Sistema Médico Municipal Reglamentada:

La Prostitución

Por el Dr. Luis Prunés R.

Al profesor de Clínica de Dermatología y Sifilografía

Dr. Luis Montero R.

Y a su Jefe de Clínica

Dr. Luis Prunés R.

Gratitud y respeto.

INDICE

PRIMERA PARTE

Historia de la prostitución

Págs.

I.—Prólogo del Dr. Luis Prunés, Vice-Presidente de la Liga Chilena de Higiene Social 5
II.—Introducción 7
III.—Definición de la prostitución 9
IV.—Orígenes y evolución de la prostitución..... 9
V.—Resumen 21

SEGUNDA PARTE

El problema prostitucional en la actualidad

I.—Sistema negativo 22
II.—Sistema represivo 22
III.—Sistema reglamentarista 23
IV.—Sistema abolicionista 27
V.—Conclusiones 29

TERCERA PARTE

La prostitución en Santiago de Chile

I.—Reglamento de casas de tolerancia 31
II.—La Inscripción 35
III.—La visita médica 52
IV.—El tratamiento de las enfermas 61
V.—Las casas de tolerancia 68
VI.—La Inspección Sanitaria 75

CUARTA PARTE

Conclusiones 82
Bibliografía 85

PROLOGO

Mi experiencia en los Servicios de Enfermedades de Trascendencia Social, tanto en la Clínica de Piel y Sífilis de la Universidad de Chile como en el Policlínico del Servicio Sanitario Municipal, como se llama al Dispensario de atención médica de las Esclavas Blancas, me ha llevado a la absoluta convicción de que la mayor fuente de contagio y propagación de la sífilis, o sea, de la sifilización de nuestro pueblo y de nuestra juventud, la constituye la *casa de prostitución.*

Mis estudios se extienden, pués, desde la fecha en que dirigía la Clínica de Piel y Sífilis mi sabio profesor y amigo, Dr. Luis Puyó Medina, y especialmente desde que fuí llamado a trabajar en el Policlínico del Servicio Sanitario Municipal, donde mis ideas se concretaron en una forma definitiva y donde pude cooperar al espléndido trabajo de mi discípulo, amigo y colega, Dr. Ramón Staforelli, que es el primer estudio científico del actual régimen de la Esclavitud Blanca en Santiago y que completa admirablemente el tra-

bajo del Dr. Carlos Westphal T., "Concepto Científico Moderno de la Esclavitud Blanca", que abarca el estudio de este problema en Europa y Estados Unidos. La Liga Chilena de Higiene Social en su amplia y fecunda labor de educación de la Raza, ha publicado y difundido estos trabajos entre el Cuerpo Médico llegando a formar la opinión pública en esta materia, sobre todo después de las conferencias que dió en nombre de esta Institución su Secretario, Dr. Carlos Fernández Peña, las que están impresas en el libro "La Defensa del Ejército Chileno contra las Enfermedades Sociales" y merecieron la aprobación de los técnicos de la Sociedad Médica y de la Facultad de Medicina.

Después de haber gastado en los Servicios mencionados, tiempo y esfuerzos, quizás estériles, únicamente con el ánimo de poderlos juzgar con conocimiento de causa y con absoluto desapasionamiento, he llegado al convencimiento de que la Esclavitud Blanca, debe reprimirse y marcharse resueltamente a la supresión del prostíbulo colectivo. Hay, pués, que transformar los Servicios actuales de Reglamentación de la Prostitución femenina en Servicios higiénicos y médicos para combatir las Enfermedades Sociales en ambos sexos.

Mis observaciones anotadas pacientemente han servido de base a esta Memoria y las he puesto a disposición del Dr. Ramón Staforelli para elaborarlas. He revisado el trabajo cuidadosamente y veo que ha cumplido a satisfacción mi encargo, haciendo un estudio que está a la altura de las necesidades de la Raza y colaborando así a la magna obra que está realizando la Liga Chilena de Higiene Social.

DR. LUIS PRUNÉS R.,

Profesor suplente de la Clínica de Enfermedades de la Piel y Sífilis. Médico Director del Hospital de San Luis para Enfermedades de la Piel y Sífilis.

INTRODUCCION

El tema de la presente Memoria me fué sugerido por el Dr. Luis Prunés, a cuyo lado trabajé cerca de dos años en el Policlínico de la calle Bartolomé Vivar.

Sabía de antemano las dificultades que iba a encontrar en mi empresa, por la forma deficiente cómo se ha llevado el servicio de control de la prostitución entre nosotros: sin estadísticas ordenadas, sin datos precisos, etc. A pesar de todo, me puse a la obra.

El Dr. Francisco Landa (actual Jefe de la Inspección Sanitaria Municipal), con una gentileza que agradezco, dirigió una circular a los médicos municipales, rogándoles me dieran facilidades para estudiar el sistema de visitas sanitarias a los prostíbulos. Todos me manifestaron muy buena voluntad, de lo cual estoy reconocido.

Como resultado de mis investigaciones he redactado estos apuntes, en los cuales expongo los defectos del siste-

ma médico municipal de reglamentación de la esclavitud blanca en una forma serena y desapasionada, y propongo las medidas que me parecen más acertadas para remediar el mal.

Mis agradecimientos al profesor Montero, que se ha dignado patrocinar este trabajo; al Dr. Prunés, que me ha prestado la valiosa ayuda de sus observaciones personales y al Dr. José S. Salas que se sirvió facilitarme abundante literatura para consultas.

PRIMERA PARTE

HISTORIA DE LA PROSTITUCION

I. Definición

La definición tal vez mejor de prostitución (ya que no se ha dado ninguna exacta) es la que ha propuesto Flexner: "La prostitución está caracterizada por tres elementos: la trata, la promiscuidad, la indiferencia emocional".

El primer factor no implica necesariamente el uso del dinero. Regalos o diversiones pueden desempeñar un papel equivalente.

Por promiscuidad entendemos el comercio sexual con el primero que llega.

El tercer factor no necesitamos comentarlo.

II. Orígen y evolución de la prostitución

La prostitución parece haber tenido su origen en el culto genésico que existía en casi todas las religiones de la antigüedad oriental: el culto de Baal de los caldeos, del Moloch

moabita, de la Mylitta asiria, de la Astarté fenicia, de la Venus griega...

Las cortesanas consagradas a la Divinidad costeaban los gastos del Culto con el comercio de sus cuerpos. Más tarde se piensa en explotar a la mujer en beneficio del Estado y Solón establece en Atenas con este objeto, las primeras casas públicas o *dicterions*.

La organización de estos establecimientos era semejante a la de los actuales y su personal era reclutado más o menos de la misma manera que hoy día.

La iniciativa de Atenas fué seguida por otras ciudades y así vemos, que en Roma y en todo el Imperio abundaban los *lupanares* que también contribuían a las rentas públicas. Sus reglamentos recuerdan singularmente los que existen aún hoy día: la ley romana obligaba a las cortesanas a dar su nombre a los Ediles bajo pena de multa y de destierro y a hacerse inscribir en un registro especial para obtener la *licencia stupri*. etc.

El Cristianismo modificó profundamente las ideas morales de los paganos: exaltando la continencia, considerando el placer carnal como un pecado, tolerándolo apenas en el matrimonio. La mujer pública, mirada hasta entonces con indiferencia, llega a ser abyecta, repulsiva, odiosa.

Los monarcas cristianos, haciéndose eco de estas ideas, intentan suprimir violentamente la prostitución y Constantino, Teodosio el Grande, Justiniano en la época de Roma y de Bizancio; Recaredo en España en el siglo VI; Carlomagno en Francia en el siglo VIII y más tarde, San Luis en el siglo XIII toman diversas medidas contra las prostitutas.

Se les castiga, confiscándoles sus muebles, su casa, sus vestidos aún, condenándolas a la picota, a ser azotadas, desterrándolas, vendiéndolas como esclavas.

Estas leyes draconianas no dieron resultado y así lo comprendió el mismo San Luis, al reconsiderar sus decretos (que fueron en un principio severísimos) y limitarse a prohibir y castigar lo que en el ejercicio de la prostitución era susceptible de ofender al pudor y provocar escándalo.

Al otro lado de la Mancha, el Parlamento inglés había ya reglamentado en 1161 ciertos establecimientos de baños que desempeñaban el papel de casas de diversión.

En principio, a partir del siglo XIII, la legislación medioeval tolera la prostitución siempre que no sea una ofensa para el pudor o un peligro para el orden público, y aún le confiere grandes privilegios.

En 1272 Guillermo, duque de Aquitania, estableció en Niort una casa de prostitución, siguiendo el plan de los monasterios de mujeres. En la misma época el Senado de Venecia instituía en esta ciudad una casa pública. Establecimientos semejantes existían en Génova bajo la protección del Príncipe Obispo: todos los años los magistrados elegían una "*regina meretricum*" "*a fin que toutes choses se passassent en règle et avec décence*" (1).

Las mujeres alegres estaban autorizadas para formar una corporación y se las invitaba a asistir a la recepción de los príncipes extranjeros. En 1414 el Emperador Segismundo pasaba por Berna con su Corte. El Consejo publicó en las casas de diversión de la ciudad que las pensionistas

(1) Rabutaux. "De la Prostitution en Europe, etc." pág. 104.

debían recibir gratuita y galantemente a los señores de la comitiva Imperial, encargándose la ciudad de abonar los gastos. El Emperador agradeció al Consejo.

La ciudad de Amsterdam, por edicto de 1506, no confiaba la administración de las casas públicas sino a agentes de policía. Estos agentes del orden convertidos en rufianes, procuraban al público toda clase de garantías (sosteniendo un número determinado de mujeres; poniéndoles un precio por tarifa fija, etc.), y sus nuevas funciones eran consideradas por ellos como una recompensa.

Por lo demás, esta actitud indulgente para con los lupanares, no se extendía al personal de ellas. Las mujeres de mala vida eran menospreciadas como lo han sido en todas las épocas. Para impedirles esparcir el libertinaje por toda la ciudad, se les señalaba un barrio determinado para vivir. Para distinguirlas de las mujeres honradas se las obligaba a vestir trajes especiales.

Este sistema permaneció por espacio de dos siglos hasta que el impetuoso movimiento protestante por una parte, y los estragos terribles de la sífilis por otra, fueron la causa de la decadencia de los lupanares y de nuevas tentativas de represión. En Ginebra, por influencia de *Calvino*, se prohibió la prostitución y se castigó severamente el proxenetismo; se creó un tribunal especial para la vigilancia de las costumbres.

En Prusia se suprimieron los lupanares.

En Francia, un edicto de los Estados Generales de 1560 castigaba a todo el que tuviera una casa de diversión y abolía "la prostitución femenina". Carlos IX en 1570 ordenaba a las

mujeres públicas a abandonar la ciudad de París bajo la pena de ser azotadas y marcadas con un fierro candente. En 1642 el Parlamento de Rennes prohibía a todo el mundo entrar por ningún motivo a las casas públicas bajo pena de multa. Luis XIV dictó un decreto en 1713, en virtud del cual se confiscaban los bienes de las cortesanas en beneficio de los pobres. Luis XV ordenaba a las prostitutas salir de París en el término de tres días, bajo pena de rasurarles la cabeza y exponerlas a la picota.

Toda esta legislación no prescribe ninguna vigilancia sanitaria de la prostitución. Es preciso, sin embargo, mencionar una ordenanza española de 1486 que ordena una visita médica de las prostitutas (1).

En otros países algunos espíritus innovadores habían imaginado una reglamentación sanitaria. Gaspar Torella, obispo de San Justo (Cerdeña) y médico de César Borgia, escribió, hace cuatrocientos años: "El mal francés puede ser extirpado con la ayuda de Dios Omnipotente y de la gloriosa Virgen María, su madre, si las autoridades, el Papa, el Emperador, los reyes y los otros príncipes quisieran comisionar a las matronas. quienes investigarían esta enfermedad y examinarían a las mujeres públicas. De éstas, las que se encontraran enfermas, deberían ser aisladas en un sitio indicado por el príncipe, para ser sometidas al tratamiento médico. Así esta enfermedad horrorosa sería infaliblemente extirpada" (2).

Aulas, en Francia, proponía a las autoridades en 1762 un

---

(1) M. Veillard. "La Prostitución", pág. 26.

(2) Citado por F. Regnault. "L'évolution de la prostitution", pág. 78.

proyecto de reglamentación de lo más completo, que fué seguido del célébre proyecto que Restif de la Bretonne desarrolló en su *Pornographe*. En esta obra preconizaba la creación de prostíbulos modelos en los cuales serían obligadas a ingresar todas las meretrices del Reino y formarían doce clases según su estado de juventud o de belleza. Seguía una exposición detallada de la organización de estos establecimientos. Si es de creer a algunos historiadores, la ejecución de este proyecto fué ensayada en Austria por el Emperador José II.

La Revolución Francesa produjo una licencia desenfrenada en las costumbres y el mal debe haber sido tan grande, que la Convención hizo lanzar una proclama en 4 de Octubre de 1793, en que se trataba de moderar los desbordes de la prostitución. En 1797 dos médicos fueron encargados de ir a visitar a las mujeres galantes a su domicilio; cuatro años más tarde, se abrió un dispensario pagado, donde las mujeres iban a hacerse curar y recibían remedios. Cada vez que faltaban a la visita sanitaria las mujeres eran castigadas con una multa y el agente que conducía una desobediente recibía una gratificación.

Este sistema se convirtió, bien pronto, en origen de abusos. Los médicos no vieron en esta nueva función sino una fuente de ganancias y no se preocupaban sino de cobrar la visita, denunciando a la policía a las que no pagaban.

El resultado fué la reforma del personal bajo el Imperio de Napoleón, en 1810. Los lupanares pasaron a llamarse entonces "*maisons de tolérance*" y un reglamento nuevo precisaba las funciones del médico; éste visitaba dos veces

por mes a cada mujer, y enviaba a la Prefectura una nota sobre su estado. El médico percibía un derecho fijo que era cobrado por un empleado administrativo.

La vigilancia y el control de este servicio estaban a cargo de agentes especiales llamados agentes de costumbres o Policía de las costumbres (*Police des moeurs*); generalmente destacadas de la policía de seguridad.

Las enfermas eran al principio cuidadas en las salas comunes de los hospitales. En 1836 solamente se estableció una enfermería en la prisión de Saint-Lazare, donde eran hospitalizadas las prostitutas enfermas. En la actualidad existe aún el Hospital-Prisión de Saint-Lazare y sirve a los mismos fines.

