

El papel del hospital

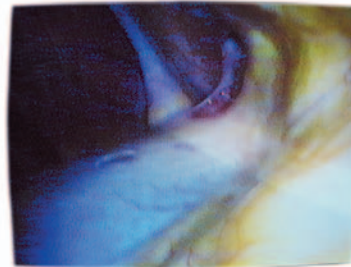
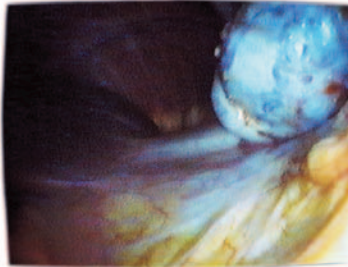
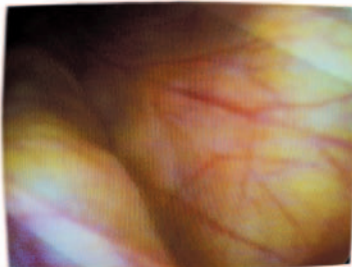
en el control sanitario de la prostitución

Fernanda
Núñez

A mediados del siglo XIX el hospital no había logrado desembarazarse de la concepción médico-moral hasta entonces imperante: curar el cuerpo y también el alma. El hospital había sido visto por los doctores mexicanos, al igual que por sus colegas franceses, como un lugar clave para llevar a cabo la correcta implantación del sistema francés para el control sanitario y la vigilancia administrativa de las prostitutas. Para Alexandre Parent Duchâtelet, el padre de la tolerancia oficial, el hospital era el paso obligatorio para el control sanitario de la prostitución.¹ El hospital es entonces también muy importante como laboratorio, como lugar de observación, pero también como prisión.

La concepción que de esta institución tenían tanto doctores, higienistas y legisladores de mediados del siglo XIX es interesante, porque va más allá de las simples intenciones curativas: además de curar el cuerpo, el hospital debía ser un elemento de reforzamiento moral. Se debía aprovechar la convalecencia y el encierro forzoso de las mujeres públicas, para que recibieran por parte de las monjas o de las señoras

© Marianna Dellekamp, de la serie *Cuerpo Mediatizado*, 2000.



decentes, pláticas y lecturas piadosas, para lograr disuadirlas de esta vida. Lo ambiguo de esta estancia médico-moral es evidente si se considera que entonces los hospitales eran vistos con cierto temor por el público en general, que de preferencia se curaba en su casa. Además, en dichas instituciones las condiciones de higiene eran más que precarias, la promiscuidad era tal que los pacientes tenían muchas probabilidades de morir, si no de la enfermedad que los había conducido hasta allí, sí de las muchas que se podían contraer en su estancia. Es por eso –como lo constata el doctor Lara y Pardo² a principios del siglo xx– que a los hospitales únicamente asisten los enfermos de la clase humilde, porque además de su pésima atención, funcionaban también como cárceles.

En la ciudad de México, a partir de 1868 el hospital San Juan de Dios fue consagrado a las prostitutas enfermas de alguna afección venérea y también a las presas comunes; ambas convivían sin ningún tipo de higiene particular. La estancia en este hospital era aprovechada por las autoridades para que todas estas mujeres recibieran ahí su “justo castigo”, (unas por delincuentes, otras por prostitutas). La mezcla de mujeres no debe ser considerada como producto de un error administrativo o judicial, o de la falta de lugares más apropiados, sino que es el índice del estatuto de criminal que se empieza a aplicar a la prostitución. Estaban allí por representar un peligro para la sociedad, y como la cárcel para la mayoría de las presas, se pretendía que sirviera al mismo tiempo para el arrepentimiento y como lugar propicio para su curación. De allí surge la decisión de hospitalizar a las prostitutas enfermas y de no permitir que se curaran en sus casas, porque no se trataba sólo de un problema médico. Los doctores, además, dudaban de que estas mujeres mientras durara el periodo de curación en sus casas permanecieran “inactivas” el tiempo necesario para evitar el contagio.

