



HiSTOReLo. Revista de Historia Regional y Local
ISSN: 2145-132X
Universidad Nacional de Colombia

Fierros, Arturo
Prostitución y enfermedades venéreas en Baja California (México), 1888-1951
HiSTOReLo. Revista de Historia Regional y Local,
vol. 15, núm. 32, 2023, Enero-Abril, pp. 94-131
Universidad Nacional de Colombia

DOI: <https://doi.org/10.15446/historelo.v15n32.100466>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345874154004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Prostitución y enfermedades venéreas en Baja California (México), 1888-1951

Arturo Fierros*

Universidad Autónoma de Baja California, México

<https://doi.org/10.15446/historelo.v15n32.100466>

Recepción: 13 de enero de 2022

Aceptación: 9 de mayo de 2022

Modificación: 26 de mayo de 2022

Resumen

Este artículo explora la relación entre prostitución, enfermedades de transmisión sexual y salud pública en Baja California (México) desde 1888 hasta 1951. El autor demuestra que la legislación no se aplicó como una acción de salud pública, sino bajo ideas decimonónicas que culpaban a las prostitutas de la propagación de las enfermedades y priorizando en la obtención de recursos económicos en el ámbito regional. En la interpretación se recurre a fuentes documentales provenientes de archivos históricos y periódicos de la temporalidad estudiada. Se concluye que la inserción de reglamentaciones en la zona más que obedecer a una preocupación de salud pública por parte de las autoridades locales —municipales y estatales—, obedeció a factores exógenos, derivados de las relaciones internacionales que, tenían como eje de enfoque el ataque a la prostitución para frenar las enfermedades en ese tiempo llamadas venéreas en los activos del ejército estadounidense.

Palabras clave: prostitución; sífilis; infecciones de transmisión sexual; corrupción; Baja California.

* Licenciado en Historia por la Universidad Autónoma de Baja California, México. Profesor de Secundaria General 31, México. Este artículo es parte de una investigación más amplia, y no cuenta con financiación de alguna institución pública o privada. Así mismo algunos fragmentos de esta investigación forma parte del artículo titulado: "El Programa de Profilaxis Antivenérea en Tijuana (1949- 1952). Un experimento con humanos", de mi autoría. De la misma manera que en otras investigaciones, en la presente aparecen términos como venéreas, luética, sífilítica, heta, mujer pública entre otros que no tienen un sentido inapropiado, peyorativo o políticamente incorrecto, se utilizan en este texto porque así se usaban en la temporalidad estudiada (Carrillo 2010; Obregón 2002). Correo electrónico: arturofierros@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-5689-7529>



Cómo citar este artículo/ How to cite this article:

Fierros, Arturo. 2023. "Prostitución y enfermedades venéreas en Baja California (1888-1951)". *HiSTOReLo. Revista de Historia Regional y Local* 15 (32): 94-131. <https://doi.org/10.15446/historelo.v15n32.100466>

Prostitution and Venereal Diseases in Baja California (Mexico), 1888-1951

Abstract

This article explores the relationship between prostitution, sexually transmitted diseases, and public health in Baja California (Mexico) from 1888 to 1951. The author shows that the legislation was not applied as a public health action, but rather under nineteenth-century ideas that blamed prostitutes from the spread of diseases and prioritizing the obtaining of economic resources at the regional level. In the interpretation, documentary sources from historical archives and newspapers of the studied temporality are used. It is concluded that the insertion of regulations in the area, rather than obeying a public health concern on the part of local authorities —municipal and state—, was due to exogenous factors, derived from international relations that had as their axis of focus the attack to prostitution to stop the diseases at that time called venereal diseases in the assets of the US Army.

Keywords: prostitution; syphilis; sexually transmitted infections; corruption; Baja California.

Prostituição e doenças venéreas na Baixa Califórnia (México), 1888-1951

Resumo

Este artigo explora a relação entre prostituição, doenças sexualmente transmissíveis e saúde pública na Baixa Califórnia (México) de 1888 a 1951. O autor mostra que a legislação não foi aplicada como uma ação de saúde pública, mas sim sob ideias do século XIX que culpavam prostitutas da propagação de doenças e priorizando a obtenção de recursos econômicos em nível regional. Na interpretação, são utilizadas fontes documentais de arquivos históricos e jornais da temporalidade estudada. Conclui-se que a inserção de normativas na área, ao invés de obedecer a uma preocupação de saúde pública por parte das autoridades locais —municipais e estaduais—, se deu por fatores exógenos, oriundos das relações internacionais que tinham como eixo de foco o ataque à prostituição para acabar com as doenças então chamadas de doenças venéreas nos ativos do Exército dos EUA.

Palavras-chave: prostituição; sífilis; infecções sexualmente transmissíveis; corrupção; Baixa Califórnia.

Introducción

La historia de la prostitución en Baja California es un tema recurrente en la agenda de los historiadores. En general demuestran que fue importante para la obtención de recursos públicos —al menos hasta la década de los 30 del siglo XX—, así como un lucrativo negocio para algunos empresarios —primero locales y después estadounidenses—, principalmente en los poblados de Tijuana y Mexicali y en menor medida en Ensenada, ya que por posición de inmediatez fronteriza de los dos primeros, eran preferidos por los estadounidenses como destinos turísticos. El crecimiento de estos poblados fue exponencial después de la *Ley seca* que entró en vigor en 1920, a lo que se le suma una serie de leyes prohibicionistas en el vecino estado de California Estados Unidos (Gómez 2002; Ruiz-Muñoz 2017; Schantz 2011; Vanderwood 2016; Vázquez-Francechy 2019).

En lo que respecta a Tecate —otro poblado limítrofe con Estados Unidos— fundado en el último tercio del siglo XIX, la situación fue un poco distinta. No obstante en un primer momento gozó de los beneficios que generó la *Ley seca*, porque llegaban visitantes atraídos por las cantinas y el juego, así como la venta de cerveza en algunos domicilios, esto terminó con el fin de esa Ley (Díaz 2019, 46-47). Por supuesto hubo algunas cantinas propiedad de los hermanos Eufrasio y Roque Santana, donde se recibía más consumo local que turístico,¹ pero hasta ahora no se ha encontrado algún documento que haga referencia que en ellas se llevaba a cabo el oficio de la prostitución. Las autoridades y su población realizaron acciones que proyectaron a Tecate como lugar tranquilo y ordenado, por eso el turismo que ahí se desarrolló tuvo que ver poco con el de Tijuana y Mexicali (Díaz 2019, 26-30).

1. Archivo General de la Nación (AGN), “Queja de los propietarios de cantinas de Tecate contra el agente de población de dicha localidad por entorpecer el paso de turistas” Tecate, 24 d agosto de 1937, en Acervo Documental del Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Autónoma de Baja California (AD IIH UABC), Tijuana- México, fondo Dirección General de Gobierno, ref. 7.9.

Sin duda el horizonte bajacaliforniano es de mayor amplitud, como es señalado por diversos autores (Instituto de Investigaciones Históricas 1991; Ortiz-Figueroa y Piñera-Ramírez 1989; Samaniego 1999), empero las primeras relaciones que surgieron en el contexto de la formación de poblados y ciudades, estuvo fuertemente ligada a lo que Eric Schantz (2011) llama los *placeres arriesgados*. Los historiadores nos muestran hasta ahora que la prostitución era mayormente una cuestión urbana, específicamente de las zonas centro de las ciudades bajacalifornianas, donde empresarios locales y estadounidenses invirtieron en la creación de bares, centros nocturnos y prostíbulos —burdeles y casas de asignación—, que tuvieron a los ciudadanos estadounidenses como sus principales clientes (Gómez-Estrada 2002; Ruiz-Muñoz 2017; Schantz 2011; Vanderwood 2016; Vázquez-Francechy 2019).

El historiador Gómez-Estrada (2002), mostró hace dos décadas, la relación que tuvieron los gobiernos bajacalifornianos de entre 1915 y 1929 con diversos empresarios; dedicados a los juegos de apuestas, el consumo de alcohol y drogas, así como el servicio de prostitución. No está de más decir que lo anterior les permitió hacer fortuna personal a algunos políticos, especialmente a Esteban Cantú y Abelardo L. Rodríguez que diversificaron sus inversiones en distintos negocios. Otro aspecto del complejo fenómeno de la prostitución ha sido estudiado por Christensen (2013), que analiza cómo las prostitutas estadounidenses que ejercieron el oficio en Baja California negociaron el espacio, el poder y la identidad en la frontera entre México y Estados Unidos de 1910 a 1930 con autoridades de ambos países.

Estas aportaciones son substanciales para observar el negocio de la prostitución como parte esencial de la economía bajacaliforniana, pero también para entender que en la zona donde este se ejercía, había prácticas culturales *siu generis*. Porque a diferencia de otras partes de México en Baja California no hubo debates, ni se puso a discusión si la prostitución debía ser abolida o reglamentada, mucho menos entre el gremio médico como sí ocurrió en la capital del país (Carrillo 2010; Estrada-Urroz 2007a), ya que en esa parte de la zona fronteriza la actividad fue primordial.

Precisamente unas de las aristas aun sin tocar es la relación entre prostitución y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), así como la observancia de la prostitución como un problema de salud pública. Aunque en su texto Ruiz-Muñoz (2017) hace mención de la relación entre prostitución y ETS en el contexto mexicano, no así en el bajacaliforniano, ya que se ha centrado al igual que otros autores en mostrar que las actividades relacionadas con el vicio y el placer, en “especial la práctica prostibularia, eran negocios tan rentables que involucraron la participación de las autoridades locales y contribuyeron a que la toma de decisiones en torno a éstos, de índole legal, fueran resueltos de manera discrecional” (Ruiz-Muñoz 2017, 14), quedando así pendiente el análisis en lo respectivo al surgimiento de la regulación de la prostitución desde lo que hoy conocemos como ciencias médicas.