Este régimen de Francia se propagó con rapidez a toda la Europa durante las guerras napoleónicas. Se le aceptaba en todas partes sin discutirlo, se creía en él con fé ciega: era para médicos y autoridades la solución del problema prostitucional. Sin embargo, fué preciso convencerse bien pronto que todo no marchaba tan bien como se había creído; pero a nadie se le ocurrió que pudiera remediarse la situación de otra manera que haciendo más severas sus disposiciones administrativas. Se atribuyó el resultado mediocre a la falta de disposiciones uniformes y se trató de establecer una Reglamentación Internacional. Los médicos belgas fueron los que trabajaron más en este sentido y seguramente es bajo la influencia de su tenaz propaganda en todas partes que se adoptó la reglamentación en Inglaterra que hasta el último se había demostrado refractaria.

El Parlamento inglés votó en 1864 la primera Acta de

enfermedades contagiosas, disponiendo el examen local de la mujer por orden del juez, detención forzada en el hospital en caso de enfermedad y penas contra el que proporcionaba alojamiento a las prostitutas. Una segunda Acta más comprensiva fué aprobada en 1866 y ésta fué enmendada y completada por la de 1869, que condenaba a tres meses de prisión con trabajo forzado, a la mujer que rehusara dejarse examinar cada 15 días, durante un año.

La opinión pública en Inglaterra se sublevó contra el nuevo sistema y de 1866 a 1869 se manifestó por mítines, asociaciones, libros, etc. Las primeras protestas contra las actas nacieron de la idiosincrasia inglesa, de su invencible repugnancia por toda ley capaz de violar los principios sagrados de su derecho civil y criminal. Y las actas violaban el derecho del *habeas corpus*, la libertad individual: todo esto caía por tierra por obra y gracia de un agente de policía, el cual podía poner fuera de la ley y encerrar en una prisión por meses a una mujer, a un ciudadano inglés que él calificaba por sí y ante sí de prostituta.

La campaña se intensificó: en 1869 dos médicos, Bell-Taylor y Worth, tuvieron la idea de dirigirse a las damas inglesas, que respondieron con entusiasmo. Entre las primeras en adherirse estaban Jis Josephine Butler y la célebre Florencia Nightingale.

El movimiento de opinión fué tan grande, que el Gobierno hubo de instituir una Comisión ministerial para estudiar la influencia de la Reglamentación desde el punto de vista de la higiene. De veintitrés médicos que componían la Comisión, siete, se pronunciaron por el mantenimiento de las

actas; los otros dieciséis declararon oficialmente: "que si se constataba una disminución de la cifra de los enfermos en el personal del Ejército y Armada, no podía de ninguna manera atribuirse a una disminución correspondiente de los casos de enfermedades en las mujeres sometidas a la visita periódica".

Todos estos hechos tuvieron por resultado la presentación de *bills* de abrogación de las actas en los años de 1875 y 1876, los cuales no pudieron reunir los votos necesarios. Entonces algunos miembros de la *National Association for the repeal of the contagious diseases Act*, comprendieron que era necesario no sólo atacar la Reglamentación en su propio país, sino que era necesario y conveniente ir a atacarla en los países donde estaba establecida desde largo tiempo y donde se había ideado el sistema. Así fué resuelta en 1873 en gran parte, por iniciativa de Mrs. Butler, la fundación de la "Federación británica y continental para la abolición de la policía de las costumbres".

En 1874, la propia Mrs. Butler suscitó la fundación de comités análogos en Suiza, Bélgica, Italia y Holanda.

En 1877, se reunió el primer Congreso de la Federación Abolicionista en Ginebra. El Congreso condenó el sistema Reglamentarista como medio profiláctico, la visita forzada, la tolerancia: en una palabra, negaba a la Policía y a la Ley poder discrecional en materia de costumbres.

En 1880, se reunió el segundo Congreso en Génova. Asistieron médicos de 17 naciones de Europa y de Estados Unidos y a excepción del Dr. Bomba, de Roma, ninguno habló en favor de la Reglamentación, que fué condenada como en el Congreso de Ginebra.

En 1883, se verificó el tercer Congreso y, por fin, en 1886 se consiguió la abolición de las actas por el Parlamento inglés.

"Llegó entonces, dice Fiaux, una fase delicada para la campaña abolicionista. La solución del problema de la prostitución, prescindiendo de toda base moral, con el solo apoyo de la libertad, sin otra sanción que el reconocimiento de los derechos individuales: en una palabra, sin la intervención de la ley en su forma temporal o religiosa, no satisfacía a todo el mundo. Los unos se atenían a la libertad después de haber dado una buena educación a la juventud; los otros, temiendo haber ido demasiado lejos con la supresión de la policía de las costumbres, querían reemplazarla por leyes, imponiendo la moral, o mejor dicho, *una moral*, la de ellos".

Felizmente, para el movimiento abolicionista, estas disenciones doctrinarias no tuvieron mayores consecuencias y la campaña siguió su marcha. Su primer resultado fué detener los esfuerzos para extender el sistema reglamentarista por todo el mundo. Fué así cómo en 1899 en una "Conferencia para la profilaxis de la Sífilis", reunida en Bruselas, bajo los auspicios de los reglamentaristas más eminentes de Europa y cuyo programa era propiciar el establecimiento de medidas internacionales para la vigilancia de la prostitución, dejaron oir su voz algunos abolicionistas y su intervención tuvo por resultado poner en evidencia que sus argumentos tenían un valor científico y una lógica por lo menos iguales a la lógica y a la ciencia de los partidarios de la Reglamentación. Como consecuencia, el Congreso terminó por

aprobar conclusiones en las cuales ni se pensaba en extender o en perfeccionar la reglamentación.

Tres años más tarde, en 1902, se reunía en la misma ciudad de Bruselas una segunda Conferencia a la que asistían los mismos elementos que a la anterior. Los abolicionistas sufrieron una agradable sorpresa al constatar que en el intervalo entre las dos Conferencias, sus ideas se habían abierto camino en tal forma, que asistían ahora a la derrota del reglamentarismo. El resultado de la 2.ª Conferencia fué la condenación de la Reglamentación en su forma clásica. Uno de los votos aprobados, el del Profesor Landouzy, decano de la Facultad de Medicina de París, decía: "El régimen de Reglamentación debe ser abandonado, habiéndose demostrado su ineficacia tal como se aplica actualmente. En materia de profilaxia de las enfermedades venéreas sería preciso atenerse al derecho común, igual para el hombre y la mujer".

Bajo la impresión de la 2.ª Conferencia de Bruselas se nombró en Suecia una Comisión Real extra-parlamentaria, compuesta de nueve miembros, de los cuales siete eran reglamentaristas. Al terminar sus trabajos, que se prolongaron desde 1903 a 1911, la Comisión unánimemente recomendaba el abandono del régimen de reglamentación; es decir, que los siete adversarios del principio se habían convertido al abolicionismo. Una ley de 18 de Junio de 1918, consagró la reforma aconsejada por la Comisión. Se sabe que antes: en 1888 y en 1906, Noruega y Dinamarca, respectivamente, habían suprimido la Reglamentación. Holanda y Suiza (excepto Ginebra) y parcialmente Italia han abandonado igualmente el sistema. En Alemania de 162 ciudades, 84

han suprimido el reglamentarismo. En Francia, de 695 comunas de 5,000 habitantes ha desaparecido un 250. Y en París, a consecuencia de los graves escándalos provocados por la "*police de moeurs*" el Presidente de la República instituyó, por decreto de 18 de Julio de 1903, una Comisión extra-parlamentaria para el estudio del Régimen de las costumbres. Los trabajos de esta comisión compuesta de juristas, de médicos, de funcionarios y publicistas eminentes han terminado por un proyecto de ley plenamente conforme al programa abolicionista actual.

La comisión propuso como remedio sustituir al régimen de reglamentación un régimen de derecho común cuyos dos términos extremos son:

1.° El delito de provocación escandalosa; 2.° los delitos civil y penal de contaminación intersexual, delitos naturalmente aplicables a las personas de ambos sexos, sin distinción de condición ni estado.

Serían, pues, castigadas: 1.° La contaminación voluntaria, intencional, premeditada (modo de transmisión menos raro de lo que se cree en el actual régimen prostitucional); 2.° La contaminación consciente, es decir, efectuada por una persona que sabe que está enferma y contagiosa; 3.° La contaminación por imprudencia, efectuada por una persona que no sabe que está enferma, o ignora la naturaleza de su mal, o se cree curada.

La escala de las penas deberá corresponder a la gravedad de los casos y habrá, naturalmente, circunstancias atenuantes.

III. Resumen

La historia de la prostitución y de sus relaciones con el Estado en las Edades Media y Moderna, puede resumirse como sigue:

Medidas represivas hasta fines del siglo XIII; tolerancia hasta la Reforma, en seguida represión mitigada. A partir de la Revolución francesa, la tolerancia reaparece bajo la forma de reglamentación médico-policial y se extiende a toda la Europa hasta el último cuarto del siglo XIX, época en que este sistema retrocede progresivamente ante el avance del movimiento abolicionista.

SEGUNDA PARTE

EL PROBLEMA PROSTITUCIONAL EN LA ACTUALIDAD

En los tiempos que corren podemos considerar la actitud de los Gobiernos ante la Prostitución de cuatro maneras:

I. Sistema negativo

El Estado ignora o aparenta ignorar la existencia de la prostitución. Así pasa en la China, en las Indias Inglesas, en Marruecos, en el Sudán, etc., países todos en que la población es semi o totalmente bárbara.

II. Sistema represivo

Hemos visto que existió en la Edad Media y en la época de la Reforma protestante. Actualmente rigen medidas represivas en algunos cantones de Suiza. Hay represión del acto sexual extramatrimonial y de la prostitución, pero desgraciadamente sólo se persigue a la mujer.

Este sistema fracasó en los tiempos antiguos y parece que en la actualidad está llamado a seguir la misma suerte desgraciada.

III. Sistema reglamentarista

La reglamentación tiene por objeto aislar y tratar las prostitutas contagiosas, con el fin de impedirles transmitir las enfermedades de que están afectadas. El mejor sistema será el que permita aislar el mayor número de enfermas.

La Reglamentación espera llegar a conseguir este objeto por las casas de tolerancia y la policía de las costumbres, y se vale de tres medios:

a) La inscripción;

b) La visita sanitaria; y

c) La hospitalización de las enfermas.

El sistema de casas de tolerancia tiende a asegurar el orden y la salud públicas:

1.° Recluyendo la prostitución a locales donde el control es más fácil;

2.° Proporcionando a los hombres, mujeres dispuestas a satisfacer sus deseos sexuales.

3.° Salvaguardiando por una intervención administrativa y médica la salud de las mujeres (hospitalizando pronto a la enfermas) y la de los visitantes, que podrán encontrar siempre a su disposición un personal depurado.

Las casas de tolerancia pueden estar dispersas por toda la ciudad o confinadas en un barrio separado (*Segregación*).

Las mujeres inscritas que no quieran vivir en lupanares

pueden vivir aisladas o asistir a las casas de citas, siempre que se sometan a la visita médica periódica.

Como *medidas auxiliares* la mayor parte de los reglamentos registran cierto número de prohibiciones destinadas a asegurar la decencia y el orden: Prohibición de exibirse en los paseos públicos, de asistir a los teatros y espectáculos, de circular por las calles con trajes llamativos, de hablar a los transeuntes, etc. También se puede comprender entre las medidas auxiliares, la prohibición de vender bebidas alcohólicas en los prostíbulos.

Crítica del sistema

LAS CASAS DE TOLERANCIA.—**a**) El lupanar *es una verdadera escuela de prácticas anormales.* Las pensionistas rivalizan entre ellas para instruir al joven cliente en el conocimiento de las formas artificiales y contra natura de los placeres sexuales. La degradación de la mujer de lupanar es completa: su regeneración, es, por decirlo así, imposible.

b) El lupanar *tiende a provocar el escándalo y el desórden. en su vecindad.*

c) El lupanar hace al vicio sexual su más grande *réclame,* Excitando la curiosidad de la juventud hace crecer de hecho. la demanda; exigiendo un servicio constante de su personal. hace crecer virtualmente la oferta.

d) El lupanar, es, en fin, *el más flagrante ejemplo de la explotación en beneficio de terceros,* del proxenetismo. Para el provecho del rufián o de la dueña del prostíbulo, los hombres dilapidan su dinero y son infestados por la enfer-

medad mientras la mujer es precipitada en los bajos fondos de la degradación y de los excesos.

La policía de las costumbres.— *a*) Es *injusta* en el sentido de que trata de manera diversa al hombre y a la mujer en sus medidas de represión. Se deja toda clase de libertades al hombre, al paso que se prohibe todo a la mujer. Se prohibe a la mujer la provocación en las calles y se la permite al hombre.

b) Es *inmoral* en el sentido de que consagra, protege y regula el ejercicio de la prostitución. El deber del Estado debiera ser, no tolerar la prostitución, sino tratar de disminuirla. La prostitución es, a menudo, resultado de la miseria, de salarios insuficientes, etc.; hay causas sociales múltiples que permiten su desarrollo. Es a combatir esas causas, a lo que el Estado debiera dedicar sus actividades.

c) Es *inútil*, porque es insuficiente. Desde el momento que no puede vigilar sino una pequeña cantidad de mujeres de la gran cantidad que se prostituyen, no vale la pena conservar un sistema de control que provoca tantas críticas.

La inscripcion.—*a*) Va francamente contra las tendencias del espíritu moderno. En efecto, según grandes pensadores y hombres de ciencia, el examen de la naturaleza de la prostitución tiende a demostrar que ella no es frecuentemente sino una fase por la que pasan millares de mujeres; su interés personal y el interés de la sociedad exigen que les sean suministradas toda clase de facilidades para su salida y para el olvido de esta etapa de su vida. La inscripción hace precisamente lo contrario, imprime el estigma rojo sobre la frente de la mujer.

b) Es un hecho evidente a todas luces que la inscripción no somete al control, sino un débil porcentaje de prostitutas, y hay cifras demostrativas de este aserto; en París hay 6,000 prostitutas inscritas y su número exacto se calcula en 60,000; en Viena hay 1,689 inscritas y el número exacto fluctúa alrededor de 30,000; en Roma se cree que hay 5,000 y el número de inscritas es de 225; en Santiago de Chile, hay 505 mujeres bajo la vigilancia médico-municipal y según cálculos prudentes el número de prostitutas fluctúa alrededor de 10,000.

