas”, Quito, 3 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 171; Rómulo N. Rosero V., “Oficio No. 43/IS del inspector zonal al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo Gavanachys”, Quito, 4 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 167; Ulbio Víctor González, “Oficio No. 56/IS del inspector sanitario provincial de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección a la casa de cita Villa Edith”, Quito, 25 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 161; Rómulo Rosero V., “Oficio del inspector zonal al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección de la casa de citas Villa Carmita”, Quito, 22 de junio de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 106; Rómulo Rosero V., “Oficio No. 152/IS del inspector zonal al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del prostíbulo Villa Maggi”, Quito, 22 de junio de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 108; Rómulo N. Rosero V., “Oficio No. 50/IS del ayudante de Ingeniería Sanitaria inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del motel en tránsito Palmeras”, Quito, 14 de marzo de 1966. ANHM, FDNS, SA-0660, 162; Honorato Paredes, “Oficio No. 139/IS del inspector sanitario provincial 2 al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con el informe de inspección del Club Nocturno Cashba”, Quito, 10 de julio de 1966 ANHM, FDNS, SA-0660, 114.

Elaboración propia.

Cantinas visitadas por los guardias civiles en julio de 1948

Establecimiento	Dirección	Propiedad		
		Propietaria	Propietario	Sin dato
Cantina No. 2415		X		
Cantina	Vargas-Esmeraldas	Rosa Altamirano		
Cantina No. 1287	Venezuela-Esmeraldas	Zoila Veneras		
Cantina No. 491	Chasqui	Leticia Beltrán		
Cantina No. 1041	Imbabura-Ambato			X
Cantina No. 403	Chimborazo-Imbabura			X
Cantina No. 456	Chimborazo-Imbabura			X
Cantina No. 2925	Maldonado-Rocafuerte	X		
Cantina No. 2930	Maldonado-Quijano	X		
Cantina No. 506	Loja-Imbabura	Judith Hernández		
Cantina No. 657	Guatemala-Nueva York			X
Cantina No. 124	Ambato-Borrero		X	
Cantina No. 3961	Bahía	X		
Cantina No. 186			Segundo A. Amaya	
Cantina No. 190 y 186	Bahía-Esperanza	X		
Cantina No. 1211	Olmedo-Cotopaxi			X
Cantina No. 106	Bustamante-Mejía			X

Cantina No. 859	Flores-Chile			X
Cantina No. 305	Chile-Ríos	Mercedes Estrella		
Cantina La Conga	Chile-León		Valencia	
Cantina No. 1129	Ambato-Imbabura	X		
Cantina No. 482	Chimborazo	X		
Cantinas No. 476 y No. 482	Chimborazo	X		
Cantina No. 228	Rocafuerte, Barrio Obrero	X		
Cantina No. 488	Chimborazo-Padre Almeida	X		
Cantina No. 457	Chimborazo-Banco de Crédito	X		
Cantina No. 255	Chimborazo-Marañón	X		
Cantina No. 4521	Bahía-Esperanza	X		
Cantina No. 405			José María Bonifaz	
Cantina No. 1056	Ambato-Imbabura	X		
Cantina		Rosa E. de Suárez		
Cantina No. 2913	Maldonado-Quijano	X		
Cantina No. 3075	Maldonado-Quijano	X		
Cantina No. 2915	Maldonado-Quijano	X		
Cantina No. 1814	Briceño-Guayaquil		F. Lucero	
Cantina No. 1060	Alpahuasi	X		
Cantina No. 249	Estación Chimbacalle		Víctor Salvador	
Cantina No. 1029	Alpahuasi	X		
Cantina No. 1961	Rocafuerte	X		
Cantina	Maldonado	X		
Cantinas No. 1847 y 1849	Chimborazo-Bahía	X		
Cantina No. 168	Chimborazo-Imbabura	X		
Cantina No. 4373	Bahía	X		
Total		32	6	7

Fuente: Miguel Gómez H., “Oficio No. 722-M del primer jefe del Regimiento Quito No. 1 al comandante general de la Guardia Civil Nacional con parte de los guardias civiles del Servicio Urbano”, Quito, 3 de julio de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; Miguel Gómez H., “Oficio No.

