

SEGUNDAS JORNADAS
DE ETNOLINGÜÍSTICA



2-4 OCTUBRE 1996 • ROSARIO • ARGENTINA

ANTROPOLOGÍA SOCIAL

TOMO IV

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y ARTES
ESCUELA DE ANTHROPOLOGIA

CERTIFICO que la presente fotocopia
es autántica y corresponde al original
que he tenido a la vista. - 4 folios.

Rosario, 10/6/03

FACULTAD DE HUMANIDADES Y ARTES


GRACIELA HERNÁNDEZ
Directora de Despacho

ACTAS DE LAS JORNADAS DE
ANTROPOLOGÍA DE LA CUENCA DEL PLATA
SEGUNDAS JORNADAS DE ETNOLINGÜÍSTICA

Tomo IV

Antropología Social

Escuela de Antropología
Facultad de Humanidades y Artes Universidad Nacional de Rosario
2, 3 y 4 de Octubre de 1996
Rosario, Argentina

Universidad Nacional de Rosario

Rector:
Ing. Raúl Arino

Secretario General:
Ing. Roberto Martínez

Facultad de Humanidades y Artes

Decano:
Dr. Héctor C. Vázquez

Vice Decana:
Prof. Zulema Solana

Escuela de Antropología

Directora:
Lic. Marta Abonizio

Secretaria Técnica:
Prof. Ana Esther Koldorf

Departamento de Antropología Sociocultural

Director:
Prof. Edgardo Garbulsky

Departamento de Arqueología

Directora:
Lic. Ana María Rocchietti

Departamento de Bioantropología y Evolución

Director:
Alberto Makinistián

Departamento de Etnolingüística

Directora:
Lic. Zulema Armatto de Welti

JORNADAS DE ANTROPOLOGÍA DE LA CUENCA DEL PLATA

Comisión Organizadora

Coordinación General:
Lic. Marta Abonizio
Secretaria General:
Lic. Zulema Armatto de Welti
Prof. Nélide De Grandis
Secretaria de Relaciones Institucionales:
Prof. María Teresa Carrara
Lic. Edgardo Garbulsky
Lic. Ana María Rocchietti
Secretaria de Prensa y Difusión:
Lic. Ana Fernández
Lic. Silvia Bianchi
Tesorería:
Lic. Juan Shapiro
Prof. María Cecilia Stroppa

II JORNADAS DE ETNOLINGÜÍSTICA

Comisión Organizadora

Lic. Zulema Armatto de Welti
Prof. Margot Bigot
Lic. Rodolfo Hachén
Lic. María del Rosario Fernández
Prof. María Cecilia Stroppa

HOMENAJE AL DR. GERMÁN FERNÁNDEZ GÜZZETTI

Comisión Organizadora

Prof. Margot Bigot
Prof. María Isabel Barranco
Lic. Rodolfo Hachén
Lic. Mabel Martínez
Lic. Mirta Taborda

Coordinación General de Gestión: Mónica Valentini / Lic. Elida Moreira
Asistencia técnica: Ana Malachevski

EL SIFILICOMIO MUNICIPAL: UNA TECNOLOGIA SANITARIA DE ENCAUZAMIENTO
PARA LAS PROSTITUTAS DE ROSARIO A COMIENZOS DEL SIGLO

Música, Luisa*

Entre fines del siglo XIX y principios del XX (hasta 1930 aproximadamente) se registró en Rosario un auge de teorías preocupadas por la higiene pública y privada. Tanto la higiene como la moral se constituyeron en dos soportes básicos para concebir la ciudad. Imágenes aseptizantes circulaban: la ciudad era pensada como un ámbito de análisis permanente, utopía de espacio higiénico, medicalizado, disciplinado, en el cual todos los individuos podían ser mirados constantemente. El higienismo se constituyó en un programa de acción político-sanitaria, a través del cual la ciudad fue percibida como una suerte de ingeniería sanitaria, que necesariamente debía ser defendida y protegida por los poderes públicos. La medicina y los médicos jugaron entonces un rol político fundamental en Rosario, ya que se encontraron entre los primeros que trataron de expandir el proyecto de normatización de la sociedad y empezaron a hacerse cargo de todos aquellos asuntos o temas que se consideraban generadores de desórdenes sociales, los cuales se transformaron por ende en objetos de investigación, clasificación y control.

La ilusión de construir una ciudad higiénica desplegada por la élite dirigente local, exigía no sólo el control constante de parte de la municipalidad, sino también la observación aguda y la colaboración permanente de los vecinos; los cuales debían respetar las reglas básicas de higiene particular. Desde La Capital se incitaba a ello diciendo que «cada hogar debía ser una estación sanitaria de carácter privado como garantía de la salud propia y ajena (sic)»¹, en tanto la Municipalidad y la Asistencia Pública hacían lo propio en relación con esta cuestión aunque a nivel más general. De manera que la situación higiénica del municipio era sentida como una responsabilidad compartida entre las autoridades y los habitantes de la misma. «El buen estado higiénico de una ciudad tiene que ser la obra común de habitantes y autoridades»².

Los primeros debían colaborar cuidando la higiene privada, individual, que parecía estar muy descuidada, igual que la de los domicilios particulares; los cuales se libraban de la inspección sanitaria municipal, por estar clasificados como viviendas familiares y, el Estado hacía lo propio desplegando tecnologías sanitarias de control y encauzamiento, como veremos. De manera que la higiene privada se dirigía específicamente al cuerpo individual y la higiene pública al cuerpo social; aunque ambos aspectos estaban indudablemente interrelacionados; si uno de ellos era descuidado en desmedro del otro, el desequilibrio se producía necesariamente. De allí la necesidad de la vigilancia permanente sobre los cuerpos.

La vivienda, la alimentación hasta la indumentaria de los trabajadores eran el blanco elegido de muchos comentarios críticos. Se los responsabilizaba de ciertas emanaciones antihigiénicas que dejaban al pasar, hedores que estaban impregnados en sus propios atuendos. Los escasos recursos con que contaban les impedían ocuparse de semejantes asuntos, les hacía falta «un pan que un jabón» pregonaba La Capital el 26 de enero de 1900.

