

Vivir en los márgenes: la prostitución clandestina en Quito, décadas de 1920 a 1960*

Living at the Margins: Clandestine Prostitution in Quito, 1920s-1960s

Vivendo à margem: a prostituição clandestina em Quito, nas décadas de 1920 a 1960

Sophia Checa Ron

Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador
Quito, Ecuador

schron84@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-1959-7084>

<https://doi.org/10.29078/procesos.n60.2024.4623>

Fecha de presentación: 22 de marzo de 2024

Fecha de evaluación: 10 de junio de 2024

Fecha de aceptación: 15 de julio de 2024

Artículo de investigación

Cómo citar: Checa Ron, Sophia. "Vivir en los márgenes: la prostitución clandestina en Quito, décadas de 1920 a 1960". *Procesos. Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 60 (julio-diciembre 2024): 45-70. <https://doi.org/10.29078/procesos.n60.2024.4623>.



* Este artículo se enmarca en la investigación sobre la prostitución femenina en Quito, entre las décadas de 1920 y 1960, que se desarrolla dentro del Doctorado en Historia Latinoamérica de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

RESUMEN

Este artículo estudia las normas emitidas para controlar la prostitución en el contexto de la modernización de Quito. La reglamentación legalizó la actividad meretrícia sometiéndola al control estatal. En esta perspectiva, se analiza el funcionamiento de la prostitución femenina que se ejerció por fuera de la ley, con especial atención en las formas de transgredir las reglas sobre la sanidad pública. También se evalúan las estrategias usadas por las prostitutas para permanecer dentro o fuera de los marcos legales implementados. Finalmente, se considera la situación y experiencias de las menores de edad prostituidas.

Palabras clave: historia latinoamericana, historia social, Quito, prostitución clandestina, mujeres, siglo XX, infancia, sanidad, hogares de reeducación.

ABSTRACT

This article studies the rules issued to control prostitution in the context of Quito's modernization. These rules legalized prostitution and subjected it to state control. From this perspective, it analyzes how female prostitution operated outside the law, with special attention to ways of transgressing the rules on public health. It also evaluates the strategies used by prostitutes to remain inside or outside the legal frameworks in place. Finally, it examines the situation and experiences of underage prostitutes.

Keywords: Latin American history, social history, Quito, clandestine prostitution, women, 20th century, childhood, health, reeducation homes.

RESUMO

O presente artigo estuda as regulamentações emitidas para controlar a prostituição, no contexto da modernização de Quito. Tal regulamento legalizou a atividade meretrícia submetendo-a ao controle estatal. Nesta perspectiva, analisa-se o funcionamento da prostituição feminina que se realizava à margem da lei, com especial atenção às formas de transgressão das normas de saúde pública. São também avaliadas as estratégias utilizadas pelas prostitutas relativas à permanência dentro ou fora dos quadros legais implementados. Ademais, são consideradas a situação e experiências das prostitutas menores de idade.

Palavras chave: História latino-americana, história social, Quito, prostituição clandestina, mulheres, século XX, infância, saúde, casas de reeducação.

INTRODUCCIÓN

Registrarse en la Policía y la Sanidad, recibir una libreta en la Oficina de Profilaxis Venérea (OPV),¹ asistir a exámenes médicos semanales, estas y otras medidas definieron la nueva cancha en la que las meretrices tuvieron que desenvolverse desde 1921 cuando se implantó el reglamentarismo en Quito. Este implicó el reconocimiento de la prostitución como una actividad legal, pero controlada por el Estado, pues se consideraba que las hetairas eran el principal foco de difusión de las enfermedades venéreas.² De esta manera, se pretendía proteger la salud de los clientes y del resto de la población, garantizándose la existencia del capital humano sano y productivo requerido para el progreso de la nación.³

Su implementación supuso el surgimiento de una clasificación de las prostitutas en tres grandes grupos en función de su apego a las normas: las inscritas correctas, que cumplían las disposiciones; las remisas, inscritas que no acudían al examen profiláctico obligatorio, y las clandestinas, que trabajaban fuera de la ley. Desde el ámbito sanitario, estas últimas fueron vistas como las más peligrosas porque se asumía que sin control médico fácilmente podían infectarse e infectar a muchas personas.⁴ Su presencia se volvía muy

1. La OPV fue la entidad encargada del manejo de la prostitución y las enfermedades venéreas. En 1956 fue dividida en Servicio Antivenéreo, para atender a los hombres y las mujeres no prostitutas, y Control de la Prostitución, para las meretrices públicas. En la década de 1960, ambas instancias fueron suprimidas al crearse la Oficina de Campaña contra la Treponematosi. Raúl Dávila Mena, "Oficio n.º 22 CDP del jefe del Control de Prostitución al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con estadísticas del movimiento de la dependencia de enero de 1948 a diciembre de 1957", Quito, 24 de marzo de 1958, Archivo Nacional de Historia de la Medicina (ANHM), fondo *Dirección Nacional de Sanidad*, SA-0406, 280; "Memorando sobre los inventarios de los bienes muebles, útiles y enseres de las distintas dependencias de la Inspección Técnica de Sanidad de la Zona Central", s. l., s. f., ibíd., SA-0429, 63.

2. Las principales enfermedades venéreas eran la sífilis, la blenorragia y el chancro blando. Estas afectaron a hombres y mujeres no prostitutas, quienes fueron también parte de la cadena de contagio. Sophia Checa Ron, "Pecadoras e infectadas: la prostituta en la primera mitad del siglo XX" (tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2012), 74, <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/3029>.

3. Sophia Checa Ron, "Prostitución femenina en Quito: actores, perspectiva moral y enfoque médico (primera mitad del siglo XX)", *Procesos. Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 43 (enero-junio 2016): 124, 130 y 135-140.

4. Pedro J. Zambrano S., "Oficio n.º 222 del jefe del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha sobre inspección a diversos lugares de prostitución", Quito, 17 de junio de 1946, ANHM, fondo *Dirección Nacional de Sanidad*, SA-0806, 154.

incómoda, ya que evidenciaba las limitaciones del reglamentarismo y la incapacidad estatal para solucionar eficazmente el meretricio y sus consecuencias en la salud pública.

Pese a la importancia de examinar la clandestinidad para comprender de forma más integral la historia de la prostitución,⁵ en realidad este es un tema que a nivel latinoamericano se ha trabajado poco. Usualmente se encuentra no tanto en textos específicos, sino inmerso en estudios que abarcan un panorama más amplio sobre el meretricio, abordándose esencialmente la concepción de la clandestinidad, la legislación, los lugares de trabajo, las denuncias y las tensiones con la autoridad.⁶ El vacío se profundiza cuando se trata de las clandestinas menores de edad, cuyo caso es apenas mencionado.⁷ En cuanto al Ecuador, el escenario es más complejo debido a que la prostitución no ha concitado mayor interés investigativo y quienes la examinan hacen referencias cortas sobre la cuestión.⁸

5. Aunque en Latinoamérica la historia de la prostitución es todavía un asunto secundario, existe un número creciente de trabajos que han analizado las normativas, las prácticas, los actores, los espacios de trabajo, etc. Véase, por ejemplo, Donna J. Guy, *El sexo peligroso. La prostitución legal en Buenos Aires, 1895-1955* (Buenos Aires: Sudamericana, 1994); Ana Carolina Gálvez Comandini, “La prostitución reglamentada en Latinoamérica en la época de la modernización. Los casos de Argentina, Uruguay y Chile entre 1874 y 1936”, *Historia* 396, n.º 1 (2017): 89-118, <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6051117.pdf>; Gabriela Pulido Llano, *El mapa “rojo” del pecado. Miedo y vida nocturna en la ciudad de México, 1940-1950* (Ciudad de México: Secretaría de Cultura / Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2018).

6. María Celeste Isasmendi, “La prostitución clandestina en la Argentina en el período reglamentario (1874-1936)”, en *IX Congreso Virtual sobre Historia de las Mujeres (15 al 31 de octubre de 2017)*, ed. por Manuel Cabrera y Juan Antonio López (Jaén: Archivo Histórico Diocesano de Jaén, 2017), 365-374, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=701768>; Fabiola Bailón Vásquez, “La prostitución femenina en la ciudad de México durante el período del Porfiriato: discurso médico, reglamentación y resistencia” (tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005), <http://132.248.9.195/ptb2005/01062/0342664/Index.html>; Olga Marlene Sánchez Moncada, “Saber médico prostibulario, prácticas de policía y prostitutas de Bogotá (1850-1950)” (tesis de doctorado, Universidad Nacional de Colombia, 2012), <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/11484>; Horacio Caride Bartrons, *Lugares de mal vivir. Una historia cultural de los prostibulos de Buenos Aires, 1875-1936* (Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires / Instituto de Arte Americano e Investigaciones Estéticas, 2017); Paulo Drinot, *The Sexual Question: A History of Prostitution in Peru, 1850s-1950s* (Cambridge: Cambridge University Press, 2020).

7. Punto aparte constituye el artículo de María Eugenia Sánchez Calleja, “Enganche y prostitución de menores de edad en la ciudad de México, 1926-1940”, *Dimensión Antropológica* 25 (2002): 117-142, <https://www.revistas.inah.gob.mx/index.php/dimension/article/view/7919>.

8. Véase Kim A. Clark, *Gender, State, and Medicine in Highland Ecuador. Modernizing Women, Modernizing the State, 1895-1950* (Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2012); y, Checa Ron, “Pecadoras e infectadas:...”.