Justamente por lo anterior en este artículo se busca explorar la relación que se dio en Baja California entre prostitución, ETS y salud pública en un contexto donde la prostitución era una importante fuente de recursos económicos. La prostitución se estableció en la zona como actividad económica a finales del siglo XIX. Pero fue en 1888 cuando las autoridades bajacalifornianas —radicadas en Ensenada— decidieron tomar medidas al respecto, en un primer momento por cuestiones de índole moral, lo que cambiará con el tiempo, para 1951 el gobierno bajacaliforniano prestará atención a la prostitución como una cuestión de salud pública, aunque de manera incipiente y presionados por autoridades de otros países.

Se intenta mostrar que a pesar de que la reglamentación que rigió el ejercicio en la capital del país legislativamente se suponía que también estaba aplicada en Baja California, no se aplicó como tal, y que la inserción de reglamentaciones en la zona más que obedecer a una preocupación de salud pública por parte de las autoridades locales —municipales y estatales—, obedeció a factores exógenos, derivados de las relaciones internacionales que, tenían como eje de enfoque el ataque a la prostitución para frenar las enfermedades en ese tiempo llamadas venéreas en los activos del ejército estadounidense.

Crecimiento poblacional y prostitución

En el ocaso del siglo XIX diversos poblados comienzan a florecer en Baja California, debido al auge minero y el transporte derivados de la venta de los recursos que se extraían de esa actividad, uno de estos poblados que surgió en 1870 fue el de Real del Castillo. En el ocaso de 1888 “se descubrió oro en el Álamo”, así pues, para finales de febrero de 1889 “se encontraban más de 2000 hombres acampados en el nuevo distrito minero (Santa Clara)”, donde predominaron los de nacionalidad estadounidense (Heath 1998, 53).

Entonces se encuentra, que debido al tipo de esfuerzo que requería en ese momento —por la falta de tecnología— la extracción de minerales, como una actividad exclusiva de hombres que en su mayoría llegaban sin sus familias, ya fuera por su soltería o porque habían salido de sus hogares en busca de fortuna. En este sentido es importante hacer énfasis en que los mineros y gambusinos requerían servicios de diversos tipos para paliar sus necesidades (Heath 1998), como las alimentarias de vestimenta, de comunicaciones a través del servicio postal e incluso las relacionadas a satisfacer su ímpetu sexual.

Por ejemplo, un residente del área del Álamo de nombre Charles Bishop, mencionó: “siempre hubo prostitutas indias cerca de la casa de Pat Lennon y en la tienda de Carroll” (Samaniego 2008, 70). La falta de mujeres de otras partes generó que las nativas llenaran ese vacío. Cuando las nativas comenzaron a practicar ese oficio, es casi seguro que sabían poco o quizá nada, sobre la prevención de las diversas ETS. El mismo Bishop, hizo mención que una vez el jefe de una tribu le había dicho que “de 50 mujeres de la tribu [posiblemente PaiPai] que fueron pedidas en matrimonio, solo dos estaban libres de enfermedad venérea” (Samaniego 2008, 70).

Además del auge minero, otro de los móviles que provocó el poblamiento de Baja California —y con ello la llegada de mujeres que se dedicaron a ejercer la prostitución (por voluntad o por fuerza)— fue la concesión por parte del gobierno de Porfirio Díaz a compañías extranjeras para que colonizaran la zona, en ese momento el puerto de Ensenada comenzó a tener una significación distinta

(Piñera-Ramírez 2006, 129-130). En 1887 “ya contaba con cinco tiendas de mercancía general, dos hoteles, cuatro barberías, dos casas de moda, dos herrerías, un joyero, dos banqueros, una empacadora de conservas, tres molinos de harina, una fábrica de dulces, un molino de sidra y una fábrica de zapatos” (Bonifaz 1999, 308) y aunque el poblado tuvo sus altibajos demográficos es fácil imaginar la dinámica de crecimiento que empezó a tener la otrora ciudad de Ensenada.

Para 1888 “había un gran número de casas donde se ejercía la prostitución” ubicadas en la calle Gastélum, que no fue preocupación menor para el gobierno. Las autoridades consideraron como perjudicial y argumentaron que la “escandalosa inmoralidad en estos templos de deleite, cuyo pernicioso ejemplo, acarreará la ruina y descrédito de la naciente población”; sin embargo no fueron cerrados, pronto los dueños de los prostíbulos cambiaron los locales de ubicación hacia la calle Miramar, quedaron por tanto, “proscritas dichas casas en la misma zona perimetral”, con el motivo de dar una imagen adecuada de Ensenada. De hecho, las cantinas permanecían cerradas (Bonifaz 1999, 321), aplicaron diversos reglamentos y realizaron acciones para la mejora de la sanidad de la ciudad, que buscaban presentarla como una ciudad moderna (Fierros 2014).

Aunque se puede también apreciar que la cuestión era solo aparentar, ya que cuando se planeó construir un hospital se recurrió a dineros que el jefe político Rafael García Martínez clasificó como “obtenidos por medios extra oficiales”,² se entiende entonces que el gobierno cobraba por dejar realizar dichas actividades. A medida que crecía la mancha urbana, crecían las preocupaciones porque el oficio y las prostitutas permanecieran grises, detrás de las cortinas de las casas donde habitaban y atendían a sus clientes, estas podían salir solo en compañía de la regentadora del lugar (Bonifaz 1999). La moralidad “no deja de estar en primer plano; así, entre las medidas para controlar la prostitución se encuentra el establecimiento de horarios y espacios en los que se prohíbe circular a las mujeres que ejercen ese oficio” (Estrada-Urroz 2007a, 42), acciones que evidentemente no funcionaron como una medida preventiva.

2. Archivo de la Universidad Iberoamericana, “Informe de Rafael García Martínez, jefe político y militar del Distrito Norte de la Baja California, sobre las condiciones del hospital municipal. Solicita se autorice a la Junta de Sanidad los gastos que requiera para hacer las mejoras necesarias”, Ensenada 1893, en AD IIH UABC, Tijuana- México, fondo Porfirio Díaz, ref. 7.9.

Porque ciertamente la prostitución sirvió para la obtención de recursos, la falta de estos por parte del gobierno era la razón que pretextaba García para llevar a cabo dichas medidas y contar con el dinero para el sustento de esas obras. En palabras de García Martínez,

El ayuntamiento reconoce esta necesidad y la obligación que tiene de remediarla, pero no está en la situación de aliviarla siquiera; pues carece de dinero y sus ingresos no alcanzan a cubrir el pequeño presupuesto a que están destinados, debido a la decadencia general de los Distritos.³

Para convencer a Porfirio Díaz, García argumentaba el carácter esporádico de las personas que les gustaba los *placeres arriesgados*, que hasta ese momento no habían sido “motivo de escándalos de ningún género”, también señalaba los cuidados al respecto: “no concurren a él empleados públicos, ni jóvenes menores de edad porque lo vigilo estrictamente”.⁴ Aun con esas razones, Porfirio Díaz respondió a García:

Le doy las gracias por la situación que usted trata de mejorar. Las condiciones de esa administración en las que se encuentra ese Distrito en lo relativo, deberá consultarlo con el Sr. General Torres quien decidirá lo conveniente en vista de las razones [que merecen] cada uno de los permisos y cada una de las consultas.⁵

El general Torres autorizó de manera inmediata proseguir con la recolección de fondos para llevar a cabo la construcción del hospital, hasta diciembre de 1893 se reunieron 2300 pesos oro nacional, cantidad invertida en su totalidad en las

3. Archivo de la Universidad Iberoamericana, “Informe de Rafael García Martínez, jefe político y militar del Distrito Norte de la Baja California, sobre las condiciones del hospital municipal. Solicita se autorice a la Junta de Sanidad los gastos que requiera para hacer las mejoras necesarias”, Ensenada 1893, en AD IIH UABC, Tijuana- México, fondo Porfirio Díaz, ref. 7.9.

4. Archivo de la Universidad Iberoamericana, “Informe de Rafael García Martínez, jefe político y militar del Distrito Norte de la Baja California, sobre las condiciones del hospital municipal. Solicita se autorice a la Junta de Sanidad los gastos que requiera para hacer las mejoras necesarias”, Ensenada 1893, en AD IIH UABC, Tijuana- México, fondo Porfirio Díaz, ref. 7.9.

5. Archivo de la Universidad Iberoamericana, “Informe de Rafael García Martínez, jefe político y militar del Distrito Norte de la Baja California, sobre las condiciones del hospital municipal. Solicita se autorice a la Junta de Sanidad los gastos que requiera para hacer las mejoras necesarias”, Ensenada 1893, en AD IIH UABC, Tijuana- México, fondo Porfirio Díaz, ref. 7.9.

obras, aunque poca para las pretensiones en lo referente a las mejoras y la construcción. agregada Es necesario precisar que Ensenada no figura en las investigaciones sobre la prostitución, como una ciudad en la cual las autoridades se valieran de esos recursos para su mejora en infraestructura durante el porfiriato, sin embargo, la documentación encontrada hace parecer que el ayuntamiento si se valió de estos para hacer algunas mejoras.

Aun cuando la prostitución ya era una preocupación del gobierno local, las ETS no lo eran, ligadas a ese oficio a través de reglamentos impuestos desde el imperio de Maximiliano en la capital de la república mexicana (Estrada-Urroz 2007a), a partir de 1865 el *Estado* había obligado “a las mujeres que practicaban la prostitución a estar inscritas en la Inspección Sanitaria y a someterse a revisión semanal” (Carrillo 2002, 78).

La falta de interés de las autoridades bajacalifornianas por las ETS, probablemente obedeció a dos cuestiones. La primera es, la baja incidencia de la enfermedad en la zona, que bien fue por: el desconocimiento de los médicos del correcto diagnóstico de las mismas;⁶ por la vergüenza que causaba padecer una enfermedad venérea —muchos se fueron a la tumba ocultando ese hecho—; o bien porque el médico tenía que guardar un secreto como profesional. Lo anterior está relacionado con la falta de cifras, que nos lleva a la segunda cuestión, pues solo entre 1901 y 1905 habían sido reportadas dos personas muertas por sífilis en todo Baja California (Piñera-Ramírez y Martínez-Zepeda 1992, 9), a su vez esto puede ser porque las personas morían más por las complicaciones que causaba la sífilis que eran confundidas más con otra enfermedad, que como complicaciones mismas de la sífilis. Y aunque la campaña formal contra la sífilis comenzó en 1908 (Carrillo 2002, 78), parece que el movimiento armado de 1910 dificultó su difusión y aplicación en lugares como Baja California.⁷

6. Hasta 1905 Fritz Schaudinn, encontró el *Treponema pallidum* como agente causal de la sífilis. Dos años después se daría a conocer la reacción de Wassermann para el diagnóstico de la sífilis (Carrillo 2002, 79).