No debemos olvidar que el miedo a la sífilis, a su transmisión congénita a través de hasta seis generaciones, lo que se bautizó en Francia como heredosífilis, fue creciendo a partir de mediados del siglo xix hasta llegar, a principios del xx, a ser vista como una de las causas de la degeneración de la raza; por esto es que los doctores reglamentaristas pedían que las prostitutas enfermas estuviesen “secuestradas” en el hospital San Juan de Dios. Es probable que también por esta causa algunos médicos mexicanos fueron invitados a participar en el Congreso de Dermatología y Sifilografía en París, en 1889.



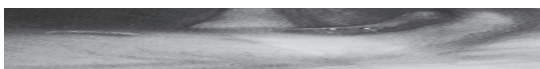
Un año después, en 1890, tres conocidos doctores mexicanos, Alfaro, Liceaga y Lavista, discuten ampliamente sobre el caso de un paciente del primero, atacado por esa horrible heredosífilis tan difícil de diagnosticar. El doctor Alfaro termina enviando a su paciente con toda su familia a París para consultar a los especialistas que él les indica.³

EL INSPECTOR Y SUS MUJERES

Las *Memorias de la inspección sanitaria* publicadas en la Asociación Larrey, en donde de 1868 a 1875 escribió el doctor Alfaro amplísimos y detallados informes para el Consejo Superior de Salubridad, son muy importantes para la descripción de las enfermedades que aquejaban a las mujeres públicas y nos permiten ver las condiciones del hospital en esa época. El doctor Alfaro fue el creador y médico en jefe de la inspección de Policía Sanitaria y director de la sala de sífilíticas del Hospital San Juan de Dios (después llamado Morelos). Alfaro es un vocero de la reglamentación de la prostitución y como conocedor de los bajos vientres de la ciudad, está espantado, como sus homólogos europeos, por los progresos que hacía la sífilis en la capital; él sabía que esa enfermedad, si bien era muy difícil de erradicar, sí se podía limitar, por lo que recomendó la permanencia obligada de las prostitutas en el hospital.

Vemos en el doctor Alfaro un real interés por sanear la capital, por erradicar la sífilis, por moralizar a sus paisanos ignorantes, por higienizar a las prostitutas. Por sus informes sabemos que la estancia de una mujer enferma en el hospital era larguísima, ya que ésta oscilaba entre los 42 y los 173 días. Los doctores querían que estuvieran secuestradas durante todo este tiempo puesto que no había certeza efectiva de que no siguieran trabajando aun sabiendo que estaban contagiadas. El doctor Lara y Pardo afirmará que la sífilis se curaba después de tres largos años de tratamiento con mercurio.

Así que en promedio, por persona, la estancia en el hospital era de 86 días. Una estadía tan larga en el hospital no sólo era muy costosa sino que provocaba consecuencias negativas. Hoy sabemos que en los hospitales es donde proliferan más bacterias patógenas que en ningún otro lado. imaginemos lo que pudo haber sido en el siglo xix; entonces no tenían la certeza médica de cuándo las mujeres estaban efectivamente curadas. En su informe de 1874, Alfaro nos da un panorama aterrador de lo que sucedía:



Aún sin resolver la cuestión de la dualidad o la unicidad del veneno sífilítico, los hechos manifiestan claramente que el chancro duro, y todos los accidentes llamados secundarios son eficaz y fatalmente contagiosos.... teniendo en cuenta la facilidad y gravedad del contagio no es profiláctico secuestrar a las sífilíticas junto a las otras. Deberíamos separarlas para poder curarlas con otros instrumentos, al practicar las curaciones diarias, se deberá marcar la ropa y utensilios, cucharas, jeringas, espejos, para no contagiar a las otras. De otro modo, como están las cosas, es probable que se infecte con pus sífilítico a mujeres afectadas con otra cosa. Suponiendo que un chancro en principio blando dé lugar a una infección general. Lo que sucede en los hospitales es que después de curar un chancro duro se cura otra cosa con las mismas pinzas, pues en la sección venérea se hayan mezcladas las que tienen sífilis con las que no la tienen. De 93 casos de hospitalizadas, sólo 20 o 21 son de sífilis clara. Pero hay casos muy frecuentes de remisiones por blenorragias que permanecen en el hospital hasta más de un año, saliendo muchas de ellas infectadas de sífilis.⁴