728-M del primer jefe del Regimiento Quito No. 1 al comandante general de la Guardia Civil Nacional con partes de los guardias civiles de Servicio Urbano”, Quito, 5 de julio de 1948. ANINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; Miguel Gómez H., “Oficio No. 734-M del primer jefe del Regimiento Quito No. 1 al comandante general de la Guardia Civil Nacional con los partes de los guardias civiles de Servicio Urbano”, Quito, 6 de julio de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; Miguel Gómez H., “Oficio No. 759-M del primer jefe del Regimiento Quito No. 1 al comandante general de la Guardia Civil Nacional con los partes de los guardias civiles de Servicio Urbano”, Quito, 10 de julio de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; Miguel Gómez H., “Oficio No. 761-M del primer jefe del Regimiento Quito No. 1 al comandante general de la Guardia Civil Nacional con los partes de los guardias civiles de Servicio Urbano”, Quito, 12 de julio de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; Miguel Gómez H., “Oficio No. 777-M del primer jefe del Regimiento Quito No. 1 al comandante general de la Guardia Civil Nacional con los partes de los guardias civiles de Servicio Urbano”, Quito, 14 de julio de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; Miguel Gómez H., “Oficio No. 783-M del primer jefe del Regimiento Quito No. 1 al comandante general de la Guardia Civil Nacional con los partes de los guardias civiles de Servicio Urbano”, Quito, 16 de julio de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; Miguel Gómez H., “Oficio No. 769-M del prefecto al comandante general de la Guardia Civil Nacional con los partes de los guardias civiles de Servicio Urbano”, Quito, 19 de julio de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; Miguel Gómez H., “Oficio No. 797-M del prefecto al comandante general de la Guardia Civil Nacional con los partes de los guardias civiles de Servicio Urbano”, Quito, 21 de julio de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; Miguel Gómez H., “Oficio No. 818-M del prefecto al comandante general de la Guardia Civil Nacional con los partes de los guardias civiles de Servicio Urbano”, Quito, 26 de julio de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; Miguel Gómez H., “Oficio No. 823-M del prefecto al comandante general de la Guardia Civil Nacional con los partes de los guardias civiles de Servicio Urbano”, Quito, 27 de julio de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.; Miguel Gómez H., “Oficio No. 842-M del prefecto al comandante general de la Guardia Civil Nacional con los partes de los guardias civiles de Servicio Urbano”, Quito, 31 de julio de 1948. AHINEHPOL, B-7-3-19, s. p.

Elaboración propia.

Lugares de trabajo de las meretrices, 1956-1957

Meretriz	Establishimiento/espacio público	Propietario/a
Beatriz Aguirre	El Ciprés	Zoila Ruales
	Villa Susanita	Clara Erazo
María Arboleda	El Mirador	Alicia Cevallos
	Villa Susanita	Clara Erazo
	Av. 24 de Mayo y Venezuela	
Rosa Arboleda	El Mirador	Alicia Cevallos
	Villa Fabiola	Alicia Cevallos
	Villa Susanita	Clara Erazo
Judith T. Arcos	La Estancia	Luis Estrella
	Moroco	Luis Estrella
	El Mirador	Alicia Cevallos
	Villa Fabiola	Alicia Cevallos
Rosa Cabanilla	Bolga	Catalina Domínguez
	El Ciprés	Zoila Ruales
Nelly Carvajal	La Estancia	Luis Estrella
	Villa Susanita	Clara Erazo
	El Mirador	Alicia Cevallos
Carmen Chiriboga	Salón Alegría	Jorge Escobar
	El Ciprés	Zoila Ruales
	Villa Susanita	Clara Erazo
Graciela del Valle	Hapilán	Luis Paz
	Villa Fabiola	Alicia Cevallos
	El Mirador	Alicia Cevallos

Beatriz Endara	Cantina	Gladis Estíber
	Hotel Granada	Luis Poveda
	Av. 24 de Mayo y Venezuela	
Yolanda Franco	La Estancia	Luis Estrella
	El Ciprés	Zoila Ruales
Graciela Garrido	La Estancia	Luis Estrella
	Moroco	Luis Estrella
	Villa Susanita	Clara Erazo
Rosario López	Salón Palatino	
	Av. 24 de Mayo y Venezuela	
	Cantina	Luis Valdiviezo
María Elena Mera	Bolga	Catalina Domínguez
	Cantina	Blanca Borja
	El Ciprés	Zoila Ruales
	Chingana en Plaza Belmonte	Blanca Borja
	El Mirador	Alicia Cevallos
Pilar Molina	Villa Fabiola	Alicia Cevallos
	Casa de cita	Dolores Almeida
	El Mirador	Alicia Cevallos
Rita Murillo	La Estancia	Luis Estrella
	Caldas y Guayaquil	
	Villa Susanita	Clara Erazo
Genoveva Obando	La Estancia	Luis Estrella
	Villa Fabiola	Alicia Cevallos
	El Mirador	Alicia Cevallos
Isabel Salazar	El Ciprés	Zoila Ruales
	Casa clandestina	Leonor Cruz
	El Mirador	Alicia Cevallos
	Villa Fabiola	Alicia Cevallos
Zoila Zarria	El Ciprés	Zoila Ruales
	Villa Susanita	Clara Erazo
Yolanda I. Villa	Villa Fabiola	Alicia Cevallos
	El Mirador	Alicia Cevallos
Susana Viteri	La Estancia	Luis Estrella
	Caldas y Guayaquil	
	El Ciprés	Zoila Ruales
	El Mirador	Alicia Cevallos
	Bolga	Catalina Domínguez

