



Iatreia

ISSN: 0121-0793

revistaiatreia@udea.edu.co

Universidad de Antioquia

Colombia

Martínez Londoño, Juliana

Lucha antivenérea en Antioquia entre finales del siglo XIX e inicios del XX: una cuestión moral

Iatreia, vol. 21, núm. 4, diciembre, 2008, pp. 426-433

Universidad de Antioquia

Medellín, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180513867009>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Lucha antivenérea en Antioquia entre finales del siglo XIX e inicios del XX: una cuestión moral

Juliana Martínez Londoño¹

Resumen

El presente artículo, basado en una revisión bibliográfica de fuentes secundarias, busca responder en qué sentido la lucha antivenérea en Antioquia a finales del siglo XIX y principios del XX, como parte del enfoque higienista, se dirigió contra la inmoralidad. En sus dimensiones ética y cultural el proyecto regional incluyó una propuesta modernizadora, a cargo de los médicos, ajustada a la moral puritana que promovía la Iglesia; para ello emprendieron una lucha antivenérea consistente en ilustrar a las masas populares: se debía reservar la sexualidad al ámbito familiar y reprochar moralmente a la población en la que aparecían dichas enfermedades. Así, el discurso médico-científico juzgaba las prácticas de los sectores populares mientras los hombres de ciencia ingresaban al escenario social con poder por tener jerarquía moral.

Palabras clave

Higienismo, Moral, Lucha antivenérea, Sexualidad

Summary

Antivenereal fight in Antioquia during the late 19th and early 20th centuries: a moral question

This article, based on a review of secondary bibliographic sources, aims at defining the ways in which the antivenereal fight in Antioquia, Colombia, during the late 19th and early 20th centuries was, as part of the hygiene-based approach, really a fight against immorality. In its ethical and cultural dimensions, the regional project included a modernizing proposal, adjusted to fit the puritan moral promoted by the Church and carried out by doctors. Thus began a fight against sexually transmitted diseases based on illustrating the popular communities: sexuality was to be reserved to the familiar milieu, and populations in which venereal diseases appeared should be morally rejected. In this way, the medical scientific

¹ Politóloga de la Universidad Nacional, sede Medellín
julym1@gmail.com

Recibido: marzo 11 de 2008
Aceptado: julio 18 de 2008

speech judged the actions of the popular segments of the community. At the same time, medical doctors entered the social scene with the power conferred by their moral hierarchy.

Key words

Antivenereal fight, Hygienics, Morality, Sexuality

INTRODUCCIÓN

El determinismo geográfico, persistente a lo largo del siglo XIX y primera mitad del XX, sentenciaba a la barbarie a los pueblos del trópico como el colombiano, igualando riqueza natural a pobreza cultural. La predisposición a lamentables condiciones morales sería reafirmada por nuevos fenómenos que debían ser intervenidos. Así, la pestilencia que antes era normal en las ciudades y en los cuerpos comenzó a olfatearse de una manera distinta. Para finales del siglo XIX en Colombia las condiciones de insalubridad, hedor y enfermedad experimentadas en lo público y lo privado fueron objeto de atención de los nuevos científicos que traían desde Europa las más avanzadas doctrinas médicas.

Los modernos hombres de la ciencia médica adoptaron los conocimientos, dispositivos y prácticas de la higiene como una nueva sensibilidad por el entorno urbano, especialmente preocupada por los sectores populares que debían ser iluminados y dirigidos hacia el progreso; la ignorancia y la infección debían ser erradicadas. La medicina urbana, adherida a la teoría miasmática, se ocupó de todo tipo de cálculos y controles sobre la población para frenar las amenazas a la salud presentes en el ambiente físico. Así, medicina, política y religión conformaban la tríada para normalizar y disciplinar a los hombres y ordenar espacialmente las ciudades bajo principios de urbanidad y convivencia.

Dicha sensibilidad higienista prometía junto con la educación resarcir la debilidad moral y productiva de las masas populares. Era a la vez un proyecto político y moral que, respaldado científicamente, construía un ordenamiento moral apuntalado como

verdadero y, por lo mismo, natural. Para efectos de este artículo, la moral tendrá dos acepciones: primero, lo referente a las costumbres; segundo, lo que se opone a lo inmoral y a lo amoral dentro de un orden de valores que determinan lo “normal” de la conducta, para este caso, de la conducta sexual y social. De igual manera, es válida la reflexión sobre la causalidad social de las normas morales, que cumplen varias funciones como la de reprimir comportamientos inmorales y son fuerzas vinculantes para salvaguardar la identidad de una comunidad. En este marco, los médicos antioqueños promovieron una moralidad para que perviniera la identidad puritana de la región antioqueña dentro de un nuevo proceso modernizador, y marginaron los comportamientos por fuera de sus postulados sociales. Con esto se puede ver que la moral es ordenada por alguien: persona, colectivo, institución o divinidad.