Otro aspecto de la vida social sobre el que la élite dirigente focalizó la atención fue el de la prostitución. Considerada un mal social inextirpable e imposible de ser erradicado; sólo podía ser encauzado a través de reglamentos, los cuales tenían como objetivo fundamental evitar la

* Consejo de Investigaciones de la U.N.R. (Argentina)

propagación de las enfermedades venéreas. Se impuso entonces un modelo conocido como prostitución reglamentada entre 1874 y 1932. Sin embargo, hemos centrado nuestra investigación especialmente, entre 1900 y 1912, dos coyunturas en las cuales se agudizó la política de control y se diseñaron reglamentos que hacían especial referencia a esta cuestión. Este modelo conocido como prostitución reglamentada combinaba aspectos sanitarios, policiales y político-administrativos y necesitaba varios puntos estratégicos de apoyo para poder sostenerse: el Estado, los médicos, los vecinos y la policía. El Estado Municipal desempeñaba un rol preponderante encargándose, por una parte, de producir reglamentos - cuestión a la que ya nos hemos referido en otra ocasión - y por otra, de diseñar tecnologías sanitarias especiales, como la Asistencia Pública, el Dispensario de Salubridad, el Sifilicomio, etc., que se ocupaban del problema de la prostitución.

En esta oportunidad analizaremos el papel que debía desempeñar una de esas tecnologías sanitarias especiales: el Sifilicomio Municipal. Los médicos del Dispensario eran los encargados de efectuar los controles sanitarios semanales a las prostitutas³. Cuando detectaban alguna enfermedad ven. rea. entonces debían proceder con celeridad a través de la hospitalización compulsiva en el Sifilicomio, el cual debía "devolverla" intacta a la sociedad, evitando así el contagio. Actuaba a modo de una tecnología correctiva o de encauzamiento, evitando la propuesta reglamentarista la eliminación de la enfermedad era parte de las responsabilidades políticas que tenía tanto la medicina como el Estado. Dentro de los roles de la Municipalidad, se hallaban especialmente habilitados para indicar cuándo era el momento oportuno para que las meretrices regresaran a sus actividades y eran los que señalaban también los límites entre la salud y la dolencia.

EL SIFILICOMIO: TECNOLOGIA SANITARIA DE ENCAUZAMIENTO

De manera que la ciudad se había constituido en una suerte de dominio político-médico. Los médicos eran unos de los grandes expertos, especialistas en el arte del gobierno de la misma y lancia y control. Aunque también se dedicaban a la aplicación de las tecnologías sanitarias de vigi- encauzamiento, las cuales funcionaban a modo de ortopedias sociales; nos estamos refiriendo tanto a la aplicación de multas en calidad de correctivos como a la hospitalización compulsiva u obligatoria de aquellas mujeres halladas enfermas por los facultativos del Dispensario. El Director de la Asistencia Pública podía requerir - en caso que fuera necesario - la colaboración de la fuerza pública para desplegar cualquiera de las operaciones de encauzamiento que hemos señalado.

El Sifilicomio nació con la ordenanza del 15 de febrero de 1890 como una dependencia de la Asistencia Pública. Funcionó en una sala del Hospital de Caridad⁴- a modo de una verdadera casa de aislamiento - "destinado exclusivamente a la curación de las prostitutas enfermas de afecciones venéreo-sifilíticas" y estaba específicamente estipulado que éstas sólo obtendrían el alta cuando se hallaran en condiciones de volver a ejercer sin peligro alguno las funciones sexuales⁵. Se prohibió terminantemente que la curación y reestablecimiento de las prostitutas enfermas se efectuara en las casas de tolerancia, determinándose claramente que era obligación de las dueñas hacerse cargo de los gastos que producía la enfermedad. Debían abonar 25 m/n por día y por mujer enferma⁶.

El Sifilicomio era entonces una dependencia de la Asistencia Pública cuya actividad se vinculaba estrechamente con la del Dispensario de Salubridad. Como ya hemos señalado, los médicos del Dispensario estaban encargados de la examinación, control y vigilancia sanitaria de las prostitutas. Formados en las matrices teóricas del higienismo pensaban a la enfermedad venérea, ante las cuales las venéreas- como blancos contra los cuales desplegar ejercicios preventivos. Sin embargo, una vez instaladas, eran percibidas como elementos de distorsión social, generadoras de perjuicio, que necesitaban ser eliminadas. El Sifilicomio era una especie de símbolo de esa preocupación por el mantenimiento del cuerpo social en permanente estado de salud y de los esfuerzos realizados por lograr la recomposición o reacondicionamiento de los cuerpos enfermos.

Claro está que no todos los sectores de la sociedad tenían la misma percepción sobre el rol desempeñado por el Sifilicomio, como era el caso del Juez de Instancia en lo Civil y Comercial de la 1ª Sección Luis V. González, quien a principios de mayo de 1890, durante la Intendencia de Agustín Mazza, dio a conocer una resolución judicial por la cual comunicó al Ejecutivo Municipal que había hecho lugar al recurso de hábeas corpus interpuesto a favor de una mujer que se encontraba detenida en el Sifilicomio Municipal aduciendo que «(...)era inconstitucional la detención que ésta sufre por orden de la Asistencia Pública, en consecuencia y en nombre de la Constitución mando y ordeno que se la ponga inmediatamente en libertad (...)»⁷. Mazza se defendió sosteniendo que sentado el principio que encerraba semejante resolución, todas las enfermas acudirían al mismo expediente a fin de sustraerse a la vigilancia médica y escapar así a las medidas higiénicas preventivas. Censuraba también la actividad de ciertos profesionales en leyes los cuales amparándose en esa resolución, ofrecían sus servicios para interponer recursos de amparo en favor de las enfermas, mediante la retribución de ocho pesos por cada escrito. A raíz de estos incidentes ordenó el cierre del Sifilicomio.

Al respecto resulta particularmente interesante analizar la fundamentación presentada por González, pues de alguna manera estaba prefigurando posiciones que con el correr de los años alcanzaron mucho auge y lograron imponerse. Nos estamos refiriendo a los planteos abolicionistas que empezaron a tener fuerza alrededor de la década del '20. Estos comenzaron a discutir tanto la eficacia de la implementación del modelo de prostitución reglamentada como a cuestionar los componentes fuertemente autoritarios que el mismo encerraba.

Sin embargo la medida adoptada por el Intendente que consistió en cerrar el Sifilicomio no pudo mantenerse por demasiado tiempo, ya que las enfermas pasaron a asistir en hospitales comunes y los frecuentes desórdenes que provocaban en protesta por la mala atención médica que recibían, llevó a elaborar un nuevo proyecto de Ordenanza con el objetivo de impulsar la reapertura del Sifilicomio. Este venía avalado por la Comisión de Higiene y establecía la obligatoriedad de la internación «(...) y sin que nadie tenga derecho a oponerse a esta determinación municipal, según el art. 30 de la ley Orgánica»⁸. Pese a la ordenanza de reestablecimiento del 19 de junio de 1891, con la previa aceptación y elección del lugar provisorio por la Sociedad de Beneficencia, nos encontramos que todavía hacia 1892-93 había dificultades para su reapertura y aprovisionamiento con los elementos correspondientes⁹.