La visita sanitaria.—No sólo adolece de graves defectos sino que muchas veces es completamente inútil. Se pueden citar en abono de esta afirmación opiniones de médicos eminentes: el Dr. Sperck citado por Flexner, declara que "la mejor visita sanitaria no puede ofrecer la más pequeña garantía, contra la posibilidad de una contaminación".

El Dr. See. del Real Colegio de Cirugía de Londres, dice: "es imposible afirmar al examen si una mujer es susceptible de infectar o no".

Neisser y Blaschko, a propósito de las enfermedades sociales y cómo combatirlas en el Ejército Alemán dicen: "que la prostituta siempre está infecciosa desde un punto de vista general; que la reglamentación de la prostitución y sus certificados médicos no tienen ningún valor. . ."

La hospitalización.—La medida aisladora se aplica sólo a la mujer; el hombre que le ha transmitido el contagio continúa propagando la infección.

Por otra parte, el tratamiento impuesto a las enfermas es ilusorio: en Viena las sifilíticas son hospitalizadas tres semanas, las blenorrágicas por lo menos dos semanas; en

Berlín la duración media de la estada de las enfermas en el hospital, es de tres semanas.

RESUMEN.—La Reglamentación, aparte de las graves objeciones que en el orden moral y filosófico pueden hacérsele no cumple los objetivos administrativo y sanitario que se propone.

O como dice Héricourt: "La moral y la salud pública ganarían enormemente con la desaparición del escándalo organizado y reglamentado de la Prostitución Oficial".

IV. Sistema abolicionista

El término abolición es generalmente mal comprendido. Se supone que él significa "abolición de la prostitución". (1) La verdad es otra y trataremos de exponer en una forma sucinta las doctrinas abolicionistas:

1) Abolicionismo quiere decir: supresión de las leyes y de las ordenanzas policiales que reglamentan, reconocen o permiten la práctica de la prostitución; abolicionismo no quiere decir que la prostitución deba ser ignorada o tratada por prudencia como si no existiere.

2) El efecto inmediato de la abolición es colocar a la prostitución al mismo nivel que cualquier otro vicio privado (la embriaguez, el vicio de fumar opio, por ejemplo).

3) Ante el criterio abolicionista una mujer que se prostituye está en la misma situación que el hombre que la paga. Si el acto sexual no causa ningún trastorno el Estado no toma conocimiento del hecho; pero si es violada la decencia,

---

(1) Flexner: "La Prostitution en Europe", pág. 223.

si ha habido desorden, si los vecinos han sido escandalizados, si se ha contagiado una enfermedad, la sociedad se considera como llamada a intervenir, tal como interviene en otras circunstancias en interés de la tranquilidad y de la salud comunes.

4) En las ciudades reglamentaristas las prostitutas inscritas son tratadas de otra manera que las no inscritas; en las ciudades abolicionistas todas las prostitutas son tratadas de la misma manera. En las ciudades con reglamentación el acto es calificado de delictuoso si es cometido por una mujer no inscrita; no es delictuoso, si es cometido por una mujer inscrita; en los países abolicionistas los delitos contra el orden, la decencia o la salud cometidos por las prostitutas son tratados exactamente como lo son los mismos delitos cometidos por otras personas.

5) El Estado, dicen los abolicionistas, no debe hacer nada para que la satisfacción del vicio sea más fácil, o como dice Martenssen: "atribuir al Estado la obligación moral de dar seguridades al vicio es cosa inaudita; cada cual está en el deber de guardarse a sí mismo".

6) En el sistema abolicionista se afronta el problema venéreo por los principios siguientes:

a) Proclamando abiertamente que las enfermedades venéreas son como todas las enfermedades y que no son castigos infamantes de ciertos pecados, sino calamidades humanas que deben ser remediadas con la misma caridad que otras que afligen y azotan al mundo.

b) Adoptando los medios necesarios para obtener una información oficial de la extensión, distribución y variedades

de las enfermedades venéreas por el plan de declaración obligatoria.

c) Procurando todas las facilidades para el tratamiento de estas enfermedades, especialmente para su tratamiento gratuito preventivo y curativo en locales especiales (estaciones profilácticas) con un personal competente.

d) Entrenando y educando el sentido individual de responsabilidad moral, de manera que todo individuo de la sociedad comprenda que el transferir a otra persona una enfermedad, aún cuando fuese por negligencia o imprudencia, es una ofensa mucho más grave que si utilizase el cuchillo, el revólver o el veneno contra ella, y que es indispensable introducir en el Código Penal de todos los países un artículo que sirva, tanto para exigir indemnización por los infectados, como para aplicar penas a los delincuentes.

e) Extendiendo los conocimientos higiénicos de modo que todos los adolescentes de uno y otro sexo puedan llegar a la edad adulta preparados para evitar los riesgos más corrientes de infección.

V. Conclusiones

Hemos analizado los diversos sistemas relativos a la prostitución. El sistema negativo y el represivo no resisten a un pequeño análisis. Del sistema reglamentarista hemos probado que no hace sino dedicarse a extinguir un pequeño foco aislado en un gran incendio. Del sistema abolicionista,

en fin. hemos visto: que desde el punto de vista sociológico está de acuerdo con las modernas ideas liberales y desde el punto de vista sanitario es el más lógico, porque se dirige a todos los enfermos sin distinción de sexo ni condiciones.

TERCERA PARTE

LA PROSTITUCION EN SANTIAGO DE CHILE

La Reglamentación en Chile, como en Francia, Bélgica y España, es comunal. Las disposiciones reglamentarias, relativas a la prostitución, datan del año 1896. En esa época se dictó un Reglamento de casas de tolerancia que aún está vigente y que ha sido completado en parte por decretos posteriores de los alcaldes que se han sucedido en el Gobierno de la ciudad.

Hemos tratado de ordenar estas disposiciones y en esa forma las vamos a presentar en este trabajo.

I. Reglamento de casas de tolerancia

I. La mujer que ejerza la prostitución tendrá la obligación de llevar una libreta con su retrato, en la que se anotarán los certificados de buena o mala salud dados por los médicos nombrados por la Municipalidad. (Art. 10 del Reglamento de 1896).

II. Los médicos deberán practicar dos exámenes semanales y serán remunerados por los dueños de los burdeles.

III. Por decreto de 31 de Octubre de 1902 se clasificaban

las casas de tolerancia en cuatro categorías; la clasificación quedaba al arbitrio de la Inspección Sanitaria y se establecía que las mujeres de 1.ª y 2.ª categoría podrían ser examinadas a domicilio y las de 3.ª y 4.ª deberían presentarse al examen médico en el dispensario que les indicara la Inspección Sanitaria.

Hoy día no están vigentes estos artículos del decreto citado (1) y sólo se clasifican las prostitutas en *aisladas* y en *asiladas de casas de tolerancia.* Es privativo de la Inspección Sanitaria disponer cuales mujeres deben ser examinadas a domicilio y cuales en el dispensario.

IV. Las casas de tolerancia se mantendrán en perfecto estado de aseo y se practicarán en ellas las medidas de higiene que se indiquen por los médicos respectivos. (Art. 6.º R. del 96).

V. En todas las casas de tolerancia existe en poder del regente de ellas una libreta de comprobación de inscritas (D. de 13 de Junio de 1903). En la libreta de comprobación deberán los médicos anotar las asiladas que faltan al examen médico.

VI. Los inspectores deben visitar a lo menos tres veces por semana las casas de tolerancia (bajo pena de perder un día de sueldo por cada vez que faltaren), anotando en la libreta las observaciones que les sugiera la visita, y dando cuenta inmediata a la Inspección de las irregularidades que noten.

VII. Las prostitutas declaradas enfermas deberán proceder a efectuar sus curaciones en el dispensario que la Inspección

(1) No sabemos de ninguna disposición alcaldicia que haya derogado el decreto de 31 de Octubre de 1902.

Sanitaria les designe. Las que tuviesen medios propios de curación deberán presentar cada 8 días al médico de la Inspección Sanitaria un certificado del facultativo que las asiste en su curación. La infracción al presente número será penada con una multa de veinte pesos. (D. de 13 de Junio de 1903).

Con respecto a las enfermas, el artículo 19 del Reglamento de 1896 establecía: "que toda mujer atacada de una afección sifilítica o de cualquier enfermedad contagiosa, será inmediatamente enviada a curarse al Hospital si no pudiere hacerlo en su casa, y aquellas cuyo estado fuera dudoso, serían mantenidas en observación hasta la comprobación del dignóstico" (1).

VIII. Se prohibe recibir en los burdeles a las mujeres menores de 18 años (art. 7.º del R. de 1896).

IX. Se prohibe la venta de licores en los prostíbulos, bajo la pena de 30 pesos por la primera infracción y de la cancelación de su inscripción por la segunda (art. 13 del R. de 1896).

X. Se prohibe la frecuentación o permanencia de las prostitutas en los lugares públicos y el estacionamiento de las asiladas en las puertas y ventanas de las casas de tolerancia (D. de 29 de Diciembre de 1899).

XI. Ninguna casa de tolerancia podrá instalarse a menos de 150 metros de los colegios, cuarteles o iglesias de cualquiera de los cultos permitidos en la República (art. 13 del R. de 1896).

El decreto de 18 de Enero de 1917, prohibiendo la permanencia de casas de prostitución en las calles con líneas de tranvías, fué modificado por decreto de 22 de Marzo del mis-

---

(1) Debe advertirse que la autoridad municipal no tiene ingerencia alguna en los Hospitales. Por consiguiente, este mandato reglamentario es letra muerta.

mo año, en el sentido de que no podrían instalarse nuevas casas u ocupar con el mismo objeto las que ya existían en el caso de ser desocupadas.

XII. Por decreto de 21 de Diciembre de 1902 se establece que los cafées asiáticos y casas de recibir mujeres públicas quedarán sujetos a las prescripciones del Reglamento de casas de tolerancia y que a las prostitutas que concurran a estos establecimientos se les exigirá que tengan su libreta con el examen médico practicado en la fecha reglamentaria (por lo menos 8 días antes según el Reglamento del 96).

XIII. Los dueños o regentes de los cafées asiáticos y casas de recibir mujeres públicas, pagarán una multa de veinte pesos por cada vez que se les sorprenda tolerando el ejercicio de la prostitución a mujeres sin libreta de sanidad. (D. de 21 de Diciembre de 1902).

XIV. En los casos en que se sorprenda en estos establecimientos que se tolera la prostitución a menores, la Inspección una vez comprobado el delito, enviará los antecedentes a la justicia ordinaria para los efectos del artículo 367 del Código Penal y sin perjuicio de la multa de que habla el D. de 21 de Diciembre de 1902.

XV. Las mujeres públicas aisladas deberán inscribirse en un registro especial; tendrán una libreta en que se anotará su estado de salud; serán examinadas dos veces por semana, etc. Es requisito indispensable para las aisladas que tengan por lo menos 21 años de edad. (Decreto de 12 de Abril de 1909).

Es esto lo que hay de reglamentación en Santiago. Este sistema rige desde el año 1896 y ningún Jefe de la Inspección Sanitaria, con excepción honrosa del Dr. Landa, se ha preocupado o ha podido conseguir siquiera reunir este

material en un Reglamento y hacerlo aprobar por la Municipalidad (1).

Sus resultados prácticos en orden a contribuir a la lucha contra los males señalados, los veremos después de estudiar detalladamente la labor de la Inspección Sanitaria Municipal.

Para estudiar la prostitución en Santiago nos trazaremos el mismo plan que hemos seguido en la primera parte al analizar el sistema reglamentarista. Introduciremos, sí, una alteración en el orden. Comenzaremos por la Inscripción y seguiremos con la Visita Sanitaria; en seguida trataremos del sistema de curaciones en el Dispensario (ya que entre nosotros no existe la hospitalización obligatoria) y terminaremos con las casas de tolerancia y la Inspección Sanitaria (organismo que reemplaza entre nosotros a la Policía de las costumbres).

II. La Inscripción

La formalidad de la inscripción consiste en tomar nota en un registro, del nombre, apellido, edad y domicilio de la

---

(1) El Dr. Landa, actual Jefe, presentó en 1919 un Proyecto de Reforma del Reglamento que no fué aprobado.

mujer y en instruirla acerca de las obligaciones administrativas y sanitarias a que debe someterse. En Chile la inscripción es voluntaria, como en Bremen, Munich y Viena y hasta la fecha las prostitutas que ingresan deben firmar un compromiso que corre al pie de unos formularios impresos llamados **boletas de inscripción,** en las cuales se expresan los datos de que se ha hecho mención al comienzo. Por este compromiso se reconocen obligadas a observar los reglamentos en vigencia.

Acompañamos un cuadro del número de inscritas, desde el año 1906 al 1920 inclusive, advirtiendo que del año 1915 no hay datos.

Gráfico de las inscripciones

Por el cuadro adjunto puede verse que el número de inscritas que entre los años 1906 y 1914 inclusive fluctúa alrededor de 200, sube bruscamente el año 1916 a más de 500 y se mantiene por encima de esta cifra hasta el año 1919 en que desciende a menos de 400. ¿A qué pueden atribuirse estas altas y bajas? Tal vez a la mayor energía de algunos jefes de la Inspección Sanitaria, para perseguir el clandestinaje; notemos que los años 1916, 1917 y más de la mitad de 1918 estuvo a cargo de la Inspección el Dr. Manuel C. Vial, que inició sus tareas con todo entusiasmo y trabajó constantemente en mejorar el servicio, pero que desgraciadamente no contó con la cooperación de las autoridades municipales.

La Ilustre municipalidad, en efecto, no le ha dado jamás a esta repartición la importancia que realmente tiene y los jefes de la Inspección Sanitaria abandonados a sus propias fuerzas y sin una autoridad que fiscalizara seriamente su labor y le señalara normas precisas de conducta, se han atenido a seguir la rutina y el camino trazado por sus antecesores. Los médicos municipales rara vez han contemplado el mal de la prostitución, si no es desde el punto de vista estrecho en relación con sus obligaciones diarias y no han puesto el menor cuidado en estudiar su evolución, las causas que influyen en su desarrollo y las medidas que prodrían arbitrarse para disminuirlo 1). Las consecuencias de esta desidia las hemos experimentado nosotros mismos, al pesquisar los datos para la confección de este trabajo, porque las estadísticas han sido muy mal llevadas, o mejor dicho, no existen: Los libros, los registros, todo está desordenado y confuso en las administraciones anteriores a las de los doctores Vial y Landa, y se puede decir que sólo desde la época de estos distinguidos funcionarios se pueden conseguir noticias más o menos exactas sobre el asunto objeto de la presente Memoria.