En este contexto, el presente artículo tiene como objetivo responder a una pregunta central: ¿cómo funcionó la prostitución clandestina dentro del esquema reglamentarista quiteño, entre las décadas de 1920 y 1960?⁹ Se parte de la idea de que esta fue una modalidad de meretrício radical en el cual las mujeres, mayores y menores de edad, estuvieron en un campo caracterizado por el juego entre las imposiciones estatales orientadas a disciplinarlas y las respuestas que ellas dieron. Para examinar el tema, utilizo documentos del fondo *Dirección Nacional de Sanidad* del Archivo Nacional de Historia de la Medicina (ANHM), en especial informes y partes de controles nocturnos, tesis de grado de Medicina de la Universidad Central del Ecuador, informes anuales del Ministerio de Previsión Social y legislación sobre la prostitución y los menores. Este material, en el cual se escucha fundamentalmente la voz masculina y oficial, fue sometido al respectivo análisis documental de contenido (lectura-comprensión, análisis y síntesis) y leído a través de las categorías táctica y estrategia de Michel de Certeau¹⁰ y disciplina de Michel Foucault.¹¹

El texto está dividido en dos secciones. En la primera, examino los distintos procedimientos que el reglamentarismo introdujo para el manejo del meretrício (inscripción y registro de datos, emisión de la libreta sanitaria, control médico, recorridos nocturnos); el surgimiento de varias categorías de hetairas entre las que se encontraban distintos tipos de clandestinas; las herramientas utilizadas por la Sanidad para regularizarlas y las ventajas y desventajas de su estatus. Mientras, en la segunda, me centro en las clandestinas menores de edad, la delicada situación en la que se hallaban, las motivaciones que las llevaron a tomar ese camino y las acciones instituciona-

9. Me centro en las clandestinas y dejo para próximas investigaciones los lugares clandestinos de comercio sexual; tomo a Quito, pues fue la primera ciudad del Ecuador que adoptó el reglamentarismo, constituyéndose en un referente nacional, y me enfoco en las décadas de 1920 a 1960, ya que dicho sistema se aplicó desde 1921 y permaneció estable hasta la emisión del Código de Salud de 1971.

10. La estrategia es el “cálculo de relaciones de fuerzas que se vuelve posible a partir del momento en que un sujeto de voluntad y de poder es susceptible de aislarse de un ‘ambiente’ ” y crear un lugar propio desde el cual manejar las situaciones. Mientras, la táctica es el cálculo que carece de un lugar propio, por lo que debe actuar en un terreno ya existente, aprovechando las ocasiones que se presentan. La una es el arma de los poderosos y la otra, de los débiles. Michel de Certeau, *La invención de lo cotidiano I. Artes de hacer* (Ciudad de México: Universidad Iberoamericana / Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, 2000), XLIX-L y 42-43.

11. La disciplina implica manipular, modelar, educar, transformar, someter y perfeccionar al cuerpo para convertirlo en un cuerpo dócil que obedezca y sea útil. A la vez, supone diversas operaciones, entre las que se encuentra el transformar “las multitudes confusas, inútiles o peligrosas, en multiplicidades ordenadas” mediante el registro, la distribución, la clasificación, la clausura, etc. Michel Foucault, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión* (Buenos Aires: Siglo XXI, 2002), 125, 130 y 136.

les desplegadas para controlar este problema social, destacando el caso del Hogar de Reeducción Femenina de Conocoto.

LAS GRADACIONES DE LA PROSTITUCIÓN: INSCRITA, REMISA Y CLANDESTINA

Cuando, en mayo de 1921, se asignaron los fondos para el establecimiento de la OPV en Quito y en septiembre abrió sus puertas, la vida de cientos de mujeres que se dedicaban a la prostitución dio un giro, pues comenzó a aplicarse el reglamentarismo.¹² Esto supuso la incorporación de dicha oficina en la estructura estatal y la conformación de un “lugar propio”, con funcionarios, normativas y procedimientos específicos, a través del cual se ejerció un poder marcado por criterios médico-sanitarios. Así, el servicio inició con un jefe-médico y uno de laboratorio, dos auxiliares estudiantes de medicina y cuatro agentes, que trabajaban en un local con salas de espera, inscripciones, exámenes y tratamientos, laboratorio bacteriológico y una habitación anexa al Hospital Civil donde se aislaba a las meretrices enfermas.¹³

En este marco, el primer paso a seguir fue el registro de las prostitutas y el consiguiente surgimiento de la inscrita. En esto desempeñó un papel crucial la Policía de Orden y Seguridad, cuya labor permitió contar con el catastro inicial de las hetairas.¹⁴ Según el *Reglamento de Vigilancia de la Prostitución* (1926), esta dependencia era la encargada de matricular a todas las meretrices, emitiendo un documento en el cual constaba el número de orden, fecha de inscripción, nombre, edad, nacionalidad, estado civil, número y edad de hijos, domicilio y si la matrícula se extendía por prostitución clandestina o a solicitud de la interesada. Una copia textual debía enviarse a la OPV, donde la meretriz tenía que regularizar su situación en un máximo de 24 horas.¹⁵ Aquí, con una mirada y objetivos distintos, se registraban también su filiación, procedencia, raza, paternidad, nivel de educación, profesión anterior, inicio de la menstruación, edad de desfloración y profesión de quien le quitó la virginidad, tiempo en el meretricio, causas que la llevaron a prostituirse y presencia de enfermedades venéreas.¹⁶

12. Pedro J. Zambrano S., “Historia del Reglamento de la Prostitución”, *Boletín Sanitario*, n.º 1 (1926): 42.

13. *Ibíd.*, 41-42.

14. *Ibíd.*, 42.

15. Dirección General de Sanidad y de la Zona Central, *Reglamento de Vigilancia de la Prostitución* (Quito: Imprenta Nacional, 1926), 1-2.

16. “Oficio n.º 612 del director de Sanidad al ministro de Previsión Social con informe del jefe del Departamento de Profilaxis Venérea sobre la lucha antivenérea”, Quito, 1 de septiembre de 1939, ANHM, fondo *Dirección Nacional de Sanidad*, SA-0673, 174.

Una vez inscrita, la OPV expedía la respectiva libreta sanitaria o carné. De acuerdo con el *Reglamento de Profilaxis Venérea para la Zona Central* (1926),¹⁷ contenía el número y fecha de inscripción, nombre, edad, estado civil, nacionalidad y domicilio, filiación y señas particulares, firma del médico jefe y certificados de su estado de salud firmados por el jefe del servicio. Estos últimos permitían hacer un seguimiento de su asistencia al examen médico semanal, que podía realizarse tanto en el dispensario como el domicilio de la hetaira, si contaba con la respectiva autorización. Cuando, por enfermedad o calamidad doméstica, la meretriz no concurría a la cita, debía avisar oportunamente al jefe del servicio. Además, estaba obligada a llevar siempre consigo el carné y, cuando le fuese solicitado, presentarlo a las autoridades de Sanidad o de Policía y a los clientes.¹⁸

Estamos, por lo tanto, frente a un mecanismo de registro,¹⁹ propio de un sistema disciplinario, dirigido a separar a las prostitutas del resto de mujeres y, luego a ese grupo, que podía verse como una “multitud confusa o peligrosa”, transformarlo en una “multiplicidad ordenada”. Mediante esta intervención de carácter identificatorio y organizativo, el meretricio se volvió una actividad inteligible, generándose un conocimiento que facilitaba el manejo de las hetairas. En la práctica, se tradujo en procedimientos orientados a garantizar el cumplimiento de las normas, siendo los recorridos nocturnos uno de los más importantes. Efectuados por funcionarios de la OPV y la Comisaría de Sanidad, permitían detectar si las prostitutas estaban inscritas y llevaban su libreta.²⁰ Los resultados de los controles fueron diversos. Por ejemplo, el parte del recorrido realizado entre el 27 y 28 de noviembre de 1956 daba cuenta de que, aunque la mayoría presentó su documento en regla, hubo algunos inconvenientes: una de ellas tenía su carné, pero se lo incautaron por

17. Administración sanitaria, con sede en Quito, que comprendía las provincias de la Sierra centro-norte y la Región Amazónica. “Ley del Servicio Sanitario Nacional, Registro Oficial n.º 194 de 2 de marzo de 1926”, en Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador* (Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961), 23.

18. Dirección General de Sanidad y de la Zona Central, *Reglamento de Profilaxis Venérea para la Zona Central* (Quito: Imprenta Nacional, 1926), 2-3.

19. Al respecto, como advierte Guy al estudiar Buenos Aires, pese a que la realidad dibujada en los registros es un referente importante para conocer quiénes eran las prostitutas, no se debe olvidar que para protegerse ellas podían no decir la verdad, sino lo que les convenía. Guy, *El sexo peligroso...*, 92-93.