7. Las campañas de salud pública “tienen como propósito principal llegar a las mujeres que ejercen la prostitución, quienes son vistas más como un ‘mal necesario’ que como individuos con derechos plenos. Pero el tratamiento que viven los dos mundos es totalmente distinto; mientras que para el cliente la enfermedad es un problema privado y lo protege la atención y el secreto médicos, para las mujeres que ejercen el oficio este derecho es inexistente” (Estrada-Urroz 2007a, 35).

Para 1909, la entonces naciente ciudad de Mexicali no era más que un lugar polvoriento, de una sola calle con viviendas dispersas a su alrededor. Allí se,

Reunían hombres y mujeres estadounidenses que cruzaban la línea en calidad de visitantes para disfrutar sin restricciones los placeres reprobados en sus pueblos [...] unas tres cuartas partes de las construcciones existentes albergaban cantinas, prostíbulos y garitos que día y noche atendían a los turistas (Gómez-Estrada 2002, 35).

En ese contexto, la prostitución era de gran relevancia económica, 181 eran las prostitutas registradas en el pueblo. Antes de la llegada de la penicilina las dificultades “para controlar la propagación de la sífilis y de las enfermedades venéreas [...] hacen recaer su control en la reglamentación y en el presidio para las prostitutas” (Estrada-Urroz 2007b).

Reglamentos, corrupción y ETS

Se sabe poco de los reglamentos para el control de las ETS que se aplicaron durante el porfiriato, ya que casi nada de documentación se encuentra en los archivos, que muestre ejemplos concretos o modificaciones como los que se le realizaron al de la viruela de 1899. Con respecto al rubro reglamentario en Baja California se rigió por las leyes sanitarias de la Ciudad de México (Fierros 2014, 64-67). En la capital del país las acciones que buscaban combatir las enfermedades venéreas se concentraron principalmente en el control de la prostitución (Estrada-Urroz 2007a, 42). Esto cambiará con el paso del tiempo en algunas partes del territorio mexicano.

Durante los años revolucionarios, en la capital del país “el énfasis es puesto de manera directa en las campañas antivenéreas que incluyen a toda la población (Estrada-Urroz 2007a, 42). Las decisiones que se tomaron fueron con base en el contexto de la zona. De la misma forma que en el porfiriato se realizaron ajustes a los reglamentos como el de la viruela, en épocas posteriores se siguieron haciendo estas modificaciones a otros reglamentos. En el amanecer de 1912 Manuel Gordillo Escudero, jefe político del Distrito Norte, radicado en Ensenada —la jefatura política en ese momento— realizará algunas modificaciones al *Reglamento de*

tolerancia que se aplicaba en el Distrito Federal para emplearlo en Baja California. Aunque las razones de Gordillo Escudero eran principalmente morales, puesto que al llegar a Mexicali encontró “que la prostitución allí se ha desarrollado de un modo escandaloso”.⁸ Algunas modificaciones se efectuaron con la finalidad de coadyuvar en la lucha contra las ETS.

El 15 de febrero de 1912 expidió una serie de disposiciones de carácter económico, desde la capital del Distrito Norte de Baja California, para los “innumerables establecimientos de cantina, casa de juego y de asignación”, especialmente en los que se ubicaban en Mexicali, que “vienen a aumentar la propagación de los vicios que de manera directa atacan la moral y las buenas costumbres”.⁹

Desde esa época las mujeres dedicadas a la prostitución pagaban cuotas por servicio de vigilancia y administración. El ejercicio de la prostitución fue fundamental para los ingresos del gobierno durante los primeros años del siglo XX, el oficio generaba ganancias substanciosas a los establecimientos que se dedicaban al negocio y que pagaban impuestos a los gobiernos locales y estatales. Parte de la infraestructura urbana creció gracias a esta actividad y qué decir de los beneficios al erario que recibía recursos con los cuales sufragaba el sueldo de algunos de sus trabajadores (Gómez-Estrada 2002; Ruiz-Muñoz 2017; Vanderwood 2016). La renta pública recaudada por el gobierno municipal de Ensenada derivada de las actividades de prostitución, alcanzó un 40 % en 1911, y si bien en los siguientes años (1912-1914) este porcentaje disminuyó paulatinamente, “no dejó de representar un aporte superior al 20%” (Schantz 2011, 186-187).

El 1º de julio de 1912 Gordillo Escudero, envió una misiva a Ciudad de México, donde indicó que la zona fronteriza —Tijuana, pero sobre todo Mexicali— era un “verdadero cúmulo de enfermedades”. Entre las recomendaciones de Gordillo

8. AGN, “Propuesta de Manuel Gordillo Escudero, jefe político del Distrito Norte de Baja California, de un reglamento de sanidad para el control de la prostitución en Mexicali”, Mexicali 1912, en AD IIH UABC, Tijuana- México, fondo Periodo Revolucionario, ref. 1.35.

9. AGN, “Propuesta de Manuel Gordillo Escudero, jefe político del Distrito Norte de Baja California, de un reglamento de sanidad para el control de la prostitución en Mexicali”, Mexicali 1912, en AD IIH UABC, Tijuana- México, fondo Periodo Revolucionario, ref. 1.35.

Escudero para reformar el reglamento estaban: 1) pago de honorarios de los inspectores y agentes de sanidad y al facultativo que haga reconocimiento y asista a las enfermas. 2) Renta del local que por ahora hay que arrendarse para hospital y 3) gastos de instalación de ese hospital.¹⁰

El reglamento señalaba que el inspector de sanidad debía poner estas normas en marcha al instante. Otra de sus obligaciones era revisar las casas donde se practicaba este oficio y realizar una:

Clasificación respectiva, y exigirá el pago por quincenas adelantadas. La falta de pago de mensualidad, será motivo para que se ordene la clausura del establecimiento, que se verificará dentro del 3er día si no hubiere hecho el pago. Estas mensualidades ingresarán al depósito de la tesorería municipal, sub-colecturía municipal en su caso, para ser aplicadas a las siguientes atenciones que exigen la tolerancia y la higiene pública.¹¹

El resto de lo recaudado, recomendaba “se aplicará para la adquisición de [una] propiedad para la construcción de un local destinado al hospital”, en donde según palabras de Gordillo: “desde ahora, el que se arrienda, podrán aislarse, otros enfermos”. Conjuntamente “pensaba financiar su nuevo programa de inspecciones sanitarias y hasta edificar un asilo para las personas detectadas con alguna enfermedad venérea” (Schantz 2011, 194).

En julio [de 1912] quedaron inscritas 14 trabajadoras sexuales en Mexicali, sin estar legislado el lenocinio oficialmente. A falta de experiencia, las cantidades que pagaron esas mujeres eran calculadas con base en los gastos que generaba la implementación del reglamentarismo como la compra de libretas de inscripción y carnets y el pago a inspectores, entre otros. Además debían contribuir para la instalación de una clínica con atención médica especializada. De las registradas, 12 eran extranjeras.¹²

10. AGN, “Propuesta de Manuel Gordillo Escudero, jefe político del Distrito Norte de Baja California, de un reglamento de sanidad para el control de la prostitución en Mexicali”, Mexicali 1912, en AD IIH UABC, Tijuana- México, fondo Periodo Revolucionario, ref. 1.35.

11. AGN, “Propuesta de Manuel Gordillo Escudero, jefe político del Distrito Norte de Baja California, de un reglamento de sanidad para el control de la prostitución en Mexicali”, Mexicali 1912, en AD IIH UABC, Tijuana- México, fondo Periodo Revolucionario, ref. 1.35.

12. AGN, “Propuesta de Manuel Gordillo Escudero, jefe político del Distrito Norte de Baja California, de un reglamento de sanidad para el control de la prostitución en Mexicali”, Mexicali 1912, en AD IIH UABC, Tijuana- México, fondo Periodo Revolucionario, ref. 1.35.

El ingreso de las prostitutas estaba limitado por las exigencias de la reglamentación, esta era bastante parecida a la de los inmigrantes e incluía un apartado en lo referente a las enfermedades.¹³ La aplicación del reglamento se vio reflejada en la expulsión de varias prostitutas que no cumplían con las normas requeridas, entre ellas las de sanidad, como en el caso de Leroy Tynsley¹⁴ y Flo Le Roy¹⁵ de origen estadounidense. Pero a pesar de las órdenes del jefe político en Mexicali, continuó la prostitución y no fueron deportadas las meretrices extranjeras (Ruiz-Muñoz 2017, 112).

Lo que indica que hubo algunos actos de corrupción en los procesos de revisión de las prostitutas, así la reglamentación no se cumplía cabalmente en todos los casos. Al respecto el historiador Gómez-Estrada señala: “el médico de las fuerzas armadas, encargado de la sanidad en el pueblo, recibía 400 dólares por la revisión de las heteras y entre 160 y 150 por extender certificados de salud” (Gómez-Estrada 2002, 43), donde se reportaba su correcto estado para seguir ejerciendo el oficio.

La aplicación de este reglamento obedeció al incremento de esta actividad. Aunque no fue un reglamento especialmente realizado para la prostitución en el Distrito Norte, sí fue adaptado a las necesidades que se sucintaron debido al aumento de número de mujeres dedicadas a este oficio, que tenía que ver con el crecimiento del poblado y la demanda que se generó por parte de los asiduos clientes.

A mediados de 1913 Gordillo Escudero se había retirado de su cargo público; y a pesar de que su programa —referente a la revisión de las prostitutas— no se cumplió cabalmente, la prostitución tuvo la atención de los gobiernos sucesores, así como de las autoridades sanitarias, que irían incrementando su presencia en la zona a cuenta gotas. La prefectura remitió un registro a la autoridad sanitaria con los nombres de

13. AGN, “Propuesta de Manuel Gordillo Escudero, jefe político del Distrito Norte de Baja California, de un reglamento de sanidad para el control de la prostitución en Mexicali”, Mexicali 1912, en AD IIH UABC, Tijuana- México, fondo Periodo Revolucionario, ref. 1.35.