Fuente: Víctor Mena y Hugo Salazar, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad con detalle del control nocturno realizado el 19 de diciembre de 1956 a diferentes pensiones, salones, plazas de bailes populares, casas de cita, etc.”, Quito, 31 de diciembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 277; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar P., “Comunicación de los notificadores de la Comisaría Provincial al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre las labores de control nocturno realizadas el 6 de mayo de 1957”, Quito, 8 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 189; Víctor Mena y Francisco Freire, “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 8 de octubre de 1956”, Quito, 10 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 305v.; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar P., “Parte de los notificadores de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajo nocturno realizado el 24 de mayo de 1957”, Quito, 25 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 186 y 188; Víctor M. Mena y Francisco Freire E., “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajos nocturnos de control de profilaxis venérea realizados el 23 de septiembre de 1956”, Quito, 24 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 313; Víctor M. Mena y Francisco Freire E., “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario de Pichincha al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno de profilaxis venérea realizado el 24 de septiembre de 1956”, Quito, 25 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 311; Víctor M. Mena y Francisco Freire E.,

“Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario de Transmisibles al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno de profilaxis venérea realizado el 26 de septiembre de 1956”, Quito, 27 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 309-10; Hugo E. Salazar P. y Víctor M. Mena, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno realizado el 5 de julio de 1957”, Quito, 9 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 177; Víctor M. Mena, “Comunicación del notificador de Comisaría al inspector técnico de Sanidad sobre recorrido de control de profilaxis venérea en salones realizado el 20 de septiembre de 1956”, Quito, 21 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 314; Antonio Mucarsel, Víctor Mena y Hugo Salazar, “Comunicación del comisario provincial de Pichincha y notificadores de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre los trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 7 de marzo de 1957”, Quito, 8 de marzo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 201-2; Adriano Rosales L., Raúl Dávila M., Víctor M. Mena, Hugo E. Salazar P. y Néstor Hidalgo, “Parte del encargado de la Comisaría, jefe de Profilaxis Venérea, notificadores de la Comisaría y chofer al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno efectuado el 26 de julio de 1957”, Quito, 27 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 170; Hugo E. Salazar, “Comunicación del notificador de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 6 de febrero de 1957”, Quito, 7 de febrero de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 264; Luis E. Narváez F., “Parte del interno de Profilaxis Venérea al inspector técnico de Sanidad sobre inspección de prostíbulos realizada el 17 de septiembre de 1955”, Quito, 19 de julio de 1955. ANHM, FDNS, SA-0650, 170; S. Humberto Orbe G., “Oficio del inspector sanitario de Pichincha al jefe sanitario de Pichincha denunciando los actos de corrupción cometidos por el jefe de Casos Ocultos del Servicio de Tifus”, Quito, 14 de junio de 1946. ANHM, FDNS, SA-0807, 206; Víctor M. Mena, “Comunicación al inspector técnico sobre recorrido nocturno realizado el 12 de noviembre de 1956”, Quito, 13 de noviembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 287; Antonio Mucarsel y Francisco Freire, “Comunicación del comisario provincial de Sanidad e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 27 de octubre de 1956”, Quito, 29 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 291; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre el control nocturno realizado el 15 de junio de 1957”, Quito, 17 de junio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 180; Antonio Mucarsel, “Comunicación del comisario provincial de Sanidad al inspector técnico de Sanidad sobre control nocturno de profilaxis venérea del 18 de septiembre de 1956”, Quito, 19 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 315; Víctor Mena y Francisco Freire, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajo sanitario de control nocturno ordenado por la Oficina de Profilaxis Venérea y realizado el 27 de noviembre de 1956”, Quito, 28 de noviembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 282; Víctor M. Mena, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad sobre trabajo nocturno realizado el 7 de noviembre de 1956”, Quito, 8 de noviembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 288; Víctor M. Mena, Hugo Salazar y Francisco Freire, “Comunicación de los notificadores de la Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad sobre los trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 28 de abril de 1957”, Quito, 1 de marzo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 250.

Elaboración propia.

Anexo 8: Control sanitario de establecimientos de comercio sexual (1955-1965)

**Meretrices controladas por la Sanidad en El Ciprés,
19 de septiembre de 1956-27 de julio de 1957**

Fecha parte de la inspección	Nombre de la meretriz	No. de meretrices
19 de septiembre de 1956	Margot Ferreti Carmen Chiriboga Piedad Zambrano Judith Velasco Lina Carrión Dolores Castro Graciela Orbera Teresa Villacís Beatriz Guerra Alicia Galárraga	10
27 de septiembre de 1956	Clorinda Maldonado Piedad Garzón Piedad Zambrano Alicia Galárraga Piedad Zambrano Celeste Guadalupe Maxine Antonia Jiménez	8
8 de octubre de 1956	Aída Galárraga Margot Ferretti Florinda Maldonado Piedad Zambrano Carmen Chiriboga Piedad Zambrano Beatriz Guerra Piedad Zambrano	8
27 de octubre de 1956	Lina Carrión Antonia Jiménez Margot Ferreti Carmen Avilés Ángela Sánchez Clorinda Maldonado Carmen Chiriboga Judith A. Velasco Fanny Tamayo	9
13 de noviembre de 1956	Rosario Pérez María E. Mera Florinda Maldonado Margot Ferretti Lina Carrión Carmen Chiriboga Piedad Zambrano Piedad Garzón Antonia Jiménez Piedad Zambrano Piedad Suárez Dolores Castro Judith Velasco	13
28 de noviembre de 1956	Piedad Zambrano Carmen Chiriboga Lina Carrión Margarita Ferreti Rosario Pérez Antonia Jiménez	9