20. Luis E. Narváez F., “Parte del interno de Profilaxis Venérea al inspector técnico de Sanidad sobre inspección de prostíbulos el 17 de septiembre de 1955”, Quito, 19 de julio de 1955, ANHM, fondo *Dirección Nacional de Sanidad*, SA-0650, 170-171; Víctor Mena y Francisco Freire, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre trabajo sanitario de control nocturno realizado el 27 de noviembre de 1956”, Quito, 28 de noviembre de 1956, *ibíd.*, SA-0654, 282-283.

grosera; otra no lo llevaba consigo, por lo que fue citada a Comisaría, y una tercera señaló que la Intendencia de Policía se lo había retirado.²¹

La verificación de los carnés implicaba comprobar que correspondieran a las personas que los portaban y que no se hubiera desprendido o dañado el retrato ni alterado la filiación, el certificado médico o cualquier detalle.²² Un paso esencial era constatar la fecha del último examen profiláctico, pues si una inscrita no había acudido, inmediatamente se convertía en una remisa a quien debía aplicarse multas o días de prisión. El caso de A. Pazmiño muestra la fuerte resistencia que podía generar esta obligación. Calificada como “remisa reincidente”, en mayo de 1946, el doctor Pedro Zambrano, jefe de la OPV, informaba al jefe sanitario provincial de Pichincha que dicha inscrita se encontraba en la lista de las prostitutas que debían ser sometidas a tratamiento, sin embargo, había sido imposible conseguir que acudiera al servicio. Anotaba que la única opción de chequear su estado de salud era que los inspectores logren capturarla.²³

El examen clínico general consistía en verificar el pulso, la presión, la piel, las mucosas, los sistemas ganglionar y nervioso, los aparatos circulatorio, digestivo, respiratorio, urinario y los órganos sensoriales. Se prestaba especial atención a las lesiones externas de los genitales y, mediante un espéculo, se examinaba el interior de la vagina y el cuello uterino, tomándose las muestras necesarias. Para un diagnóstico certero, se hacía también una prueba serológica.²⁴ Cuando los resultados daban positivo para males venéreos, la meretriz estaba obligada a seguir las indicaciones médicas.²⁵ Si era hospita-

21. Mena y Freire, *ibíd.*

22. *Código de Policía Sanitaria*, Registro Oficial 364, 18 de junio de 1927, art. 51, n.º 2.

23. Pedro J. Zambrano S., “Oficio n.º 210 del jefe del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha solicitando se juzgue a remisa reincidente”, Quito, 22 de mayo de 1946, ANHM, fondo *Dirección Nacional de Sanidad*, SA-0806, 186.

24. Víctor Hugo Vaca y Luis A. Narváez, “La prostitución en el Ecuador” (tesis de doctorado, Universidad Central del Ecuador, 1956), 61-65; Antonio Mucarsel T., “Informe sobre la situación de la prostitución con el Código de Policía Sanitaria y la Reglamentación de Profilaxis Venérea”, s. l., 1957, ANHM, fondo *Dirección Nacional de Sanidad*, SA-0654, 135; “Parte de las labores realizadas en las dependencias de la Jefatura Provincial de Sanidad de Pichincha de enero a junio de 1945”, s. l., 1945, *ibíd.*, SA-0250, s. p.

25. En la época de estudio, hubo dos etapas en el abordaje de las enfermedades venéreas. La primera se caracterizó por el uso de medicamentos agresivos para el cuerpo como el mercurio, el bismuto y los arsenicales, que requerían tratamientos bastante largos. Mientras, la segunda, en la década de 1940, estuvo marcada por la introducción de la penicilina. Este fármaco, que permitió una cura efectiva, sencilla y rápida, fue administrado por la Sanidad a las personas que lo requirieron. Su empleo disminuyó la peligrosidad de dichas patologías, pero no implicó que dejaran de ser una preocupación sanitaria. Víctor M. Romero P., “La sífilis en Quito: sus manifestaciones más frecuentes” (tesis de doctorado, Universidad Central del Ecuador, 1941), 72-80; Servicio Sanitario Nacional, “Cómo se contrae la sífilis?” (Quito: s. e., s. f.), s. p.

lizada, no podía abandonar el centro de salud hasta que un facultativo le diera el alta y certificara que se hallaba rehabilitada para trabajar. No acatar esta disposición o ejercer su oficio enferma era una pena grave sancionada con multa de seis a 50 sucres o prisión de dos a cuatro días.²⁶ Estas prácticas y regulaciones permitían a la Sanidad contar con los “cuerpos dóciles” para controlar la difusión del peligro venéreo.

Así, al ponerse al margen del control médico, las remisas quebraban una de las bases del reglamentarismo y ponían en cuestión la capacidad estatal para manejar el meretricio. Sin embargo, no eran ellas las que mayor preocupación generaban en la esfera sanitaria, sino las clandestinas,²⁷ es decir, aquellas que no se habían registrado y trabajaban ilegalmente. En su *Estudio sobre la prostitución en Quito* (1924), Zambrano las describía en los siguientes términos:

Es desgraciadamente la más numerosa en esta ciudad, tal vez en todos los países que abordan este problema. Esta prostitución está compuesta de mujeres de todas condiciones higiénicas, económico-sociales, como de toda edad y estado civil; es, pues, la más extendida y la que escapa siempre del control profiláctico; muchas ocultan el vicio hipócritamente, hasta bajo los sacramentos de la iglesia y, en casos no raros, aun con los representantes de aquella institución religiosa. Otras bajo diferentes pretextos, o ya con el objeto de vender flores, billetes de lotería, periódicos o cualquier clase de adornos, penetran en los almacenes, casas de recreo y particulares, solas o acompañadas de ancianas, de muchachitas o muchachos, haciéndoles pasar como familia o sirvientes, lo que no son otra cosa que proxenetas; algunas concurren simuladamente a los lupanares, en momentos que son pupilas secretas de las rufianas.²⁸

En realidad, no se sabía con exactitud cuántas eran, pero se asumía que su número era mayor que el de las inscritas, duplicándolo o triplicándolo, por lo menos.²⁹ Se concluía, entonces, que un importante grupo de meretri-

26. *Código de Policía...*, art. 52, n.º 6-7.

27. El significado de la categoría clandestina dependía de la ciudad y el reglamento aplicado. Por ejemplo, en el de Buenos Aires de 1875 se señalaba: “Queda absolutamente prohibida la prostitución clandestina; se entiende por tal, la que se ejerciere fuera de las casas de prostitución toleradas por este Reglamento”. Mientras, en el de La Paz de 1906 se establecía: “se consideran como clandestinas á las que no están inscritas en los registros, sea que ejerzan la prostitución callejera ó asiladas en burdeles no registrados”. “Reglamento de la Prostitución, Buenos Aires, año 1875”, art. 23, en *La Chacrita Online*, <http://www.lachacritaonline.com.ar/reglamento-de-la-prostitucion-buenos-aires-ano-1875.html>; “Reglamento de las casas de tolerancia (La Paz, 1906)”, en *Palabras del silencio*, comp. por Martha Moscoso (Quito: Abya-Yala / UNICEF / Embajada Real de los Países Bajos, 1995), 417.

28. Pedro J. Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución en Quito* (Quito: Imprenta Nacional, 1924), 20-21.

29. La documentación revisada brinda datos muy variables. Así, en 1923 se habla de 311 inscritas y el triple de clandestinas; en 1932, de 699 inscritas y 600 clandestinas; en

ces estaba contagiando sin restricción alguna a la población. El temor se acrecentaba al considerar que cualquier mujer podía ser una clandestina. Advirtiéndolo este hecho, en 1921 el doctor Ricardo A. Paredes llamaba la atención sobre cómo una mujer, en apariencia sana, podía transmitir la “sífilis más terrible” al incauto que, vanagloriándose de una conquista, en verdad había conquistado “una enfermedad de pronóstico muy oscuro”.³⁰ A su criterio, existía una clara diferencia entre las clandestinas del “bajo pueblo” y las de “categoría más elevada”. Las primeras eran especialmente muchachas de servicio, quienes carecían de costumbres higiénicas y frecuentemente estaban contaminadas. Mientras las segundas correspondían a mujeres de una alta posición social, elemento engañoso porque podía pensarse que no eran meretrices, deduciéndose erróneamente que gozaban de salud.³¹

En cambio, en 1949, el doctor Ernesto Pérez Córdoba planteaba que la prostitución clandestina era practicada por aristócratas y acaudaladas, que frecuentaban teatros, hoteles, clubes y demás lugares de prestigio.³² Si eran víctimas de un mal iban a un consultorio privado. Ocultando su verdadera cara, se hacían pasar por mujeres intachables, por lo que los hombres caían fácilmente en sus redes. En el extremo opuesto, expresaba, se encontraban quienes se dedicaban a la prostitución pública. A diferencia de las anteriores, pertenecían a una clase social baja, eran ignorantes y buscaban sus clientes a la salida de los cines y espectáculos públicos, en las calles, parques, salones de juego, cabarés y burdeles. La brecha que las separaba respondía, además, al motivo central que las impulsaba hacia el “vicio”: el deseo de placer, en las unas, y la pobreza, en las otras.³³

1937, de 909 inscritas y 3500 clandestinas; en 1939, de 972 inscritas y 8000 clandestinas; en 1965, de 150 inscritas y el doble o triple de clandestinas. “Informe anual que la Subdirección de Sanidad de Pichincha presenta al Ministerio y a la Dirección del Ramo, por el año de 1922-1923”, Quito, 1 de junio de 1922, ANHM, fondo *Dirección Nacional de Sanidad*, SA-0635, 166 y 168; Alfonso Mosquera, “Oficio n.º 198 al ministro de Gobierno y Sanidad con informe del jefe de Profilaxis Venérea”, Quito, 9 de marzo de 1933, ibíd., SA-0689, 203-203v.; Enrique Garcés, *Por, para y del niño*, t. 1 (Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1937), 118; “Oficio n.º 593 del director de Sanidad al ministro de Previsión Social y Sanidad con respuestas a preguntas sobre el desarrollo de la prostitución”, Quito, 19 de agosto de 1939, ANHM, fondo *Dirección Nacional de Sanidad*, SA-0673, 151; “Proyecto Preliminar de un Programa para Controlar las Enfermedades Venéreas en las Provincias de la Zona Central”, Quito, 1965, ibíd., SA-0252, 235.