14. AGN, “Quejas de la prostituta estadounidense Leroy Tynsley por el decreto de expulsión en su contra expedido por el inspector de inmigración de Mexicali, Baja California”, Mexicali 1913, en AD IIH UABC, Tijuana- México, fondo Periodo Revolucionario, ref. 5. 17.

15. AGN, “Instrucciones de la Secretaría de Gobernación para que sean expulsadas las prostitutas estadounidenses que entraron por Mexicali, Baja California, acusadas de haber violado las leyes de inmigración. Incluye la expulsión de Flo Le Roy”, Mexicali 1913, en AD IIH UABC, Tijuana- México, fondo Periodo Revolucionario, ref. 5. 5.

quince mujeres que habían sido aprobadas para trabajar. El ayuntamiento de Ensenada calculó en 32 el número de mujeres disponibles para ejercer la prostitución.

Con la llegada de Esteban Cantú en 1915, en calidad de gobernador de Baja California, se crearía un nuevo reglamento de sanidad, en el cual poco se abordaron aspectos sanitarios.¹⁶ La intención era que las autoridades, que hoy llamamos estatales, pudieran realizar cobros —a prostitutas y personas relacionadas con ese negocio— bajo otros rubros para escapar de los aportes a la federación (Marcial 2016).

Los insipientes progresos en materia de prevención de la propagación de ETS en Baja California, verán un atraso aún mayor en el poblado de Ensenada con las modificaciones hechas al Reglamento para el régimen de la prostitución en esa ciudad en 1921. Pues se pensaba que las dictadas con anterioridad estaban ya caducas porque “atacan directamente la inviolabilidad de la vida privada”. Se decidió borrar del reglamento la fracción VIII del artículo 11, que indicaba que cuando

Un hombre duerma más de dos noches consecutivas en la casa de alguna prostituta tendrá la obligación de ponerlo en conocimiento de la autoridad; y que el hombre que sufriendo enfermedad contagiosa tuviere acceso carnal con alguna mujer pública, será castigado con arrestos y multas diversas según la naturaleza de su enfermedad.¹⁷

Dice Estrada-Urroz (2007a, 33) que los reglamentos que controlan el ejercicio de la prostitución “invaden el ámbito de lo privado y las relaciones entre cliente y prostituta reciben un trato distinto según el género”. Otra de las modificaciones se da en el artículo 17, en el que se lee:

La mujer pública que sin causa justificada deje de concurrir a la inspección sanitaria [...] sufrirá una multa de cinco a diez pesos, que se duplicará en caso de reincidencia. La tercera omisión será motivo para que se le retire la patente, considerándola como clandestina e imponiéndole una pena administrativa.¹⁸

16. Microfilm, “Reglamento de Sanidad para el Distrito Norte de la Baja California”, Mexicali 1915, en AD IHH UABC, Tijuana- México, Colección Celso Aguirre, ref. rollo 133.

17. AGN, “Dictamen y modificaciones al reglamento para el ejercicio de la prostitución en Ensenada, Baja California”, Ensenada 1921, en AD IHH UABC, Tijuana- México, fondo Dirección General de Gobierno, ref. 4. 56.

18. AGN, “Dictamen y modificaciones al reglamento para el ejercicio de la prostitución en Ensenada, Baja California”, Ensenada 1921, en AD IHH UABC, Tijuana- México, fondo Dirección General de Gobierno, ref. 4. 56.

Esto es un evidente atraso en materia de salud pública, ya que se flexibiliza la reglamentación sobre posibles portadores, haciendo que la propagación de las diversas ETS sea mayormente posible. Por otro lado, estas modificaciones fueron convenientes al contexto que se vivía en una parte de Baja California en ese momento, porque daban factibilidad de movilidad a los clientes de las prostitutas, mientras que a ellas las tenían bajo control para que pagaran impuestos. Por lo que las enfermedades pasaban a segundo término, y tal parece que no solo en Ensenada, como se indica en una misiva enviada en junio de 1921, al hacer referencia a las modificaciones, “dicho reglamento encuentra que sus disposiciones en lo general son justas y semejantes a las que se observan en otras localidades”.¹⁹

Por lo que se entiende que en otros poblados (Mexicali y Tijuana) se tenían relajaciones parecidas. A medida que el siglo XX avanza, las prostitutas ya no serán tan grises, el oficio será desarrollado con mayor libertad, pero sí se reducirá “el espacio donde pueden instalarse estos establecimientos, ya no se estipulan las áreas prohibidas para la ubicación de casas de asignación y similares sino en qué radio pueden establecerse” (Estrada-Urroz 2007a, 38), lo que hoy se podría llamar zonas rojas.

Es necesario precisar que el panorama de ciudades como Tijuana y Mexicali “durante los años veinte estaría incompleto si no se incluye a la prostitución como una actividad turística de relevancia” (Gómez-Estrada y Villa 2018, 10). Con la implementación de la Ley Volstead durante 1920 en Estados Unidos, aumentó la construcción de centros de entretenimiento y hoteles que atendían la demanda de los visitantes deseosos de juegos de azar, ingesta de bebidas alcohólicas y servicios sexuales (Gómez 2002; Vázquez-Francechy 2019).

Para el verano de 1922 sumaban 400 meretrices y “entretenedoras” (*entertainers*) diseminadas a lo largo de varios establecimientos de la ciudad de Tijuana (Gómez-Estrada y Villa 2018, 10). Con el incremento de la demanda también aumentó la oferta de servicios sexuales, igualmente el riesgo de contraer alguna ETS, puesto que como se observa, las medidas sobre los clientes eran de bastante relajación. Además los actos de corrupción no pararon en lo que se refiere a la revisión médica.

19. AGN, “Dictamen y modificaciones al reglamento para el ejercicio de la prostitución en Ensenada, Baja California”, Ensenada 1921, en AD IIH UABC, Tijuana- México, fondo Dirección General de Gobierno, ref. 4. 56.

Un ejemplo de la corrupción que se dio al respecto fueron los actos cometidos por el médico Bernardo B. Bátiz, egresado de la Universidad de Guadalajara. Llegó a Baja California en la década de 1920, en 1930 fue nombrado jefe de Salubridad del Distrito. A inicios de la década de los 30 comenzó un prolífico negocio ilegal que consistía en realizar cobros a personas que ejercían actividades que eran verificadas por autoridades sanitarias, entre ellas las prostitutas. Cobraba a las 254 prostitutas registradas en Mexicali, la capital del estado, siete pesos semanales por otorgarles el certificado de salud sin revisión alguna (Astorga 2003, 101-102).

En Tijuana durante esa misma década So Yosuhara, dueño del cabaret Molino rojo, acusó al médico Servando Osornio,²⁰ delegado sanitario de la ciudad, de presentarse en su local con intenciones de cobrarle “un dólar por cada una de las treinta y seis mujeres asiladas en el establecimiento” (Vázquez-Francechy 2019, 173). Osornio se defendió argumentando que esos cobros ya se realizaban antes, cuando el Dr. Molina era delegado sanitario de la municipalidad. Pero Enrique Romero, un empleado del cabaret, hizo mención que al Dr. Molina “solo se le había pagado cuando revisaba a las mujeres aisladas en los cuartos del establecimiento”,²¹ es decir por sus servicios.

Mientras la corrupción y las ideas que se tenían sobre el papel de las prostitutas en la transmisión de las enfermedades llamadas venéreas, no permitía el avance para la lucha contra estas en Baja California. Desde la capital del país se iniciaron esfuerzos para combatir dichos males. En 1927 se llevó a cabo una campaña a nivel nacional para la prevención, ya que los tratamientos conocidos hasta el momento eran tardados y dolorosos para el paciente. El jefe del Departamento de Salubridad anunció que desde la Sección de Educación Higiénica y Propaganda se:

Haría una intensa campaña de propaganda y educación higiénica que habría de efectuarse en todo el país, y cuyo plan fue difundido en los periódicos de circulación nacional desde el último trimestre de 1926; es decir, tres meses antes de la

20. Hijo de Enrique Osornio, quien había amputado el brazo de Álvaro Obregón en 1915 y hermano de Dr. Enrique Osornio (homónimo de su padre), delegado sanitario de Mexicali (Mercado 1988, 324).

21. AGN, “Informe de Miguel Rodríguez Galeana sobre los cobros ilegales que Servando Osornio Camarena delegado sanitario en Tijuana, Baja California, intentó hacer a los dueños de prostíbulos de dicho lugar”, Tijuana 1930, en AD IIH UABC, Tijuana- México, fondo Pascual Ortiz Rubio, ref. 1.52.

inauguración oficial de la campaña. El doctor Octavio Rojas Avedaño era el jefe de la Sección y convocó a la prensa para informarles que a partir del 1ero de enero de 1927 se seleccionarán 2 estados por mes para trasladar la brigada sanitaria, que estará conformada por un jefe, tres estudiantes de medicina conferencistas, un fotógrafo y un manipulador de aparatos cinematográficos. [La campaña llegó a Baja California en febrero de 1928] (Gudiño-Cejudo 2016).