El número de mujeres inscritas hasta el 29 de Abril de 1921 es de 8,582. Datos respecto de ellas en los Registros de Inscripción no hay sino desde el N.° 3,706 (que corresponde a la fecha 4 de Enero de 1906), refiriéndose dichos datos al retrato de las mujeres, a su filiación, más o menos incompleta, y al número de la inscripción.

1.—Esto es tan exacto que en 18 años no ha habido sino un solo Jefe de Inspección Sanitaria que provocara reuniones del Cuerpo Médico para estudiar los defectos de la repartición y propender a su mejoramiento.

Desde el año 1914 se pueden conseguir ya más luces. Podemos conocer la edad de las mujeres al inscribirse, la nacionalidad, su ocupación anterior, sus condiciones intelectuales.

AÑO 1914

EDAD	NÚMERO
18 a 25 años	148
25 a 35 »	27
35 a 40 »	5

Nacionalidad:

Chilenas	144	
Francesas	13	20%
Otras nacionalidades	23	

Ocupación anterior:

Sirvientas	62
Ninguna ocupación	48
Costureras	45
Lavanderas	25

Condiciones intelectuales:

Saben leer	76	42%
No saben leer	104	58 »

AÑO 1915

No hay datos sanitarios, porque el jefe de la autoridad Sanitaria en este año no dejó constancia de la labor que se llevó a cabo.

AÑO 1916

Las estadísticas son más completas y se deja constancia del estado sanitario de las inscritas:

EDAD	NÚMERO
15 a 18 años	2
18 a 21 »	217
21 a 25 »	221
25 a 35 »	103

Nacionalidad:

Chilenas	489	
Rusas	19	11,14%
Francesas	15	
Otras nacionalidades	20	

Ocupación anterior:

Ninguna	268
Sirvientas	124

Costureras	70
Modistas	28
Ocupaciones indeterminadas	18
Cocineras	17
Lavanderas	13
Artistas	4
Telegrafistas	1

Condiciones intelectuales

Saben leer	302	56%
No saben leer	241	44 »

Estado sanitario:

Sanas	345	64%
Enfermas	198	36 »

Proporción de enfermedades:

Gonorreas	97	49%
Chancros blandos	10	5 »
Sífilis (con manifestaciones)	43	22 »
Condilomas	27	14 »
Sarna	19	10 »

AÑO 1917

No hay datos.

AÑO 1918

Tampoco hemos podido reunir datos a causa de no estar bien ordenados los archivos por haberse efectuado este año el cambio de jefe y personal.

AÑO 1919

EDAD	NÚMERO
15 a 18 años	4
18 a 21 »	162
21 a 25 »	137
25 a 35 »	72

Nacionalidad:

Chilenas	361	
Otras nacionalidades	14	3,37%

Ocupación anterior:

Ninguna	222
Costureras	56
Sirvientas	43
Modistas	38
Lavanderas	8
Cocineras	7
Profesoras de piano	1

Condiciones intelectuales:

Saben leer	186	49%
No saben leer	189	51 »

Estado sanitario:

Sanas	259	69%
Enfermas	116	31 »

Proporción de enfermedades:

Gonorrea	90	78%
Chancros blandos	7	6 »
Sífilis (con manifestaciones)	18	16 »

No encontramos datos de otras enfermedades.

AÑO 1920

EDAD	NÚMERO
15 a 18 años	4
18 a 21 »	180
21 a 25 »	127
25 a 35 »	54

Nacionalidad:

Chilenas	346	
Francesas	9	4,04%
Otras nacionalidades	10	

Ocupación anterior:

Ninguna	166
Costureras	87
Sirvientas	53
Modistas	46
Cocineras	6
Lavanderas	6
Mecánica dental	1

Condiciones intelectuales:

Saben leer	154	42%
No saben leer	211	58 »

Estado sanitario:

Sanas	140	38%
Enfermas	225	62 »

Proporción de enfermedades:

Gonorrea	174	63%
Chancros blandos	14	5 »

Sífilis (con manifestaciones).....	35	10%
Condilomas	18	13 »
Sarna	24	9 »

DATOS ESTADISTICOS DEL AÑO 1921

1.—Número de las asiladas.....	532	
2.—Edad.—Este dato no se puede dar porque no hay documentos a que recurrir.		
3.—Estado Sanitario.....		
Sanas.....	326	61,8%
Enfermas	206	38,2%
4.—Nacionalidades: Chilenas	487	
Francesas. Cálculo aproximado.....	34	9,24%
Alemanas » »	2	
Españolas » »	4	
Italianas » »	2	
Argentinas » »	3	
5.—Enfermedades. (El número total).....	31.573	
6.—Si es posible el número de asiladas que se atendía a Domicilio (en las casas) y en el Policlínico en los distintos años.—Este dato no se puede dar por las mismas razones expuestas en el N.° 2.		

AÑO 1922.

1.—Número de Asiladas.....	536	
2.—Edad.—No hay documentos a que recurrir para este dato.		
3.—Estado Sanitario:		
Sanas.....	240	44,8%
Enfermas	296	55,2%
4.—Nacionalidades.—Chilenas.....	500	

Francesas	Cálculo aproximado.....	30	7,2%
Alemanas	» »	0	
Españolas	» »	2	
Italianas	» »	2	
Argentinas	» »	2	

5.—Enfermedades (El número total)..... 33.334

6.—Si es posible el número de asiladas que se atendía a domicilio (en las casas) y en el Policlínico en los distintos años.—Este dato no puede darse por las mismas razones expuestas en el N.° 2.....

AÑO 1923

1.—Número de asiladas..... 602

2.—Edad.—No hay documentos para dar este dato.

3.—Estado Sanitario.

Sanas.....	354	58,7%
Enfermas.....	248	41,03%

4.—Nacionalidad.—Chilenas..... 572

Francesas.—Cálculo aproximado	24	5,24%
Alemanas » »	0	
Españolas » »	2	
Italianas. » »	2	
Argentinas ... » »	2	

5.—Enfermedades (el número total) 37.996

6.—Si es posible el número de asiladas que se atendía a domicilio en las casas y en los Policlínicos en los distintos años.—No se puede dar este dato por las razones que se dan en el N.° 2.

AÑO 1924

1.—Número de asiladas..... 580

2.—Edad. (No hay documentos para dar este dato).

3.—Estado sanitario:

Sanas.....	325	56,%
Enfermas	255	44,%

4.—Nacionalidad:

Chilenas	559	
Francesas (Cálculo aproximado)	16	3,75%
Españolas » »	0	
Italianas » »	2	
Argentinas » »	2	
Alemanas » »	0	

5.—Enfermedades (El número total) 35.672

6.—Si es posible el número de asiladas que se atendía a domicilio (en las casas) y en los Policlínicos, en los distintos años.

No se puede dar este dato por las razones que se expresan en el N.° 2.

AÑO 1925.

1.—Número de asiladas..... 731

2—Edad. (No hay documentos para dar este dato).

3.—Estado sanitario:

Sanas	392	53,%
Enfermas	339	47,%

4.—Nacionalidades:

Chilenas	711	
Francesas (Cálculo aproximado)	16	2,81%
Alemanas » »	0	
Españolas » »	0	
Italianas » »	1	
Argentinas » »	2	
Norteamericanas »	1	

5.—Enfermedades (el número total) 18.269

6.—Si es posible el número de asiladas que se atendían a domicilio (en las casas) y en el Policlínico en los distintos años.

No se puede dar este dato por las mismas razones expuestas en el N.° 2

JEFATURAS DE LA INSPECCION MEDICA.—TOTALES Y PORCENTAJES DE ENFERMAS Y SANAS ENTRE LAS ESCLAVAS BLANCAS.

AÑO	JEFE	ENFERMAS
1913	Dr. Avalos	No hay datos
1914	Dr. Jaramillo	» » »
1915	Dr. Jaramillo	» » »
1916	Dr. Vial	345
1917	Dr. Vial	No hay datos
1918	Dr. Landa	» » »
1919	Dr. Landa	259
1920	»	140
1921	»	326
1922	»	240
1923	»	354
1924	Dr. Romero	325
Semt. 1925		392

PORCENTAJE

AÑO	SANAS	ENFERMAS	SANAS
1913	No hay datos	No hay datos	No hay datos
1914	» » »	» » »	» » »
1915	» » »	» » »	» » »
1916	198	64%	36%
1917	No hay datos	No hay datos	No hay datos
1918	» » »	» » »	» » »
1919	116	69%	31%
1920	225	38%	62%
1921	206	64,8%	38,2%
1922	296	44,8%	55,2%
1923	248	58,7%	41%
1924	255	56%	44%
Sem. 1925	339	53%	47%

Nota.—Haciendo el análisis de este cuadro vemos que hay años completos en que no existen en los archivos ninguna referencia (1914-1915).

Comentario de las estadísticas

Lo primero que llama la atención es que la Inspección Sanitaria existe desde el año 1896 y no hay datos estadísticos aceptables ni relativamente utilizables sino de 1916, 1919 y 1920.

La edad

Respecto de la edad de las prostitutas deberemos conformarnos con los datos suministrados por la Inspección Sanitaria, advirtiendo que el porcentaje de las menores de edad es mayor que el que acusan las estadísticas que transcribimos. En varias ocasiones, en efecto, en el servicio del Dr. Prunés hemos interrogado a mujeres que confiesan tener menos edad de la que aparece en la libreta:

Casos de I. Q. y de P. G. (8545) que han declarado tener sólo 16 años y aparecen en la libreta con 18 años.

La Inspección Sanitaria al proceder a la inscripción de menores infringe abiertamente la ley N.° 2,203, de 27 de Agosto de 1902 sobre protección a la infancia desvalida, que en su artículo 4.° ordena: "que las mujeres públicas menores de edad que hayan sido abandonadas y se entreguen a la prostitución, serán puestas a disposición de la justicia ordinaria".

En los años 1917-1918 están en tal forma incompletos y desordenados que es imposible utilizarlos; esto demuestra el ningún interés de las Autoridades Municipales siempre políticas y de algunos Jefes reflejos de esas Autoridades por la importancia y trascendencia de estos Servicios de Salud Pública.

NACIONALIDAD.

Tratándose de la prostitución en Chile no es de extrañarse que la enorme mayoría de las prostitutas sean chilenas; pues la población extranjera global en Santiago es muy escasa comparado con otras capitales: (Buenos Aires, Río de Janeiro) los medios de comunicación con los países europeos muy costosos, sin embargo, es necesario hacer notar que existen muchos factores que influyen para que las mujeres de nuestro pueblo se entreguen a la mala vida. Son ellos: el alcoholismo, la mala organización de las familias, la ignorancia, etc.

OCUPACION ANTERIOR.

Los datos que dan las prostitutas en este sentido, no pueden tener un valor absoluto, porque las mujeres interrogadas no mencionan su oficio habitual, sino tal vez su último empleo o alguna ocupación escogida caprichosamente entre las diversas a que se han dedicado. Sin embargo, se puede aceptar como un hecho que en la inmensa mayoría de los casos, las prostitutas pertenecen a las clases inferiores de la sociedad y sólo muy rara vez se encuentra por ahí una mujer de mediana cultura; así nosotros señalamos entre las inscritas una profesora de piano y una vez se ha dado el caso de una **normalista.** Examinando las estadísticas europeas, Flexner consigna datos que confirman esta afirmación. En Stockolmo por ejemplo: 996 eran sirvientes, 395 obreras, 266 costureras, 57 empleadas de tienda, etc. En

Ginebra, de 1,327 prostitutas interrogadas entre 1907 y 1911: 503 habían sido sirvientas, 236 costureras, 120 obreras de fábricas. En Berlín de 1,500 mujeres inscritas en 1909 a 1910, 431 eran sirvientas, 445 obreras de fábricas, 479 costureras y lavanderas, 145 sin ningún oficio.

Havelock Ellis en su "Psicología sexual" hace notar un hecho, que también puede comprobarse en las cifras que damos y es el gran contingente que aporta a la prostitución la clase de las sirvientas. El autor inglés encuentra una gran similitud psicológica entre la sirvienta y la prostituta, "es perezosa (dice refiriéndose a las criadas), ávida de placeres, mentirosa, fácilmente sugestionable, derrochadora, aficionada a la bebida, imprevisora y generalmente desprovista de sentido moral".

Condiciones intelectuales.

El hecho de que más del 50% de las inscritas sean analfabetas, no hace sino corroborar lo que dijimos en el párrafo anterior respecto del medio social en que son reclutadas las meretrices.

Estado Sanitario.—Gonorrea.

Llamaremos la atención a la considerable proporción de gonorrea en las mujeres en el momento de inscribirse; esto puede dar una idea de lo difundida que se encuentra esta maligna enfermedad entre nosotros, enfermedad cuya importancia social ha querido ser considerada por algunos higienistas como superior a la de la Sífilis.

Sífilis

Las cifras que aparecen se refieren exclusivamente a la sífilis con manifestaciones en el momento del examen. El porcentaje varía en estas formas entre 10 y 22%. corresponde a las estadísticas de otras ciudades (Petrogrado). De la Sífilis antigua, o latente (sin manifestaciones) no hay datos en las estadísticas de la infección.

El chancro blando, como se ve, existe, al contrario de lo que hemos oído afirmar a un distinguido profesional en la Sociedad Médica.

En cuanto a la Sarna y Condilomas, por comprobación personal podemos decir que se ha reducido a un ínfimo tanto por ciento en los últimos años, sobre todo durante la época en que se ha hecho el examen en un Policlínico Central para la casi totalidad de las asiladas.

Número de mujeres inscritas enfermas.

Comparando los años 1919 y 1920, se ve que en 1920 ha subido casi el doble; esto se debe indudablemente a la práctica introducida por el doctor Landa, actual Jefe del Servicio, de hacer examinar previamente en el Policlínico de Curaciones a las mujeres que desean inscribirse. Allí hay buenos elementos para el examen y éste es practicado por el médico jefe, asesorado por un personal competente.

La inscripción en Santiago como en las ciudades europeas no somete al control sino un débil porcentaje de prostitutas.

Pasamos a probarlo. En 7 de Junio de 1921 hay 505 mu-

jeres aisladas en burdeles y 20 aisladas que están bajo control; en total entonces tenemos 525 esclavas blancas bajo la vigilancia de la Inspección. Sería erróneo suponer que este número represente un contingente estable. Las mujeres tan luego son inscritas por un lado, desaparecen por el otro.