30. Ricardo A. Paredes, “La sífilis” (tesis de doctorado, Universidad Central del Ecuador, 1921), 6.

31. Ibíd.

32. Su planteamiento sobre la prostitución clandestina y pública se basaba en la propuesta de Jaime Barrera B. en “La mujer y el delito” (tesis de grado, Universidad Central del Ecuador); Jaime Barrera B., “La mujer y el delito”, *Anales*, n.º 316 (1942): 154-155.

33. Ernesto Pérez Córdoba, “La medicina legal frente a los problemas de la prostitución

Queda claro que las clandestinas no fueron vistas como un grupo homogéneo, y se operaba sobre ellas un sistema clasificatorio, fundamentalmente a partir de su posición socioeconómica, el cual reprodujo la visión negativa, moral y sanitaria que pesaba sobre las meretrices. Desde la letra de la ley, las diferencias referidas no existían: una clandestina era una clandestina y, como tal, debía ser sancionada. De acuerdo con el *Reglamento de Profilaxis Venérea*, su desacato merecía una multa de seis a 50 sucres o dos días de prisión.³⁴ Para la aplicación de estas penas, primero se localizaba a la infractora y registraba tanto en la Policía como en la Sanidad. En esta última se procedía a su examen médico y elaboración de su historia clínica. Si los análisis revelaban que estaba enferma se iniciaba el tratamiento y, de ser pertinente, su aislamiento u hospitalización. Adicionalmente, se le emitía el carné y el funcionario competente la juzgaba por sus faltas.³⁵ Es decir, se activaba el mecanismo estatal creado para regularizar su actividad y mantenerla bajo control.

Pero ¿cómo localizaban las autoridades a las escurridizas clandestinas? La revisión de carnés en los controles nocturnos fue una de las estrategias más efectivas. Por ejemplo, en 1957, mediante esta modalidad se encontró a varias prostitutas no registradas en la av. 24 de Mayo, las cantinas La Rocola y Rincón Quiteño, la casa de citas de C. Erazo, entre otros sitios.³⁶ Los informes de los recorridos registran que las respuestas ante este tipo de intervención fueron diversas. Así, en octubre de 1947, se descubrió a tres hetairas que declararon haber ejercido el comercio sexual clandestino y se inscribieron sin oponerse.³⁷ Diez años después, en cambio, durante una inspección al Salón Bolga, las cosas se complicaron y, para salvar la situación, no se dudó en

ción y del contagio venéreo en el Ecuador" (tesis de doctorado, Universidad Central del Ecuador, 1949), 37-38.

34. Dirección General de Sanidad, *Reglamento de Profilaxis...*, 6-7.

35. Antonio V. Mucarsel Y., "Comunicación del comisario provincial de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central con una exposición de diversos problemas y soluciones", Quito, 13 de octubre de 1956, ANHM, fondo *Dirección Nacional de Sanidad*, SA-0654, 298-299; Mucarsel T., "Informe sobre la situación...", 137-138.

36. Hugo E. Salazar, "Comunicación del notificador de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno del 6 de febrero de 1957", Quito, 7 de febrero de 1957, ANHM, fondo *Dirección Nacional de Sanidad*, SA-0654, 263; Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar P., "Comunicación de los notificadores de la Comisaría Provincial al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno del 6 de mayo de 1957", Quito, 8 de mayo de 1957, *ibíd.*, SA-0654, 189; Antonio Mucarsel, Víctor Mena y Hugo Salazar, "Comunicación del comisario provincial de Pichincha y notificadores de la Comisaría de Sanidad al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno del 7 de marzo de 1957", Quito, 8 de marzo de 1957, *ibíd.*, SA-0654, 201.

37. Pedro J. Zambrano S., "Oficio n.º 494 de Profilaxis Venérea al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido por los prostíbulos del 13 de octubre de 1947", Quito, 14 de octubre de 1947, *ibíd.*, SA-0400, 269.

recurrir a ciertas tácticas. En efecto, al llegar los funcionarios observaron la presencia de una sospechosa que se dio a la fuga. Al interrogar a la propietaria, esta manifestó que nadie más estaba presente, y se negó a la revisión de habitaciones, hasta que su protegida estuvo a salvo.³⁸

A la par, las clandestinas eran ubicadas gracias a las denuncias. Esto implicaba comprobar directamente si los datos eran verdaderos o falsos, cuestión compleja por la diversidad de elementos que entraban en juego. Podía suceder que las denuncias fueran producto de “venganzas o malas voluntades”, como sospechaba Zambrano cuando, en mayo de 1946, sus inspectores visitaron el Salón Oriental y no detectaron nada fuera de lugar.³⁹ También era posible que, siendo auténticas las acusaciones, las coimas a la autoridad acallaran el problema,⁴⁰ o que la verificación requiriese de un personal y tiempo que no se tenían. Justamente, en junio de dicho año, Zambrano se dirigía a su superior, indicándole que sus funcionarios no estaban en condiciones de vigilar permanentemente la calle Antepara para determinar si, en realidad, ahí se apostaban meretrices clandestinas.⁴¹

Se observa, por lo tanto, que las clandestinas siempre estuvieron en la mira de las autoridades y que uno de los costos de su condición fue recibir el peso de la ley cuando eran descubiertas.⁴² Paralelamente, había ventajas a considerarse: evadir el registro les permitía librarse del estigma de ser oficialmente una prostituta, mancha que podía dificultarles encontrar un trabajo aceptado socialmente⁴³ o descalificarlas en procesos legales, como los juicios de alimentos.⁴⁴ Igualmente, si el meretricio no era su actividad principal, sino una opción complementaria o temporal a la que acudían para salir de una necesidad,⁴⁵ era mejor no inscribirse y evitar las restricciones que traía el reglamentarismo.

38. Mucarsel, Mena y Salazar, “Comunicación del comisario...”, 202.

39. Pedro J. Zambrano S., “Informe al jefe sanitario provincial de Pichincha sobre investigación de denuncia al Salón Oriental”, Quito 15 de mayo de 1946, ANHM, fondo *Dirección Nacional de Sanidad*, SA-0806, 189.

40. José Gómez de la Torre S., “Oficio n.º 11-JSP del inspector técnico de Sanidad de la Zona Central al jefe sanitario de Pichincha solicitando se indague posibles incorrecciones del notificador de Profilaxis Venérea”, s. l., 7 de enero de 1947, *ibíd.*, SA-0792, 163.

41. Zambrano S., “Oficio n.º 222...”, 154.

42. Víctor M. Mena, “Comunicación al inspector técnico de Sanidad sobre trabajo nocturno realizado el 7 de noviembre de 1956”, Quito, 8 de noviembre de 1956, ANHM, fondo *Dirección Nacional de Sanidad*, SA-0654, 288; Víctor Mena y Francisco Freire, “Comunicación del notificador de Comisaría e inspector sanitario al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre recorrido nocturno realizado el 8 de octubre de 1956, Quito, 10 de octubre de 1956, *ibíd.*, SA-0654, 305.

43. Vaca y Narváez, “La prostitución en el Ecuador”, 29.

44. Clark, *Gender, State, and Medicine...*, 90-91.

45. Sánchez Moncada, “Saber médico prostibulario...”, 222.

Una de las trabas impuestas fue a la movilidad. Tanto el *Reglamento de Profilaxis Venérea* como el de *Vigilancia de la Prostitución* determinaban que la inscrita debía notificar a las autoridades cuando cambiaba de domicilio o de población. Violar esta medida implicaba recibir una multa de uno a cinco sucres o un día de prisión.⁴⁶ A pesar de las sanciones, el cambio de residencia fue una de las tácticas más usadas por las meretrices, clandestinas o no, para evadir el control sanitario. En noviembre de 1947, por ejemplo, ocho inscritas se trasladaron a Ambato para seguir trabajando, aunque tenían blenorragia. El inspector técnico de Sanidad de la Zona Central ordenó entonces al jefe de Tungurahua que las capturara y sometiera al tratamiento que habían abandonado al huir de Quito.⁴⁷

En medio de este panorama, podría argumentarse que la clandestina perdía la oportunidad de contar con el servicio médico gratuito que brindaba la OPV. No obstante, desde junio de 1925 esta dependencia comenzó a atender también a mujeres voluntarias y a hombres,⁴⁸ es decir que si le faltaba recursos económicos podía acceder a los mismos especialistas y tratamientos que las hetairas públicas. En este punto, cabe mencionar que dicha dependencia atravesó momentos en extremo difíciles por los limitados fondos que se le asignaban. En mayo de 1932, Zambrano revelaba que apenas recibían cien sucres mensuales, monto que les permitía adquirir lo estrictamente indispensable, circunstancia que incluso les había obligado a pedir a los enfermos que compraran sus medicamentos.⁴⁹

Si bien acogerse a la ley no garantizaba un cuidado médico de calidad, estar matriculada y tener una libreta sí podía facilitar el trabajo en los establecimientos de comercio sexual (clubes nocturnos, casas de cita, cabarés, pensiones, etc.), donde estaba totalmente prohibido recibir o conservar meretrices que no portaran su carné al día. Sus dueños, a la vez, tenían la obligación de presentar a la Sanidad, en un máximo de 24 horas, a las mujeres que ejercieran la prostitución sin contar con dicho documento.⁵⁰ En la práctica,

46. Dirección General de Sanidad, *Reglamento de Profilaxis...*, 4-6; Dirección General de Sanidad y de la Zona Central, *Reglamento de Vigilancia...*, 4.