	Judith Velasco Piedad Suárez Piedad Garzón	
31 de diciembre de 1956	Yolanda Franco Carmen Chiriboga Elsa M. Gangotena Susana Viteri Zoila Sarria Piedad Garzón Antonia Jiménez Margot Ferreti Florinda Maldonado Beatriz Aguirre Dévora Silva	12
7 de febrero de 1957	Piedad Garzón Rosario Pérez Yolanda Franco Grecia Moscoso	4
1 de marzo de 1957	Antonia Jiménez Yolanda Franco Margarita Sarmiento	3
8 de marzo de 1957	Antonia Jiménez Margarita Sarmiento Yolanda Franco Margot Ferreti Zoila Sarria Isabel Salazar Piedad Garzón Beatriz Aguirre	8
25 de mayo de 1957	Piedad Garzón Beatriz Aguirre Carmen Chiriboga América Moreira	4
31 de mayo de 1957	Carmen Chiriboga Julia Flores América Moreno Margot N.	4
17 de junio de 1957	Carmen Chiriboga Piedad Garzón Judith A. Velasco Margot Ferreti Rosario Pérez Julia Flores Lina Carrión	7
9 de julio de 1957	Margot Ferreti Judy A. Rosario Pérez Julia Flores Beatriz Aguirre Piedad Garzón Lina Carrión María E. Mera	8
27 de julio de 1957	Beatriz Aguirre Margot Ferreti Lina Carrión Blanca Aguirre Dolores Castro Piedad Garzón Esmeralda Molina Rosario Pérez	10

	Rosa Cabanilla América Moreira	
--	-----------------------------------	--

Margot Ferreti
Piedad Garzón
Carmen Chiriboga
Piedad Zambrano
Piedad Zambrano
Lina Carrión
Antonia Jiménez
Judith A. Arcos
Rosario Pérez
Beatriz Aguirre
Clorinda/Florinda
Maldonado
Yolanda Franco
Dolores Castro

América Moreira/Moreno
Piedad Suárez
Beatriz Guerra
Alicia/Aída Galárraga
María E. Mera
Margarita Sarmiento
Zoila Sarria
Julia Flores
Blanca Aguirre
Graciela Orbera
Judith Velasco
Teresa Villacís
Carmen Avilés
Ángela Sánchez

Fanny Tamayo
Elsa M. Gangotena
Celeste Guadalupe
Maxine
Grecia Moscoso
Dévora Silva
Susana Viteri
Isabel Salazar
Esmeralda Molina
Rosa Cabanilla

Total: 36 meretrices

Fuente: Antonio Mucarsel, “Comunicación del comisario provincial de Sanidad al inspector técnico de Sanidad sobre control nocturno de Profilaxis Venérea del 18 de septiembre de 1956”, Quito, 19 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 315; Víctor M. Mena y Francisco Freire E., “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario de Transmisibles al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno de profilaxis venérea realizado el 26 de septiembre de 1956”, Quito, 27 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 310; Víctor Mena y Francisco Freire, “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 8 de octubre de 1956”, Quito, 10 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 305v.; Antonio Mucarsel y Francisco Freire, “Comunicación del comisario provincial de Sanidad e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 27 de octubre de 1956”, Quito, 29 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 290; Víctor M. Mena, “Comunicación al inspector técnico sobre recorrido nocturno realizado el 12 de noviembre de 1956”, Quito, 13 de noviembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 287; Víctor Mena y Francisco Freire, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajo sanitario de control nocturno ordenado por la Oficina de Profilaxis Venérea y realizado el 27 de noviembre de 1956”, Quito, 28 de noviembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 283; Víctor Mena y Hugo Salazar, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad con detalle del control nocturno realizado el 29 de diciembre de 1956 a diferentes pensiones, salones, plazas de bailes populares, casas de cita, etc.”, Quito, 31 de diciembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 277; Hugo E. Salazar, “Comunicación del notificador de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 6 de febrero de 1957”, Quito, 7 de febrero de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 263; Víctor M. Mena, Hugo Salazar y Francisco Freire, “Comunicación de los notificadores de la Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad sobre los trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 28 de abril de 1957”, Quito, 1 de marzo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 250; Antonio Mucarsel, Víctor Mena y Hugo Salazar, “Comunicación del comisario provincial de Pichincha y notificadores de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre los trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 7 de marzo de 1957”, Quito, 8 de marzo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 201; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar P., “Parte de los notificadores de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajo nocturno realizado el 24 de mayo de 1957”, Quito, 25 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 188; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre el control nocturno realizado el 31 de mayo de 1957”, Quito, 31 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 185; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre el control nocturno realizado el 15 de junio de 1957”, Quito, 17 de junio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 180; Hugo E. Salazar P. y Víctor M. Mena, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona

Central sobre control nocturno realizado el 5 de julio de 1957”, Quito, 9 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 177; Adriano Rosales L., Raúl Dávila M., Víctor M. Mena, Hugo E. Salazar P. y Néstor Hidalgo, “Parte del encargado de la Comisaría, jefe de Profilaxis Venérea, notificadores de la Comisaría y chofer al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno efectuado el 26 de julio de 1957”, Quito, 27 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 171. Elaboración propia.