Considerando las condiciones poco higiénicas del hospital, descritas por el doctor Alfaro, se entiende por qué los médicos de la inspección generalmente no las remitían al hospital si sus afecciones no eran claramente sífilíticas, y “aprovechaban la consulta para curarlas de las enfermedades que padecían por el abuso del placer venéreo”, las trataban con nitrato de bismuto, tintura de yodo, alumbre.⁵ Los doctores utilizaban estas visitas para introducir las nociones elementales de higiene y, sobre todo, para intentar persuadir las moralmente, aunque todavía en ese momento conceptos como el de higiene no eran totalmente precisos. Una tesis médica presentada en 1886, trata sobre las ventajas del método antiséptico en su aplicación al embarazo y al parto, y cita al doctor Manuel Gutiérrez como al primer partero en usar el bicloruro como antiséptico en el parto, y al doctor Ramírez de Arellano (especialista en prostitución) como promotor de la higiene en general, sobre la importancia de lavarse las manos antes de revisar a las mujeres, etcétera.⁶

Para que los hospitales dejaran de ser espacios de poca confiabilidad higiénica, la revolución pasteuriana tuvo que luchar contra las prácticas tradicionales y la escasa formación científica de los médicos. En una nota en la *Gaceta Médica de México*, de 1878, acerca del “Examen microscópico de las paredes de un hospital”, practicado a una sala de cirugía del famoso hospital francés de la Pitié, se informa que se encontraron “microbacterias, células epiteliales, glóbulos de pus, corpúsculos de sangre y unas cuantas masas de color oscuro y cuerpos ovalares de carácter desconocido”; este experimento es importante, dice el comentador, porque “demuestra la existencia de pus en la atmósfera, negado aún por muchos que admiten la presencia en el aire de gérmenes putrefactivos y otros organismos”.⁷

En la misma época en México, aunque los médicos están al tanto de una buena parte de la literatura médica europea, los descubrimientos pasteurianos están lejos aún de ser aceptados y difundidos. Así lo constatan los artículos publicados en la *Gaceta Médica*, que tratan de explicar las nuevas teorías de los gérmenes que tanto Pasteur como Lister, estaban estudiando y experimentando en Francia.

Es a partir de la última década del siglo XIX cuando se produce en Francia la gran transformación de los hospitales al adquirir características similares a las que conocemos hoy:

una cirugía y una higiene nuevas: decoración de la sala de operación aséptica (estufa, autoclave, cajas niqueladas, mesa de metal, pisos lisos desinfectados con cloro, vestidos blancos, y más tarde, guantes de hule); laboratorio de análisis, pabellones de aislamiento.⁸

En 1893, con la inauguración de los flamantes edificios del hospital Cochin, y con la presencia del mismo Pasteur, se puede constatar que el arquitecto siguió las directivas de cirujanos y doctores, “disponiendo de manera concertada salas de espera, de examen, de operación y de aislamiento”.⁹

Paralelamente, en la opinión pública, se da un cambio radical en cuanto al estatuto de los médicos. En las décadas anteriores los médicos habían tenido grandes dificultades en diferenciarse de los curanderos y de las prácticas mágico-curativas, y como sus logros no estaban al altura de sus pretensiones científicas, eran en general considerados con

muy poco respeto. Durante las grandes epidemias de la primera mitad del siglo XIX en París, nos dice Jacques Leonard:

no solamente ciertas familias rechazan dejarse curar, aun en forma gratuita, por los médicos de las epidemias, sino que su resistencia toma a veces un carácter de franca hostilidad. Algunos médicos son vistos con sospecha, amenazados, injuriados, golpeados. La burguesía ilustrada mide la inanidad de las terapias desplegadas con grandes gastos... y se escandaliza de los errores y de las contradicciones de los más altos responsables...

De hecho, podemos decir que la medicina europea necesitó casi medio siglo, entre 1840 y 1880, para afirmar su autonomía y construir un cuerpo de conocimientos y de prácticas coherentes y eficaces que le permitiera hacer prevalecer su punto de vista de especialista de los problemas de higiene pública, y arrancarla definitivamente de las concepciones religiosas moralizantes.