47. José Gómez de la Torre S., "Oficio n.º 565 del inspector técnico de Sanidad de la Zona Central al jefe sanitario del Tungurahua solicitando se controle a inscritas fugadas a Ambato", Quito, 12 de noviembre de 1947, ANHM, fondo *Dirección Nacional de Sanidad*, SA-0792, 565.

48. Zambrano S., "Historia del Reglamento...", 44.

49. Pedro J. Zambrano S., "Informe sobre los trabajos realizados en la Sección de Profilaxis Venérea del 1 de mayo de 1931 al 30 de abril de 1932", Quito, 27 de mayo de 1932, ANHM, fondo *Dirección Nacional de Sanidad*, SA-0668, 242-244.

50. Eduardo Rodríguez V., "Requisitos que se impone a los clubes nocturnos, casas de cita, cabarets, pensiones y prostíbulos en general", Quito, 7 de enero de 1963, ANHM, fondo *Dirección Nacional de Sanidad*, SA-0252, 199.

estas medidas fueron transgredidas por propietarios como C. Garzón, que recibía clandestinas en su casa de citas Roxi Bar.⁵¹

Poniendo en una balanza los pros y los contras de ser clandestina, se aprecia que había una serie de ventajas que explicaría, al menos en parte, su crecido número a lo largo del tiempo.⁵² La dificultad de poder controlarlas muestra las imperfecciones del sistema reglamentarista, su incapacidad para intervenir en el comercio sexual y lograr su objetivo final: evitar la propagación de los males venéreos. Esa situación colocaba a la Sanidad en una posición cuestionable, que alcanzaba una dimensión mayor grave cuando esas clandestinas no habían cumplido la mayoría de edad.⁵³

LAS MENORES DE EDAD: EL LADO MÁS OSCURO DE LA CLANDESTINIDAD

Este tipo de prostitución fue una problemática que el reglamentarismo no logró solucionar.⁵⁴ A dos años de abierta la OPV, en junio de 1923, el informe anual de la Subdirección de Sanidad de Pichincha reportaba que de las 311 meretrices inscritas, 49 eran menores de edad, es decir, 15,75%.⁵⁵ La cifra llamaba la atención porque el *Reglamento de Profilaxis Venérea* estipulaba que las menores de 18 años no podían ejercer la prostitución ni ser inscritas,⁵⁶ con lo cual en el documento se admitía que la misma Sanidad estaba incumpliendo la ley. No obstante, se aducía que había un motivo que justificaba la

51. Pedro J. Zambrano S., "Solicitud al jefe sanitario provincial de Pichincha para que el comisario de Sanidad haga comparecer a dueña de casa de citas", Quito, 7 de mayo de 1946, *ibíd.*, SA-0806, 194.

52. Al analizar el caso limeño, Drinot señala, igualmente, que las mujeres vieron que registrarse traía pocos beneficios, rechazando en especial el control médico porque era estigmatizador, doloroso, caro y peligroso, ya que los doctores no utilizaban equipo esterilizado. Drinot, *The Sexual Question...*, 114.

53. Según el *Código de Menores* de 1938, en cuanto a la protección social, se consideraba menor a todo individuo humano desde su gestación hasta los 21 años, y, en cuanto sujetos activos del delito, a las personas que no hubieren cumplido los 18 años. Ecuador, *Código de Menores 1938*, Registro Oficial 2, 12 de agosto de 1938, art. 1.

54. La presencia de menores de edad en la prostitución fue un fenómeno general en las ciudades que adoptaron el reglamentarismo. Por ejemplo, en el caso de Ciudad de México, Bailón revela no solo su alto índice, sino cómo su registro fue un punto de debate y tensiones, que puso sobre el tapete la necesidad de definir con claridad la edad, comprobar que los datos proporcionados al momento de la inscripción fueran verdaderos y aplicar la ley apropiadamente. Bailón Vásquez, "La prostitución femenina...", 39 y 175-177.

55. "Informe anual que la Subdirección...", 167.

56. Dirección General de Sanidad y de la Zona Central, *Reglamento de Profilaxis...*, 2.

decisión: ante la realidad de los hechos, era preferible inscribir a las menores que dejarlas en la clandestinidad. Si se carecía de un establecimiento adecuado para recluir a esas “desgraciadas muchachas”, era necesario buscarlas para inscribirlas, examinarlas y curarlas, protegiéndolas de esta forma del deterioro biológico que provocaban las enfermedades venéreas.⁵⁷

En su *Estudio sobre la prostitución en Quito*, Zambrano las mostraba como un problema sanitario, señalando que eran las que más fácilmente podían contagiarse y contagiar. Esto se debía a que tenían una numerosa clientela, hacían caso omiso a las normas de higiene genital, ignoraban cómo se manifestaban los males venéreos o, aun con conocimiento, para hacerse las “conquistadas”, no tomaban las precauciones requeridas y podían ser muy remisas, lo que complicaba su oportuno tratamiento. En tal virtud, era indispensable recluir las en una casa de corrección, enseñarles un oficio y darles educación sexual hasta que cumplieran la edad prescrita. Si bien sus afirmaciones estaban atravesadas por una dosis de prejuicio, su preocupación respondía a una realidad concreta, pues de las 60 menores de edad registradas en la OPV, 30 eran sifilíticas, 26 blenorragias y apenas 4 estaban sanas.⁵⁸

No obstante, más allá de números y porcentajes, se trataba de duras vicencias que las jóvenes podían llegar a afrontar cuando se involucraban en el meretricio. En *Por la salud sexual* (1934), el doctor Luis F. Domínguez explica al caso de una inscrita de aproximadamente 15 años que fue al hospital víctima de terribles dolencias en todo su cuerpo, puesto que sus genitales y piernas estaban cubiertos de úlceras. Acostada en la camilla para el examen físico, relata, el jefe de laboratorio tomó con una lanceta un poco de rezumo seroso y al colocar la muestra bajo el microscopio encontró un crecido número de espiroquetas que confirmaron una infección sifilítica. La enfermedad había avanzado hasta su segundo estadio porque, huyendo de la vigilancia reglamentaria, la muchacha había acudido primero a una curandera.⁵⁹

Ante el cuadro descrito, surge la pregunta sobre por qué una menor escogía un camino que la colocaba en una posición de extrema marginación y peligro. Aunque las respuestas desde la esfera médico-sanitaria fueron múltiples, en general se apuntaba que el centro de las motivaciones era la falta de recursos económicos y la posibilidad de acceder, mediante el meretricio, tanto a elementos esenciales para subsistir como a esos lujos y comodidades que, al estarle vedados por su pobreza, se volvían más apetecibles. A esto se sumaban factores como la ausencia de una familia bien constituida que la protegiera, la acción de los proxenetas, el influjo pernicioso de amigas,

57. “Informe anual que la Subdirección...”, 168.

58. Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución...*, 37-38 y 51.

59. Luis F. Domínguez, *Por la salud sexual: sífilis, blenorragia, matrimonio, vicios ocultos, instinto genésico* (Quito: Imprenta Nacional, 1934), 36-37.

películas o publicaciones y, debido a la falta de un barrio de tolerancia, la facilidad con la cual podía ver actos inmorales y estar en contacto con el mundo de la prostitución.⁶⁰

No hay que olvidar tampoco la delicada etapa que las menores atravesaban. Al respeto, el director general de Hogares de Protección Social, Alfredo Carrillo, al abordar el estado psíquico de los niños en edad escolar y los adolescentes, destacaba cómo sus comportamientos estaban marcados por el espíritu de imitación, fantasía, fabulación, hiperexcitabilidad del sistema nervioso, el deseo de aventura y la sugestibilidad.⁶¹ Justamente este último rasgo era, para el doctor Édgar Rentería Guerra, la variable clave para comprender la lógica que entraba en funcionamiento cuando una menor se involucraba en el meretricio:

la sugestibilidad [...] interviene en la primera fase de la prostitución, representada por promesas de matrimonio, viajes largos, dinero fácil, lujo, comodidad, etc., predisponiendo a la futura prostituta para una aceptación consciente de su actividad, anulando los temores que pudiera tener acerca de su futura "profesión". En una segunda etapa y en la persona ya sugestionada, se convierte en una idea fija u obsesión, que la única manera de obtener su comodidad es la prostitución, contribuyendo también el influjo de otra persona que puede ser su sostenedor, su amante, su novio, algún rufián que se vale de chantajes o de amenazas o de promesas para obligar al sujeto a continuar en la prostitución, estableciéndose luego, un verdadero círculo vicioso de prostitución y de amenazas y promesas.⁶²

Desde lo físico, Zambrano subrayaba la importancia de la primera menstruación en las niñas, pues en muchas esta experiencia las "excitaba gravemente". De esta suerte, si habían sido criadas en la usual hipocresía y secreto con que se manejaban los temas sexuales, podían ser fácilmente seducidas por hombres o muchachos sin conciencia que las conquistaban y después las abandonaban. Así, la desfloración podía constituirse en el inicio de una pendiente que las llevaría directamente a la prostitución. Según sus observaciones, de las 325 inscritas de la OPV, 260 habían sido desfloradas entre los 12 y 15 años (80 %), edad en la que, igualmente, 295 habían tenido su primera regla (90,76 %), donde el médico encontraba un nexo, por lo que era indis-

60. Édgar Rentería Guerra, "Estudio médico psicológico de la prostitución de menores" (tesis de doctorado, Universidad Central del Ecuador, 1968), 49 y 58-59; Delfín B. Treviño, *Informe que el General Delfín B. Treviño, Ministro de lo Interior, Municipalidades, Policía, Obras Públicas, etc., presenta a la Nación en 1921* (Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1921), 4-5 y 12-13.