*“En tanto saber de élite, la medicina busca establecer las causas de las enfermedades y al mismo tiempo define y sanciona moralmente las características de la población donde ellas aparecen: los pobres son entonces estigmatizados como portadores de enfermedades contagiosas, sus viviendas son señaladas como ‘focos de infección’ su ignorancia los define como blanco de las campañas de higiene, educativas y médicas. Así, los pobres aparecieron como población susceptible de ser ‘domesticada’ mediante la higiene”.*¹

De acuerdo con el historiador Luis Javier Ortiz,² el proyecto regional para finales del siglo XIX comprendía tres dimensiones coherentes entre sí y de reforzamiento mutuo: económica, política y ética-cultural; en esta última incluimos los discursos moralizantes de la Iglesia, institución que por su peso moral, político e ideológico desempeñó en Antioquia un papel civilizador desde 1860; y la medicina, señalando de paso su principal papel político: controlar a las poblaciones.

Los proyectos de modernización no escaparon del confesionalismo y proverbial catolicismo propios del departamento que aparecía como devoto, recatado y obediente. Solo si la medicalización y más exactamente la idea médica de las enfermedades

venéreas se ajustaban y corroboraban el estilo de pensamiento colectivo dominante y cerrado, podían sobrevivir y establecerse dentro de la sociedad antioqueña. Particularmente en Antioquia, las élites conservadoras burguesas pudieron asumir actitudes modernizantes sin entrar en conflicto con la Iglesia; y en el caso del proyecto médico apoyarse en su ética católica y reforzarla.

Entre 1920 y 1930 los mecanismos fundamentales del dispositivo higiénico eran: primero, construcción de barrios obreros de tal manera que acogieran el estilo moderno burgués; segundo, la escuela como internado de la infancia donde se podría inculcar el trabajo y frenar la propagación de los vicios; y tercero, las luchas antialcohólica y antivenérea. Y para esta última los focos fueron las prácticas que degenerarían la raza como la prostitución, el onanismo, las relaciones sexuales prematrimoniales y extramatrimoniales y las enfermedades venéreas.

La medicina se interesa en la sexualidad y en la familia

Bajo el enfoque de Michael Foucault,³ la sexualidad como dispositivo de poder se convierte en un asunto de estrategia política y principio de configuración social. Hay una encrucijada de poderes sobre la sexualidad: un control disciplinario sobre el cuerpo de los individuos –anatomo-política- y una regulación sobre la especie humana –biopolítica- teniendo en cuenta sus efectos procreadores.

Es obvio que, para la medicina, la sexualidad tiene un especial interés; cuando ella es irregular tiene efectos *“sobre el cuerpo indisciplinado que inmediatamente es castigado por todas las enfermedades individuales que el desenfreno sexual trae sobre sí. [...] Pero al mismo tiempo, una sexualidad promiscua, pervertida, etc., tiene efectos a nivel de población, puesto que aquél que se ha corrompido sexualmente se supone que tendrá una herencia, una descendencia que también resultará perturbada y así por generaciones y generaciones”*.⁴

Es pues evidente la razón por la que la medicina se apropia, como técnica política de intervención, de

la sexualidad, logrando con ello efectos políticos. *“Salud, progeneración, raza, porvenir de la especie, vitalidad del cuerpo social, el poder habla de la sexualidad y a la sexualidad; no es marca o símbolo, es objeto y blanco”*.⁵

Aspirando a disminuir los efectos de las enfermedades venéreas, se da la incorporación de la familia como centro terapéutico. *“El papel de la familia en la unidad productiva campesina y su importancia en la reproducción del ethos socio-cultural, propició una legislación muy rígida contra todo aquello que pudiera erosionarla o descomponerla como la prostitución, el abandono de la casa paterna o del cónyuge, el concubinato, el madresolterismo”*.⁶ En la familia conformada por una pareja heterosexual descansa la sociedad tradicional; la inclusión que la moral médica y supuestamente secular hizo de ella, la conservó como un fuerte pilar para desarrollar los dispositivos de poder y control, tal como en la moral cristiana.