Situación que se fue modificando con el correr de los años, ya que en la Memoria Municipal de 1898-1901 el Director de Sifilicomio decía sobre este que "posee el material científico

indispensable, en aparatos e instrumentos, para la curación de las enfermas" y que habían mejorado las condiciones higiénicas a partir de las tareas de reparaciones, blanqueo y pintura que necesitaba. El Sifilicomio estaba conformado por una pequeña sala de operaciones, dos salones (las salas disponían de unas veinte camas) y un ancho patio independiente del Hospital de Caridad- que se utilizaba como lugar de recreo para las convalescientes¹⁰. Hacia 1893 se planteó la necesidad de reabrirlo con personal subalterno compuesto por: una hermana de Caridad, una enfermera y la Dirección a cargo de un médico de la Asistencia sin goce de remuneración extraordinaria¹¹.

El personal que formaba parte del Sifilicomio y que se hallaba encargado de la vigilancia de la prostitución estaba compuesto por:

- 1 Médico encargado del Sifilicomio
- 1 Enfermera
- 1 Sirvienta

Según la ordenanza delineada el 15 de febrero de 1890, también debían formar parte de él 2 Comisarios inspectores o Inspectores Sanitarios. Estos a partir de las reformas que se efectuaron en la Asistencia Pública hacia 1900 pasaron a estar bajo la égida del Dispensario de Salubridad, dependencia encargada de realizar tanto los controles sanitarios a las prostitutas como de enviar a las mujeres afectadas de enfermedades venéreas al Sifilicomio.

En relación con la organización disciplinaria interna, la misma se hallaba bajo la custodia de la Madre Superiora del Hospital de Caridad, vigilancia por otra parte transgredible. En más de una ocasión se producían fugas de las mujeres internadas, las cuales permanecían durante el periodo de enfermedad y convalecencia en calidad casi de detenidas. Estas escapaban «escapando los muros que rodean al Hospital», especialmente durante la noche, circunstancias propicias pues menguaba el control. El Director del Sifilicomio el médico Domingo del Campo decía «Para evitar la repetición de hechos semejantes, he solicitado a la Comisaría respectiva de la Policía, un agente que haga la vigilancia nocturna por y desde la calle 9 de Julio y 15 de Mayo»¹². No era éste el único medio utilizado por las prostitutas para manifestar la disconformidad que sentían ante la situación de enclaustramiento al que eran sometidas compulsivamente. Otro mecanismo empleado frecuentemente era la generación de desórdenes en el establecimiento, como los casos de las mujeres Elvira Rocamora, Lola García, Ester Luna y Carolina Rodríguez, las cuales fueron penalizadas con una reclusión de ocho días por lo menos en el Asilo del Buen Pastor, ante los escándalos promovidos y la obligación de regresar luego al Sifilicomio para culminar con la curación¹³.

¿Cuál era el objetivo que perseguían tanto las autoridades políticas como médicas de la ciudad con el establecimiento de una tecnología sanitaria como el Sifilicomio?

Una vez verificada la enfermedad de la prostituta, ésta era enviada rápidamente al Sifilicomio y el médico a cargo del mismo no tenía tiempo que perder, ya que debía intervenir sobre el cuerpo de la prostituta infectada y «devolverla» intacta a la sociedad. Tenía entre sus manos un trabajo de tipo casi «regenerativo», de enderezamiento e intervención sobre los organismos afectados.

¿Cuál era sin embargo el punto más débil que semejante perspectiva encerraba?. ¿Por qué

¿cómo se operaba sobre los cuerpos de la prostitutas? De acuerdo a la propuesta reglamentarista los médicos tenían sin duda un papel clave en el juego, eran los guardianes del orden social, verdaderos ordenadores de un segmento «naturalmente desordenado» de la sociedad como era el de la prostitución. Y ahí justamente residía uno de los puntos más débiles del reglamento, pues el núcleo o blanco de interés estaba concentrado exclusivamente en el cuerpo de las prostitutas, revelando una visión un tanto ingenua acerca de la problemática. Mirada que combinaba intervenciones autoritarias y focalizadas sobre las prostitutas y que desconocía evidencias más contundentes como que los clientes también las infectaban. Para ellos no había ningún sistema de tratamiento compulsivo u obligatorio de controles.

Dentro de la utopía reglamentarista la eliminación de la enfermedad era parte de las responsabilidades propias de la medicina en relación con los aspectos específicos de policía sanitaria o policía médica. De allí entonces que sólo los facultativos designados por la Municipalidad, se hallaban especialmente habilitados para indicar cuándo era el momento oportuno para que las meretrices regresaran a sus actividades y eran los que señalaban los límites entre la salud y la dolencia.

Desde 1910 el Director de la Asistencia Pública José Sempé empezó a señalar como inadecuada la ubicación del Sifilicomio en el Hospital de Caridad. En 1912 decía «Es indiscutible que este servicio está mal ubicado pues funciona en un establecimiento dirigido por una Sociedad de Beneficencia, con reglamentos especiales cuyas disposiciones pueden no hallarse en absoluta concordancia con las resoluciones que convendría adoptar, en ciertos casos, a la Asistencia Pública». Sostenía que si bien las autoridades de éste no habían entorpecido el accionar de la Asistencia, el inconveniente más importante era que las personas sometidas allí a tratamiento estaban subordinadas a dos autoridades diferentes, las cuales podrían llegar a chocar en alguna circunstancia¹⁴.

En 1911 a raíz de distintas notas de denuncia sobre la Asistencia y sus dependencias aparecidas en periódico El Mercantil, se decidió formar una Comisión Investigadora desde el Concejo Deliberante, la cual finalmente resolvió clausurar la sala del Hospital de Caridad y trasladarlo a un pabellón del Hospital Rosario. Sin embargo esta medida no se pudo llevar a cabo, por las deficiencias que presentaban los establecimientos municipales y ante la perspectiva de no tener dónde alojar a las mujeres declaradas enfermas por los médicos del Dispensario, siguió funcionando en el Hospital de Caridad, en un estado bastante precario por la falta de elementos adecuados para su buen despliegue. El 22 de agosto de 1912 se habilitó la Sala N° 1 de la Casa de Aislamiento, para cubrir el servicio de enfermedades venéreo-sifilíticas por lo reducido que resultaba el único de que se disponía en el Hospital de Caridad. Encontramos otra mención en 1913 que hacía referencia a la Sala del Sifilicomio instalada aún en el Hospital de Caridad¹⁵.

