

**BOLETÍN**  
*de la*  
**Oficina Sanitaria Panamericana**  
(REVISTA MENSUAL)

◆

*AVISO.—Aunque por de contado despiégase el mayor cuidado en la selección de los trabajos publicados in toto o compendiados, sólo los autores son solidarios de las opiniones vertidas, a menos que conste explícitamente lo contrario*

Año 15

ABRIL de 1936

No. 4

**LA LUCHA ANTIVENÉREA**

Planteo de problema. Directivas para su solución<sup>1</sup>

Por los Profs. Dres. PEDRO L. BALIÑA, JOSÉ C. BELBEY y  
ALBERTO ZWANCK

*Trabajo de las cátedras de Clínica Dermatosifilográfica, de Higiene y de Medicina  
Legal de la Facultad de Medicina de Buenos Aires*

*Prostitución.*—Es obvio que no son las ordenanzas ni los reglamentos meramente prohibitivos los que han de impedir que la inmensa mayoría de las mujeres que trafican con su cuerpo acaben por encontrarse, en una u otra forma, con las decenas de miles de hombres que las solicitan. Suprimir las ordenanzas que reconocen a la prostitución como una profesión patentada, reglamentada—en una palabra, el *abolucionismo*—no puede implicar de ninguna manera la pretensión de suprimir la prostitución en sí misma. Otro tanto sería pretender suprimir mediante ordenanzas y reglamentos a los infractores y delincuentes.

No debe confundirse el abolucionismo, o, en otros términos, el *sistema antirreglamentarista* de la prostitución, con el llamado *prohibicionismo*. El prohibicionismo es un sistema distinto, adoptado por algunos países, y consiste en perseguir a la mujer prostituta como autora de un delito. Si bien esta táctica represiva puede amenguar el desarrollo del vicio, más que todo atenúa su exteriorización. Pero muy pronto el vicio se adapta a las circunstancias y poniendo diestramente en juego sus infinitos recursos, acaba por burlar la finalidad apetecida. Por eso, no obstante la represión, dice Flexner, la prostitución seguirá subsistente como un problema formidable. La represión, según el símil de este autor, viene

<sup>1</sup> Tomado del informe de la Comisión designada por el señor Intendente Municipal de Buenos Aires, Dr. D. Mariano de Vedia y Mitre, por decreto del 5 de abril de 1935. Además de los autores, ha integrado la Comisión el señor Inspector General de la Municipalidad, Dr. Tristán Achával Rodríguez. *Semana Médica*, sbre. 5, 1935.

a ser lo que los médicos denominamos un tratamiento sintomático y no causal: un tratamiento que alivia, pero no cura. La represión, agrega, no reduce el mal propiamente dicho en la misma medida en que modifica sus apariencias.

El prohibicionismo sería, en nuestro ambiente, el mayor de los fracasos. La realidad de los hechos quiere, por tanto, que hoy por hoy la existencia de mujeres dedicadas a la prostitución siga siendo tan fatalmente inevitable como lo es el encuentro de las mismas con sus clientes. Esto, no obstante, es de público interés que si la mujer ha de hallar a su cliente de uno u otro modo, no lo busque en la vía pública ni en otros sitios abiertos al tránsito de la gente (siempre se ha perseguido el "giro," el "racolage").

Por todo lo dicho, no nos parece que actualmente sea posible suprimir el funcionamiento de los cabarets, dancings, cafetines, etc., de la ciudad, no obstante los inconvenientes y daños posibles, notoriamente múltiples, aparejados a su funcionamiento. Sabido es que, además de lesionar a la moral y el orden, sus principales perjuicios acaban por incidir sobre la salud de los habitantes. Y esto último, a menudo, con graves consecuencias inmediatas y tardías, no sólo para el individuo, sino para la sociedad. Si hay que tolerar el funcionamiento de tales locales, impónese supeditarlos a normas y exigencias estrictas, para aminorar en todo lo posible aquellos inconvenientes. He aquí algunas de esas normas y exigencias:

1) Impedir rigurosamente, por todos los medios, la posibilidad de que en tales locales se lleven a cabo actos sexuales. Penalidades para las personas de uno y otro sexo que infrinjan esta prohibición. Penalidades para los dueños de locales en que esto ocurra, pudiéndose llegar hasta la clausura de los mismos.

2) Aplicación estricta de las ordenanzas y reglamentos que velan por la moralidad pública, reprimen el libertinaje, exhibicionismo, etc.

3) Además de colocar en condiciones higiénicas a los locales que no lo estén, cuidar que no dejen de exhibirse en ellos, en sitios visibles, además de las ordenanzas y reglamentos pertinentes, las instrucciones de orden sanitario que interesa hacer públicas.