**Meretrices controladas por la Sanidad en la Villa Fabiola y El Mirador
19 de septiembre de 1955-18 de diciembre de 1965**

Fecha parte de la inspección	Nombre de la meretriz	No. de meretrices
Villa Fabiola		
19 de septiembre de 1955	Rosa Jarrín Olga Sempértegui Rosa Arias María del Carmen Pin	4
27 de septiembre de 1956	Rosa N. Arboleda Rosario Pérez Fanny Tamayo Yolanda Sabu Pilar Molina Flor Gonzales Rosa M. Estag Genoveva Obando Zoila García Graciela del Valle Olga Granda	11
8 de mayo de 1957	Yolanda I. Villa Nelly Carvajal Julia T. Arcos Teresa Delgado Elva E. Viteri	5
9 de julio de 1957	Susana Viteri Isabel Salazar Graciela del Valle Yolanda Villa Nelly Carvajal Pepa Bravo Maricela Echeverría Olga Sempértegui	8
El Mirador		
24 de septiembre de 1956	Rosa Arboleda Pilar Pérez Elsa Viteri	3
10 de octubre de 1956	Genoveva Obando Maruja Arboleda Zoila García Elsa Viteri	4
29 de octubre de 1956	Elsa Elvia N. Zoila García Teresa Delgado Rosa Estay Rosa Arboleda Gloria Quenendy Graciela del Valle	7
13 de noviembre de 1956	Graciela del Valle Teresa Delgado Zoila García Flor González	8

	María R. Arboleda Angela Sánchez Elsa E. Viteri Pilar Molina	
31 de diciembre de 1956	Fanny Moreno Elsa Viteri Zoila García Graciela del Valle Teresa Delgado Yolanda Loor Pilar Molina	7
7 de febrero de 1957	Graciela del Valle Teresa Delgado Susana Viteri Maruja Arboleda Yolanda Loor Mercedes Muñoz Elsa Viteri Luz N. Rendón Pilar Molina Olga Sempértegui Zoila García	11
1 de marzo de 1957	Julia T. Arcos Mercedes Muñoz Nelly Carvajal Elva Hoyos Graciela del Valle Zoila García Teresa Delgado Elsa Elvira Viteri	8
8 de marzo de 1957	Luz María Rendón Teresa Delgado Julia T. Arcos Elva Hoyos Nelly Carvajal María R. Arboleda Mercedes Muñoz Pilar Molina Zoila García Graciela del Valle Susana Viteri	11
25 de mayo de 1957	Nelly Carvajal Yolanda Villa Zoila García Olga Sempértegui Susana Viteri Julia T. Arcos Nelly N. Tapia	7
17 de junio de 1957	Isabel Salazar Susana Viteri Yolanda Villa Pilar Molina Nelly Carvajal Julio T. Arcos Elsa Viteri Olga Sempértegui	8
27 de julio de 1957	Graciela del valle Pepa Bravo Mariza Echeverría Elsa Viteri	11

	Rosa Valverde Susana Viteri María E. Mera Julia T. Arcos Nelly Carvajal Yolanda Villa Sara Mora	
1 de marzo de 1962	Angélica Maridueña Gladys Moreira Dumet Ana Loor Mendoza Francisca Velarde Gladys Santillán Marino Sara Judith Placencio Laura García Polo Ligia Alencastro Proaño Zoila García Mendoza Graciela Celeste Castillo	10
1962	Gladys Moreira Ligia Alencastro Proaño Angélica Lídia Maridueña Leonor Mendoza Zoila Luz García Laura Virginia García Polo Benedicta Gladys Santillán Francisca Velarde Sara Judith Placencio Angélica Ramírez Lasso	10
18 de diciembre de 1965	Luz del A. Castillo Raquel Flores Dina F. Monge Florinda Mendoza Gladys Cabezas Julia Arcos	6

Villa Fabiola

Graciela del Valle
Yolanda I. Villa
Nelly Carvajal
Rosa N. Arboleda
Rosario Pérez
Fanny Tamayo
Yolanda Sabu
Pilar Molina

Flor González

Rosa M. Estag
Genoveva Obando
Zoila García
Olga Granda
Julia T. Arcos
Teresa Delgado
Elva E. Viteri
Susana Viteri

Isabel Salazar

Pepa Bravo
Maricela Echeverría
Olga Sempértegui
Rosa Jarrín
Rosa Arias
María del Carmen Pin