A inicios de esa década comienza ya a haber una conciencia sobre la importancia de las ETS en la zona. Casi al finalizar el año de 1920 Frank Badillo y Fred McCoy solicitaron permiso al gobierno para abrir una casa de asignación sobre los lotes 6 y 7 de la manzana B en la Ciudad de Mexicali, se les exigía que debería de “tener cuatro departamentos: de mexicanos, americanos y asiáticos y el último construido en los altos para las mesalinas enfermas”.²² Uno de los elementos que indica el paulatino cambio de una idea moral sobre las ETS, se observaría en Baja California precisamente en la década de los años 20 del siglo XX, cuando en 1923 en poblaciones como Tijuana comienza a aparecer la sífilis —como heredosífilis— en las actas de defunción, y no como aparecía tiempo antes: debilidad congénita (Dabancens 1943; Mercado 1986, 36). Hoy se sabe que esta era transmitida a los niños por alguno de sus padres. Para mayo de 1930 se había establecido en Ensenada junto a la delegación sanitaria, y dependiente de ella, un dispensario para el tratamiento de niños y enfermedades venéreo-sifilíticas, “habiéndose tratado en dicho dispensario con resultados satisfactorios 15 niños y 3 venéreos”.²³

A pesar de lo anterior la morbilidad por ETS se seguía incrementando. En septiembre de 1930, Eduardo Meraz, un residente del poblado de los Algodones en Mexicali, pidió una recomendación de los médicos del Departamento de Salubridad Pública ubicado en la capital del país, sobre la conveniencia de la utilización del Neosalvarsán “después de haber padecido una gonorrea por poco más de un

22. *Periódico Oficial del Distrito Norte de la Baja California*, Mexicali Baja California México, 17 de noviembre de 1920.

23. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), “Informe trimestral del servicio de propaganda y educación higiénica de las labores desarrolladas en la Delegación Sanitaria de Ensenada (Baja California Norte), de abril a junio”, Ensenada 1930, Ciudad de México, fondo Salubridad Pública, sección Servicio Jurídico, ref. 22.10.

año [...] o de no ser conveniente” este “algún depurativo reconstituyente”.²⁴ En esa carta Meraz hizo expreso que “hace seis meses” terminó “de aplicarse cinco inyecciones de la misma clase”.²⁵ La recomendación al respecto fue que acudiera con un médico, preferentemente el delegado sanitario del municipio, para un reconocimiento clínico, antes de aplicar el Neosalvarsán.²⁶

Otra prueba de lo anterior es que después de varios altercados entre los individuos que trabajaron en la construcción de la Presa Abelardo L. Rodríguez en Tijuana y la Comisión Nacional de Irrigación —que estaba encargada de la obra—, en los meses de mayo y junio de 1933, en el que los obreros alegaban que solo se les pagaba medio sueldo cuando “se lastimaban o enfermaban en su trabajo, medicamentos y atención médica”, lograron que se realizara el pago de un jornal completo y los servicios médicos mencionados, “para los trabajadores que se encuentren imposibilitados para asistir al desempeño de sus labores por el motivo de enfermedades debidamente comprobadas, y que no sean de carácter venéreo- sifilíticas”.²⁷

24. Durante algún tiempo los médicos consideraron que la gonorrea y la sífilis eran dos manifestaciones de una misma enfermedad. En 1838 Philippe Ricord las diferenció. La gonorrea fue descrita por primera vez en 1879, por Albert Neisser, que no solo encontró *coccus* en descargas vaginales o uretrales, sino incluso en exudado conjuntival, y a este microorganismo lo llamó *Micrococcus gonorrhoeae*. El aislamiento in vitro de la bacteria se realizó por primera vez en 1882 y lo llevaron a cabo Leistikow y Loeffler, ese mismo año Neisser completó la descripción del germen y habló de “gonococos”. Gracias a la introducción de la tinción Gram en 1884 se simplificó su identificación. Sin embargo, el significado patológico del gonococo no fue reconocido de lleno hasta la última década del siglo XIX al no poder infectar a los animales de laboratorio. En 1911 Schwartz y McNeil aplicaron la reacción de fijación del complemento para el diagnóstico (Conde y Uribe 1997).

25. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

26. El antecedente del Neosalvarsán fue el Salvarsán, conocido también como compuesto 606 —por ser ese número de compuesto—, que en la búsqueda de una droga, de origen arsenical fuera efectiva contra la *spirochaetae*, dio resultados positivos, “producido por el bacteriólogo alemán Paul Ehrlich [...] Una versión menos fuerte del remedio se conoce con posterioridad y es denominado Neosalvarsán (914). Si bien su efecto curativo es menor, es más soluble y más fácil de fabricar y administrar. En lo que respecta al Neosalvarsán, igual que el 606, puede ser inyectado en las venas, pero aumentando una tercera parte la dosis” (Estrada-Urroz 2007b).

27. AGN, “Aviso de la Comisión Nacional de Irrigación de que ya se giraron instrucciones para que los obreros y empleados de la presa Rodríguez en Tijuana, Baja California, sean indemnizados cuando sufran accidentes o enfermedades con el pago de jornales íntegros hasta su recuperación”, Tijuana 1933, en AD IIH UABC, Tijuana- México, fondo Abelardo L. Rodríguez, ref. 6.9.

Lo que hace pensar que las enfermedades de ese tipo eran frecuentes entre los hombres que ahí laboraban, pues muchos llegaban solos a Baja California, aunque tuvieran o no familia (esposa/hijos) en sus lugares de origen.

Al parecer la focalización de los trabajadores mexicanos como posibles portadores de ETS se debió a la reducción del turismo en la zona debido a la Gran Depresión, pues este fenómeno afectó a todos los sectores de la región (Taylor-Hansen 2000, 61), incluyendo el de la prostitución, por lo que se podría decir que durante ese momento el mayor consumo de esos servicios fue por mexicanos. Para mediados de 1936 la situación parece haber cambiado, el inspector de la 2ª zona escolar, Víctor M. Flores reportó el 6 de julio de ese año:

Con la excepción de los centros visitados por los turistas, la higiene da mucho que desear en las casas humildes, principalmente en las colonias. La acción de la sanidad federal no se deja sentir, pues no existe la vigilancia a domicilio, la petrolización de pozos, excusados y focos de infección, y mucho menos el cuidado contra las enfermedades contagiosas, principalmente la tuberculosis y venéreas (Maríñez 2005, 126).

Las observaciones de Flores parecen coincidir con el hecho de que las ETS fueron tomadas en cuenta por las autoridades escolares, que desarrollaron estrategias para que desde temprana edad los educandos estuvieran prevenidos contra los principales males que aquejaban a la sociedad mexicana (Maríñez 2005). Tanto así que en algunas escuelas de Baja California se repartieron folletos informativos durante la década de 1940, que enseñaban métodos preventivos y de combate contra las ETS.

Uno de estos fue *Peligro venéreo*, donde se informa de manera general como reconocer uno de los signos de la sífilis: los chancros duros o mixtos. Otros de los signos descritos en el folleto era que si:

Al cabo de un mes, de mes y medio de algo más de la fecha en la que le apareció el chancre, sufre usted un quebranto general, como si estuviera enfermo de gripa, si se le inflama la garganta, si ve aparecer en ella, o en la lengua, encías o parte interna de las mejillas, unas como placas o ulceritas blanquecinas, si le aparecen bolas en la parte posterior del cuello (nuca), o en las ingles; si se le comienza a caer el pelo a mechones, así como las cejas; si le aparece una erupción en el pecho, en el vientre, en los muslos o piernas, etc., en la forma de pequeñas manchas rosas;

si comienza a sufrir dolores en los huesos, como reumáticos, a notar que le viene algo de calentura, ¡Cuidado! Es prácticamente seguro que, a pesar de todo, fue ya usted víctima de la temible sífilis.²⁸

En ese mismo folleto, se recomendaba como medida preventiva el uso del condón. En caso de que este llegara a romperse como medidas precautorias la persona se tenía que lavar “cuidadosamente los órganos genitales con jabón y buena cantidad de agua, aseando igualmente las partes vecinas (bajo vientre y muslos)”²⁹ o en caso de contar con una “solución antiséptica (como permanganato al uno por mil) o jabón antiséptico (de bicloruro o de cianuro de mercurio)”³⁰ y la utilización de una pomada que “encontrará en el paquete profiláctico individual”. De igual forma se invitaba al lector a ponerse en manos de un médico para que generara un correcto diagnóstico y en caso de padecer la enfermedad someterse a un tratamiento radical.³¹

Otro de los folletos que se entregó fue *Blenorragia*, en donde también se indicaban como medidas preventivas las mismas que en el caso de la sífilis, excepto el uso del condón. A diferencia de *Peligro venéreo* que se concentra en los signos de la enfermedad, *Blenorragia* se enfoca en la manera en la que la enfermedad puede ser adquirida, dice al respecto:

Si tiene contactos con mujeres enfermas y en esto nunca se fíe demasiado, pues muchas veces la amiga que usted cree más segura es la más enferma y además recuerde siempre que prácticamente todas las mujeres llamadas de la calle y las mujeres o amigas fáciles, en general tienen o pueden tener alguna enfermedad venérea.³²

28. Archivo Histórico de Ensenada (AHE), “Folleto titulado Peligro venéreo, Departamento de Salubridad Pública”, México 1940, Ensenada-México, fondo Educación, serie Escuela Justo Sierra, ref. 5.122.

29. AHE, “Folleto titulado Peligro venéreo, Departamento de Salubridad Pública”, México 1940, Ensenada-México, fondo Educación, serie Escuela Justo Sierra, ref. 5.122.

30. AHE, “Folleto titulado Peligro venéreo, Departamento de Salubridad Pública”, México 1940, Ensenada-México, fondo Educación, serie Escuela Justo Sierra, ref. 5.122.

31. AHE, “Folleto titulado Peligro venéreo, Departamento de Salubridad Pública”, México 1940, Ensenada-México, fondo Educación, serie Escuela Justo Sierra, ref. 5.122.

32. AHE, “Folleto titulado Blenorragia, Departamento de Salubridad Pública”, México, 1940, Ensenada-México, fondo Educación, serie Escuela Justo Sierra, ref. 5.123.

Ambos folletos contenían igualmente un fragmento del artículo 199 del código penal, donde se indicaba que:

El que sabiendo que está enfermo de Sífilis o de un mal venéreo en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, será sancionado con prisión hasta de tres años y multa hasta de tres mil pesos, sin perjuicio de la pena que corresponda si causa el contagio.

Sin duda, las escuelas y los escolares fueron importantes en la aplicación de estos mecanismos de prevención, de igual forma que en las campañas antialcohólicas; dos problemas bien relacionados en Baja California a través de lugares como los cabarets, cantinas, burdeles y casas de asignación.