El sacramento matrimonial fue vigilado moralmente por ser la base de la familia: la sexualidad practicada en su interior debía contribuir a mantener las costumbres y jerarquías sociales. La mejor prevención era la abstinencia, pero dada su dificultad, la sexualidad debía producirse bajo la familia monogámica de tipo moderno.

El practicante general y jefe de Clínica Interna y del Hospital San Juan de Dios, médico Vicente Duque,⁵ propone para evitar el contagio en el interior del matrimonio, no casarse cuando se tienen manifestaciones de enfermedades venéreas y acogerse al tratamiento. El médico Florencio Álvarez⁶ consideraba que las enfermedades venéreas no solo eran factores de despoblación sino que anulaban el objeto del matrimonio, destruyendo de paso la energía productora de la familia. Señalaba que la gonorrea inhibía la capacidad reproductora y que la sífilis tenía un efecto esterilizante y destruía el feto. En aras de la protección de la familia y de la sociedad, Álvarez sugería aplicar sanción legal, obviando la moral, a quien cometiera un crimen social pues sabiéndose enfermo comunicaba la enfermedad.

Aquí, la mujer es “víctima inocente” y por ello, “está en los intereses del Estado proteger contra ella [la transmisión de las enfermedades venéreas] a la mujer y rodearla de la mayor seguridad posible”.⁶

Lucha antivenérea: la cuestión moral

La moralidad traslapada bajo lo que se exponía como verdad objetiva por ser científica, buscó secularizar las enfermedades venéreas para darles control médico e higiénico,⁷ con lo que sus prejuicios morales y elitistas adquirieron autoridad en la administración de lo público y lo privado. La imposibilidad de separar ciencia y moral significó para los médicos, un mecanismo para entrar al escenario social y disputar el control de amplios sectores de la población.⁷

El aumento de la prostitución trajo consigo el incremento de las enfermedades venéreas, y con él, el de la preocupación por su control. La profilaxis antivenérea consistía básicamente en ilustrar al pueblo, principalmente a los hombres, sobre las enfermedades, sus modos de infección y cómo evitarlas.

Sífilis y blenorragia alarmaron sobre las graves consecuencias de los divertimientos sexuales y los placeres terrenales-inmorales, señalados como desviaciones de la moral cristiana que solo aceptaba la función reproductora del acto sexual.

*“Yá por razones puramente sociales comoquiera que la sífilis es tenida en todas las clases sociales como abominable, como execrable; todos la desprecian, sufrirla es deshonor; y aunque estas consideraciones no son muy exactas, [...] tenemos que respetarlas y obrar conforme con ellas porque las sociedades tienen, como los individuos, sus aberraciones profundamente arraigadas y sin ellas no atacan puntos doctrinarios de que estamos íntimamente convencidos, no hay por qué combatir las demasiado.”*⁵

Consideramos pertinente tomar algunas ideas de Ludwik Fleck⁸ sobre la construcción nosológica -el paso de un concepto ético-místico a uno científico natural patogénico- de la sífilis.

Inicialmente el misticismo rodeó la idea de mal venéreo por antonomasia (*Lustseuche katexogen*) en la que se incluían sífilis, gonorrea, chancro blando y linfogranuloma inguinal sin exacta diferenciación y se buscó evitar la fornicación que era tenida como maligna. En el siglo XIV se la entendió como una entidad nosológica empírico-terapéutica alrededor de la idea del mercurio, al que reaccionaban favorablemente las afecciones dérmicas; pero la sífilis seguía siendo una enfermedad generalizada. Después, gracias a lo experimental y patológico, se logró diferenciar sífilis de gonorrea. La idea científicamente construida de sífilis responde a muchos de los reductos de las nociones que la antecedieron. Por ejemplo, en el siglo XIX en Antioquia, el mercurio seguía siendo el privilegiado en los tratamientos contra la sífilis y la sangre era tenida como el principal motivo de contagio.