En Berlín en un solo mes se han escapado 60, en Colonia, a pesar de que se han hecho 1,200 inscripciones en el curso de un año, apenas la mitad de las que figuraban en las listas estaban presentes. En Santiago en las oficinas de la Inspección Sanitaria existen 3,121 libretas que podemos llamar circulantes y que corresponden a un número igual de mujeres que se retiran momentánea o temporalmente de los prostíbulos (no de la prostitución), para irse a vivir con sus amantes o por cualquier otro motivo, y que el día menos pensado vuelven a los burdeles.

Agreguemos a estas mujeres desaparecidas las prostitutas clandestinas, cuyo número está calculado en 5,000 a 6,000 y tendremos que el control real de la esclavitud blanca en Santiago sólo se ejerce sobre un 5 o un 6 por ciento.

III. La visita médica

La visita sanitaria es practicada por 16 médicos que hacen el servicio a domicilio y por dos médicos que dirigen el Policlínico de la calle Bartolomé Vivar. 1) La Inspección

---

(1) Esta práctica se modificó sobre todo en los años 1922-1923 y 1924 en el sentido de centralizar la atención médica de las asiladas en un establecimiento Central; así vemos que de 2 médicos que atendían en el Policlínico en los años 1916 a 1921 y 14 en el domicilio de las prostitutas en 1921, en 1923 el número de los primeros sube a un término medio de 8 y

sanitaria se encarga de señalar a cada médico el número de casas que le corresponde visitar y la ubicación de ellas.

I. Servicio a domicilio.

El examen (1) es practicado en un salón de la casa o en una de las piezas de las asiladas; en algunas casas se utiliza como mesa de exámenes una mesa cualquiera, en otras sirve para el efecto la misma cama de una de las mujeres. Las pensionistas del prostíbulo desfilan rápidamente, se colocan en posición ginecológica; el médico introduce el espéculo, observa el cuello, comprimiendo la uretra al retirar el instrumento y sigue con otra. Como útiles de examen: un solo espéculo, un baja-lengua, un lavatorio con solución de permanganato y nada más. Ausencia completa de todo otro medio de examen o de curación. Observé en todas partes que no había luz suficiente para el examen. Por lo demás, las mujeres se presentan cuidadosamente aseadas de sus partes genitales, de manera que una secreción sospechosa puede pasar desapercibida para el más experto. Falta, además, la asepsia de los instrumentos, y a este propó-

---

otros tantos siguen el antiguo sistema. La diferencia entre uno y otro sistema se deja ver claramente en las Estadísticas; el tanto por ciento de enfermas sube considerablemente en tal forma que en 1922 este porcentaje es superior al de las sanas, corroborando en esta forma evidentemente el mayor control y la mayor bondad de los exámenes practicados en un Policlínico y la deficiencia absoluta de los exámenes a domicilio:

AÑO	SANAS %	ENFERMAS %
1916	64	36

(1) *El examen* es practicado por un médico, siempre el mismo al cual

sito recordemos que el doctor Ch. Bell Taylor ha citado casos de contaminación por el espéculo (2).

Las prostitutas que están con diagnóstico de enfermas no son examinadas.

Debemos hacer notar que casi todos los médicos del servicio están contestes en manifestar que la visita a domicilio no da ninguna garantía en cuanto a la suficiencia del examen. No es raro, entonces, que en el Policlínico se constaten frecuentemente errores de diagnóstico de los médicos a domicilio; errores que tienen una importancia enorme por cuanto afectan en sus resultados no sólo a las mujeres públicas sino también a la clientela de los lupanares.

Señalaremos algunos casos entre los cuales hay algunas asiladas encontradas sanas según la libreta de examen a domicilo y examinadas el mismo día en el Policlínico presentaban síntomas claros y manifiestos de Sifilis Secundaria florida.

1919	69	31
1920	38	62
1921	61,8	38,2
1922	42,8	55,2
1923	23,58	41,03
1924	56	44
1925 (6 meses)	53	47

(2) M. Veillard. "La Prostitution".

la Dirección le ha asignado determinadas casas. Este es un sistema absurdo y extraña no haya sido modificado a pesar de las repetidas presentaciones hechas por uno de nosotros al Jefe de la Repartición y es extraño no haya sido protestado por los mismos médicos (tal vez la costumbre lo ha hecho ley); pues la Dirección con este sistema contribuye a la corrupción y relajamiento de los exámenes. Los dueños de prostíbulos o re-

Caso 1.—S. R. S.—Sana en la libreta en todo el año 1919. Ultimo examen a domicilio en 30-XI-919 dice *Sana* (fdo. Dr.....).

Examinada el 9-XII-919 en el Policlínico (Servicio del Dr. Prunés) presenta: sifilides pápulo tuberosa en *bouquet* en la frente y cuello.

Caso 2.—A M. Examinada a domicilio por Dr..... desde 15-XI-919 al 7-II-920, aparece con diagnóstico: *Gonorrea*. Examinada el 10-II-920 (Servicio del Dr. Prunés) presenta: sifilides tuberculosas en párpado inferior, leucodemia sifilítica del cuello y en el tronco, parte superior, grandes placas en corimbo, lesiones denunciadoras de sífilis aún para los profanos.

Caso 3.—G. H. 7711. Declarada enferma sólo de *Gonorrea* en todo el año 1919 en el servicio a domicilio Dr..... Examinada en el Policlínico (Servicio Dr. Prunés) el 20-I-920; presenta placas mucosas bucales, perigenitales y anales. Una sífilis de a lo menos 3 meses según sus manifestaciones.

Caso 4.—H. S. 8301. Diagnóstico: Gonorrea (Dr.....) desde Julio 1920 a Febrero 1921. Examinada en el Policlínico (Dr. Landa) se diagnostica: sífilis contagiosa. La enferma presenta placas mucosas perigenitales (24-II-921).

Caso 5.—O. R. 8364. Diagnóstico: gonorrea desde el 10-X-920 hasta 8-II-921. (Servicio a domicilio Dr.....) Examinada en el Policlínico (Dr. Prunés) el 8-II-921 presenta: sifilides pápulo erosivas de la vulva, placas mucosas en la boca (amígdala derecha).

Caso 6.—E. R. 8486. Servicio a domicilio Dr..... Aparece en la libreta como sana desde el 16-II-921. Examinada en el Policlínico (Dr. Coutts) se diagnostica *blenorragia*, en 17-III-921.

Caso 7.—E. G. 8457. Servicio a domicilio Dr..... Desde 25-XI-920 al 15-III-921 diagnóstico en la libreta: *blenorragia*. En la última fecha (15-III-921) se presenta al Policlínico a pedir su *alta*. Examinada

---

gentes que siempre son inteligentes y viejos artífices en su oficio encuentran medios de halagar y de hacer menos desagradable la visita de inspección; así, paulatinamente logran su objeto, es decir, se haga "*la vista gorda*" o sea, se cumple el aforismo tanta veces repetido por uno de nosotros en las sesiones de la Sociedad Médica: "el personal, aún los médicos que inspeccionan una Casa de Prostitución concluyen por regla general, por prostituirse ellos mismos".

(Dr. Coutts) presenta además de la blenorragia en plena actividad, un chancro indurado del labio mayor derecho. Ultra: positivo.

CASO 8.—R. C. 8513. Servicio a domicilio Dr..... Diagnóstico: gonorrea desde 12-II-921. Examinada en el Policlínico (Dr. Landa) se diagnostica: sífilis contagiosa (placas mucosas en la boca y partes genitales) en 29-III-921.

CASO 9.—V. N. 8347. Servicio Dr..... Diagnóstico: *gonorrea*, desde 11-II-921. Examinada en el Policlínico (Dr. Landa) en 29-III-921 se diagnostica: sífilis contagiosa (chancro indurado labio mayor izquierdo. Placas mucosas ambos lados de la úvula) y sarna.

CASO 10.—F. E. 8207. Diagnóstico: Blenorragia: desde el 12-VII-920 al 29-II-921. (Servicio Dr.....) Examinada en el Policlínico el 29-II-921 (Dr. Prunés) presenta sifilides pápulos-erosivas de la vulva y bordes del ano. Placas mucosas en las amígdalas y paladar blando. Ganglios de Ricord del tamaño de una avellana. Roseola en el tronco, y declarada sana *el mismo día.*

CASO 11.—A. L. 7704. Servicio a domicilio Dr..... *Sana* en la libreta, hasta el 30 de Abril de 1921, fecha de la última visita pasada a domicilio.

Examinada en 3-V-921 en el Policlínico (Dr. Prunés) presenta: sifilides pápulo-erosivas peri-anales.—Sifilides papulosas en los pliegues del labio mayor derecho.—Poliadenitis (ingles, axilas, retromastoideos).—Placas mucosas amígdala derecha.—Faringitis secundaria.

CASO 12.—E. H. 7922 Servicio Dr..... Diagnóstico en la libreta: condilomas (desde el 23-III-921).—Examinada en el Policlínico (Dr. Prunés el 19-IV-921) presenta uretritis blenorrágica y bartolinitis izquierda supurada.

Para comprender el valor que tienen las observaciones anteriores es preciso tener presente que ellas no han sido rebuscadas con minuciosidad; **son casos frecuentes y anotamos sólo los más documentados.**

Consideremos ahora, por una parte, estos lamentables errores a que están sujetos los médicos del servicio a domicilio por la insuficiencia de medios de diagnóstico y por otra,

la cantidad de mujeres a quienes se les da la patente de sanas por el hecho de la firma del facultativo estampada en su libreta, y llegaremos a la conclusión de que, como decía el Dr. Meza Olva, en sesión de la Sociedad Médica de Noviembre de 1920: "en nuestro país la prostitución es un servicio de sifilización y de peligro público".

Así el Dr..... en 297 exámenes practicados en Enero de 1921 encuentra sólo 36 enfermas y 261 **sanas**. El Dr.... en 301 exámenes da por sanas a 219 y sólo considera enfermas a 82. El Dr..... de 197 exámenes da 16 por enfermas y el resto por sanas. El Dr..... sólo encuentra en 302 exámenes, 38 enfermas y a las 264 restantes les da el pase de sanidad.

Y estos pobres resultados del sistema reglamentarista con relación a la visita sanitaria no son patrimonio exclusivo de nuestro país. Flexner los ha encontrado iguales o peores en las grandes ciudades de Europa y es por eso que Neisser, reglamentarista, ha llegado a decir: "si no puede efectuarse una renovación radical, vale más abandonar el sistema. No solamente el sistema actual no efectúa un control sanitario real de las mujeres inscritas, sino que contribuye a aumentar la morbilidad venérea".

II. Servicio en el Policlinico.—Hay dos servicios: uno de ellos a cargo del médico-jefe Dr. don Francisco Landa, y el otro a cargo del Dr. don Luis Prunés. Al servicio del Dr. Landa concurren de 10 a 12 mujeres y las que deben ser examinadas para poder ser inscritas. Al servicio del Dr. Prunés concurren más o menos 40 mujeres.

El Policlínico está relativamente bien instalado: hay dos gabinetes de exámenes, un departamento de curaciones,

otro para colocar las inyecciones, laboratorio y gabinete dental. Hay enfermeras para el servicio de curaciones e inyecciones. Existe servicio de microscopía y ultra a cargo de un profesional distinguido, el Dr. Waldemar Coutts. Las reacciones de Wassermann son practicadas por el Dr. Nacianceno Romero en su laboratorio propio.

Con todos estos elementos y supuesto el pequeño número de mujeres que concurren, el servicio se hace en mejores condiciones que en la calle. Los diagnósticos son más precisos, puesto que los medios de comprobación están a la mano.

Es así, como haciendo estudio comparativo en los exámenes practicados en el Policlínico y en el Servicio a domicilio, en un día del mes de Diciembre de 1920, se encuentran los siguientes resultados:

Policlínico:

Dr.	Prunés	en	35	ex.	encuentra	21	enfermas	60 %
»	Landa	»	11	»	»	7	»	63,6%

Servicio domiciliario:

Dr.	.....	en	24	ex.	encuentra	9	enfermas	35,5%
»	»	»	19	»	»	3	»	15,7 »
»	»	»	32	»	»	8	»	25 »
»	»	»	30	»	»	8	»	26,6 »
»	»	»	26	»	»	5	»	19,2 »
»	»	»	36	»	»	9	»	25 »
»	»	»	32	»	»	8	»	25 »

El termino medio total a los exámenes en el Policlinico es de 61,8% de enfermas.

El termino medio total de los exámenes en el servicio domiciliario es de 24,8% de enfermas.

Y hay que hacer notar que las que asisten al Policlínico son mujeres de ínfima categoría, no las frecuentadas por las clases más cultas de la sociedad.

Como se ve, hay grandes ventajas en centralizar el servicio médico de la Prostitución en el Policlínico; pero esta medida la aceptamos y proponemos sólo transitoriamente, sin admitir de ninguna manera que ella signifique la solución del problema sanitario de la esclavitud blanca:

1) Porque aún cuando los exámenes se hicieran en debida forma, el resultado sería mediocre, porque lo importante no es diagnosticar el mal, sino curarlo y el tratamiento es deficiente, como lo probaremos oportunamente.

2) Porque hemos visto y demostrado que la cantidad de prostitutas que se sujetan a control es insignificante en relación, no sólo con la totalidad de la prostitución, sino aún con el número de inscritas.

3) Por otra parte, si el perfeccionamiento aportado a los exámenes por el uso del microscopio, permite descubrir la enfermedad en muchos casos dudosos (nos referimos a la gonorrea), no se ha descubierto un procedimiento preciso para declarar cuándo una mujer está sana. Muchas veces es necesario repetir una y otra vez el examen para encontrar gonococos y este hecho, que depende de muchos factores, ha sido señalado por investigadores europeos, el Profesor Pinkus entre ellos, quien declara: "Toda prostituta, aunque no tenga la enfermedad en su forma aguda y violenta, es siempre

más o menos infecciosa, y no se puede tener la menor confianza en la ausencia de gonorrea en ella".

Y en cuanto al ultramicroscopio en la investigación de la sífilis, es necesario muchas veces repetir el examen y aún con días de intervalo para descubrir treponemas. De anotaciones del Dr. Prunés, por ejemplo, hemos tomado los siguientes datos:

OBSERVACIÓN I.—L. R. Consulta dominical (Clínica de Piel), chancro indurado del prepucio.

Ultra negativo el 12-VI-921.

Ultra negativo el 15-VI 921.

Ultra positivo el 17-VI-921. Tercer examen, 5.° día.

OBSERVACIÓN II.—G. M. Policlínica de Piel y Sífilis, 2 erosiones cara interna del prepucio aparecidas a los 20 días de un coito sospechoso.