Pese a las campañas, la concientización y los tratamientos existentes que se aplicaban en Baja California, no se generó un avance en el combate a las ETS. En primer lugar, por el contexto. En segundo lugar, porque como se observa en los folletos que se distribuían en las escuelas se seguía teniendo la idea que la contagiabilidad de estas era solo culpa de las mujeres. Finalmente, porque no existía un tratamiento de rápida acción. Esos factores en su conjunto hacían que fuera difícil combatir a las enfermedades mencionadas.

La situación cambiaría con la inserción de un nuevo tratamiento y la investigación, sobre este, alentada por la Segunda Guerra Mundial. El tratamiento dará esperanzas, incluso de una profilaxis y el carácter de las campañas contra las enfermedades venéreas tendrá un giro, ya no como represivas contra la prostitución, sino como curativas para mujeres y hombres, y preventivas, en un primer momento, en mujeres que se dedicaban a la prostitución.

Guerra, prostitución y penicilina

Con el ingreso de Estados Unidos a la guerra, las áreas aledañas a sus bases fueron focalizadas. A inicios de 1941 Joseph S. Spoto, representante de la Oficina Sanitaria Panamericana principió “gestiones ante los gobiernos de México y Estados Unidos para llevar a cabo un programa antivenéreo simultáneo y coordinado en ambos

lados de la frontera” (Velarde 1948, 897); la Campaña Antivenérea Internacional de la Frontera México-Estadounidense (CAIFME), como se llamó el programa, fue aplicado en la zona fronteriza, teniendo como sus principales patrocinadores económicos al Instituto para los Asuntos Interamericanos, al United States Public Health Service y la Fundación Kellogg. Spoto buscaba:

- (a) La unificación de criterios y de técnicas diagnósticas, terapéuticas, y educativas;
- (b) la unificación simultánea de medidas legales para la prevención de las enfermedades venéreas, en ambos lados de la frontera; (c) la coordinación de esfuerzos y el intercambio rápido y rutinario de informes epidemiológicos (Velarde 1948, 897).

Esta campaña más que para librar a los ciudadanos de ETS tenía la finalidad de disminuir el riesgo de los soldados estadounidenses de esas patologías. Esto se mostró de manera muy clara y contundente cuando Spoto llegó a la capital de la república mexicana acompañado de varias cartas; una del presidente de los Estados Unidos, otra del secretario de guerra y una de la marina. En ellas se solicitaba la ayuda de las autoridades mexicanas para controlar el “problema venéreo”.

En las cartas se observa una preocupación por mantener no solo a los soldados libres de ETS, sino también a los trabajadores de la industria que “proveen municiones, tanques, aviones y otros equipos”. En su carta, con fecha de agosto de 1942, Thomas Parran, cirujano general de los Estados Unidos —el sexto, 1936-1948—, escribió sobre el esfuerzo que estaban realizando para “lograr mantener la total actitud física entre nuestras fuerzas armadas y la población civil. Con el objeto de alcanzar este objetivo estamos intensificando nuestro esfuerzo para el control de las enfermedades venéreas, ya que ellas contribuyen materialmente a la reducción de nuestro material humano”.³³ En 1942 Spoto se encargó de realizar un enlace entre las autoridades mexicanas y la OSP, que obedecía mayormente a intereses estadounidenses. Para octubre de ese año Spoto ya había visitado al médico Víctor Fernández Manero, entonces jefe del Departamento de Salubridad Pública en la capital de la república mexicana.

33. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

Parran envió una carta a Fernández Manero en donde hizo énfasis en el papel que tenía la prostitución en la transmisión de las ETS y las medidas que debían tomarse al respecto. Apuntó:

El doctor Spoto ha discutido conmigo sus planes para la coordinación de un programa de control de las enfermedades venéreas, incluyendo la represión a la prostitución a lo largo de la frontera Mexicana-americana [...] estoy seguro de que tenemos intereses mutuos que realizar para un programa más efectivo de control de las enfermedades venéreas que acrecentará la salud de los ciudadanos de nuestros respectivos países.³⁴

Después de varias conversaciones Spoto logró una “amplia colaboración” con Fernández. Incluso obtuvo del presidente de la república mexicana, Manuel Ávila Camacho, una carta dirigida a los gobernadores de los estados y territorios y a los jefes de operaciones militares, recomendándoles desarrollar una campaña de represión de la prostitución en sus respectivas jurisdicciones (Velarde 1948, 898).

Por su parte el jefe de la campaña nacional contra las enfermedades venéreas, Gustavo Viniegra envió una misiva al jefe de los servicios coordinados sanitarios del territorio, en ella advirtió: “por todos los medios que estén al alcance de la oficina a su cargo sírvase de impedir la permanencia” de prostitutas en los diversos establecimientos.³⁵

Las consecuencias de esta campaña no se hicieron esperar en Baja California; las medidas dictadas calaron hondo en la ciudad de Ensenada. A finales del mes de noviembre de 1943, el doctor Héctor López Flores, jefe del centro de higiene de esa ciudad, ordenó a los dueños de dos cabarets denominados Carta blanca y Toña café que se “abstuvieran de permitir la entrada de clientela del sexo femenino”.³⁶ Por lo cual

34. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

35. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

36. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

los trabajadores de esos lugares, adscritos a los sindicatos de músicos de Ensenada, así como cantineros, hoteles y restaurantes, se presentaron con el jefe de los servicios coordinados sanitarios del territorio para cuestionarlo sobre esas medidas, él les respondió que eran “órdenes superiores [y que se estaban tomando, para] evitar el contagio de las enfermedades venéreas”³⁷, además que esas medidas obedecían a “quejas de las autoridades norteamericanas motivadas [...] por frecuentes contagios que sufren los soldados del vecino país que pasan a las ciudades fronterizas de México”.³⁸

Fue entonces que los empleados de los cabarets ensenadenses le escribieron a Víctor Fernández Manero, no sin antes hacerle saber que ellos no estaban de acuerdo con “defender el libre ejercicio de la prostitución”, contrariamente decían, “ojalá se pudiera librar a la humanidad de esta grave e infame lacra”.³⁹ Se argumentó que las medidas impuestas en la campaña no serían eficaces para evitar la transmisión de las “enfermedades venéreas, pues las que se dedican al comercio carnal pueden hacerlo en otros lugares, como en efecto lo hacen, sin que las autoridades sanitarias puedan impedirlo”. Finalmente, y contrario a lo anterior, los trabajadores apuntaron que Ensenada no era un lugar donde los soldados estadounidenses se contagiaban porque “no es ciudad fronteriza, ni acuden a ella soldados americanos. En todo caso esa medida sería aplicable a Tijuana y Mexicali [...] allá si continúan asistiendo [...] toda clase de mujeres”⁴⁰ a los cabarets con el contubernio de las autoridades.⁴¹ Es decir que si había prostitución, pero era para consumo local.

37. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

38. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

39. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

40. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

41. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

Además de la observancia de la prostitución como forma de propagación de ETS entre los soldados, otra de las problemáticas con las que se encontraron los estadounidenses en la zona fronteriza, fue que en el banco de sangre instalado hacia 1943 —en San Diego primero, después removido a Tijuana por razones estratégicas— con motivo de surtir de sangre a sus tropas que pelearon durante la Segunda Guerra Mundial en el Pacífico. Los laboratoristas de ese lugar encontraron en la sangre sífilis (Mercado 1986, 341).

En junio de 1943 el director de la Organización Sanitaria Panamericana, a petición de las autoridades estadounidenses de sanidad militar, convocó a una conferencia binacional que se llevó a cabo en Ciudad Juárez, Chihuahua. Donde asistieron 96 personas entre ellos “representantes médicos-militares y funcionarios de salud pública, nacional, estatal y local, de ambos lados de la frontera”.⁴² Se presentaron veinte trabajos, nueve de ellos escritos por estadounidenses y el resto por mexicanos. Desde el principio en los trabajos y debates, se mostró el interés por el tema del control de las ETS. A raíz de lo anterior nació la Asociación Fronteriza Mexicana Estadounidense de Salubridad (AFMES). Entonces el motivo inmediato de su fundación obedeció a “la necesidad de controlar las enfermedades venéreas en las cercanías a las concentraciones militares de Estados Unidos” (Garret 1959, 370-371).

Como parte de la CAIFME, en el ocaso de 1942 se habían instalado y mejorado dispensarios antivenéreos en Matamoros y Nuevo Laredo en Tamaulipas; Piedras Negras en Coahuila; Ciudad Juárez en Chihuahua; Agua Prieta, Naco y Nogales en Sonora y Tijuana en Baja California (Velarde 1948, 898). Algunos de estos contaban con laboratorio bacteriológico y estaban integrados por un equipo liderado por un médico que tenía a su cargo a otros médicos y algunas enfermeras (Zavala-Ramírez 2015, 139).

En el caso de Tijuana, fue instalado dentro de la Unidad de Salubridad y Asistencia así como carecía de laboratorio, para 1949 contaría con cuatro enfermeras visitadoras a cargo del médico Enrique Barocio Barrios. De 1943 a 1948 esa Unidad

42. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

reportó 1315 enfermos de sífilis y 960 de gonorrea, siendo los periodos de mayor morbilidad 1945 para la sífilis (313) y 1947 para la gonorrea (379). De julio de 1948 a marzo de 1949 habían sido detectadas 766 personas con sífilis sintomática y asintomática en sus diversas etapas, 40 con sífilis congénita, 63 con gonorrea, 18 con chancro blando y 4 con linfogranuloma venéreo.