La protoidea de la sangre corrupta de los sífilíticos llevó a que en la segunda mitad del siglo XIX se hicieran análisis de sangre buscando un rasgo específico de dicha enfermedad; ya en el siglo XX con la reacción de Wassermann y el desarrollo de la serología se llegó a un concepto moderno y científico de la sífilis. Esta prueba permitió delimitar el concepto de sífilis, rechazando las conexiones con otras entidades nosológicas, y el desarrollo de la serología como disciplina. En 1904 y 1905 Schaudin y Hoffman detectaron la presencia de la *Spirochaeta pallida*, con lo que, a juicio de Fleck, quedó establecido el concepto moderno de sífilis. De ahí en adelante la relación de la sífilis con el coito fue transferida de lo místico-ético a lo mecánico.

En Antioquia, la sífilis comprometía el cuerpo social: inhabilitaba manos para el trabajo, perturbaba también la moralidad y el puritanismo de la sociedad. “La profilaxis es ante todo un problema socio-sanitario, cuya única solución es el impulso cooperador de todas las fuerzas sociales, tanto sanitarias como morales, y así legislativas como educadoras”.⁶ La violación de las leyes morales era equiparada a un castigo como la pérdida de la salud: “Las doctrinas religiosas, que veían en la enfermedad

un castigo por el placer pecaminoso y daban al coito un significado ético especial, asentaron definitivamente este pilar básico de la sifilología y le confirieron un carácter ético especialmente marcado”.⁸

Los hechos médicos están condicionados cultural e históricamente por lo que no es de extrañar la significación moral de la sífilis como mal venéreo, respondiendo al patrón explicativo predominante. *“La enfermedad como castigo del placer es una noción colectiva de una sociedad religiosa”.⁸*

La blenorragia se presentaba con orquitis, prostatitis, cistitis, artritis, era bastante contagiosa y rebelde al despistaje y tratamiento; fue común el uso de la tripaflavina sin resultados notorios. Según los médicos, se adquiría principalmente por contacto directo y reducía a la inactividad, alejando de la sociedad y la familia.

Para frenar la propagación de las venéreas, los médicos pusieron a los pobres bajo su tutela.⁷ y a las prostitutas bajo su vigilancia, posicionando la medicina en el manejo del cuerpo, la enfermedad y la moral. El trabajo socio-sanitario de la profilaxis, dentro de una visión amplia, consideraba los siguientes aspectos:

1. El médico como el agente divulgador de los conocimientos antivenéreos. Los médicos debían vigilar y orientar a la población que, desde su perspectiva, estaba como en la infancia, inclinada al vicio: campesinos, obreros, artesanos, mujeres histéricas.

Por tratarse de una sociedad patriarcal donde la sujeción natural amo-animal es trasladada a lo político y social bajo la figura hombre-mujer, las mujeres permanecían en una condición de inocentes, desprotegidas y carentes de participación política; se enfrentaban al hombre racional, formativo y moral. La jerarquía social estaba basada en la perfección moral, así los hombres, y más los de ciencia, religión o política, estaban en la cúspide del poder.

Todo médico que conociera a un enfermo de venéreas estaba en la obligación de advertirle sobre

la gravedad de la enfermedad, el peligro para sí mismo y sus familiares y su responsabilidad social, por lo que debía someterse a tratamiento antes de cometer el crimen del contagio. En 1923 se estableció la declaración obligatoria de algunas enfermedades.

2. Las bases de la educación eran la enseñanza moral (pureza y respeto propio) y los estudios higiénicos (conservación física de la salud); inicialmente fueron pensadas para afirmar la identidad de las clases altas pero después se extendieron a los más expuestos: *“Los jóvenes de cierta clase social por quienes son ocupados principalmente los lechos de la prostitución”,⁶* lo que muestra el señalamiento a las clases bajas como viciosas.

En escuelas y colegios se debía instruir sobre la moral sexual basada en la fe en Dios. Los médicos se abocaron a educar sobre las leyes naturales de la salud, leyes fisiológicas de la generación, higiene y curación de los órganos sexuales y el peligro de su uso irracional. Genética y eugénica debían ser temas de disertación.

Respecto a la relación ciencia-moral, *“...los médicos que amparados en la ciencia querían instruir a la población con una ‘moral sexual nueva’, concientes de contribuir con la ‘avanzada del progreso’, terminaron cuña del mismo palo al normalizar con razones científicas el ejercicio de una sexualidad que socialmente funcionaba como principio valorativo de los sujetos”.⁹*

La profilaxis antivenérea se encontró frente a dos tendencias: *“...la una pretende levantar una barrera formada de medidas coercitivas contra las causas directas e indirectas de la prostitución; y la otra prefiere hacer un llamamiento a la razón y fundar a la vez, sobre la conciencia del deber y el conocimiento del peligro, una propaganda preservadora”.¹⁰* Ambas tendencias coexistieron: para Florencio Álvarez se debía inculcar la *“verdad evangélica del temor a los microbios”*,⁶ el miedo era considerado benéfico y protector; por el contrario, Alberto Álvarez Uribe¹⁰ aconsejaba destruir mediante la educación los prejuicios, los temores y las vagas ideas sobre la sexualidad y las enfermedades venéreas.