Ultra *negativo* el 11-VII-919.

Ultra *negativo* el 14-VII-919. Los chancros estaban cicatrizados y se escarificaron.

Ultra *negativo* el 16-VII-921. Previa escarificación.

Ultra *positivo* el 20-VII-921. Esta vez se hace el examen *de la serosidad del ganglio extraído por punción.*

OBSERVACIÓN III.—M. G. 8265 (Servicio Dr. Prunés). En 20-VIII-920 se pide ultra por lesión sospechosa.

Ultra *negativo* el 24-VIII-920.

Repítese el ultra negativo 31-VIII-920.

Ultra *positivo* 2-IX-920. Al 3er. examen 8.° día.

4) Agregamos entonces que sin hospitalización no sólo de los cantagiosos, sino de los sospechosos para verificar exámenes, se mantienen focos de contagio a disposición del público.

Remuneración del personal médico.—Respecto de este punto no podemos dejarlo pasar sin imprimir nuestra protesta por la forma viciada y denigrante en que se ha-

ce el pago de los médicos encargados de la visita y examen de las prostitutas.

El médico no tiene sueldo fijo de las autoridades y es el vicio mismo el que remunera su trabajo, pues la prostituta debe pagar cierta cantidad de dinero por visita, dinero que paga la dueña de casa que naturalmente debe restituirselo la asilada. Nuevo motivo autorizado por la Reglamentación para retener a la recluída y explotarla.

IV. Tratamiento de las mujeres enfermas

En el Reglamento de 1896 (art. 19) se ordena la hospitalización de las prostitutas enfermas y desde hace poco (tres años más o menos) es ley de la República bajo pena de 60 días de prisión. A pesar de esto, por dificultades encontradas en los hospitales, estas disposiciones no se han cumplido, no se cumplen y lo que es más, la Inspección Sanitaria autoriza la permanencia de las asiladas enfermas en los prostíbulos, exigiéndoles la asistencia al Dispensario de curaciones (decreto de 13 de Junio de 1913).

Es así cómo en un día del mes de Diciembre de 1920 en 554 exámenes practicados en todas las prostitutas bajo control (comprendidas las del Policlínico) se encuentran:

Enfermas	189
Sanas	365

De las enfermas hay:

Gonorreas	**115**

Chancros blandos	10
Sífilis (con manifestaciones) (1)	90

O sea, hay 189 focos autorizados para infectar.

Al consignar estas cifras, es necesario dejar establecido que entre las prostitutas consideradas como sanas, hay muchas sifilíticas antiguas, que no presentan actualmente manifestaciones y que están en tratamiento. Así, por ejemplo, en Julio de 1921 (Servicio del Dr. Prunés) de 38 mujeres examinadas 18 figuran como sanas y 20 como enfermas. De las 20 enfermas hay 12 sifilíticas con manifestaciones y de las 18 sanas, 16 son sifilíticas en tratamiento. En total, 28 sifilíticas en 38 exámenes.

Esta consideración hará ver que el porcentaje de sífilis es mayor de lo que aparece en las Estadísticas de la Inspección Sanitaria y lamentamos no poder generalizar la observación a los demás servicios, porque en ellos no se sigue la práctica del Policlínico del Dr. Prunés, de dejar anotaciones de las luéticas en tratamiento.

Además es preciso no olvidar que muchas mujeres que no han presentado síntomas clínicos de lúes durante largos años de su vida prostibularia son sifilíticas, como lo comprueba la sero-reacción. Del servicio del doctor Prunés podemos citar algunos casos:

OBSERVACIÓN I.—L. M.—10 años en la carrera. Dos hijos (uno vive), un aborto. R. Wassermann: *positiva* (✠✠✠✠) (10-I-921).

---

(1) Para explicarse la aparente disconformidad entre la cifra de enfermedades y la cantidad de enfermas hay que considerar que muchas tienen varias afecciones a la vez.

OBSERVACIÓN 2.—R. C.—Desde 1905 en la carrera. Un parto prematuro de 8 meses, muerto, 1 hijo vivo. Wassermann: *positiva* (✚✚✚✚) (26-XI-920).

OBSERVACIÓN 3.—M. M. 5517.—Prostituta desde el año 1914. Un aborto, 1 hijo que tiene 7 años y es sano. R. Wassermann: *positiva* (✚✚✚✚) (16-VI-921).

OBSERVACIÓN 4.—8591.—Tres años ejerciendo la prostitución, ningún síntoma clínico. R. Wassermann: *positiva* (✚✚✚✚) (13-V-921).

OBSERVACIÓN 5.—8354.—Un año prostituta. Sana en la libreta desde el 16-IX-920 hasta el 6-V-921, fecha en que se pide examen de sangre por experimentación. R. Wassermann: *positiva* (✚✚✚✚) (10-V-921).

OBSERVACIÓN 6.—L. S. 8586.—Un año prostituta en Quillota. Dos abortos. Se inscribe en Santiago en 30-IV-921.

Al examen- *sana*. Al inscribirse se le hace R. Wassermann, que resulta positiva (✚✚✚).

OBSERVACIÓN 7.—8049.—Tres años en la carrera. Aparece en la libreta con diagnóstico de gonorrea y condilomas desde el 27-I-920.

En Febrero 1921 se le hace R. de Wassermann por experimentación y resulta *positiva* (✚✚✚✚) (22-II-921).

EL TRATAMIENTO.—GONORREA.

Se sabe cuán rebelde es la gonorrea a todo tratamiento, habiéndose llegado aún a afirmar por el profesor Pinkus: "La blenorragia en el hombre, se cura casi invariablemente si el paciente se somete al tratamiento; la blenorragia en la mujer no se cura casi nunca". Se sabe además, cuán poco higiénica es la vida de las meretrices, acostándose día a día a las 5 ó 6 de la mañana, después de pasar la noche en orgías desenfrenadas en que el consumo de alcohol ha sido acompañado de los peores excesos; se comprende con qué facilidad prenderán los gérmenes patógenos en esos organismos debilitados y qué esfuerzos habrá que hacer para desarraigarlos.

SÍFILIS

Y respecto de la sífilis, la mayoría de los especialistas están de acuerdo en pensar que por más benigna que haya sido (por lo menos en apariencia) y por riguroso que haya sido el tratamiento, sería imprudente considerar que la contagiosidad de la enfermedad haya desaparecido antes de cuatro años. Y los médicos no autorizan, por ejemplo, el matrimonio de un sifilítico antes de transcurrido este término. Esta regla no ha sido modificada por la introducción de los arsenicales (novarsenobenzol, etc.) en la terapéutica. Estos medicamentos tienen sobre el mercurio la ventaja de hacer desaparecer rápidamente los accidentes secundarios, pero no ponen a cubierto de una recidiva.

Y después de estas consideraciones, tomemos unas cuantas libretas de prostitutas enfermas y averigüemos el tratamiento que han seguido:

OBSERVACIÓN 1.—M. Y. 8265.—(Servicio Dr. Prunés). 20 de Agosto 1920.—Se pide examen ultramiscroscópico por una lesión sospechosa.

24 de Agosto.—Practicado el examen, resulta *negativo*.

31 de Agosto.—Se pide repetir el *ultra*.

2 de Septiembre .—Repetido el ultra, resulta *positivo*.

Tratamiento.—Inyección cianuro los días 3—48—10—21—24—28 de Septiembre. Examinada este último día por notarle una ligera ronquera, que la mujer atribuye a resfrío, se constatan placas mucosas en las amígdalas. Quizás si este simulacro de tratamiento ha servido sólo para reactivar la virulencia del treponema.

OBSERVACIÓN 2. 8131.—Sífilis (R. de Wassermann positiva) en 9 de Noviembre de 1920.

Tratamiento—Hasta el 21 de Marzo de 1921, se ha aplicado una sola inyección mercurial.

OBSERVACIÓN 3.—R. J. 8057.—Gonorrea (11-II-921)

OBSERVACIÓN 4.—R. G. 6894.—Gonorrea (11-II-921).

Ambas declaran ante el Dr..... y ante mí en la visita al prostíbulo en que están asiladas, que no asisten al Dispensario a curarse porque se hacen el tratamiento ellas mismas.

OBSERVACIÓN 5.—M. R.—Gonorrea. Declara no asistir al Dispensario porque la trata un practicante

OBSERVACIÓN 6.—Z. C. 8432.—Gonorrea (3-XII-920).

Tratamiento.—Hasta Marzo 1921, 5 curaciones.

OBSERVACIÓN 7.—Z. R. 8244.—Gonorrea (25-V-920).

Tratamiento.—4 curaciones en el Dispensario hasta Marzo de 1921.

OBSERVACIÓN 8.—R. G. 8416.—Gonorrea y sífilis contagiosa (13-XI-920).

Tratamiento—Diciembre de 1920, 3 inyecciones cianuro

Enero de 1921, 5 inyecciones cianuro

Febrero de 1921, 10 inyecciones cianuro.

Marzo de 1921, 1 inyección cianuro.

Las curaciones han ido a la par de las inyecciones, con intervalos de 5, 6 o más días.

OBSERVACIÓN 9.—B. R. 8424.—Gonorrea (7-XII-920).

Tratamiento.—En Diciembre de 1920, 8 curaciones.

En Enero de 1921, 1 curación.

OBSERVACIÓN 10.—I. Z. 8414.—Sífilis y gonorrea (16-XI-1920).

Tratamiento.—3 curaciones en Noviembre de 1920. Entregó su libreta en Marzo de 1921 sin tratarse su sífilis.

OBSERVACIÓN 11.—C. R. 7209.—Sífilis y blenorragia (4-XI-920).

Tratamiento.—Noviembre de 1920.—4 curaciones y 5 inyecciones de cianuro.

Diciembre.—1 curación y 2 inyecciones de cianuro.

Entregó su libreta en Marzo, sin hacerse más tratamiento.

OBSERVACIÓN 12.—I. J. 8491.—Gonorrea (18-I-921) chancro sifilítico (5-III-921).

Tratamiento.—Enero y Febrero de 1921, 5 curaciones.

Marzo.—2 curaciones.

Entregó su libreta a fines de Marzo sin tratar su sífilis.

OBSERVACIÓN 13.—A. R. 8524.—Blenorragia y condilomas (desde Diciembre de 1920). El 8 de Marzo de 1921 se presenta al Policlínico y de-

clara que desde Diciembre de 1920, no ha pasado visita médica, ni ha asistido al Dispensario y ha estado ejerciendo clandestinamente la prostitución.

OBSERVACIÓN 14.—R. G. 7847.—Blenorragia y condilomas (6-I-920). Permanece todo el año 1920 sin tratarse. En Enero de 1921 comienza a asistir al Policlínico de curaciones.

OBSERVACIÓN 15.—M. S. 7888.—Sífilis (12-VII-919.

Tratamiento.—1919, no se hizo tratamiento.

1920, no se hizo tratamiento.

1921, 1 inyección cianuro en Enero, 5 inyecciones en Febrero y 2 en Marzo.

OBSERVACIÓN 16.—M. M. 8465.—Gonorrea y Sífilis (28-XII-920).

Tratamiento.—Enero de 1921, ninguno.

Febrero de 1921, 5 curaciones.

Marzo de 1921, 3 inyecciones de cianuro.

OBSERVACIÓN 17.—F. G. 8050.—Blenorragia y sífilis (desde el 14 IX-920).

Tratamiento.—7 inyecciones cianuro y 7 curaciones en Septiembre de 1920.

En Octubre y Noviembre de 1920. No hay tratamiento.

Diciembre de 1920, 9 inyecciones y curaciones.

Enero de 1921, 9 inyecciones y curaciones.

Febrero de 1921, 6 inyecciones y curaciones.

Marzo de 1921, 3 inyecciones y curaciones.

OBSERVACIÓN 18.—S. R. 8147.—Sífilis contagiosa (4-III-920).

Tratamiento.—En 1920 no se hizo.

En Enero de 1921, 5 inyecciones cianuro.

Vemos por estas observaciones que las inyecciones de cianuro de mercurio se hacen bisemanalmente en el mejor de los casos.

Si se pretende con este tratamiento hacer desaparecer la contagiosidad de las prostitutas enfermas, debemos aceptar que el optimismo de la Inspección Sanitaria Municipal res-

pecto de la terapéutica de la sífilis es enorme. Porque los hechos están probando que la resistencia del treponema al tratamiento es muy grande. Sobre todo al mercurio, (Comunicación del Dr. Luis Prunés al Congreso Dental del año 1922 y Tésis de licenciado del Dr. Génaro Cecchi). Y como si esta resistencia del Treponema a los medicamentos específicos no fuera suficiente, el Tratamiento que se hace en la Inspección Sanitaria es en tal forma deficiente que llegamos a calificarlo de perjudicial. Como demostración de la resistencia de los T., citaremos entre muchos otros dos casos observados en la clínica de Piel y Sífilis.

OBSERVACIÓN 1.—J. S.—Policlínico de Piel y Sífilis.

Ultra positivo el 16-VI-921.

Después de 15 días de tratamiento: 1 inyección de Silver-Salvarsán e inyecciones diarias de cianuro de mercurio (dosis progresivas de ½ c. c. a 1 y medio) resulta el ultra todavía «positivo» el 1.° de Julio de 1921.

OBSERVACIÓN 2.—J. B.—Sala San Roque.

Sífilis secundaria.

Comienza el tratamiento con inyecciones diarias de cianuro de mercurio el 28-IV-921 hasta el 9-V-921, fecha en que se le suspende el tratamiento por su estomatitis. El día 23 de Mayo se reanuda el tratamiento diario con cianuro hasta el 14 de Junio. Este último día se le hace ultra de la amígdala y resulta «positivo» después de 20 días de inyección diaria de cianuro. (1 a 1½cgr).

De la comparación de estos dos casos con los de las prostitutas que se curan en el Policlínico Municipal y de las consideraciones anotadas en la página 57 y 59 acerca del tratamiento, la conclusión surge **inevitable: el tratamiento de las esclavas blancas enfermas es ilusorio, engañoso y perjudicial.**

Hay entonces, dos hechos perfectamente establecidos:

1.°) que más del 50% de las prostitutas bajo control están enfermas; 2.°) que las enfermas no se hacen tratamiento o se lo hacen en forma deficiente (1).

V. Las casas de tolerancia

Disminucion progresiva.

Los autores europeos se manifiestan asombrados de la disminución progresiva de los lupanares que se viene efectuando en el viejo mundo desde hace más de medio siglo Regnault cita a este propósito cifras comparativas:

París en 1857 tenía 199, en 1904 había 45.