En el dispensario antivenéreo de Mexicali, que se había instalado en la década de 1930, se detectaron con sífilis 729 personas en 1943, 800 personas en 1944, para 1945 serían 616, en 1946 se identificaron 668 personas, durante 1947 la cifra fue de 289 y en 1948 de 704 personas. Con gonorrea 139 personas en 1943, en 1944 fueron 53, en 1945 se registraron 98, durante 1946 se detectaron 181, mientras que en 1947 se identificaron 169 personas y en 1948 fueron 94.⁴³

Algunos investigadores afirman que, durante la década de 1940 con el aparcamiento de tropas estadounidenses en California, derivado de la Segunda Guerra Mundial “el turismo experimentó un repunte en Tijuana, pues empezaron las visitas de miles de *marines* provenientes de la base militar de San Diego en busca de prostitución, diversión, entretenimiento y bebidas embriagantes” (Bringas-Rábago y Gaxiola-Aldama 2012, 91). El consumo de servicios de prostitución por parte de los marinos y civiles estadounidenses se prolongó en décadas posteriores, aunque no en su país. Sin duda, este turismo incrementó después de la Segunda Guerra Mundial, varios soldados estadounidenses volvieron de las campañas en el Pacífico a la zona que se conoce como *Pacific Fleet* ubicada en San Diego y allí aparcaron. Algunos de ellos habían contraído ETS al mantener relaciones con las nativas de aquellos países (Sturma 1988).⁴⁴ El centro de Tijuana se volvió entonces, un lugar que podríamos decir, era una zona de tolerancia para los habitantes de San Diego (García-Searcy 2019).

43. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

44. Hay que tener en cuenta que la generación de nuevas cepas y tipos de bacterias y virus es fundamental en este punto. Uno de estos ejemplos es la súper gonorrea que apareció en Vietnam, conocida también como flor de Vietnam, que todo indica fue el producto del encuentro entre dos gonorreas, pero habría que realizar estudios al respecto.

Durante la segunda mitad de la década de 1940, la cuestión de la prostitución causó problemáticas e incomodidades en la ciudad de San Diego, lo que hace pensar que por esas razones los soldados estadounidenses vinieran a Tijuana en búsqueda de *placeres arriesgados*, situación que tal parece se convirtió para el gobierno estadounidense en un problema de mayor envergadura.

El programa de profilaxis antivenérea

Con el descubrimiento que la penicilina podía curar la sífilis primaria en 1943 (Mahoney, Arnold y Harris 1943, 1391), las subsecuentes investigaciones —experimentales— sobre la actuación del fármaco en la *espiroqueta de treponema pallidum* y la *neisseria gonorrhoeae* —esta última causante de la gonorrea— (*Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues* 2011) y la distribución de la penicilina en México después de la Segunda Guerra Mundial (Giraldo 2019); la lucha antivenérea con base en la supresión de los reglamentos de prostitución, sufrirá una transformación también marcada por los cambios en la administración sanitaria en México, como la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en 1943 —que fusionó la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública— y la fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social en 1943 (Zavala-Ramírez 2015, 14).

En Baja California se utilizaría penicilina de 100 000 unidades para tratar las ETS, además de Stabisol 60 cc, Arseclor 0.67 y 0.45, Sufatiazol en comprimidos y Mafarside de 0.05 (en 1947); Saliciato de bismuto 0.60, Arseclor de 0.75 y Sufatiazol en comprimidos de 0.50, esto hasta el año de 1948,⁴⁵ año en que la AF-MES en conjunto con otras instituciones decidieron echar a andar un programa piloto para probar la penicilina G-procaína con monoestearato de aluminio al 2 % en microcristales (PAM) —que tal parece en 1948 ya se encontraba a la venta al

45. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

público— como método profiláctico y curativo. Entonces podríamos decir que ese programa tenía una doble funcionalidad curar y probar.⁴⁶

Este consistía en que las prostitutas tenían que comprar PAM e ir a inyectarse al dispensario antivenéreo, que se consideraba que estaba en un lugar inapropiado, sin embargo, Eduardo Gutiérrez Salinas epidemiólogo encargado del programa, calificó como “una magnífica labor profiláctica emprendida entre las entretenedoras (meseras de cabarets) y meretrices, siendo un total aproximado de 472 mujeres, entre sanas y enfermas que acuden semanariamente a su aplicación”⁴⁷ al dispensario de Tijuana. Además de la atención y profilaxis de las prostitutas también se atendía a hombres enfermos, que para abril de 1948 eran “70 luéticos y 60 blenorragicos aproximadamente”. En Mexicali el número de meretrices que “controla” el Dispensario para ese momento ascendería a “210 entre sanas y enfermas; realizando una labor profiláctica en este mismo grupo específico de 50 personas únicamente”.⁴⁸

Aunque las campañas tenían otra tónica por la aparición del fármaco, la idea sobre las prostitutas continuaba siendo la misma, las observaban como propagadoras de todos los males venéreos. Durante el primer trimestre de 1949, una prostituta fue acusada, ante la policía, de infectar a un hombre con blenorragia en la ciudad de Mexicali.

La prostituta insistía en que se encontraba sana y que por lo tanto ella no era culpable de tal hecho. En los records de la aludida que tomamos del archivo del dispensario, se encontró que durante las cinco semanas anteriores a la fecha del contagio y con los intervalos reglamentarios, había concurrido a la unidad para recibir el tratamiento profiláctico por inyección hebdomadaria de PAM.⁴⁹

46. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

47. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

48. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

49. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

A pesar de que se tenían pruebas de que la mujer llevaba su tratamiento profiláctico, y de que ese tratamiento era experimental, lo que interesa aquí, es observar la forma en la que se veía la relación entre ETS y prostitución. Porque aunque en,

El examen clínico, realizado por el jefe del dispensario, no se encontró síntoma alguno que hubiera hecho pensar en blenorragia, [se sugirió] entonces la conveniencia de hacer frotis y cultivos del exudado, tanto del cérvix como de la uretra, el examen del primero, es decir del frotis, no nos dio la seguridad de la presencia o ausencia de gonococos, los cultivos hechos por el medio Ramírez (medio de nopal), dieron resultados positivos, que aparentemente nos hicieron pensar en gonococos, no llegando a confirmarlo con la resiembra de las colonias en medios con azúcares, por no contar con ellos en el laboratorio de Mexicali.⁵⁰

Gutiérrez Salinas en su visita a Baja California examinó el caso, y opinó:

Podría tratarse de una persona que por el tratamiento al que está sometida, no podía haberse enfermado, pero por la índole de su trabajo, podría estar en relación con individuos enfermos y horas después con sanos, sirviendo en ese caso de vehiculizadora de gonococos, o, como las horas de protección de la penicilina seguramente no alcanza el intervalo comprendido entre inyección e inyección, muy bien se encontraría dos o tres días en blanco en que la prostituta estuviese en un periodo de incubación y por lo tanto sin llegar a enfermarse, albergaría y transmitiría el padecimiento.⁵¹

En la primera hipótesis de Gutiérrez Salinas sobre el posible contagio del hombre podemos observar una dicotomía, generada por la ciencia médica y las creencias de la época, pues aunque la prostituta está “protegida” por la penicilina, es vehículo de contagio. En su segunda hipótesis Gutiérrez duda del tiempo de protección que aseguraban tenía la PAM, pero no de que esta sea curativa, no obstante llega a la misma conclusión sobre que la prostituta habría albergado el padecimiento y así ser la transmisora de él, aunque da cuenta de que un hombre la podía haber contagiado.

50. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

51. AHSS, “Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, Dirección General de Proyecto MEX-MED-3”, México Distrito Federal 1948- 1952, Ciudad de México, fondo Subsecretaría de Salubridad y Asistencia, ref. 29.

Para finales de 1949 la AFMES y otras organizaciones decidieron ampliar el programa, y se concentraron en Tijuana, ellos se encargarían de proveer el antibiótico. Este programa terminaría en 1951 (Samamé 1952, 518).

Conclusiones

La prostitución en Baja California es una actividad que se realiza desde los primeros años de la fundación de los poblados que conforman dicha entidad política. Los recursos obtenidos de esta actividad y de los placeres arriesgados en general, fueron utilizados para la formación de las hoy ciudades bajacalifornianas desde su temprana edad. Lo anterior se vio reflejado principalmente en el desarrollo de los poblados de Mexicali primero y después Tijuana; Ensenada y Tecate no estuvieron exentos de esto, pues todos los poblados gozaron de alguna manera de los recursos económicos que la actividad proveía tanto a las arcas públicas como a las particulares. Y aunque en los dos primeros poblados la mayoría de clientela era extranjera, en Ensenada con el paso del tiempo, esta fue mayormente local.

En un primer momento la prostitución fue importante para el gobierno y el empresariado, al transcurrir los años la importancia disminuyó para el gobierno, pues diversas industrias crecieron a lo largo de todo Baja California y los impuestos que estas dejaban superó a los aportados por la prostitución. Sin embargo, los empleados gubernamentales siempre estuvieron interesados en el negocio porque de manera corrupta cobraban a los diversos sujetos, relacionados con el negocio, sobornos. Lo que explica porque durante la primera mitad del siglo XX las normatividades que rigieron la actividad de la prostitución más que atender a necesidades de salud pública para mantener a raya las ETS en la zona, atendieron a intereses económicos.

Algunos de estos funcionarios fueron médicos, quienes debido a las regulaciones tenían cierto control por los involucrados en la actividad, principalmente sobre las prostitutas. Los médicos perdieron también participación sobre una parte de los sobornos que se cobraban por la práctica de la prostitución, fueron después los militares quienes aprovecharon esas “oportunidades”, posterior a la segunda mitad

del siglo XX los agentes que se encargarán de recibir sobornos por parte de las prostitutas serán los policías judiciales,⁵² los médicos quedaron entonces al margen de esas prácticas turbias, pues fueron desplazados por el poder de la policía.

Aun así la pérdida de poder por parte de los médicos sobre la prostitución no será total, porque naturalmente tendrán gran preponderancia en las campañas anti-venéreas. La penicilina y la organización política de Baja California, darán un giro al papel que jugaban los médicos en la revisión de las prostitutas. Por un lado, la penicilina facilitaría la curación de las personas que contraían ETS de manera rápida —a pesar de ser aún algo molesta— lo que generó una inspección médica más relajada.

Los estadounidenses y las mismas prostitutas fueron quienes padecieron mayores riesgos de contraer ETS, aunque esto no importó en un primer momento, fue a sazón de la Segunda Guerra Mundial que dicha situación cobró relevancia para el gobierno estadounidense, que presionó al gobierno mexicano para que se aplicaran programas para el combate de la prostitución —represores primero— y curativos y preventivos —a manera de experimento— después.