El dispositivo sanitario combinaba diferentes tipos de procedimientos que perseguían como objetivo fundamental el saneamiento del espacio urbano. Por un lado, mecanismos individualizadores, de observación constante y registros minuciosos, detallados, analíticos que permitían obtener un saber específico sobre determinados segmentos de la población; por otro, aristas, prácticas, marcas y signos que tenían como fin la corrección, el reencauzamiento. El Sifilicomio era una tecnología sanitaria que ponía de manifiesto el predominio de un tipo de medicina de exclusión, que aislaba, encerraba y sometía autoritariamente a las prostitutas halladas enfermas. Partiendo de pre-conceptos algo estrechos como que ellas eran las princi-

pales responsables de la difusión de las venéreas -problema que indudablemente se agudizaba si las infectadas eran clandestinas¹⁶ - se priorizaba entonces, la noción de encierro para éstas, a fin de evitar la propagación de las enfermedades venéreas. Exclusión localizada y por otra parte inefectiva ligada a una forma de medicalización que penalizaba el desorden y hacía obligatoria la hospitalización. Implicaba la separación de las mujeres infectadas de sus lugares de trabajo con el objetivo de impedir el contagio, someterlas a rigurosos tratamientos rehabilitadores; de allí que, a diferencia de los leprosos del medioevo¹⁷, las prostitutas una vez repues-

NOTAS

1. La Capital 23 de enero de 1900.
2. La Capital 22 de febrero de 1900.
3. María Luisa Múgica «La prostitución reglamentada en Rosario a principios de siglo. Un engranaje básico para su funcionamiento: el Dispensario de Salubridad», ponencia presentada en las IV Jornadas de Historia de las Mujeres. Estudios de Género, San Miguel de Tucumán, agosto de 1996, p.7. El número de médicos del Dispensario era escaso, sólo uno hasta principios de 1907, poca en la que se sumó otro facultativo, ambos se ocupaban de la inspección íntima de las prostitutas. El incremento numérico perseguía como objetivo fundamental la obtención de mayor eficacia en los controles de salud de las mismas, tratando de evitar la expansión de las enfermedades venéreas.
4. Instalado en la manzana comprendida entre las calles General López, 18 de Mayo, General Belgrano y 9 de Julio.
5. Digesto Municipal 1890-91, publicación oficial, Rosario Imp. Inglesa, 1892, p.21 y 23-24. El 28 de agosto de 1891, el Concejo aprobó «la conducta» del Intendente respecto a la construcción de un sala en el Hospital de Caridad para instalarlo allí. *Ibidem*, p.364. 25 Censo Municipal de la ciudad de Santa Fe, levantado el 19 de octubre de 1906, bajo la Intendencia del Sr. Nicasio Vila, Rosario, 1908, p.377.
6. 21 de agosto de 1891 en Digesto Municipal 1890-91 op.cit., p.362. Pese a la presión ejercida por la Presidenta de la Sociedad de Beneficencia para que se incrementara la cuota a pagar por las enfermas no prosperó la demanda, considerada atendible aunque inoportuna. *Ibidem* p.365-366.
7. Ada Lattuca de Chede «Legislación y praxis municipal frente a un problema social» en Revista de Historia de Rosario, Rosario, Año XVI, N°30, 1978, p.29.
8. *Ibidem*, p.31.
9. Digesto Municipal 1890-91, op.cit. p.473 y 344; Digesto Municipal 1892-95, compilado bajo la administración del Intendente Municipal Alberto Paz, Bs As. Imp. Peuser, 1896, p.640-641 (11 de marzo de 1892) y 738 (23 de Diciembre de 1893).
10. Memoria presentada al H.C.D por el Int. Luis Lamas. Del 15 de febrero de 1898 al 15 de febrero de 1901, Rosario, Imp. La Capital 1901, p.43, 2§ Censo Municipal 1906, op.cit. p.377. Entre otras mejoras se habían construido cloacas en el local del Sifilicomio ver Informe de Lamas al H.C.D del 16 de febrero de 1904, en Memoria del Intendente Luis Lamas del 15 de febrero de 1901 al 31 de diciembre de 1903, Rosario, Establecimiento La Capital, 1904, p.XIV. Hacia 1907 también se mejoraron los servicios de dotación de camas y otros muebles en Memoria del Int. Municipal Nicasio Vila, del 20 de julio de 1906 al 31 de diciembre de 1908, Rosario, Tall. La República, 1909, p.40.
11. Digesto Municipal 1890-91, op.cit. p.21; Digesto Municipal 1892-95, op.cit. p.738 del 23 de Diciembre de 1893.
12. Memoria Intendente 1898-1901, op.cit. p.43. Carta del 14 de mayo de 1901 de D.del Campo a I.Quiroga.
13. Asistencia Pública 1897, op.cit. 20 de marzo de 1897. El Asilo del Buen Pastor tenía un doble carácter, el de ser tanto un espacio de reclusión de mujeres como el ser un asilo de menores según el 1º Censo Municipal de población de la ciudad de Rosario de Santa Fe, levantado el día 19 de octubre de 1900 bajo la presidencia de Lamas, Rosario, 1902, p.511.
14. Memoria Intendente 1910, op.cit. p.157. La Capital 6 de marzo de 1912, p.7

4. Expedientes Terminados H.C.D. Sumario instruido a la Asistencia Pública Tomo 83, 1911, Rosario, Imp. Inglesa, p.93-95, 155 y 174.
5. La Capital 5 de marzo de 1912. Digesto Municipal 1912, Int. Oscar Meyer, Rosario, Imp. Scagnolari, 1913, p.614.
6. República, 1915, p.173.
7. Clandestinas eran consideradas aquellas mujeres que ejercían la prostitución sin estar inscritas en los registros de la Asistencia Pública. Situación a partir de la cual pasaban a eludir tanto los controles sanitarios como las obligaciones fiscales que les imponía el Municipio (pago del estampillado como medida preventiva a cada visita semanal, de la libreta sanitaria y de inscripción de la casa de tolerancia, obligaciones que corrían a cargo de la regente del burdel).
8. La reglamentación del 16 de noviembre de 1900 regulaba los requisitos que debía reunir una mujer para ser inscrita como prostituta. Entre ellos, ser mayor de 18 años; en caso de entregarse antes de esa edad al oficio, la Dirección de la Asistencia Pública dispondría de la inscripción o en caso contrario, debía ser puesta bajo el amparo del Defensor de Menores; estar registrada en la Asistencia Pública; ejercer el oficio en las casas constituidas para ello; en tanto que las que transgredieran esas condiciones serían consideradas prostitutas clandestinas. María Luisa Múgica «Cuerpos fabricados en reglamentos. Obligaciones y prohibiciones para las prostitutas del Rosario entre 1900 y 1911», ponencia presentada en las V Jornadas Interescuelas/Dptos de Historia y 1 Jornadas Rioplatenses Universitarias de Historia, Montevideo, Uruguay, Septiembre de 1995.
9. M. Foucault La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación. Madrid, Ed La Piqueta, 1990, cap 7. Historia de la medicalización, p.121-152.