Burdeos en 1869 tenía 60, en 1906 había 16.

Bruselas en 1856 tenía 42, en 1901 había 6.

El mismo autor hace notar que estas ciudades han aumentado de población en estos años.

Las causas de la decadencia de los lupanares han sido atribuídas por Flexner y otros autores: **a**) a la campaña internacional contra la trata de blancas que impide a los proxenetas renovar su mercancía; **b**) a las disposiciones introducidas en los reglamentos, tratando de evitar la explotación de las asiladas; **c**) a modificaciones, en fin, de la psicogía de los libertinos, cuyos gustos se ha refinado y prefieren las casas de cita, donde hay más discreción y en las cuales con un poco de imaginación piensan encontrar el encanto de lo desconocido.

---

(1) Hoy se ha avanzado en esta materia, pues toda asilada con manifestaciones contagiosas o cualquiera sifilítica, a pedido del médico, es tratada con Neosalvarsán que proporciona gratuitamente la Inspección.

En Santiago también ha decrecido el número (1): en 1917 había 178 prostíbulos con 313 asiladas y en 7 de Junio de 1921 había 108 casas de tolerancia con 505 pensionistas; es decir ha disminuído el número de lupanares inscritos, pero su población ha crecido casi el doble. Y exactamente como en Europa: a medida que disminuye la prostitución reglamentada aumenta el clandestinaje. Así hasta Abril de 1921 se han hecho denuncios comprobados de 182 prostíbulos clandestinos.

El número de prostitutas aisladas es de 167; pero las que se someten al control son sólo 20: Estas mujeres pueden ejercer la prostitución en sus domicilios o concurrir a las casas de cita cuyo número es de 21 (según datos de la Inspección Sanitaria) (2).

RÉGIMEN INTERNO DE LOS PROSTÍBULOS.

Hay disposiciones, ya citadas, (págs. 26 a 28) que se refieren al orden interno de las casas públicas; pero no hay para qué decir que su cumplimiento es letra muerta, como lo pasamos a comprobar.

Trataremos 1) de la venta de licor; 2) de la música y el baile; 3) de la higiene y el aseo de los prostíbulos; 4) de los prostíbulos como amparadores de clandestinas; 5) del comercio sexual de las prostitutas enfermas.

1) **La venta de licor** se verifica abiertamente en todas las casas y el consumo de licor es obligado. El cliente desde

---

(1) Este decrecimiento es ficticio, pues, depende y se le ha visto variar en cortos períodos de tiempo según la actividad o vigilancia ejercida por la repartición.

(2) Es necesario dejar constancia que las casas de prostitución colecti-

su entrada es compelido con una persistencia molesta a consumir alcohol. Las infracciones en este sentido son tan notorias que no necesitan demostración; pero podemos citar la visita hecha con dos señores Inspectores, por nosotros, en la noche del 15 de Marzo de este año. De 10 prostíbulos visitados en el Sector San Pablo-Alameda, en 5 se vendía licor entre 11 y 12 de la noche; en uno de ellos todo el personal estaba embriagado.

Lo que llama la atención es el hecho de que en 2 años y medio (desde Septiembre de 1918 a Abril de 1921) se hayan constatado por los señores Inspectores Sanitarios **solamente** 379 **infracciones por este capítulo**; además, conviene recalcar que no tenemos noticias de que alguna vez se haya

---

va y reglamentada por una meretriz o un rufian, tal como existen entre nosotros, es decir, una agrupación de varias mujeres recluídas bajo la dirección, vigilancia y tutela de una *Dueña de casa* como se llama en nuestro país y que nosotros llamaríamos «explotadora de las Esclavas Blancas» no existe en ninguna parte del mundo.

Todos sabemos que esta *Dueña de casa* son viejas prostitutas ya retiradas de la actividad genésica, que conocen en todos sus aspectos la vida del vicio y del libertinaje, que buscan muchachas jóvenes sin experiencia de la vida o aquellas que urgidas por situación económica, o de dificultad de hogar, creen encontrar, en esta vida y bajo la tutela de estas engañadoras, recursos de vida fáciles, vida holgada.

Las muchachas o mujeres que se asilan o son reclutadas con engaños u otros medios en estas casas viven bajo la tutela de estas mujeres en número, a veces, hasta de 20 o 30, no tienen libertad de ninguna especie; viven recluídas, vigiladas por estas explotadoras que las visten, alimentan, subvienen a todas sus necesidades y halagan con promesas, pero todo esto significa crecidas sumas de dinero que la asilada debe restituir a la *Dueña de Casa* con el producto de su vida de vicio y mercado carnal.

clausurado un burdel por faltas contra la ley de alcoholes, a pesar de que las disposiciones de los Reglamentos son terminantes en este sentido.

2) La **música y el baile** andan a la par con la venta de licor y ni vale la pena demostrar su existencia; bastaría recorrer a horas avanzadas de la noche ciertas calles muy conocidas de los noctámbulos. Sin embargo, en 2 años y medio la Inspección Sanitaria Municipal ha hecho 270 **denuncios por música y canto** en los prostíbulos entre 3.387 infracciones a diversas disposiciones de las ordenanzas municipales.

3) La **higiene y el aseo** son de lo más primitivos y a excepción de 5 ó 6 casas, ninguna tiene baño. Es debido a esto que las afecciones parasitarias de la piel son frecuentes y la

---

Son controladas en tal forma que no pueden salir sin autorización de la *Dueña de Casa* ni aún para asistir al Policlínico de exámenes donde son llevadas en corporación por ellas ni conciliar el sueño sin su autorización deben atender a los parroquianos haciéndoles beber y bebiendo ellas mismas hasta el exceso para, así, en esta forma, contribuir por ese otro capítulo a uno de los aspectos más productivos de esta denigrante profesión. El control llega hasta fiscalizar el dinero que perciben como retribución a su actividad sexual.

Es interesante hacer notar que este vil ser de explotadora de la Esclava Blanca llega a constituir entre nosotros por la fuerza de la tradición y de la costumbre una entidad profesional reconocida no por leyes pero si por Reglamentos y Decretos Municipales, de Policías u otras Autoridades.

Vemos así en los Reglamentos y Ordenanzas Municipales vigentes en Santiago hablar del Regente de las Casas, de la *Dueña de Casa* en tal forma como si tratara del Administrador de una repartición pública y esto que se hace en Santiago es calcado en todos los Reglamentos de cualquiera ciudad de la República.

transmisión de todas las enfermedades se facilita. A pesar de todo, la Inspección Sanitaria Municipal se encuentra muy satisfecha de las condiciones higiénicas de los prostíbulos y desde Septiembre de 1918 a Abril de 1921 ha hecho sólo 26 **denuncios por casa desaseada.**

4) **Los prostíbulos son verdaderos amparadores de clandestinas** y hay asiladas que pasan días y aún meses ejerciendo la prostitución sin ningún control.

El hecho adquiere caracteres de mayor gravedad, si se considera que muchas de estas mujeres ingresan afectadas ya de males contagiosos. Citaremos algunos casos:

N. J.—Llegó hace 15 días a casa de F. B. El día de sus inscripcion (1-II-921) presenta una blenorragia.

P. G.—Llegó hace 1 mes y días al prostíbulo de F. B. Al examen (2-I-921) presenta: gonorrea, chancros blandos y condilomas.

R. P.—Hacen 20 días que vive en casa de F. O. El día de su inscripción (8-II-921) presenta blenorragia.

M. L. V.—Llegó hace 15 días a casa de F. F. Se presenta el 28-I-921 al Policlínico para su inscripción. (Servicio del Dr. Prunés). Es de advertir que los Inspectores han pasado visita en dicha casa los días 21-2 27 de Enero.

V. M—Llegó hace más de 15 días a casa de F. F. El 18-II-921 se presenta al Policlínico (S. Dr Prunés). Al examen sífilis secundaria (pápulas erosivas perigenitales, placas mucosas).

M. M. S.—Declara estar viviendo hace 4 meses en el Prostíbulo "La Primavera". El día de su inscripción (4-I-921) presenta- gonorrea y condilomas acumulados (Dr. Coutts).

L. N.—El día de su inscripción (2-I-921) declara estar viviendo hace 2 semanas en casa de R. R. Al examen: Gonorrea.

A. Q.—Declara haber estado ejerciendo la prostitución en casa de A. M. desde el 25 de Enero al 26 de Febrero de 1921. Al examen (1.º de Marzo): blenorragia y condilomas.

L. F.—Hacen 15 días llegó al prostíbulo de R. R. y según testimonio

de ella misma, desde el primer día tuvo comercio sexual. Al examen (26-II-921): blenorragia, condilomas y sarna.

Estas son observaciones sólo de los dos primeros meses del año en curso y es de suponer que el hecho es frecuentísimo. Sin embargo, en 3,387 infracciones anotadas por la Inspección Sanitaria Municipal desde 1918 (22 de Septiembre) a 1921 (22 de Abril), figuran sólo 3 **denuncios por "asiladas enfermas sin libreta"**

5) **Las asiladas enfermas tienen comercio sexual** y si no lo hacen voluntariamente, son forzadas a ello por *"las dueñas de casas"* como lo han declarado en diversas ocasiones al Dr. Prunés y al Dr. Coutts. Esto no merece discutirse, existiendo casas en las cuales la mayoría si no la totalidad de las pensionistas están enfermas. Estas mujeres deben comer, deben vestirse, deben pagar sus multas por inasistencia al Policlínico de curaciones y es de suponer que la dueña del prostíbulo no va a proveer a todos estos gastos por simple altruismo. La Inspección Sanitaria Municipal debe tener conocimiento de estas cosas: *pero en las 3,387 infracciones constatadas en dos años y medio, sólo figuran* 43 **denuncios por encontrar "enfermas ejerciendo su comercio".** Las prostitutas perjudican, así al público visitante, propagando a diestra y siniestra las enfermedades sociales y se perjudican ellas mismas porque contraen nuevas dolencias. Por ejemplo:

OBSERVACIÓN 1.—E. H. 7572. En 5-IV-920 chancro blando.
Mayo y Junio. El mismo diagnóstico.
10-VII-920: sana:
14-X-920: presenta pequeñas pápulas sospechosas en labios mayores,

sin adenopatías. Ultra positivo. (Dr. Prunés).

OBSERVACIÓN 2.—M. T. Chancro blando.

24-X-920: sana.

28-X-920: erosión del cuello (chancro indurado).

16-XII-920: sana.

Aparece después una erosión del pliegue interglúteo, rebelde a todo tratamiento.

30-XII-1920. Se inician pequeñas pápulas erosivas grandes labios. Hay infarto ganglionar. (Servicio del Dr. Prunés).

Si no hubiera tenido comercio sexual se habria evitado la sífilis.

OBSERVACIÓN 3.—R. H. Junio 1920. Condilomas extirpados. Se sigue curando y permanece en la casa. Después de una ausencia de tres meses vuelve en 17-VIII-920 con placas mucosas genitales, sifilides erosivas y úlceras perigenitales y peri-anales.

OBSERVACIÓN 4.—M. L. V. 8498. En 12-IV-921 chancros blandos.

15-IV-921, ausente al examen.

De 19-IV al 3-V. inclusive: gonorrea y chancros blandos.

6-V-921..Sífilis. Hágase ultra (horquilla y capuchón clítoris). (Dr. Prunés).

10-V-921. Sífilis ultra (eludió el examen).

12-V-921. Practicado el ultra resulta *negativo*.

13-V-921. Se insiste: Sífilis Ultra.

17-V-921. Sífilis Ultra.

19-V-921. Repetido el ultra resulta: *negativo*.

20-V-921. Ulceración horquilla. *Ultra*.

24-V-921. Ulceración horquilla. *Ultra*.

27-V-921. Ulceración horquilla. *Ultra*.

31-V-921. Practicado por 3.ª vez el *ultra* resulta *positivo*.

En el chancro blándo se han inoculado los treponemas. De ahí que la lesión haya cambiado de carácter y a los 23 días más o ménos se haya hecho sospechosa.

OBSERVACIÓN 5.—M. G. 8265. Diagnóstico gonorrea (desde 11-VI-920 a 17-VII-920).

20-VIII-920 gonorrea y ulceración cuello. Hágase últra.

24-VIII-920 gonorrea y ulceracón cuello. Ultra negativo.

27-VIII-920 gonorrea y ulceración cuello.

31-VIII-920 gonorrea y ulceración cuello. Repítase el ultra.
3-IX-920. ultra positivo. Gonorrea y sífilis. (Servicio Dr. Prunés). (1)

Muchas consideraciones podríamos hacer al terminar este capítulo de las casas de tolerancia. Nos contentaremos con transcribir las palabras del Profesor Fournier: "La casa de tolerancia autorizada debe desaparecer; es una escuela de depravación y de ebriedad; confiere al proxenetismo la investidura de los poderes oficiales" (2).

VI. La Inspección Sanitaria

Representa entre nosotros a la Policía de las costumbres europea y es el organismo encargado de vigilar el cumplimiento de la Reglamentación municipal relativa a la Prostitución.

MALA REPUTACIÓN DE LA POLICÍA DE COSTUMBRES.—En Europa la reputación de esta oficina no es envidiable: en la primera parte de este trabajo hemos hablado de los escándalos de la **Police de Moeurs** parisiense que determinaron el nombramiento de la comisión extra-parlamentaria en 1903. En Berlín por los años de 1913, doce agentes de la policía de las costumbres fueron expulsados del cuerpo por conducta indecorosa y poco tiempo después tres más fueron acusados de "**souteneurs**" por una prostituta, que probó de manera fehaciente que uno de los tres había recibido de ella

(1) Este caso también llama la atención porque han sido necesarios 7 exámenes de Ultra consecutivamente negativos para obtener sólo al décimo día una comprobación por el Laboratorio del examen clínico.

(2) Citado por Fiaux «La Police de Mœurs».

la cantidad de 1,000 marcos. En Franckfort se descubrieron casos en que los agentes de la policía de costumbres vivían en los mismos lupanares.

Algunos autores, Lindenau y Flexner, llegan a considerar poco menos que imposible que la Policía de las costumbres no venda sus favores y complacencias a los rufianes y dueños de prostíbulos. Así en Viena que tiene una población superior a 2 millones de habitantes, hay sólo 6 agentes de costumbres y a toda tentativa de aumentar el número se ha objetado, que un pequeño número está más al abrigo de la corrupción que muchos. 1).