3. La lucha contra la prostitución por ser transmisora de aquellas enfermedades que obstaculizaban el progreso se convirtió en una cacería contra las prostitutas. El oficio era una deshonra para una sociedad casta y pudorosa.

La creación de la Junta Central de Higiene (1886) cuando la prostitución era un problema de salud pública, concedió espacio al poder de los médicos. Desde esa instancia la exclusión se aplicó a grupos mejor definidos y en espacios más controlados, logrando para las mujeres de la vida pública el estatus de enfermas. Las principales causas de este mal: miseria y falta de educación, por el contrario “...las mujeres de nuestra alta sociedad no son por lo general las candidatas a ejercer la profesión de vendedoras de amor”.¹⁰

En 1898, Medellín contaba con 500 mujeres públicas.⁵ Para 1905, el 75% de las infecciones de prostitutas ocurrían antes de los 20 años y el 25% de las de los hombres antes de los 21.⁶ Ya en 1933 se tenían 1.400 prostitutas fichadas de las cuales un 75% tenían sífilis;¹⁰ dos años después, de acuerdo con las estadísticas del Instituto Profiláctico, eran 2.329 las mujeres dedicadas a este oficio en la ciudad.⁹

Mediante la Ordenanza 47 de 1898 se reglamentó la atención a mujeres públicas atacadas por enfermedades venéreas, previamente los jefes policiales debían hacer revisar a las sospechosas. Los médicos expedirían certificados a las sanas y remitirían las enfermas a las autoridades para aplicarles tratamiento. Solo las prostitutas tenían obligación de tratamiento, lo que dejaba a los hombres libres para ser fuente de contagio. En el control sanitario se incluyó el mejoramiento de la castidad masculina, ya que muchas veces eran ellos los que acechando a las mujeres las conducían a la prostitución.

Inicialmente, los médicos defendían la asistencia voluntaria de las prostitutas a los dispensarios, pero ante la ineficacia de la terapéutica fueron favorables a capturarlas; las que no asistían eran castigadas y recluidas en el Buen Pastor, al igual que quienes abandonaban el tratamiento.

Cuando la lucha antivenérea funcione en pleno, ellos mismos [los médicos] serán favorables a la captura de prostitutas, las encarcelaciones por faltas, los autos interlocutorios, las comisiones para averiguar conductas, los permisos para ausentarse de la ciudad y las conversiones de penas en dinero. La restitución del estatuto delictivo de la prostitución, soportado en su relación con la enfermedad, muy poco presenta de científico y mucho reporta de moral. El humanismo de los médicos viraría de la forma filantrópica hacia preocupaciones proyectivas positivas, de tipo social y corte eugenésico.⁹

4. Expedición de certificados o tarjetas de sanidad que garantizaban el buen estado de salud y le cerraban el paso a la enfermedad. En guarda del matrimonio y para la defensa de los hijos se extendieron certificados médicos prenupciales. Quienes se oponían a esta medida argumentaban que violaba el secreto profesional, podía ocasionar aumento de las uniones libres, hería el pudor de muchos y que algunos médicos podían expedirlos por complacencia. La obligatoriedad fue para los hombres, confiados en el pudor de nuestras mujeres y no deseando que se apenaran.

5. Esterilización de las fuentes de contagio, desinfección de utensilios de uso público y excusados y búsqueda de todo tipo de portadores de gérmenes. El llamado a cuidar las fuentes de contagio extravenéreas se debía dar en orinales, en los concurridos excusados de las escuelas y sobre las sirvientas de las casas, profesión desvirtuada socialmente.

6. Medicalización de los tratamientos antivenéreos. Los específicos antivenéreos cargados de misticismo, como el guayaco o palo santo, debían suprimirse para darles paso a medicamentos con prescripción para cada enfermedad; se debían prohibir las propagandas y avisos que prometieran remedios infalibles y maravillosos, y que no estuvieran aprobados por la Comisión de Especialidades Farmacéuticas creada en 1920. Los médicos se quejaban del charlatanismo sin noción de moral y del hecho que el público no diferenciara entre un médico y el tegua o boticario del pueblo o los curanderos.