4) Facilitar ampliamente la acción de los agentes sanitarios encargados de velar por la salud pública, y que con tal objeto visiten esos locales.

5) Prohibir que en las propiedades inmediatamente linderas o vecinas a estos locales haya posadas, casas amuebladas, etc. Hay interés para la moral pública en que estas últimas disten algunas cuerdas de aquellos locales. A pesar de los serios inconvenientes ligados al funcionamiento de las llamadas posadas, casas amuebladas, etc., las autoridades han debido tolerar su existencia en ésta como en la mayoría de las ciudades.

Si no es posible la supresión de tales locales:

1) Debe prohibirse en forma terminante, absoluta, la residencia habitual en ellos de personas que se dediquen a la prostitución. Las personas de uno y otro sexo que infrinjan esta disposición serán penadas y el local clausurado.

2) Además de dar cumplimiento a las ordenanzas y reglamentos relativos a su funcionamiento, especialmente a los que velan por el orden y la moral pública, debe facilitarse el libre acceso a estos locales, y en todo momento a los funcionarios sanitarios. En ellos deberá ser factible la realización de las medidas profilácticas individuales que la autoridad pertinente aconseje.

La ordenanza que suprimió el funcionamiento del prostíbulo de varias mujeres marcó un sensible beneficio para la moral social. Al imponer la casa unipersonal a la prostituta en ejercicio, redujo notoriamente las desventajas de este tráfico.

Esta Comisión declara de la manera más enfática, que los perjuicios sociales del burdel aumentan en proporción directa al número de pupilas que lo habitan; que, por lo tanto, la existencia de grandes prostibulos, representa la de otras tantas fuentes de incalculables perjuicios para la moral social y la salud pública; que hace, por eso, fervientes votos para que las autoridades correspondientes supriman lo antes posible tales focos de corrupción y de enfermedades.

1) Se debe prohibir terminantemente, y hacer pasibles de penalidades, a las personas de uno y otro sexo que tengan relaciones sexuales en locales (o sus dependencias) abiertos al público para el expendio de alimentos, de bebidas, o para su esparcimiento: cabarets, dancings, etc. Las penalidades alcanzarán igualmente al dueño o encargado del local.

2) Ninguna persona que se dedique a la prostitución podrá habitar en los locales mencionados.

3) Debe prohibirse que dos o más mujeres, que notoriamente se dedican a la prostitución, habiten juntas la misma casa, o en casas o departamentos distintos y comunicantes, si se comprueba que en dichos locales se ejerce la prostitución.

4) Debe prohibirse que una mujer que vive sola, o con otras personas, y que se dedica a la prostitución, exteriorice tal circunstancia por gestos, palabras, actos o escritos. Prohibase igualmente que la casa que habite tal persona, traduzca por señas o cualquier detalle, la actividad ilícita a que se dedica. Aparte de las penalidades que por la infracción correspondan a la persona, el local será clausurado.

*Ley Nacional.*—Es necesario que las ordenanzas y reglamentos municipales contra estos males sociales encuadren dentro del marco amplio de la nueva legislación nacional antivenérea. Esta legislación deberá contemplar no sólo lo relativo a la profilaxis y el tratamiento de las enfermedades venéreas, sino otras importantísimas cuestiones estrechamente vinculadas a ellas, tales como la prostitución y la represión de la trata de blancas.

1) *Se necesita que la ley nacional antivenérea tenga jurisdicción en todo el territorio de la Nación.* Esto es factible, desde que igual cosa se ha hecho con otras leyes de uniforme imperio en todas las provincias y territorios de la República.

2) *La ley debe declarar obligatorio el tratamiento* de los enfermos venéreos que estén en período contagioso, y por lo tanto peligroso para otras personas.

3) *La ley declarará que es obligación para los médicos explicar a los pacientes*

que atiendan por males venéreos, la significación de éstos y la necesidad de un tratamiento adecuado para evitar sus dañosas consecuencias.

Los agentes dependientes de las autoridades sanitarias tratarán de instruir y persuadir en buena forma a los enfermos para que se atiendan adecuadamente. La ley, al hacer obligatorio el tratamiento, dispondrá que se den facilidades amplias para que éste pueda ser realizado gratuita y liberalmente por cuantos lo necesiten.

4) Esta Comisión considera que la ley debe *obligar a los médicos a denunciar* a la autoridad sanitaria los casos de enfermedades venéreas contagiosas, cuando la persona que las sufre se resiste a tratarse en forma conveniente, no quiere escuchar los consejos y advertencias insistentes del médico que lo atiende, y por tales circunstancias puede derivar peligro para otras personas. La ley especificará las penalidades correspondientes para los médicos que no cumplan lo preceptuado.