Creemos que este pequeño recorrido por la historia del ambiguo desarrollo de las ciencias médicas nos puede ayudar a entender esa maraña institucional y administrativa que vemos desarrollarse alrededor de las prostitutas enfermas de la ciudad de México, y también comprender algo de lo que no traté aquí: la resistencia de las prostitutas a ser atendidas en los hospitales.

NOTAS

¹ En la *Gaceta Médica de México* podemos comprobar que desde muy temprano (1838) Alexandre Parent Duchâtelet, el vocero del sistema francés o de la tolerancia oficial, es traducido y publicado.

² Lara y Pardo, L., *Estudio de Higiene Social; la prostitución en México*, Lib. de la Vda. de Ch. Bouret, México, 1908.

³ Alfaro, M., "Sifilografía. Ataxia locomotriz incipiente de naturaleza sifilítica. Heredo-sifilis", *Gaceta Médica de México*, tomo XXVI, 1891.

⁴ Alfaro, M., "Un medio profiláctico indirecto de la sífilis", en *Anales de la Asociación Larrey*, Imprenta de Fco. Díaz de León, México, 1875, pp.60-61.

⁵ Informe de los doctores de la Inspección Sanitaria, en *El Observador Médico*, tomo. I, septiembre de 1870, núm. 11, p.171.

⁶ Gómez Romero, A., *Breve estudio sobre las ventajas del método antiséptico en su aplicación al embarazo y al parto*, Escuela de Medicina, México, 1886.

⁷ Tomo XIII, de *La correspondencia médica de Madrid*, núm. 32, 1877, p. 23.

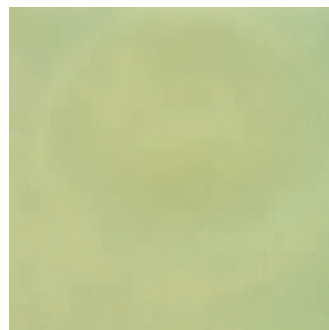
⁸ Leonard, J., *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Ed. Aubier, París, 1981, p. 253.

⁹ *Ibidem*.

Fernanda Núñez es investigadora del Instituto Nacional de Antropología e Historia-Xalapa.



SUDOR

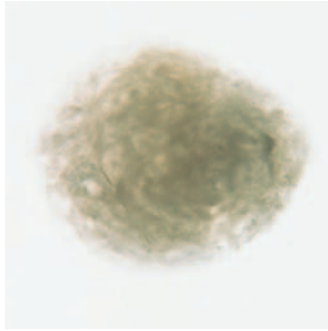


LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

© Marianna Dellekamp. *Líquido corpóreo*, 1999.



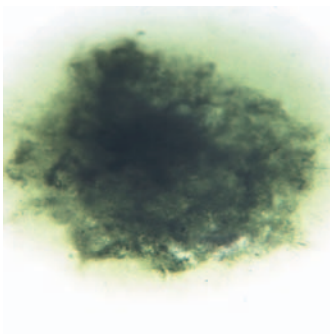
SEMEN



SECRECIÓN TRAQUEOBRONQUIAL



LÍQUIDO PERITONEAL



BILIS



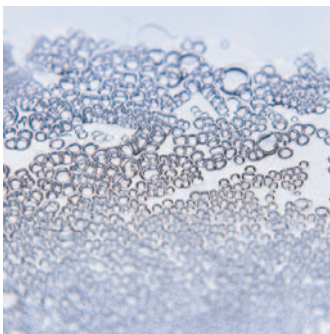
SANGRE



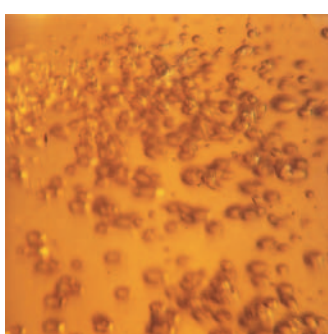
LECHE



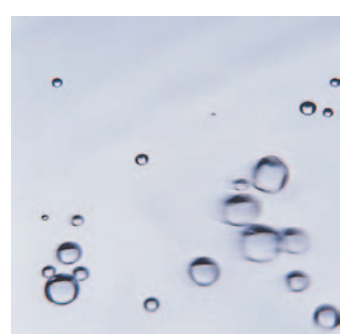
JUGO GÁSTRICO



SALIVA



ORINA



LÁGRIMA