7. Uno de los puntos relevantes de la lucha antivenérea fue la construcción del edificio símbolo de la autonomía, solidez y poder de los médicos:⁹ el Instituto Profiláctico Central de Medellín.

Durante mucho tiempo, la referencia fue el antiguo Dispensario de Salubridad, que no era en sentido estricto un instituto antivenéreo. En 1892 Gabriel Jaime Castañeda, jefe de la Sección de sífilis del Hospital San Juan de Dios, informó a la Junta Central de Higiene sobre la inoperancia de la reglamentación y el limitado tamaño del dispensario que se mantenía en hacinamiento -tan solo 10 camas, dificultando el servicio a los 20.000 sífilíticos de la ciudad.¹¹

Mediante el Acuerdo n.º 130 de 1916, sobre Dispensario antivenéreo, se le separó de la Oficina de Accidentes y Dispensario Externo, y se le asignaron un practicante quien hacía los tratamientos, curaciones e inventarios, y dos agentes de policía y sanidad; la reglamentación quedó a cargo de la Dirección Departamental de Higiene lo que les dio mayor libertad a los médicos. Fue reiterada la queja por la carencia de legislación sobre los asuntos relacionados con las enfermedades venéreas, y no era para menos; la normatividad les aseguraría a los médicos una vía legal para su afirmación dentro del Estado y garantías para el cumplimiento de sus funciones sociales.

Se acomodaron dos salas para el tratamiento de la sífilis, una para hombres y otra para mujeres, con 45 camas cada una, mientras que para la blenorragia no había local disponible.

El Dispensario de Salubridad funcionó en Medellín desde 1917 en la calle Calibío, pero fueron constantes los problemas por falta de recursos. De acuerdo con el informe de labores del Departamento Nacional de Higiene presentado al Ministro de Gobierno (1932), del presupuesto para la higiene y la asistencia pública del país, solo el 0,87% se destinaba a las enfermedades venéreas en conjunto.

Antes de los dispensarios y sus tecnologías disciplinarias, los enfermos pobres de venéreas no contaban con atención hospitalaria. Una vez creados, eran casi exclusivamente ellos quienes acudían allí, relacionando dispensario-pobreza-prostitución-venéreas.

El doctor Gustavo Uribe Escobar propuso la idea de una edificación que funcionara como centro antivenéreo en la que los médicos centralizaran el control y retuvieran a los enfermos, y que remplazara al antiguo Dispensario. La construcción fue decretada por la Ordenanza 38 de 1935 de la Asamblea Departamental con un presupuesto de 50.000 pesos, reducido después en 5.000 pesos; esta misma Ordenanza asignó recursos para tratamientos ambulatorios en municipios.

El espacio inicialmente considerado para el Instituto fue el Hospital de San Vicente, pero finalmente se compraron otros terrenos dándole independencia a la obra. Uribe Escobar orientó la lucha antivenérea a evidenciar la propagación de la sífilis, al tratamiento completo de los enfermos para que su estado no se agravara, a retenerlos por el tiempo necesario, a la pronta cura y a la búsqueda y control de las fuentes de contagio.

En el diseño del Instituto se destacaban: consultorio para la sífilis, chancro blando y enfermedades dérmicas, tratamiento diferenciado para hombres, mujeres, niños y obreros sin caer en la deshonra, reglamentación de la prostitución, dispensario para el tratamiento de la blenorragia, estadísticas para llevar los datos del departamento, laboratorio de toxicología, química y serología, rayos X, capacidad de hospitalización para 100 hombres y 150 mujeres, salas independientes para sífilis, blenorragia, chancro blando y bubón climático.¹¹

El informe antes citado del Departamento Nacional de Higiene, resalta que en Medellín y Pereira “(...) donde existen verdaderos institutos profilácticos, los cuales no solamente persiguen la curación de los pacientes que han contraído las enfermedades venéreas, sino principalmente la obra de protección social, en el sentido de elevar el nivel moral de la mujer y de educar al público en general sobre los estragos que producen estas enfermedades”.¹⁰

La propagación de la lucha antivenérea en el departamento fue importante gracias al Instituto; en 1935 los municipios de Abejorral, Andes, Bolívar, Cañasgordas, Cisneros, Concordia, Fredonia, Jericó, Puerto Berrio, Rionegro, Salgar, Santa Bárbara,

Segovia, Sonsón, Támesis, Titiribí, Urrao y Varumal contaban con institutos profilácticos. A Salgar y Andes los ayudaba el de Medellín, haciendo el examen de sangre.