El Sifilicomio Municipal:Una tecnología sanitaria de encauzamiento para las prostitutas de Rosario a comienzos del siglo.

María Luisa Múgica (CIUNR) (*)

Entre fines del siglo XIX y principios del XX (hasta 1930 aproximadamente) se registró en Rosario un auge de teorías preocupadas por la higiene pública y privada. Tanto la higiene como la moral se constituyeron en dos soportes básicos para concebir la ciudad. Imágenes aseptizantes circulaban; la ciudad era pensada como un ámbito de análisis permanente, utopía de espacio higiénico, medicalizado, disciplinado, en el cual todos los individuos podían ser mirados constantemente. El higienismo se constituyó en un programa de acción político-sanitaria, a través del cual la ciudad fue percibida como una suerte de ingeniería sanitaria, que necesariamente debía ser defendida y protegida por los poderes públicos. La medicina y los médicos jugaron entonces un rol político fundamental en Rosario, ya que se encontraron entre los primeros que trataron de expandir el proyecto de normatización de la sociedad y empezaron a hacerse cargo de todos aquellos asuntos o temas que se consideraban generadores de desórdenes sociales, los cuales se transformaron por ende en objetos de investigación, clasificación y control.

La ilusión de construir una ciudad higiénica desplegada por la élite dirigente local, exigía no sólo el control constante de parte de la municipalidad, sino también la observación aguda y la colaboración permanente de los vecinos; los cuales debían respetar las reglas básicas de higiene particular. Desde **La Capital** se incitaba a ello diciendo que **"cada hogar debía ser una estación sanitaria de carácter privado como garantía de la salud propia y agena(sic)"**⁽¹⁾, en tanto la Municipalidad y la Asistencia Pública hacían lo propio en relación con esta cuestión aunque a nivel más general. De manera que la situación higiénica del municipio era sentida como una responsabilidad compartida entre las autoridades y los habitantes de

(*) Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Rosario.

(1) **La Capital** 23 de enero de 1900.

la misma. **"El buen estado higiénico de una ciudad tiene que ser la obra común de habitantes y autoridades"** ⁽²⁾

Los primeros debían colaborar cuidando la higiene privada, individual, que parecía estar muy descuidada, igual que la de los domicilios particulares; los cuales se libraban de la inspección sanitaria municipal, por estar clasificados como viviendas familiares y, el Estado hacía lo propio desplegando tecnologías sanitarias de control y encauzamiento, como veremos. De manera que la higiene privada se dirigía específicamente al cuerpo individual y la higiene pública al cuerpo social; aunque ambos aspectos estaban indudablemente interrelacionados ;si uno de ellos era descuidado en desmedro del otro, el desequilibrio se producía necesariamente. De allí la necesidad de la vigilancia permanente sobre los cuerpos.

La vivienda, la alimentación hasta la indumentaria de los trabajadores eran el blanco elegido de muchos comentarios críticos. Se los responsabilizaba de ciertas emanaciones antihigiénicas que dejaban al pasar ,hedores que estaban impregnados en sus propios atuendos.Los escasos recursos con que contaban les impedían ocuparse de semejantes asuntos, les hacía m s falta **"un pan que un jabón"** pregonaba **La Capital** el 26 de enero de 1900.

Otro aspecto de la vida social sobre el que la élite dirigente focalizó la atención fue el de la prostitución. Considerada un mal social inextirpable e imposible de ser erradicado; sólo podía ser encauzado a través de reglamentos, los cuales tenían como objetivo fundamental evitar la propagación de las enfermedades venéreas. Se impuso entonces un modelo conocido como prostitución reglamentada entre 1874 y 1932. Sin embargo, hemos centrado nuestra investigación especialmente, entre 1900 y 1912, dos coyunturas en las cuales se agudizó la política de control y se diseñaron reglamentos que hacían especial referencia a esta cuestión. Este modelo conocido como prostitución reglamentada combinaba aspectos sanitarios, policiales y político-administrativos y necesitaba varios puntos estratégicos de apoyo para poder sostenerse: el Estado, los médicos, los vecinos y la policía. El Estado Municipal desempeñaba un rol preponderante

⁽²⁾ **La Capital** 22 de febrero de 1900.

encargándose, por una parte, de producir reglamentos - cuestión a la que ya nos hemos referido en otra ocasión- y por otra, de diseñar tecnologías sanitarias especiales, como la Asistencia Pública, el Dispensario de Salubridad, el Sifilicomio, etc, que se ocupaban del problema de la prostitución.

En esta oportunidad analizaremos el papel que debía desempeñar una de esas tecnologías sanitarias especiales: el Sifilicomio Municipal. Los médicos del Dispensario eran los encargados de efectuar los controles sanitarios semanales a las prostitutas⁽³⁾. Cuando detectaban en alguna la enfermedad venérea, entonces debían proceder con celeridad a través de la hospitalización compulsiva en el Sifilicomio, el cual debía "devolverla" intacta a la sociedad, evitando así el contagio. Actuaba a modo de una tecnología correctiva o de encauzamiento. Dentro de la propuesta reglamentarista la eliminación de la enfermedad era parte de las responsabilidades políticas que tenía tanto la medicina como el Estado. De allí que sólo los facultativos designados por la Municipalidad, se hallaban especialmente habilitados para indicar cuándo era el momento oportuno para que las meretrices regresaran a sus actividades y eran los que señalaban también los límites entre la salud y la dolencia.