La inspección sanitaria en Santiago.—Se compone de 1 médico jefe y 10 inspectores, uno de los cuales desempeña las funciones de Secretario. Las atribuciones y deberes de los Inspectores están señalados en los Reglamentos en general y más especialmente en el decreto de la Alcaldía de fecha 13 de Junio de 1903.

Labor de la Inspección Sanitaria.—Es absolutamente ineficaz (como lo hemos probado anteriormente), porque:

1) La Inspección Sanitaria no hace nada por impedir la inscripción de menores (pág. 48), sino que, al contrario la facilita, anotándoles mayor edad de la que realmente tienen.

---

(1) Entre nosotros tampoco tal sistema ha dado resultados muy medianamente satisfactorios; pues, en este personal se ha comprobado, en distintas ocasiones, casos de Inspectores remunerados y que perciben subvenciones de las Dueñas de Casa y recordaremos solamente que durante la Jefatura del Dr. Landa fueron separados del servicio varios Inspectores por comprobaciones delictuosas y dos Secretarios fueron también separados u obligados a renunciar por manejos ilícitos (falsificación de cuentas, desfalcos, remuneración de las Dueñas de Casas).

2) La Inspección Sanitaria no persigue con energía las infracciones a la ley de Alcoholes en los prostíbulos, porque no hace efectivas las disposiciones reglamentarias a este respecto (págs. 69 y 70).

Lo mismo podemos decir respecto de la música y el canto, (pág. 70).

3) La Inspección Sanitaria no hace cumplir los reglamentos en lo relativo a la higiene y aseo de los prostíbulos.

4) La Inspección Sanitaria no ejercita sus atribuciones respecto de la permanencia de clandestinas en las casas públicas (pág. 72).

5) La Inspección Sanitaria no sanciona en forma eficaz el hecho gravísimo de que las prostitutas enfermas tengan relaciones sexuales (pág. 73).

6) La Inspección Sanitaria no cumple la obligación que tiene de visitar tres veces por semana por lo menos (o sea, 12 visitas mensuales), las casas de tolerancia, bajo pena de perder un día de sueldo por cada falta. Lo pasamos a probar:

Prostíbulo de A. P.
Diciembre 3 de 1920, visita del Inspector.
Diciembre 10 de 1029, visita del Inspector.
Desde esta fecha hasta el 21-XII-920 no pasa Inspector (11 días sin visita).
Prostíbulo de R. R.
Noviembre de 1920, 6 visitas (días 4-5-10-16-22-29).
Debieran haber sido 12 por lo menos, calculando tres visitas por semana.
Diciembre de 1920, 4 visitas (4-10-21-30).
Enero de 1921, 12 visitas.
Febrero de 1921, 7 visitas (2-4-7-9-11-1-9-28.)
Marzo de 1921, 4 visitas (2-14-21-26).

Desde el 26 de Marzo al 12 de Abril no ha pasado el Inspector (17 días sin visita).
Prostíbulo de A. M.
Noviembre 1920, 5 visitas (12-14-15-22-24).
Diciembre 1920, 4 visitas (3-10-13-31).
Enero 1921, 4 visitas (7-13-14-24).
Febrero 1921, 6 visitas (7-10-17-21-22-24).
Marzo 1921, 4 visitas (3-15-21-28).
Del 28 de Marzo al 12 de Abril no ha pasado el Inspector (15 días sin visita).
Prostíbulo de A. D.
Noviembre 1920, 5 visitas (4-10-17-22-29).
Diciembre 1920, 3 visitas (10-21-30).
Enero 1921, 5 visitas (2-7-11-13-17).
Febrero 1921, 5 visitas (11-12-19-23-28).
Marzo 1921, 3 visitas (2-14-26).
Abril 1921, 3 visitas (13-16-18).
Prostíbulo de L. M.
Enero 1921, 2 visitas (24-31).
Febrero 1921, 5 visitas (1.º-7-15-18-28).
Desde el 28 de Febrero al 9 de Marzo no ha pasado el Inspector (9 días sin visita).
Prostíbulo de A. T.
Enero 1921, 4 visitas (14-18-25-30).
Febrero 1921, 5 visitas (4-8-18-22-28).
Marzo 1921, 5 visitas (5-9-11-15-21).
Hasta el 28 de Marzo no ha pasado el Inspector. (1).

7) La acción de la Inspección Sanitaria frente a la gran masa de la prostitución clandestina es insignificante. En efecto, existen esparcidos en los distintos barrios de Santiago, más de 100 hoteles en los que se ejerce descaradamente la prostitución y dichos establecimientos no están bajo el control de la Oficina Sanitaria. Su vigilancia corresponde

(1) Esta desidia respecto a la visitación de los lupanares, a pesar de la

hacerla a la Inspección de Policía Local, la cual no persigue el clandestinaje por no estar en sus atribuciones. (1)

OPINION DEL JEFE DE LA INSPECCIÓN SANITARIA.—El ex-jefe del Servicio, Dr. don Francisco Landa, en su "Proyecto de Reforma del actual Reglamento de casas de tolerancia", propone a la Municipalidad suprimir la Inspección Sanitaria hasta conseguir la creación de un sifilicomio para las prostitutas enfermas y dice: "Me parece honrado y preciso declarar que, hasta hoy, esta oficina no ha hecho su obligado, verdadero e importante papel profiláctico de las enfermedades de trascendencia social, ni ha podido hacerlo". Y más adelante agrega: ".... Analizando este estado de cosas, resulta que, indirectamente se autoriza, una forma oficial de contaminación con enfermedades venéreas".

Como resumen de este capítulo podemos entonces decir: "La Inspección Sanitaria Municipal que controla en San-

---

extrictez del Reglamento (N.° VI) no se ha modificado hasta esta fecha. Como comprobación nos bastará entre muchísimos reclamos hechos a la Dirección (Dr. Prunés) el siguiente:

Casa Adela M., Maipú N.° 15.

Ultima visita del Inspector 9-Enero.

17 de Enero no se ha hecho nueva visita.

A pesar de la extrictez del Reglamento que dice que al exigir a lo menos tres visitas por semana de los Inspectores *bajo la pena de perder un día de sueldo por cada vez que faltaren*, desde 1909, fecha de dictación de este Reglamento por Decreto no se ha hecho efectiva esta disposición en ninguna ocasión ni por ninguna Dirección.

tiago el cumplimiento de la reglamentación de los prostíbulos, tal como funciona en la actualidad, "parece una pantalla más bien que una barrera opuesta a los avances del vicio" (1).

Para terminar haremos algunas anotaciones de los puntos principales en que se modifica la Prostitución y su Reglamentación actual en la Ley llamada de Defensa de la Raza dictada el 17 de Marzo del presente año y que ha sido ampliamente examinada en el Informe evacuado por la Comisión nombrada por la Sociedad Médica y presentado y aprobado en Agosto de 1925 y de cuya comisión formó parte uno de nosotros:

1.° El examen médico será hecho en un Policlínico Central, desapareciendo el examen médico domiciliario.

2.° El pago del Servicio Médico no se hará por las Esclavas Blancas sino por el Estado directamente; pero siempre las asiladas pagarán a una oficina especial cada visita de examen. —Persiste pues bajo una nueva forma el antiguo sistema. No nos pronunciamos abiertamente en contra de esta medida porque la liberación de pago significaría, en cierto modo, facilitar la prostitución.

3.° El Prostíbulo Colectivo persiste. Aunque no se habla de Dueñas de Casa, las mujeres viven asociadas libremente en número ilimitado y en el hecho se reconoce a una como Directora bajo cuyo nombre se presenta al examen de tal modo que la antigua Dueña de Casa basta que se someta a examen para que mantenga su antigua situación.

4.° En la Ley de Defensa de la Raza se introduce una modificación, a nuestro modo de ver, funesta, como tam-

---

(1) Profesor Cádiz: «Consideraciones sobre Higiene Sexual». Revista Médica. Abril de 1921.

bién lo deja establecido el Informe citado; pues, invierte el criterio científico en esta materia dejando que el Jefe directo de todas las Secciones tanto Administrativas como Médicas sea el Capitán Comandante de la Policía Sanitaria dirigiendo la Oficina de Control de la Prostitución, la Oficina de Control Profesional y la de Declaración Obligatoria. Queda, pues, el Servicio Médico desde el médico jefe bajo la Dirección de una autoridad a la cual no se le exige ninguna competencia, ni siquiera es profesional médico, menos todavía profesional técnico en la especialidad, conocedor de los distintos aspectos del problema de la prostitución.

5.° La Ley tiene innovaciones ventajosas en lo que se refiere a las enfermas, al contagio, al tratamiento y profilaxia de las Enfermedades de Trascendencia Social. Hace obligatorio el tratamiento y la reclusión hospitalaria, establece Dispensarios de Tratamientos y Hospitales para hacerlas efectivas. Establece la oficina de Declaración Obligatoria de las Enfermedades de Trascendencia Social y hace así posible la persecusión, el control, y la extinción de los focos del contagio.

CUARTA PARTE

Conclusiones

Hemos estudiado en la primera parte de este trabajo la evolución de la prostitución y el problema prostitucional en nuestros días. En la segunda parte hemos analizado la prostitución en Santiago, y en Chile en general, ya que el sistema que existe en la capital de la República para controlarla ha sido copiado en todas las demás ciudades del país.

Creemos que de nuestro trabajo puede deducirse una conclusión: **el fracaso absoluto y ruidoso del sistema reglamentarista de la prostitución desde el punto de vista del orden y de las enfermedades.**

¿Qué actitud debe adoptarse entonces ante el grave problema de la esclavitud blanca y de los males venéreos?

Nuestras ideas respecto a la solución de este asunto, están plenamente de acuerdo con las sostenidas por la "Liga

Chilena de Higiene Social" y en último término y como desideratum **tienden a la abolición absoluta de la prostitución reglamentada, del vicio organizado.** Como transición para llegar al régimen nuevo proponemos las siguientes medidas, alguna de las cuales se encuentran en el Informe de la Comisión de reforma del Servicio Sanitario Municipal, de 8 de Agosto de 1918:

1.° Supresión de la actual Inspección Sanitaria Municipal.

2.° Reorganización del servicio conforme a las siguientes bases:

a) Eliminar toda influencia política para el nombramiento del personal.

b) Dar estabilidad al jefe del servicio.

c) Establecer las condiciones de admisión en el servicio para todos los puestos, tanto médicos como administrativos y costear cursos de perfeccionamiento para ambas clases de funcionarios.

3.° Suprimir el servicio médico a domicilio y efectuarlo en el Policlínico Central, al cual deberá dársele el ensanche y las comodidades necesarias, comprendiéndose en este servicio de curaciones, laboratorio y tratamiento antisifilítico, con el fin de ejercer una labor efectiva de profilaxia social.

4.° Prohibición estricta a los médicos del servicio de atender prostitutas en sus consultorios privados, y cambio del sistema de pago directo de ellas a estos médicos, por el de un sueldo fijo en proporción al trabajo ejecutado.

5.° Afianzar la declaración obligatoria de las enfermedades sociales:

6.° Recluir obligatoriamente a toda persona (sea hombre o mujer) que sea un peligro de contaminación para los demás, siempre que no cumpla con las prescripciones del médico que la atiende, sometido a su vez al control de la Autoridad Sanitaria Central.

7.° Consultar por medio de una Ley los recursos indispensables para conseguir estos fines y especialmente la fundación de Hospitales y Dispensarios científicamente instalados (estaciones profilácticas).

8.° Aplicar con toda energía y sin contemplaciones de ninguna especie la ley de residencia para expulsar a todos los rufianes y proxenetas extranjeros.

9.° Suprimir los prostíbulos colectivos.

10. Aplicar con toda estrictez la Ley de Alcoholes en los prostíbulos y una vez obtenida la medida anterior, (N.° 9) en las casas en que viva alguna mujer que se entregue habitualmente a la prostitución.

11. Hacer efectivo el control de la Oficina Sanitaria Central sobre estos servicios en todo el país, porque de otra manera la prostitución reprimida en una ciudad, se desarrollaría con más vigor en otra y el mal no haría sino cambiar de sitio.

12. Intensificar la educación moral de la juventud, completada con una educación sexual adaptable a la edad de los niños y de las niñas, para prevenir la corrupción de las costumbres y la difusión de las enfermedades de trascendencia social.

BIBLOGRAFIA

Algunas de las obras que se consultaron en la composición de este trabajo.

Abraham Flexner.—La prostitución en Europa, 1919.

Havelock Ellis.—Estudio de psicología sexual, 7.° tomo. Ed. española, 1913.

Dr. Félix Regnault.—L'évolution de la prostitution. París, 1905.

Dr. J. Héricourt.—Les maladies des Societés.

Maurice Veillard.—La Prostitution. Etude critique de droit comparé. Nyon, 1918.

Dr. A. Lassueur.—¿Comment lutter contre les maladies vénériennes? Lausanne, 1918.

C. Westphal.—Concepto científico moderno de la esclavitud blanca, Santiago, 1919.

Dr. F. P. Guiard.—Syphilis et blenorragie. Tomo I, París, 1915.

Guillermo del Fierro.—Disposiciones legales y municipales de policía y beneficencia, Santiago, 1919.

Dr. F. Landa.—Proyecto de reforma del actual Reglamento sobre casas de tolerancia. Santiago, 1919.

Dr. Emilio Coni.—Estado actual de la lucha antivénerea en el Uruguay, la Argentina y Estados Unidos de América. Año 1920.

Louis Fiaux.—La police des moeurs devant la comission extraparlamentaire du régimen des moeurs. París, 1907.

A. Pavissich.—Un cáncer de la civilización. Estudio sobre la prostitución moderna.

Declaración de Principios y Estatutos de la Liga Chilena de Higiene Social. Santiago, 1920.

Informe de la Liga Chilena de Higiene Social, sobre los servicios sanitarios en el Ejército. Santiago, 1920.

Prof. Mamerto Cádiz.—Consideraciones sobre higiene sexual. Revista Médica de Chile. Abril, 1921.

"Actas de las sesiones de la Sociedad Médica" de 13 de Agosto, 5 de Noviembre, 10 de Noviembre, 12 de Noviembre, 10 de Diciembre y 30 de Diciembre de 1920.

Revista Internacional de Sanidad, Ginebra, Julio de 1920.

La Liga Chilena de Higiene Social lucha por libertar a la Patria y al Hogar Chileno de sus más terribles enemigos: Las enfermedades de Trascendencia Social, la Esclavitud Blanca y el Alcoholismo.

Todo chileno verdaderamente patriota y que ame de veras el Hogar sagrado de sus padres y de sus hijos debe apoyar a esta institución salvadora y dignificadora de la Nación Chilena.