8. Los mecanismos de poder administran lo cotidiano de la sexualidad y se ubican directamente en las funciones y procesos fisiológicos y en los placeres. Se promovieron también reglas de profilaxis individual que incluían: el uso de lociones astringentes e inyecciones desinfectantes después del coito, a modo de lavados uretrales en los que se hacía un barrido de la uretra anterior con una solución caliente de permanganato. Uso de pomadas contra la sífilis y la blenorragia, a base de sal de mercurio: después del coito se embadurnaban con la pomada los órganos genitales incluyendo la fosa navicular. Relaciones sexuales que incluyeran la eyaculación debido a la creencia de que, una vez se hubiera eyaculado, los peligrosos fluidos también habrían abandonado el cuerpo. Las personas debían orinar después del coito. Las excoriaciones del glande y el prepucio debían ser cauterizadas. Uso del profiláctico de caucho, también conocido como capota inglesa o condón. De ser necesario, los hombres con prepucio largo debían someterse a la circuncisión.

Abstención del coito durante y después de la menstruación. Introducción en el canal de la uretra de vaselina antes del coito y lubricar las partes en contacto para evitar las excoriaciones.

Aunque las palabras que se transcriben a continuación están dadas para la realidad ecuatoriana, parecen aplicarse a lo que para esa época buscaban los médicos antioqueños. *"Estos constreñimientos proporcionaban la reproducción de las jerarquías a nivel de la estructura social, encarnadas en las élites sociales y políticas, y la reproducción simbólica de estas élites, proporcionada por un imaginario que legitimaba las jerarquías, mostrándolas como naturales".*¹² Eran las élites virtuosas las encargadas de estructurar el poder político, económico y simbólico en tanto buscaban que las otras clases sociales acogieran como suyas sus prácticas burguesas y sus hábitos virtuosos, y al mismo tiempo daban razones apoyadas en la moral cristiana de su autoimagen

virtuosa para reforzar su superioridad... El moralismo médico llegó para garantizar las costumbres de una Antioquia puritana y de raza pujante, para reproducir dichas costumbres y dotarlas de importancia desde la ciencia para la sincronía del proyecto regional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Márquez J, García V, eds. Poder y saber en la historia de la salud en Colombia. Medellín: Editorial Lealón; 2006.
2. Ortiz LJ. Cruzada religiosa y Guerra Civil en Antioquia, 1870-1880. Medellín, 2005. Trabajo para optar a la categoría de profesor titular. Universidad Nacional de Colombia -Sede Medellín. Facultad de Ciencias Humanas y Económicas.
3. Foucault M. Historia de la sexualidad: la voluntad de saber. Buenos Aires: Siglo veintiuno Editores; 2005.
4. Foucault M. Hacer vivir y dejar morir: la guerra como racismo. Revista Fin de siglo 1991; 1: 18-33.
5. Duque V. Antioquia y la sífilis [Tesis doctoral]. Medellín: Tipografía Central de Medellín; 1898.
6. Álvarez F. Profilaxis de las enfermedades venéreas [Tesis doctoral]. Medellín: Imprenta de El Espectador; 1905.
7. Noguera CE. Discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit, Cielos de Arena; 2005.
8. Fleck Ludwik. La génesis y el desarrollo de un hecho científico: Introducción a la teoría del estilo de pensamiento y del colectivo de pensamiento. Madrid: Alianza Editorial; 1986.
9. Montoya JW. Profilaxis antivenérea y dispositivos de control social en Antioquia 1886-1935. Medellín, 1998. Trabajo de grado (Magíster en Historia). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas y Económicas.
10. Álvarez A. Lucha antivenérea en Colombia. Medellín, 1933. Trabajo de grado (Médico). Universidad de Antioquia.
11. Uribe G. Informe del Jefe de la lucha antivenérea, 1935. Medellín: Imprenta Oficial; 1936.
12. León NC. Las élites coloniales y la politicidad del sexo: Cuenca, segunda mitad del siglo XVIII. Anuario Colombiano de Historia social y de la cultura 2001; 28: 135-147.