EL SIFILICOMIO: Tecnología sanitaria de encauzamiento

De manera que la ciudad se había constituido en una suerte de dominio político-médico. Los médicos eran unos de los grandes expertos, especialistas en el arte del gobierno de la misma y eran también los encargados del correcto funcionamiento de las tecnologías sanitarias de vigilancia y control. Aunque también se dedicaban a la aplicación de las tecnologías correctivas, de encauzamiento, las cuales

⁽³⁾ María Luisa Múgica "La prostitución reglamentada en Rosario a principios de siglo. Un engranaje básico para su funcionamiento: el Dispensario de Salubridad", ponencia presentada en las **IV Jornadas de Historia de las Mujeres. Estudios de Género**, San Miguel de Tucumán, agosto de 1996, p.7. El número de médicos del Dispensario era escaso, sólo uno hasta principios de 1907, época en la que se sumó otro facultativo, ambos se ocupaban de la inspección íntima de las prostitutas. El incremento numérico perseguía como objetivo fundamental la obtención de mayor eficacia en los controles de salud de las mismas, tratando de evitar la expansión de las enfermedades venéreas.

funcionaban a modo de ortopedias sociales;nos estamos refiriendo tanto a la aplicación de multas en calidad de correctivos como a la hospitalización compulsiva u obligatoria de aquellas mujeres halladas enfermas por los facultativos del Dispensario.El Director de la Asistencia Pública podía requerir - en caso que fuera necesario - la colaboración de la fuerza pública para desplegar cualquiera de las operaciones de encauzamiento que hemos señalado.

El Sifilicomio nació con la ordenanza del 1º de febrero de 1890 como una dependencia de la Asistencia Pública. Funcionó en una sala del Hospital de Caridad ⁽⁴⁾- a modo de una verdadera casa de aislamiento - **"destinado exclusivamente a la curación de las prostitutas enfermas de afecciones venéreo-sifilíticas"** y estaba específicamente estipulado que éstas sólo obtendrían el alta cuando se hallaran en condiciones de volver a ejercer sin peligro alguno las funciones sexuales ⁽⁵⁾.Se prohibió terminantemente que la curación y reestablecimiento de las prostitutas enfermas se efectuara en las casas de tolerancia,determinándose claramente que era obligación de las dueñas hacerse cargo de los gastos que producía la enfermedad.Debían abonar 2\$ m/n por día y por mujer enferma ⁽⁶⁾.

El Sifilicomio era entonces una dependencia de la Asistencia Pública cuya actividad se hallaba estrechamente vinculada con la del Dispensario de Salubridad.Como ya hemos señalado,los médicos del Dispensario estaban encargados de la examinación, control y vigilancia sanitaria de las prostitutas.Formados en las matrices teóricas del

⁽⁴⁾ **Instalado en la manzana comprendida entre las calles General López,1º de Mayo,General Belgrano y 9 de Julio.**

⁽⁵⁾ **Digesto Municipal 1890-91**,publicación oficial, Rosario Imp. Inglesa,1892,p.21 y 23-24.El 28 de agosto de 1891, el Concejo aprobó "la conducta" del Intendente respecto a la construcción de un sala en el Hospital de Caridad para instalarlo allí.Ibídem,p.364. **2º Censo Municipal de la ciudad de Rosario de Santa Fe, levantado el 19 de octubre de 1906**,bajo la Intendencia del Sr.Nicasio Vila,Rosario,1908,p.377.

⁽⁶⁾ 21 de agosto de 1891 en **Digesto Municipal 1890-91** op.cit., p.362. Pese a la presión ejercida por la Presidenta de la Sociedad de Beneficencia para que se incremente la cuota a pagar por las enfermas no prosperó la demanda,considerada atendible aunque inoportuna. Ibídem p.365-366.

higienismo pensaban a la enfermedad -entre ellas las venéreas- como blancos contra los cuales desplegar ejercicios preventivos. Sin embargo, una vez instaladas, eran percibidas como elementos de distorsión social, generadoras de pánico, ante las cuales los higienistas no dudaban en impulsar la aplicación de los correctivos necesarios para acabar con ellas. El Sifilicomio era una especie de símbolo de esa preocupación por el mantenimiento del cuerpo social en permanente estado de salud y de los esfuerzos realizados por lograr la recomposición o reacondicionamiento de los cuerpos enfermos.

Claro está que no todos los sectores de la sociedad tenían la misma percepción sobre el rol desempeñado por el Sifilicomio, como era el caso del Juez de Instancia en lo Civil y Comercial de la 1ª Sección Luis V. González, quién a principios de mayo de 1890, durante la Intendencia de Agustín Mazza, dio a conocer una resolución judicial por la cual comunicó al Ejecutivo Municipal que había hecho lugar al recurso de **habeas corpus** interpuesto a favor de una mujer seriamente enferma asistida en el Sifilicomio Municipal aduciendo que "**(...)era inconstitucional la detención que ésta sufre por orden de la Asistencia Pública, en consecuencia y en nombre de la Constitución mando y ordeno que se la ponga inmediatamente en libertad (...)**"⁽⁷⁾. Mazza se defendía sosteniendo que sentado el principio que encerraba semejante resolución, todas las enfermas acudirían al mismo expediente a fin de sustraerse a la vigilancia médica y escapar así a las medidas higiénicas preventivas. Censuraba también la actividad de ciertos profesionales en leyes los cuales amparándose en esa resolución, ofrecían sus servicios para interponer recursos de amparo en favor de las enfermas, mediante la retribución de ocho pesos por cada escrito. A raíz de estos incidentes ordenó el cierre del Sifilicomio.

Al respecto resulta particularmente interesante analizar la fundamentación presentada por González, pues de alguna manera estaba prefigurando posiciones que con el correr de los años alcanzaron mucho auge y lograron imponerse. Nos estamos refiriendo a los planteos abolicionistas que empezaron a tener fuerza alrededor de la década del '20. Éstos comenzaron a discutir tanto la eficacia de la implementación

⁽⁷⁾ Ada Lattuca de Chede " Legislación y praxis municipal frente a a un problema social" en **Revista de Historia de Rosario**, Rosario, Año XVI, N°30, 1978, p.29.

del modelo de prostitución reglamentada como a cuestionar los componentes fuertemente autoritarios que el mismo encerraba.