Total: 24 meretrices

El Mirador
Zoila García
Graciela del Valle
Elsa Elvia Viteri
Julia T. Arcos
Teresa Delgado
Susana Viteri
Nelly Carvajal
Mercedes Muñoz
Rosa Arboleda
María R. Arboleda/ Maruja Arboleda
Yolanda Loor
Yolanda García
Olga Sempértegui
Pilar Molina

Sara Judith Placencio
Luz Rendón
Elva Hoyos
Gladys Moreira Dumet
Ligia Alencastro Proaño
Genoveva Obando
Rosa Estay
Gloria Quenendy
Fanny Moreno
Nelly N. Tapia
Pepa Bravo
Mariza Echeverría
Rosa Valverde
María E. Mera
Sara Mora
Angélica Maridueña

Ana Loor Mendoza
Francisca Velarde
Gladys Santillán
Gladys Cabezas
Laura García Polo
Graciela Celeste Castillo
Leonor Mendoza
Angélica Ramírez Lasso
Luz del A. Castillo
Raquel Flores
Dina F. Monge
Florinda Mendoza
Pilar Pérez

Total: 43 meretrices

Total Villa Fabiola y El Mirador: 50 meretrices

Fuente: Luis E. Narváez F., “Parte del interno de Profilaxis Venérea al inspector técnico de Sanidad sobre inspección de prostíbulos realizada el 17 de septiembre de 1955”, Quito, 19 de julio de 1955. ANHM, FDNS, SA-0650, 171; Víctor M. Mena y Francisco Freire E., “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajos nocturnos de control de profilaxis venérea realizados el 23 de septiembre de 1956”, Quito, 24 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 313; Víctor Mena y Francisco Freire, “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 8 de octubre de 1956”, Quito, 10 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 305v.; Antonio Mucarsel y Francisco Freire, “Comunicación del comisario provincial de Sanidad e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 27 de octubre de 1956”, Quito, 29 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 290; Víctor M. Mena, “Comunicación al inspector técnico sobre recorrido nocturno realizado el 12 de noviembre de 1956”, Quito, 13 de noviembre de 1956. ANHM, SA-0654, 287; Víctor Mena y Hugo Salazar, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad con detalle del control nocturno realizado el 29 de diciembre de 1956 a diferentes pensiones, salones, plazas de bailes populares, casas de cita, etc.”, Quito, 31 de diciembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 277; Hugo E. Salazar, “Comunicación del notificador de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 6 de febrero de 1957”, Quito, 7 de febrero de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 264; Víctor M. Mena, Hugo Salazar y Francisco Freire, “Comunicación de los notificadores de la Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad sobre los trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 28 de abril de 1957”, Quito, 1 de marzo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 250; Antonio Mucarsel, Víctor Mena y Hugo Salazar, “Comunicación del comisario provincial de Pichincha y notificadores de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre los trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 7 de marzo de 1957”, Quito, 8 de marzo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 202; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar P., “Parte de los notificadores de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajo nocturno realizado el 24 de mayo de 1957”, Quito, 25 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 188; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre el control nocturno realizado el 15 de junio de 1957”, Quito, 17 de junio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 180; Adriano Rosales L., Raúl Dávila M., Víctor M. Mena, Hugo E. Salazar P. y Néstor Hidalgo, “Parte del encargado de la Comisaría, jefe de Profilaxis Venérea, notificadores de la Comisaría y chofer al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno efectuado el 26 de julio de 1957”, Quito, 27 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 171; Alicia Cevallos, “Comunicación de la propietaria del night club El Mirador al inspector técnico con la lista de las señoritas que trabajaron más o menos normalmente durante la semana”, Quito, 1 de marzo de 1962. ANHM,

FDNS, SA-0536, 52; Alicia Cevallos, "Comunicación de la propietaria del night club El Mirador al inspector técnico de Sanidad con la lista de las señoritas que trabajaron más o menos normalmente durante la quincena", s. l., 1962. ANHM, FDNS, SA-0536, 65; Carmen Cevallos, "Comunicación de la propietaria del night club El Mirador al comisario con la lista de señoritas que trabajaron del 13 al 18 de diciembre de 1965 en el establecimiento", Quito, diciembre de 1965. ANHM, FDNS, SA-0801, 185; Víctor M. Mena y Francisco Freire E., "Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario de Transmisibles al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno de profilaxis venérea realizado el 26 de septiembre de 1956", Quito, 27 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 310; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar P., "Comunicación de los notificadores de la Comisaría Provincial al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre las labores de control nocturno realizadas el 6 de mayo de 1957", Quito, 8 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 189; Hugo E. Salazar P. y Víctor M. Mena, "Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno realizado el 5 de julio de 1957", Quito, 9 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 177.

Elaboración propia.