61. "La concurrencia de los niños al cine", *Previsión Social*, n.º 22 (septiembre-diciembre de 1948-enero de 1949): 66.

62. Rentería Guerra, "Estudio médico psicológico...", 31-32.

pensable guiar a las jóvenes en ese período crítico, más todavía si el inicio de la actividad sexual podía conllevar una maternidad no deseada.⁶³

Aunque su investigación revelaba que de las 60 menores inscritas, solo 13 habían concebido, los 14 embarazos registrados mostraban un alto índice de mortalidad infantil. En efecto, únicamente tres niños llegaron a término y vivieron, seis nacieron pero murieron al poco tiempo y cinco no llegaron a nacer. Las cifras, indicaba, eran entendibles porque se trataba de niñas de 10 a 16 años, cuyos órganos genitales carecían de las condiciones apropiadas para la fecundación y su esqueleto no había alcanzado el desarrollo requerido para alojar un feto. Además, ninguna estaba sana, pues tenían sífilis o blenorragia, patologías que provocaban abortos, mortinatos, niños con deformaciones o enfermos. Para complicar el cuadro, por su juventud, inmadurez e ignorancia no estaban preparadas para desempeñarse como madres. Consecuentemente, advertía que su maternidad se convertía en una equivocación difícil de enfrentar, por lo que el aborto o el abandono del hijo eran alternativas siempre presentes.⁶⁴

Los riesgos no terminaban ahí. Su trabajo significaba salir en la noche y trabajar en la calle, hospedajes, domicilios o locales de diversión nocturna. De acuerdo con la normativa, en estos últimos no podían permanecer menores de 21 años de cualquier sexo, so pena de sufrir su clausura temporal o definitiva.⁶⁵ Empero, los controles de la Comisaría mostraban que esta disposición podía obviarse como sucedió en el salón Los Panchos, el 27 de abril de 1957. Aquí los notificadores sorprendieron a una menor, cuya filiación no pudieron captar, libando cerveza en compañía de cuatro hombres en avanzado estado de ebriedad.⁶⁶ Meses más tarde, la situación se repitió, encontrándose esta vez a tres hombres bebiendo con una inscrita y una menor, que al mencionar su nombre estaba tan borracha que fue imposible entender lo que decía.⁶⁷

Los partes de los notificadores no dan cuenta del procedimiento que luego se seguía. Sin embargo, como se ha visto, una de las opciones era regularizarlas mediante su inscripción, carnetización, control médico semanal, tratamiento y hospitalización si lo requiriesen. Es decir, era factible imponerles una reglamentación que había sido diseñada para adultas. No obstante,

63. Zambrano S., *Estudio sobre la prostitución...*, 24 y 26-27.

64. *Ibíd.*, 29 y 31-32.

65. Rodríguez V., "Requisitos que se impone...", 199.

66. Víctor M. Mena y Hugo E. Salazar, "Comunicación de los notificadores de la Comisaría al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno del 27 de abril de 1957", Quito, 27 de abril de 1957, ANHM, fondo *Dirección Nacional de Sanidad*, SA-0654, 187.

67. Adriano Rosales L., Raúl Dávila M., Víctor M. Mena, Hugo E. Salazar P. y Néstor Hidalgo, "Parte de varios funcionarios al inspector técnico de Sanidad de la Zona Central sobre control nocturno del 26 de julio de 1957", Quito, 27 de julio de 1957, *ibíd.*, SA-0654, 170-171.

esta vía tensionaba mucho las cosas al punto que, en septiembre de 1953, el director general de Sanidad le pidió la renuncia del jefe de Profilaxis Venérea por la ineficacia técnica reiteradamente comprobada en el control de la prostitución y la inapropiada expedición de libretas a menores de edad.⁶⁸

Para ellas, estar registradas conllevaba aceptar las regulaciones y, ante esta perspectiva, hubo quienes decidieron usar sus propias tácticas. A inicios de enero de 1947, por ejemplo, el inspector técnico de Sanidad de la Zona Central le solicitó a su jefe de Pichincha que investigara y sancionara, si fuese necesario, al notificador de Profilaxis Venérea, porque se lo acusaba de recibir dinero de las menores para que les avisara las fechas de las visitas. En caso de que fuera verdad, se trataba de jóvenes que habían aprendido los ardidés necesarios para sobrevivir en el ambiente, de un funcionario que aprovechaba su posición de poder para obtener dinero y de la intervención del azar, pues, según el documento, el hecho fue descubierto casualmente por el encargado del control de menores en el Ministerio de Previsión Social y Trabajo.⁶⁹

Bien, si institucionalmente la inscripción de las menores era un procedimiento discutible, ¿cómo podía manejarse el problema adecuadamente? Para el Estado, una solución viable fue su clausura, utilizándose para ello los hogares de protección social.⁷⁰ De acuerdo con el *Código de Menores* de 1938, este término comprendía colonias, establecimientos preescolares, escolares, profesionales y todos aquellos que sirvieran para su educación y reeducación.⁷¹ Precisamente, en mayo de 1946, el Servicio Antivenéreo capturó a varias menores que estaban ejerciendo la prostitución clandestina. El primer paso fue practicarles exámenes médicos y luego presentar los casos al jefe sanitario provincial de Pichincha para que gestionara su reclusión.⁷²

Desde 1938, el Tribunal de Menores,⁷³ adscrito al Ministerio de Previsión Social, fue la entidad encargada de analizar los casos y definir lo proceden-

68. Gerardo Rodríguez S., "Oficio n.º 798 al Dr. Pedro J. Zambrano solicitándole su renuncia como jefe de Profilaxis Venérea", s. l., 18 de septiembre de 1953, *ibíd.*, SA-0913, s. p.

69. Gómez de la Torre S., "Oficio n.º 11-JSP...", 163.

70. En el *Código de Menores* de 1944 se cambió el nombre a hogares de protección infantil, indicándose que debían servir para "la recuperación física, la educación y rectificación de los menores protegidos". *Código de Menores 1944*, Registro Oficial 65, 18 de agosto de 1944, art. 7.

71. *Código de Menores* 1938, art. 8.

72. Pedro J. Zambrano S., "Oficio n.º 193 al jefe sanitario provincial de Pichincha sobre menor dedicada a prostitución clandestina", Quito, 7 de mayo de 1946, ANHM, fondo *Dirección Nacional de Sanidad*, SA-0806, 195; Pedro J. Zambrano S., "Oficio n.º 196 del jefe del Servicio Antivenéreo al jefe sanitario provincial de Pichincha solicitando se atienda caso de menor clandestina", Quito, 8 de mayo de 1946, *ibíd.*, SA-0806, 192.

73. Según el *Código de Menores* de 1938, entre sus competencias estaba "d) Inspeccionar los Establecimientos destinados a albergue y corrección de Menores; e) Recluir en

te. En cuanto a las menores prostituidas, la opción era enviarlas al Hogar de Reeducción Femenina (HRF). Previo a este, había existido en Quito un Hogar de Señoritas, que fue intervenido para convertirlo en un reformatorio. Esto implicó desalojar a las menores que tenían padres que podían hacerse cargo de ellas y crear dos secciones: una temporal, con aquellas que carecían de medios de vida y serían colocadas en lugares más idóneos; y otra, con las menores irregulares, entre las que había numerosas jóvenes de 14, 13 e incluso 12 años, que se dedicaban al meretricio.⁷⁴ Desde un principio, el trabajo fue visto como el factor redentor que permitiría reencausar sus vidas al abrirse talleres para que aprendieran un oficio, generaran recursos y fueran independientes.⁷⁵

El devenir del HRF fue complejo y estuvo inmerso en las dificultades que, en general, experimentaron las dependencias de protección social. De entrada, para estas instancias no fue fácil abrirse paso en la estructura estatal, ya que su funcionamiento suponía implementar todo el sistema técnico-administrativo requerido para proteger a los menores desde la etapa prenatal hasta la adolescencia. La estrechez económica reportada constantemente por las autoridades fue una limitante. La falta de fondos hizo difícil contar con edificios propios y adecuados, disponer de personal suficiente y especializado y brindar la ayuda material que muchas familias precisaban.⁷⁶ No obstante, con estos elementos en contra, su labor fue afianzándose, se dieron avances y se logró cubrir diversas necesidades.⁷⁷

Un acercamiento a esa experiencia lo permite la tesis de Rentería Guerra titulada “Estudio médico psicológico de la prostitución de menores” (1968),

Establecimientos especiales a los menores que observan mala conducta, cuando a su juicio tuvieren razón los padres o guardadores que lo soliciten; y f) Realizar todos los actos que contribuyan a proteger a los menores empleando para esto el celo de un buen padre de familia”. *Código de Menores 1938*, art. 32.

74. Rafael Vallejo Larrea, “Oficio n.º 1179 con informe de labores del presidente del Tribunal de Menores al ministro de Previsión Social”, en *Memoria del ministro de Previsión Social*, Anexo n.º 2 (Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1940), 42.

75. Leopoldo N. Chávez, *Informe a la nación*, 1943, Ministerio de Previsión Social y Trabajo (Quito: Imprenta del Ministerio de Gobierno, 1943), 88-89; Antonio Montalvo, “Dirección General de Hogares de Protección Infantil”, en *Informe a la Nación. Anexos*, 1949. Ministerio de Previsión Social y Trabajo (Quito: s. e., 1949), 8-9.