Aun con la penicilina como agente curativo, en la década de los años cincuenta fue común ver escenas como la que narra María Rosa Gudiño-Cejudo sobre la película *Reconquista*, en la cual el hilo conductor es la historia de un hombre joven que se entera de que tiene sífilis al realizarse un “examen médico correspondiente” para obtener un empleo, acude al médico y lo envían al dispensario antivenéreo, donde “recibe información y un simple tratamiento de penicilina”. En este cortometraje también aparece la figura de la prostituta como vehículo de contagio de la enfermedad a quien los médicos del dispensario localizan “para darle tratamiento” (Gudiño-Cejudo 2016, 135-136). Es decir la visión sobre las prostitutas no había cambiado ni con los avances de la biomedicina y salud pública, seguirán siendo sujetos causantes de todos los males en ese tiempo llamados venéreos por las actividad realizada, la moral estará impuesta sobre la ciencia, aunque algo menos que en tiempos pasados.

52. AGN, “Denuncia de prostitutas de Tijuana”, Tijuana 1955, en AD IIH UABC, Tijuana- México, fondo Dirección General de Gobierno, ref. 1.11.

Referencias

Archivo General de la Nación (AGN) en Acervo Documental del Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Autónoma de Baja California (AD IIH UABC). Dirección General de Gobierno. Periodo Revolucionario. Pascual Ortiz Rubio. Abelardo L. Rodríguez.

Archivo de la Universidad Iberoamericana en AD IIH UABC, Tijuana- México. Porfirio Díaz. Microfilm en AD IIH UABC, Tijuana- México. Celso Aguirre.

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Ciudad de México -México. Fondo Salubridad Pública. Subsecretaría de Salubridad y Asistencia.

Archivo Histórico de Ensenada (AHE), Ensenada-México. Fondo Educación.

Astorga, Luis. 2003. *Drogas sin fronteras. Los expedientes de una guerra permanente*. Ciudad de México: Grijalbo.

Bonifaz, Roselia. 1999. “La conformación del Distrito Norte de la Baja California, 1887- 1911”. En *Ensenada nuevas aportaciones para su historia*, coordinado por Marco Antonio Samaniego, 300- 320. Mexicali: Universidad Autónoma de Baja California.

Bringas-Rábago, Nora, y Ruth Gaxiola-Aldama. 2012. “Los espacios de la prostitución en Tijuana: turismo sexual entre varones”. *Región y Sociedad* 24 (55): 81-130. <https://doi.org/10.22198/rys.2012.55.a137>

Carrillo, Ana María. 2002. “Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)”. *História, Ciências, Saúde Manguinhos* 9 (suplemento): 67- 87. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000400004>

Carrillo, Ana María. 2010. “Control sexual para el control social: La primera campaña contra la sífilis en México”. *Espaço Plural* 11 (22): 65- 77. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=445944364008>

Christensen, Catherine. 2013. "Mujeres Públicas: American Prostitutes in Baja California, 1910–1930". *Pacific Historical Review* 82 (2): 215– 247. <https://doi.org/10.1525/phr.2013.82.2.215>

Conde, Carlos, y Felipe Uribe. 1997. "Gonorrea: la perspectiva clásica y la actual". *Salud Pública de México* 39 (6): 1– 7. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10639611>

Dabancens, Alfredo. 1943. "Nociones generales sobre la lúes congénita". *Revista chilena de pediatría* 14 (12): 912– 919. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061943001200005>

Díaz, Isabel. 2019. "Turismo y espacio: un acercamiento a la historia de Tecate, Baja California. 1958-2012". Tesis de grado, Universidad Autónoma de Baja California. <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/5158/1/TIJ133087.pdf>

Estrada-Urroz, Rosalina. 2007a. "¿Público o privado? El control de las enfermedades venéreas del Porfiriato a la Revolución". *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* 33: 33–56. <https://historicas.unam.mx/publicaciones/revistas/moderna/vols/ehmc33/383.pdf>

Estrada-Urroz, Rosalina. 2007b. La lucha por la hegemonía francesa en la medicina mexicana: el caso de los medicamentos para combatir la sífilis. *Nuevo Mundo, Mundos Nuevos*. <https://journals.openedition.org/nuevomundo/3115>

Fierros, Arturo. 2014. *Historia de la salud pública en el Distrito Norte de la Baja California 1888– 1923*. Ciudad de México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

García-Searcy, Enrique. 2019. "Perfil demográfico de Tijuana entre 1940 y 1950 a partir de sus censos de población". *Meyibó* 17: 121–163. <http://meyibo.tij.uabc.mx/index.php/rmeyibo/article/view/154>

Garret, Mildret. 1959. "El desenvolvimiento de la sección de enfermería de la AFMES, y su colaboración con otras secciones". *Boletín de la OSP* 46 (4): 370- 373.

Giraldo, Emmanuel. 2019. "Guerra, diplomacia y medicina: introducción, desarrollo y empleo de la penicilina en México durante la Segunda Guerra Mundial". Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México.

Gómez-Estrada, José Alfredo. 2002. *Gobierno y casinos. El origen de la riqueza de Abelardo L. Rodríguez*. Ciudad de México: Instituto Mora.

Gómez-Estrada, José Alfredo, y Josefina Elizabeth Villa. 2018. "Continuidad y cambios en las actividades turísticas de Tijuana, 1920-1949". *Región y Sociedad* 30 (72): 1-32. <https://doi.org/10.22198/rys.2018.72.a778>

Gudiño-Cejudo, María Rosa. 2016. *Educación higiénica y cine de salud en México 1925-1960*. Ciudad de México: El Colegio de México. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1mmfsk8>

Heath, Hilarie. 1998. "Treinta años de minería en Baja California, 1870-1900". *Meyibó Nueva Época* 1 (1): 25- 64.

Instituto de Investigaciones Históricas. 1991. *Mexicali: una historia*. Mexicali: Universidad Autónoma de Baja California.

Mahoney, John F., R. C. Arnold, y Ad Harris. 1943. "Penicillin Treatment of Early Syphilis—A Preliminary Report". *American Journal of Public Health Nations Health* 33 (12): 1387-1391. <https://doi.org/10.2105/ajph.33.12.1387>

Marcial, Cesar Alexis. 2016. *El Distrito Norte de la Baja California durante el gobierno de Esteban Cantú, 1915-1920*. Ciudad de México: Instituto Sudcaliforniano de Cultura.

Maríñez, María del Rosario. 2005. "La escuela primaria en el Territorio Norte de Baja California durante el régimen del presidente Lázaro Cárdenas, 1934-1940". Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Baja California.

Mercado, Rafael. 1986. *Los pioneros de la medicina en Tijuana*. Ciudad de México: Litografía Rivera.

Obregón, Diana. 2002. "Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951)". *História, Ciências, Saúde Manguinhos* 9 (suplemento): 161-186. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000400008>

Ortiz-Figueroa, Jorge, y David Piñera-Ramírez. 1989. *Historia de Tijuana. Edición conmemorativa del centenario de su fundación 1889-1989*. Tijuana: Universidad Autónoma de Baja California.

Piñera-Ramírez, David. 2006. *Los orígenes de las poblaciones de Baja California. Factores externos, nacionales y locales*. Tijuana: Universidad Autónoma de Baja California.

Piñera-Ramírez, David y Jorge Martínez-Zepeda. 1992. *Datos para la historia demográfica de Baja California. Causas de defunción: 1901-1905*. Tijuana: Universidad Autónoma de Baja California.

Periódico Oficial del Distrito Norte de la Baja California.

Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues. 2011. *Ethically impossible: STD research in Guatemala from 1946 to 1948*. Washington: Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues.

Ruiz-Muñoz, Lorenia. 2017. *Un pequeño Montecarlo en el desierto Mexicali 1901-1913*. Ciudad de México: Archivo Histórico Pablo L. Martínez.

Samamé, Guillermo. 1952. "Programas de control de las enfermedades venéreas de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud". *Boletín de la OSP* 32 (1): 37- 39. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/14649>

Samaniego, Marco Antonio. 1999. *Ensenada: nuevas aportaciones para su historia*. Mexicali: Universidad Autónoma de Baja California.

Samaniego, Marco Antonio. 2008. *Nacionalismo y revolución: los acontecimientos de 1911 en Baja California*. Tijuana: Universidad Autónoma de Baja California, Centro Cultural Tijuana.

Schantz, Eric. 2011. "El botín fronterizo de los placeres arriesgados: Estado revolucionario e ingresos públicos en Baja California, 1910-1926". En *Inversiones, colonización y desarrollo en el noroeste de México, 1870-1940*, compilado por José Gómez y Araceli Almaraz, 176- 216. Tijuana: UABC.

Sturma, Michael. 1988. "Public Health and Sexual Morality: Venereal Disease in World War II Australia". *Journal of Women in Culture and Society* 13 (4): 725- 740. <https://doi.org/10.1086/494465>

Taylor-Hansen, Lawrence Douglas. 2000. "La transformación de Baja California en estado, 1931-1952". *Estudios Fronterizos* 1 (1): 47- 87. <https://doi.org/10.21670/ref.2000.01.a02>

Vanderwood, Paul. 2016. *Agua Caliente. El patio de recreo de las estrellas. Mafiosos, magnates y artistas de cine en el centro de esparcimiento más grande de América*. Ciudad de México: El Colegio de San Luis, El Colegio de Michoacán.

Vázquez-Francechy, Ivan de Jesús. 2019. "Lenocinio y prostitución. Relaciones de colaboración y conflicto entre el Sindicato de Cantineros de Tijuana y So Yasuhara en el cabaret El Molino Rojo y el Hotel del Río de Tijuana. 1930-1942". *Meyibó* 17: 165-198. <http://meyibo.tij.uabc.mx/index.php/rmeyibo/article/view/155>

Velarde, Jaime. 1948. “La Oficina Sanitaria Panamericana y la campaña antivenérea internacional en la frontera México- estadounidense”. *Boletín de la OSP* 10 (27): 897- 901. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/14246/v27n10p897.pdf?sequence=1>

Zavala-Ramírez, María del Carmen. 2015. “La lucha antivenérea en México, 1926-1940”. Tesis doctoral, El Colegio de México. <https://repositorio.colmex.mx/concern/theses/pg15bf28j?locale=es>