Sin embargo la medida adoptada por el Intendente que consistió en cerrar el Sifilicomio no pudo mantenerse por demasiado tiempo, ya que las enfermas pasaron a asistirse en hospitales comunes y los frecuentes desórdenes que provocaban en protesta por la mala atención médica que recibían, llevó a elaborar un nuevo proyecto de Ordenanza con el objetivo de impulsar la reapertura del Sifilicomio. Éste venía avalado por la Comisión de Higiene y establecía la obligatoriedad de la internación "**(...) y sin que nadie tenga derecho a oponerse a esta determinación municipal, según el art.30 de la ley Orgánica**" ⁽⁸⁾. Pese a la ordenanza de reestablecimiento del 19 de junio de 1891, con la previa aceptación y elección del lugar provisorio por la Sociedad de Beneficencia, nos encontramos que todavía hacia 1892-93 había dificultades para su reapertura y aprovisionamiento con los elementos correspondientes ⁽⁹⁾.

Situación que se fue modificando con el correr de los años, ya que en la **Memoria Municipal de 1898-1901** el Director de Sifilicomio decía sobre éste que "**posee el material científico indispensable, en aparatos e instrumentos, para la curación de las enfermas**" y que habían mejorado las condiciones higiénicas a partir de las tareas de reparaciones, blanqueo y pintura que necesitaba. El Sifilicomio estaba conformado por una pequeña sala de operaciones, dos salones (las salas disponían de unas veinte camas) y un ancho patio -independiente del Hospital de Caridad- que se utilizaba como lugar de recreo para las convalescientes.⁽¹⁰⁾ Hacia 1893 se planteó la necesidad de reabrirlo

⁽⁸⁾ Ibídem, p.31.

⁽⁹⁾ **Digesto Municipal 1890-91**, op.cit.p.473 y 344; **Digesto Municipal 1892-95**, compilado bajo la administración del Intendente Municipal Alberto Paz, Bs As, Imp.Peuser, 1896, p.640-641 (11 de marzo de 1892) y 738 (23 de Diciembre de 1893).

⁽¹⁰⁾ **Memoria presentada al H.CD por el Int.Luis Lamas**. Del 15 de febrero de 1898 al 15 de febrero de 1901, Rosario, Imp.La Capital 1901, p.43, **2º Censo Municipal 1906**, op.cit.p.377. Entre otras mejoras se habían construido cloacas en el local del Sifilicomio ver **Informe de Lamas al HCD** del 16 de febrero de

con personal subalterno compuesto por: una hermana de Caridad, una enfermera y la Dirección a cargo de un médico de la Asistencia sin goce de remuneración extraordinaria ⁽¹¹⁾).

El personal que formaba parte del Sifilicomio y que se hallaba encargado de la vigilancia de la prostitución estaba compuesto por:

- 1 Médico encargado del Sifilicomio
- 1 Enfermera
- 1 Sirvienta

Según la ordenanza delineada el 1º de febrero de 1890, también debían formar parte de él 2 Comisarios inspectores o Inspectores Sanitarios. Éstos a partir de las reformas que se efectuaron en la Asistencia Pública hacia 1900 pasaron a estar bajo la égida del Dispensario de Salubridad, dependencia encargada de realizar tanto los controles sanitarios a las prostitutas como de enviar a las mujeres afectadas de enfermedades venéreas al Sifilicomio.

En relación con la organización disciplinaria interna, la misma se hallaba bajo la custodia de la Madre Superiora del Hospital de Caridad, vigilancia por otra parte transgredible. En más de una ocasión se producían fugas de las mujeres internadas, las cuales permanecían durante el período de enfermedad y convalecencia en calidad casi de detenidas. Éstas escapaban **"escalando los muros que rodean al Hospital"**, especialmente durante la noche, circunstancias propicias pues menguaba el control. El Director del Sifilicomio el médico Domingo del Campo decía **"Para evitar la repetición de hechos semejantes, he solicitado a la Comisaría respectiva de la Policía, un agente que haga la vigilancia nocturna por y desde la calle 9 de Julio**

1904, en **Memoria del Intendente Luis Lamas del 15 de febrero de 1901 al 31 de diciembre de 1903**, Rosario, Establecimiento La Capital, 1904, p. XIV. Hacia 1907 también se mejoraron los servicios de dotación de camas y otros muebles en **Memoria del Int. Municipal Nicasio Vila, del 20 de julio de 1906 al 31 de diciembre de 1908**, Rosario, Tall. La República, 1909, p. 40.

⁽¹¹⁾ **Digesto Municipal 1890-91**, op.cit, p.21; **Digesto Municipal 1892 95**, op.cit, p.738 del 23 de Diciembre de 1893.

y 15 de Mayo".⁽¹²⁾ No era éste el único medio utilizado por las prostitutas para manifestar la disconformidad que sentían ante la situación de enclaustramiento al que eran sometidas compulsivamente. Otro mecanismo empleado frecuentemente era la generación de desórdenes en el establecimiento, como los casos de las mujeres Elvira Rocamora, Lola García, Ester Luna y Carolina Rodríguez, las cuales fueron penalizadas con una reclusión de ocho días por lo menos en el Asilo del Buen Pastor, ante los escándalos promovidos y la obligación de regresar luego al Sifilicomio para culminar con la curación ⁽¹³⁾.

¿Cuál era el objetivo que perseguían tanto las autoridades políticas como médicas de la ciudad con el establecimiento de una tecnología sanitaria como el Sifilicomio?

Una vez verificada la enfermedad de la prostituta, ésta era enviada rápidamente al Sifilicomio y el médico a cargo del mismo no tenía tiempo que perder, ya que debía intervenir sobre el cuerpo de la prostituta infectada y "devolverla" intacta a la sociedad. Tenía entre sus manos un trabajo de tipo casi "regenerativo", de enderezamiento e intervención sobre los organismos afectados.

¿Cuál era sin embargo el punto más débil que semejante perspectiva encerraba? ¿Por qué sólo se operaba sobre los cuerpos de las prostitutas? De acuerdo a la propuesta reglamentarista los médicos tenían sin duda un papel clave en el juego, eran los guardianes del orden social; verdaderos ordenadores de un segmento "naturalmente desordenado" de la sociedad como era el de la prostitución. Y ahí justamente residía uno de los puntos más débiles del reglamentarismo, pues el núcleo o blanco de interés estaba concentrado exclusivamente en el cuerpo de las prostitutas, revelando una visión un tanto ingenua acerca de la problemática. Mirada que combinaba intervenciones autoritarias y focalizadas sobre las prostitutas y que desconocía

⁽¹²⁾ **Memoria Intendente 1898-1901**, op.cit, p.43. Carta del 14 de mayo de 1901 de D. del Campo a I. Quiroga.