76. *Código de Menores 1938*, art. 6; C. Augusto Durango, *Informe del Ministro de Previsión Social*, Sr. Dr. Dn. C. Augusto Durango (Quito: Imprenta del Ministerio de Educación, 1939), 19-20 y 26; Jorge Ernesto Borja, “Oficio n.º 962-HPs con informe de labores del jefe del Departamento de Hogares al ministro de Previsión Social”, Quito, 1 de julio de 1940, en Anexo n.º 2, *Informes del Departamento de Hogares de Protección Social* (Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1940), 10-11; Montalvo, “Dirección General de Hogares...”, 5; “Labores del Ministerio de Previsión Social”, *Previsión Social*, n.º 22 (septiembre-diciembre de 1948-enero de 1949): 176.

77. Chávez, *Informe a la Nación...*, 51-52, 88-89 y 93.

que se centró en 50 internas del HRF de Conocoto,⁷⁸ del Ministerio de Previsión Social y Trabajo, administrado por las religiosas del Buen Pastor.⁷⁹ Realizar la investigación, mencionaba, no fue fácil por la resistencia e incluso hostilidad de muchas de ellas y de las 50 menores vagabundas no ingresadas que le sirvieron como grupo de contraste. Su negativa es comprensible porque aceptar su condición implicaba someterse a un examen clínico general, responder preguntas y hacer pruebas para que se determinara su carácter, personalidad, etc.⁸⁰ Es decir, permitir que un extraño inspeccionara sus vidas. Mediante esta metodología, Rentería Guerra fue “extrayendo un saber”⁸¹ y configurando una versión que estaría avalada por la ciencia médica.

Los resultados obtenidos revelaban que en su mayoría tenían entre 15 y 18 años, eran de Pichincha, habían terminado la escuela o cursado los primeros cuatro grados, contaban con un nivel intelectual mediano, habían nacido dentro del matrimonio y se habían iniciado en el oficio a los 16 o 17 años. Como clandestinas, habían enfrentado el arresto o detención de las autoridades, que las localizaron en compañía de meretrices mayores o de hombres menores, en salones de baile, a la salida de hoteles, por denuncia de los padres u otras personas y cuando la Policía intervenía en eventos no relacionados con el comercio sexual. Una vez capturadas, usualmente en la noche, eran llevadas a los calabozos de la Intendencia o las comisarías. A la mañana siguiente eran puestas a órdenes del Tribunal de Menores, donde se las juzgaba y, con la orden del juez y el asesoramiento del Servicio Social Nacional, eran remitidas al Hogar de Reeducción.⁸²

Aquí se activaba un mecanismo de registro que se traducía en una ficha personal donde constaba su aspecto exterior, comportamiento, carácter, personalidad, historia familiar, aptitudes y vocación profesional. Además, se iniciaba su rehabilitación, asignándoles primero trabajos simples como lavado y planchado, al igual que tareas de limpieza. Según Rentería Guerra, las nuevas reglas eran difíciles de asimilar y, si bien hubo menores que lograron

78. Parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito, localizada al sureste de la capital ecuatoriana.

79. Las religiosas del Buen Pastor tenían una larga experiencia en el manejo de mujeres que se salían de la norma, pues desde que llegaron a Quito, en 1871, se encargaron precisamente de la reforma de mujeres que habían delinquido o caído en vida licenciosa. Ana María Goetschel, *Moral y orden. La delincuencia y el castigo en los inicios de la modernidad en Ecuador* (Quito: FLACSO Ecuador / Abya-Yala, 2019), 125-126.

80. Rentería Guerra, “Estudio médico psicológico...”, 4-5.

81. En el sentido de la aplicación de un poder epistemológico a través del cual se “forma un saber extraído de los individuos mismos a partir de su propio comportamiento”. Michel Foucault, *La verdad y las formas jurídicas*, 61, <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/01/doctrina40496.pdf>.

82. Rentería Guerra, “Estudio médico psicológico...”, 6, 8-9, 12, 18, 23 y 26.

adaptarse en unos 15 días, otras nunca lo consiguieron. Esto se reflejó en una actitud de rebeldía que las llevó a fugarse del establecimiento, intentar suicidarse o regresar a la prostitución. La información recabada apuntaba a que, en un principio, el hogar era visto como un sitio de penitencia,⁸³ donde se sentían presas, víctimas de la injusticia social o la incompreensión familiar.⁸⁴ Fue el caso de Isabel S., de 17 años, nacida en Tambillo:

no sabe quién es su padre; su madre tiene un conviviente, es la mayor de 6 hermanas, vive en Quito desde hace 2 años; su permanencia en el Hogar, es de 15 días y fue capturada por la Policía, cuando se encontraba en estado de embriaguez, en un salón del barrio Chiriacu, a la 1 am. élla asegura que quién la denunció fue el conviviente de su madre, a quien ella nunca ha querido, por su trato cruel y hasta inhumano. [...] hace 2 meses en compañía de amigas del barrio, comenzó a frecuentar salones de baile, aprovechando la ausencia de sus padres, que habían abandonado la ciudad por motivos de trabajo. Es alta, delgada, de cabello castaño, ojos claros, forma de vestir y de andar despreocupado, no responde fácilmente a las preguntas y desde su llegada, ha tenido varias crisis histéricas, con episodios de llanto prolongado, y actitudes de estereotipia, de actitud y de lenguaje, es opositorista, pues se niega a realizar las cosas que le ordenan las educadoras, estas actitudes han persistido hasta hace 8 días, fecha desde la cual ya no presenta estas crisis, obedece todas las órdenes y contesta a todos los interrogatorios, su aspecto general demuestra más tranquilidad; siguen considerando al Hogar, como un lugar de castigo irremediable, y que se encuentra allí por su mala suerte y por la denuncia de su padrastro conserva la esperanza de salir pronto de allí y realizar su propia vida.⁸⁵

Mientras ella y el resto de las jóvenes habían trabajado en la clandestinidad, sufrido el arresto de la Policía, pasado por un Tribunal y se hallaban recluidas en Conocoto, a sus clientes no les había sucedido nada. Averiguando quiénes eran los hombres que compraban sus cuerpos, Rentería Guerra concluía que se dividían en tres grupos que iban de lo menos anormal a lo más anormal: los adolescentes, inmaduros sexuales que veían en la prostitución la vía para convertirse en “hombres íntegros”; los adultos con inmadurez afectiva y sexual, que buscaban meretrices porque no podían mantener una relación amorosa normal, y los casos patológicos, que comprendían a pervertidos sexuales como los sadomasoquistas y fetichistas. Aunque unas pocas menores habían declarado que tenían preferencia o repulsión por un tipo

83. Esto contradecía lo estipulado en el *Código de Menores* que establecía: “En todos los establecimientos de menores se procurará no desvirtuar las características de hogar y familia”. *Código de Menores* 1944, art. 9.

84. Rentería Guerra, “Estudio médico psicológico...”, 9-10 y 47.

85. *Ibíd.*, 10-11. Se conserva la escritura original.

específico de hombre, subrayaba que lo que mandaba en ellas era el dinero.⁸⁶

De esta manera, con las limitaciones de una investigación realizada por un hombre, médico, adulto, y registrar testimonios que respondían también a las circunstancias e intereses de las menores, la tesis nos aproxima a una problemática compleja que el Estado no logró solucionar. En efecto, el recorrido realizado muestra que tanto el registro de niñas y jóvenes que se dedicaban al meretricio en la OPV como su ingreso a hogares de reeducación, constituyeron medidas parciales que no atacaron directamente la raíz del asunto: la pobreza y abandono en que se encontraba un porcentaje significativo de menores; así como la persistencia de una estructura sociocultural que admitía la demanda masculina de un servicio sexual que involucraba a uno de los grupos poblacionales más vulnerables por su edad, clase y género.

CONCLUSIONES

Si bien a partir del ideal estatal, el reglamentarismo era el mecanismo idóneo para frenar la incidencia de las enfermedades venéreas y controlar la prostitución, en la práctica este presentaba grietas. Una de ellas fue la clandestinidad, la opción siempre abierta de dedicarse al meretricio al margen de la ley, evitando las múltiples restricciones que marcaba una normativa que, diseñada desde arriba, no tomó en cuenta el criterio de las involucradas. Desde luego, optar por ese camino tuvo un costo: vivir con la posibilidad de ser capturadas por las autoridades y, entonces, tener que asumir las sanciones que las normativas marcaban. El alto número de clandestinas muestra que, pese a los peligros, para muchas valió la pena arriesgarse, pues esa modalidad de trabajo les permitió obtener ingresos para subsistir o acceder a lo que deseaban.

Esto implicó la configuración de un escenario donde, por un lado, el Estado utilizó una variedad de estrategias dirigidas a vigilar y controlar ese espacio de la vida. De esta suerte, emitió la legislación pertinente y creó tanto la Oficina de Profilaxis Venérea como el Hogar de Reeducación Femenina. A través de estas instancias implementó diversas prácticas (registro de las prostitutas, clasificación, controles nocturnos, sanciones, exámenes médicos, atención de denuncias, reclusión) encaminadas a disciplinar a las meretrices y convertirlas en cuerpos dóciles. Y, por otro, las clandestinas emplearon tácticas (excusas, engaño, desobediencia, soborno, cambio de residencia) que desestabilizaron el orden impuesto; en otras palabras, resistieron. En esta “batalla” hubo triunfos y derrotas en ambos lados. Sin embargo, es impor-

86. *Ibíd.*, 15-16.

tante admitir que el reglamentarismo se arraigó, el Estado amplió su área de intervención y, con todas las falencias existentes, ofreció un nivel de protección a una población vulnerable.