**Meretrices controladas por la Sanidad en el Salón Bolga,
10 de octubre de 1956-27 de julio de 1957**

Fecha parte de la inspección	Nombre de la meretriz	No. de meretrices
10 de octubre de 1956	Blanca M. Freire María Rodríguez	2
29 de octubre de 1956	Blanca Freire Carmen Rodríguez	2
31 de diciembre de 1956	Rosa Elena Cabanilla Carmen Cobo Rosa Carbo Santo	3
7 de febrero de 1957	Marina García Blanca A. Pensi Rosa de Cabanilla Yolanda Castillo Rosa Carbo	5
1 de marzo de 1957	Marina García Rosa D. Cabanilla Blanca A. Shincay	3
8 de marzo de 1957	Marina García Blanca A. Shincay Rosa Dalia Cabanilla	3
8 de mayo de 1957	Yolanda Villamil Benilda Chiriboga Rosa Cabanilla	3
31 de mayo de 1957	Ramona Mendoza Zoila Vélez Yolanda Villamil Benilda Chiriboga Telma Mendoza Rosa Cabanilla	6
17 de junio de 1957	Ramona Mendoza Zoila Vélez Benilda Chiriboga Yolanda Villamil Aída Androsa Rosa Cabanilla	6
9 de julio de 1957	Benilda Chiriboga Piedad Lara Zoila Vélez Rosa Cabanilla	6

	Yolanda Villamil Ramona Mendoza	
27 de julio de 1957	Benilda Chiriboga Yolanda Villamil Zoila Vélez Rosario Mendoza Telma Mendoza Aida Cantos	6

Rosa Cabanilla
Yolanda Villamil
Benilda Chiriboga
Zoila Vélez
Marina García
Ramona Mendoza
Telma Mendoza
Blanca Freire
Rosa Carbo
María Rodríguez
Carmen Rodríguez

Carmen Cobo
Blanca A. Pensi
Yolanda Castillo
Blanca A. Shincay
Rosario Mendoza
Aída Androsa
Piedad Lara
Aída Cantos

Total: 19 meretrices

Fuente: Víctor Mena y Francisco Freire, “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 8 de octubre de 1956”, Quito, 10 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 305; Antonio Mucarsel y Francisco Freire, “Comunicación del comisario provincial de Sanidad e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 27 de octubre de 1956”, Quito, 29 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 290; Víctor Mena y Hugo Salazar, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad con detalle del control nocturno realizado el 29 de diciembre de 1956 a diferentes pensiones, salones, plazas de bailes populares, casas de cita, etc.”, Quito, 31 de diciembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 277; Hugo E. Salazar, “Comunicación del notificador de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 6 de febrero de 1957”, Quito, 7 de febrero de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 264; Víctor M. Mena, Hugo Salazar y Francisco Freire, “Comunicación de los notificadores de la Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad sobre los trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 28 de abril de 1957”, Quito, 1 de marzo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 250; Antonio Mucarsel, Víctor Mena y Hugo Salazar, “Comunicación del comisario provincial de Pichincha y notificadores de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre los trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 7 de marzo de 1957”, Quito, 8 de marzo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 202; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar P., “Comunicación de los notificadores de la Comisaría Provincial al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre las labores de control nocturno realizadas el 6 de mayo de 1957”, Quito, 8 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 189; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre el control nocturno realizado el 31 de mayo de 1957”, Quito, 31 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 185; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre el control nocturno realizado el 15 de junio de 1957”, Quito, 17 de junio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 180; Hugo E. Salazar P. y Víctor M. Mena, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno realizado el 5 de julio de 1957”, Quito, 9 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 177; Adriano Rosales L., Raúl Dávila M., Víctor M. Mena, Hugo E. Salazar P. y Néstor Hidalgo, “Parte del encargado de la Comisaría, jefe de Profilaxis Venérea, notificadores de la Comisaría y chofer al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno efectuado el 26 de julio de 1957”, Quito, 27 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 171.

Elaboración propia.

**Meretrices controladas por la Sanidad en la Villa Susanita,
19 de julio de 1955-27 de julio de 1957**

Fecha parte de la inspección	Nombre de la meretriz	No. de meretrices
19 de julio de 1955	Beatriz Mejía María Teresa Vasco	2
19 de septiembre de 1956	Fanny Alvarado Alicia Jarrín Fabiola Delgado	3
10 de octubre de 1956	Fabiola Salgado Alvaricia Jarrín	2
29 de octubre de 1956	Fabiola Salgado Nelly Carvajal Alba Jarrín	3
13 de noviembre de 1956	Maricela Tapia Alicia Jarrín Teresa Salazar Fanny Alvarado	4
27 de noviembre de 1956	Elsa Gangotena	1
31 de diciembre de 1956	Alicia Jarrín	1
7 de febrero de 1957	Alba Hoyos Graciela Garrido	2
1 de marzo de 1957	Rita Murillo Graciela Garrido Irma Fanny Piedra Fabiola Salgado	4
8 de marzo de 1957	Graciela Garrido Rita Murillo Fabiola Salgado Elsa M. Gangotena Irma F. Piedra Sofía Cordovez	6
8 de mayo de 1957	Zoila Sarria Irma Piedra Mercedes Muñoz Graciela Garrido Beatriz Aguirre Piedad Garzón Elsa M. Gangotena Olga E. Garzón Maruja Arboleda Antonia Jiménez	10
25 de mayo de 1957	Graciela Garrido Olga Garzón Irma Piedra Elsa M. Gangotena Antonia Jiménez María R. Arboleda	6
31 de mayo de 1957	Antonia Jiménez Graciela Garrido Mercedes Muñoz Olga Beatriz Garzón Elsa M. Gangotena Rosa M. Arboleda	6
17 de junio de 1957	Pepa Bravo Graciela Garrido Elsa Gangotena Antonia Jiménez Mercedes Muñoz	8