⁽¹³⁾ **Asistencia Pública 1897**, op.cit, 20 de marzo de 1897. El Asilo del Buen Pastor tenía un doble carácter, el de ser tanto un espacio de reclusión de mujeres como el ser un asilo de menores según el **1º Censo Municipal de población de la ciudad de Rosario de Santa Fe, levantado el día 19 de octubre de 1900** bajo la presidencia de Lamas, Rosario, 1902, p.511.

evidencias más contundentes como que los clientes también las infectaban. Para ellos no había ningún sistema de tratamiento compulsivo u obligatorio de controles.

Dentro de la utopía reglamentarista la eliminación de la enfermedad era parte de las responsabilidades propias de la medicina en relación con los aspectos específicos de policía sanitaria o policía médica. De allí entonces que sólo los facultativos designados por la Municipalidad, se hallaban especialmente habilitados para indicar cuándo era el momento oportuno para que las meretrices regresaran a sus actividades y eran los que señalaban los límites entre la salud y la dolencia.

Desde 1910 el Director de la Asistencia Pública José Sempé empezó a señalar como inadecuada la ubicación del Sifilicomio en el Hospital de Caridad. En 1912 decía **"Es indiscutible que este servicio está mal ubicado pues funciona en un establecimiento dirigido por una Sociedad de Beneficencia, con reglamentos especiales cuyas disposiciones pueden no hallarse en absoluta concordancia con las resoluciones que convendría adoptar, en ciertos casos, a la Asistencia Pública"**. Sostenía que si bien las autoridades de éste no habían entorpecido el accionar de la Asistencia, el inconveniente más importante era que las personas sometidas allí a tratamiento estaban subordinadas a dos autoridades diferentes, las cuales podrían llegar a chocar en alguna circunstancia.⁽¹⁴⁾

En 1911 a raíz de distintas notas de denuncia sobre la Asistencia y sus dependencias aparecidas en periódico **El Mercantil**, se decidió formar una Comisión Investigadora desde el Concejo Deliberante, la cual finalmente resolvió clausurar la sala del Hospital de Caridad y trasladarlo a un pabellón del Hospital Rosario. Sin embargo esta medida no se pudo llevar a cabo, por las deficiencias que presentaban los establecimientos municipales y ante la perspectiva de no tener dónde alojar a las mujeres declaradas enfermas por los médicos del Dispensario, siguió funcionando en el Hospital de Caridad, en un estado bastante precario por la falta de elementos adecuados para su buen despliegue. El 22 de agosto de 1912 se habilitó la Sala N° 1 de la Casa de Aislamiento, para cubrir el servicio de enfermedades venéreo-sifilíticas por lo reducido que resultaba el único de que se

⁽¹⁴⁾ **Memoria Intendente 1910**, op.cit, p.157. **La Capital** 6 de marzo de 1912, p.7

disponía en el Hospital de Caridad. Encontramos otra mención en 1913 que hacía referencia a la Sala del Sifilicomio instalada aún en el Hospital de Caridad.⁽¹⁵⁾

El dispositivo sanitario combinaba diferentes tipos de procedimientos que perseguían como objetivo fundamental el saneamiento del espacio urbano. Por un lado, mecanismos individualizadores, de observación constante y registros minuciosos, detallados, analíticos que permitían obtener un saber específico sobre determinados segmentos de la población; por el otro, aristas, prácticas, marcas y signos que tenían como fin la corrección, el reencauzamiento.

El Sifilicomio era una tecnología sanitaria que ponía de manifiesto el predominio de un tipo de medicina de exclusión, que aislaba, encerraba y sometía autoritariamente a las prostitutas halladas enfermas. Partiendo de pre-conceptos algo estrechos como que ellas eran las principales responsables de la difusión de las venéreas -problema que indudablemente se agudizaba si las infectadas eran clandestinas⁽¹⁶⁾- se priorizaba entonces, la noción de encierro para

⁽¹⁵⁾ **Expedientes Terminados HCD. Sumario instruido a la Asistencia Pública** Tomo 83, 1911. **Digesto Municipal 1911** compilado bajo la administración de Felipe Goulú, 1911, Rosario, Imp. Inglesa, p. 93-95, 155 y 174. **La Capital** 5 de marzo de 1912. **Digesto Municipal 1912**, Int. Oscar Meyer, Rosario, Imp. Scagnolari, 1913, p. 614-615. **Digesto Municipal 1913**, compilado bajo la administración del Int. Oscar Meyer, Rosario, Tall. La República, 1915, p. 173.

⁽¹⁶⁾ **Clandestinas** eran consideradas aquellas mujeres que ejercían la prostitución sin estar inscriptas en los registros de la Asistencia Pública. Situación a partir de la cual pasaban a eludir tanto los controles sanitarios semanales como las obligaciones fiscales que les imponía el Municipio (pago del estampillado como medida previa a cada visita semanal, de la libreta sanitaria y de inscripción de la casa de tolerancia, obligaciones que corrían a cargo de la regente del burdel).

La reglamentación del 16 de noviembre de 1900 regulaba los requisitos que debía reunir una mujer para ser inscripta como prostituta. Entre ellos, ser mayor de 18 años; en caso de entregarse antes de esa edad al oficio, la Dirección de la Asistencia Pública dispondría de la inscripción o en caso contrario, debía ser puesta bajo el amparo del Defensor de Menores; estar registrada en la Asistencia Pública; ejercer el oficio en las casas consentidas para ello; en tanto que las que transgredieran esas condiciones serían consideradas prostitutas

éstas, a fin de evitar la propagación de las enfermedades venéreas. Exclusión localizada y por otra parte inefectiva ligada a una forma de medicalización que penalizaba el desorden y hacía obligatoria la hospitalización. Implicaba la separación de las mujeres infectadas de sus lugares de trabajo con el objetivo de impedir el contagio, someterlas a rigurosos tratamientos rehabilitadores; de allí que, a diferencia de los leprosos del medioevo ⁽¹⁷⁾, las prostitutas una vez repuestas podían reinsertarse en la sociedad.

clandestinas. María Luisa Múgica "Cuerpos fabricados en reglamentos. Obligaciones y prohibiciones para las prostitutas del Rosario entre 1900 y 1911", ponencia presentada en las **V Jornadas Interescuelas/Dptos de Historia y I Jornadas Rioplatenses Universitarias de Historia**, Montevideo, Uruguay, Septiembre de 1995.

⁽¹⁷⁾ M. Foucault **La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación**, Madrid, Ed La Piqueta, 1990, cap 7. Historia de la medicalización, p.121-152.