Se observa, además, que las hetairas, como grupo, experimentaron un proceso de jerarquización según su apego a la ley, surgiendo la inscrita, la remisa y la clandestina. A la vez, estas últimas fueron divididas en función de factores económicos, higiénicos, sociales y etarios, lo cual determinó la forma en que fueron tratadas por las autoridades. Empero, independientemente de las diferencias, sobre todas ellas se impuso un poder oficial modelado por una visión masculina, adultocéntrica y sanitaria, que se ejerció a través de médicos, inspectores, notificadores, etc. Ellos registraron los hechos según su criterio, definieron procedimientos, aplicaron la ley y crearon una versión que invisibilizó otras perspectivas, interpretaciones y abordajes, colocando en la sombra los criterios de las propias clandestinas.

Por último, es evidente que las clandestinas no desaparecieron por el establecimiento de una ley que las prohíba o las medidas de control y vigilancia institucional, que no actuaron sobre las causas profundas que generaron ese tipo de prostitución. En este sentido, para tomar acciones efectivas en el presente, es indispensable ampliar en lo posible el conocimiento sobre la historia de este grupo y, pensando en el futuro, es esencial garantizar que su voz sea registrada, conservada y reconocida. De esta forma, será posible cuestionar un régimen de larga data que oculta las condiciones de esas mujeres, justifica injusticias y permite que miles de niñas, jóvenes y adultas sigan viviendo en los márgenes de la sociedad.



FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

FUENTES PRIMARIAS

Archivos consultados

Archivo Nacional de Historia de la Medicina (ANHM). Quito, Ecuador.
Fondo *Dirección Nacional de Sanidad*.

Fuentes primarias publicadas

- Barrera B., Jaime. "La mujer y el delito". *Anales*, n.º 316 (1942): 117-162.
- Borja, Jorge Ernesto. "Oficio n.º 962-HPS con informe de labores del jefe del Departamento de Hogares al Ministro de Previsión Social", Quito, 1 de julio de 1940. En *Anexo n.º 2, Informes del Departamento de Hogares de Protección Social*, 7-14. Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1940.
- Chávez, Leopoldo N. *Informe a la Nación*, 1943, *Ministerio de Previsión Social y Trabajo*. Quito: Imprenta del Ministerio de Gobierno, 1943.
- Código de Menores* 1938. Registro Oficial 2, 12 de agosto de 1938.
- Código de Menores* 1944. Registro Oficial 65, 18 de agosto de 1944.
- Código de Policía Sanitaria*. Registro Oficial 364, 18 de junio de 1927.
- Dirección General de Sanidad y de la Zona Central. *Reglamento de Profilaxis Venérea para la Zona Central*. Quito: Imprenta Nacional, 1926.
- . *Reglamento de Vigilancia de la Prostitución*. Quito: Imprenta Nacional, 1926.
- Domínguez, Luis F. *Por la salud sexual: sífilis, blenorragia, matrimonio, vicios ocultos, instinto genésico*. Quito: Imprenta Nacional, 1934.
- Durango, C. Augusto. *Informe del Ministro de Previsión Social, Sr. Dr. Dn. C. Augusto Durango*. Quito: Imprenta del Ministerio de Educación, 1939.
- Garcés, Enrique. *Por, para y del niño*. T. 1. Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1937.
- "La concurrencia de los niños al cine". *Previsión Social*, n.º 22 (septiembre-diciembre de 1948-enero de 1949): 65-69.
- "Labores del Ministerio de Previsión Social". *Previsión Social*, n.º 22 (septiembre-diciembre de 1948-enero de 1949): 169-177.
- "Ley del Servicio Sanitario Nacional, Registro Oficial n.º 194 de 2 de marzo de 1926". En Adriano Rosales Larrea, *Recopilación de leyes y reglamentos de Sanidad del Ecuador*, 23-27. Quito: Editorial Fray Jodoco Ricke, 1961.
- Montalvo, Antonio. "Dirección General de Hogares de Protección Infantil". En *Informe a la Nación. Anexos*, 1949. *Ministerio de Previsión Social y Trabajo*, 5-13. Quito: s. e., 1949.
- Paredes, Ricardo A. "La sífilis". Tesis de doctorado. Universidad Central del Ecuador. 1921.
- Pérez Córdoba, Ernesto. "La medicina legal frente a los problemas de la prostitución y del contagio venéreo en el Ecuador". Tesis de doctorado. Universidad Central del Ecuador. 1949.
- "Reglamento de la Prostitución, Buenos Aires, año 1875". *La Chacrita Online*. <http://www.lachacritaonline.com.ar/reglamento-de-la-prostitucion-buenos-aires-ano-1875.html>.
- "Reglamento de las casas de tolerancia (La Paz, 1906)". En *Palabras del silencio*, compilado por Martha Moscoso, 415-419. Quito: Abya-Yala / UNICEF / Embajada Real de los Países Bajos, 1995.
- Rentería Guerra, Édgar. "Estudio médico psicológico de la prostitución de menores". Tesis de doctorado. Universidad Central del Ecuador. 1968.

- Romero P., Víctor M. "La sífilis en Quito: sus manifestaciones más frecuentes". Tesis de doctorado. Universidad Central del Ecuador. 1941.
- Servicio Sanitario Nacional. "¿Cómo se contrae la sífilis?". Quito: s. e., s. f.
- Treviño, Delfín B. *Informe que el General Delfín B. Treviño, Ministro de lo Interior, Municipalidades, Policía, Obras Públicas, etc., presenta a la Nación en 1921*. Quito: Imprenta y Encuadernación Nacionales, 1921.
- Vaca, Víctor Hugo, y Luis A. Narváez. "La prostitución en el Ecuador". Tesis de doctorado. Universidad Central del Ecuador. 1956.
- Vallejo Larrea, Rafael. "Oficio n.º 1179 con informe de labores del Presidente del Tribunal de Menores al Ministro de Previsión Social". En *Memoria del Ministro de Previsión Social, Anexo n.º 2*, 35-47. Quito: Talleres Gráficos de Educación, 1940.
- Zambrano S., Pedro J. *Estudio sobre la prostitución en Quito*. Quito: Imprenta Nacional, 1924.
- . "Historia del Reglamento de la Prostitución". *Boletín Sanitario*, n.º 1 (1926): 41-58.

FUENTES SECUNDARIAS

- Bailón Vásquez, Fabiola. "La prostitución femenina en la ciudad de México durante el período del Porfiriato: discurso médico, reglamentación y resistencia". Tesis de maestría. Universidad Nacional Autónoma de México. 2005. <http://132.248.9.195/ptb2005/01062/0342664/Index.html>.
- Caride Bartrons, Horacio. *Lugares de mal vivir. Una historia cultural de los prostíbulos de Buenos Aires, 1875-1936*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires / Instituto de Arte Americano e Investigaciones Estéticas, 2017.
- Certeau, Michel de. *La invención de lo cotidiano I. Artes de hacer*. Ciudad de México: Universidad Iberoamericana / Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, 2000.
- Checa Ron, Sophia. "Pecadoras e infectadas: la prostituta en la primera mitad del siglo XX". Tesis de maestría. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. 2012. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/3029>.
- . "Prostitución femenina en Quito: actores, perspectiva moral y enfoque médico (primera mitad del siglo XX)". *Procesos. Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 43 (enero-junio 2016): 121-146.
- Clark, A. Kim. *Gender, State, and Medicine in Highland Ecuador. Modernizing Women, Modernizing the State, 1895-1950*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2012.
- Drinot, Paulo. *The Sexual Question: A History of Prostitution in Peru, 1850s-1950s*. Cambridge: Cambridge University Press, 2020.
- Foucault, Michel. *La verdad y las formas jurídicas*. <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/01/doctrina40496.pdf>.
- . *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2002.
- Gálvez Comandini, Ana Carolina. "La prostitución reglamentada en Latinoamérica en la época de la modernización. Los casos de Argentina, Uruguay y Chile entre 1874 y 1936". *Historia 396*, n.º 1 (2017): 89-118. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6051117.pdf>.

- Goetschel, Ana María. *Moral y orden. La delincuencia y el castigo en los inicios de la modernidad en Ecuador*. Quito: FLACSO Ecuador / Abya-Yala, 2019.
- Guy, Donna J. *El sexo peligroso. La prostitución legal en Buenos Aires, 1895-1955*. Buenos Aires: Sudamericana, 1994.
- Isasmendi, María Celeste. "La prostitución clandestina en la Argentina en el período reglamentario (1874-1936)". En *IX Congreso Virtual sobre Historia de las Mujeres (15 al 31 de octubre de 2017)*, editado por Manuel Cabrera y Juan Antonio López, 365-374. Jaén: Archivo Histórico Diocesano de Jaén, 2017. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=701768>.
- Pulido Llano, Gabriela. *El mapa "rojo" del pecado. Miedo y vida nocturna en la ciudad de México, 1940-1950*. Ciudad de México: Secretaría de Cultura / Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2018.
- Sánchez Calleja, María Eugenia. "Enganche y prostitución de menores de edad en la Ciudad de México, 1926-1940". *Dimensión Antropológica* 25 (2002): 117-142. <https://www.revistas.inah.gob.mx/index.php/dimension/article/view/7919>.
- Sánchez Moncada, Olga Marlene. "Saber médico prostibulario, prácticas de policía y prostitutas de Bogotá (1850-1950)". Tesis de doctorado. Universidad Nacional de Colombia. 2012. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/11484>.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no tener ningún conflicto de interés financiero, académico ni personal que pueda haber influido en la realización del estudio.