	Irma Fanny Piedra Maruja Arboleda Olga B. Garzón	
9 de julio de 1957	Elsa Gangotena Mercedes Muñoz Carmen Chiriboga Antonia Jiménez Irma F. Piedra Graciela Garrido Rosa Arboleda	7
27 de julio de 1957	Elsa Gangotena Mercedes Muñoz Fanny Guerrero Antonia Jiménez Rosa Arboleda Carmen Chiriboga Fanny Piedra Beatriz Garzón Graciela Garrido	9

Graciela Garrido
Elsa M. Gangotena
Irma Fanny Piedra
Antonia Jiménez
Fabiola Salgado / Delgado
Mercedes Muñoz
Olga Beatriz Garzón
Alicia/Alba/Alvaricia Jarrín
Maruja / María R. Arboleda
Rosa M. Arboleda
Rita Murillo
Fanny Alvarado
Carmen Chiriboga
Beatriz Mejía

Beatriz Aguirre
María Teresa Velasco
Alba Hoyos
Nelly Carvajal
Maricela Tapia
Teresa Salazar
Piedad Garzón
Pepa Bravo
Fanny Guerrero
Sofía Cordovez
Zoila Sarria

Total: 25 meretrices

Fuente: Luis E. Narváez F., “Parte del interno de Profilaxis Venérea al inspector técnico de Sanidad sobre inspección de prostíbulos realizada el 17 de septiembre de 1955”, Quito, 19 de julio de 1955. ANHM, FDNS, SA-0650, 170; Antonio Mucarsel, “Comunicación del comisario provincial de Sanidad al inspector técnico de Sanidad sobre control nocturno de profilaxis venérea del 18 de septiembre de 1956”, Quito, 19 de septiembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 315; Víctor Mena y Francisco Freire, “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 8 de octubre de 1956”, Quito, 10 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 305; Antonio Mucarsel y Francisco Freire, “Comunicación del comisario provincial de Sanidad e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 27 de octubre de 1956”, Quito, 29 de octubre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 290; Víctor M. Mena, “Comunicación al inspector técnico sobre recorrido nocturno realizado el 12 de noviembre de 1956”, Quito, 13 de noviembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 287; Víctor Mena y Francisco Freire, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajo sanitario de control nocturno ordenado por la Oficina de Profilaxis Venérea y realizado el 27 de noviembre de 1956”, Quito, 28 de noviembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 283; Víctor Mena y Hugo Salazar, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad con detalle del control nocturno realizado el 29 de diciembre de 1956 a diferentes pensiones, salones, plazas de bailes populares, casas de cita, etc.”, Quito, 31 de diciembre de 1956. ANHM, FDNS, SA-0654, 277; Hugo E. Salazar, “Comunicación del notificador de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 6 de febrero de 1957”, Quito, 7 de febrero de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 263; Víctor M. Mena, Hugo Salazar y Francisco Freire, “Comunicación de los notificadores de la Comisaría e inspector

sanitario al inspector técnico de Sanidad sobre los trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 28 de abril de 1957”, Quito, 1 de marzo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 250; Antonio Mucarsel, Víctor Mena y Hugo Salazar, “Comunicación del comisario provincial de Pichincha y notificadores de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre los trabajos sanitarios de control nocturno realizados el 7 de marzo de 1957”, Quito, 8 de marzo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 201; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar P., “Comunicación de los notificadores de la Comisaría Provincial al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre las labores de control nocturno realizadas el 6 de mayo de 1957”, Quito, 8 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 189; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar P., “Parte de los notificadores de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajo nocturno realizado el 24 de mayo de 1957”, Quito, 25 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-9654, 188; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre el control nocturno realizado el 31 de mayo de 1957”, Quito, 31 de mayo de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 185; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre el control nocturno realizado el 15 de junio de 1957”, Quito, 17 de junio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 180; Hugo E. Salazar P. y Víctor M. Mena, “Parte de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno realizado el 5 de julio de 1957”, Quito, 9 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 177; Adriano Rosales L., Raúl Dávila M., Víctor M. Mena, Hugo E. Salazar P. y Néstor Hidalgo, “Parte del encargado de la Comisaría, jefe de Profilaxis Venérea, notificadores de la Comisaría y chofer al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno efectuado el 26 de julio de 1957”, Quito, 27 de julio de 1957. ANHM, FDNS, SA-0654, 171.

Elaboración propia.