Si un enfermo venéreo estuviera en fase contagiosa, peligrosa para otras personas, y rehusara atenderse convenientemente, corresponderá la internación del mismo en un establecimiento u hospital destinado al tratamiento de enfermedades venéreas. El tiempo de internación que se imponga al enfermo, será al estrictamente necesario para que deje de ser peligroso para otras personas. La ley especificará la forma en que otras autoridades cooperarán, a pedido de la autoridad sanitaria, para lograr tal objetivo.

5) La ley deberá declarar de manra expresa al *delito de contagio venéreo* por culpa o dolo, y establecer las penalidades consiguientes.

6) Consideramos que el *certificado de examen médico prenupcial* es una aspiración laudable, pero que su imposición obligatoria comportaría actualmente inconvenientes no despreciables. Creemos que deben señalarse sus positivas ventajas y aconsejarlo, por el momento, solamente como medida voluntaria.

*La Prostitución como fuente de contagio venéreo.*—Es notorio que la prostitución es, y ha sido en todos los tiempos, la más copiosa fuente de difusión del contagio venéreo.

Cuatro son las enfermedades venéreas más importantes, y entre ellas la sífilis ocupa el primer lugar. Con una lucha tenaz e inteligente se pueden conseguir contra esta enfermedad resultados altamente apreciables.

El Dr. José M. M. Fernández, Director del Dispensario de Salubridad y de la Sala de Internado para prostitutas en Rosario, comprobó en diciembre de 1930 que, sobre 100 mujeres examinadas, 73 acusaban reacciones positivas de sífilis en el suero sanguíneo. Un año después de hacer obligatorio el tratamiento antisifilítico para todas las mujeres enfermas, la proporción de reacciones positivas se redujo a 10.39 por 100. Y el Dr. Fernández, al consignar estas cifras en un trabajo suyo, agrega expresamente que muy pocas veces ha debido recurrir a medidas coercitivas para imponer el tratamiento necesario a las enfermas. Y esto porque, como él mismo lo dice, una prédica constante (señalada como singularmente ejemplar por cuantos la conocen), ha logrado inculcar en las enfermas la convicción de que un tratamiento bien llevado constituye la mejor garantía para su salud y su tranquilidad. El Dr. Fernández, competente observador que en Rosario está colocado desde hace muchos años en las mejores condiciones para estudiar de cerca el problema sanitario de la prostitución, y lo conoce como pocos en el país, es en esta materia un decidido antirreglamentarista.

La *blenorragia* constituye por excelencia el tipo de infección venérea crónica, que no respeta a ninguna mujer que activamente se libre a la prostitución, y la mantiene, en general, en estado de infección constante.

El *chanero blando* abunda, sobre todo entre la prostitución "gruesa." Los simples cuidados higiénicos pueden más contra él que contra los otros gérmenes venéreos.

Otro tanto parece ocurrir con la poradenitis o *linfogranulomatosis venérea*, enfermedad que suele inmovilizar en cama al paciente por muchos meses, y que las mujeres del Paseo Alem están transmitiendo a sus clientes, en los últimos años, con una prodigalidad antes desconocida.

No obstante el peligro permanente que para la transmisión de los males venéreos representa la prostituta, es indiscutible que, gracias a una campaña perseverante de propaganda e instrucción que enseñe a cada mujer a someterse a insistentes prácticas higiénicas (cosa que hoy la mayoría no hace), a revisiones médicas reiteradas y a tratamientos oportunos y disciplinados, los daños para la salud derivados de la prostitución serían mucho menores, tanto para las mujeres como para sus frequentadores.

*Otras fuentes de contagio venéreo.*—Suele no tomarse en debida cuenta que, además de las prostitutas, están los hombres que con ellas cohabitan entre los diseminadores más eficientes de los males venéreos. Muchas veces el hombre que contagia un mal venéreo ignora que está realmente enfermo. Otras veces no ignora que es portador de una blenorragia o de chancros, y no obstante estar advertido por el médico del daño que a sí mismo se hace, y el delito que comete, no vacila en cohabitar, sea con prostitutas (con alardes de "venganza," más de una vez), sea con "amigas" u otras relaciones femeninas que el azar le depara. (Importancia moral de que aparezca explícitamente penado, en la ley nacional, el delito de contagio venéreo.)

Si es verdad que algunas mujeres, por cohabitar con un número desmedido de hombres y ser enfermas contagiosas, pueden ocasionar una gran cantidad de víctimas, tampoco hay que olvidar que el número de hombres con enfermedades venéreas sobrepasa al de las prostitutas que las sufren.

Un plan de lucha antivenérea no debe encarar de manera parcial el problema, sino en toda su vastedad, por complejas y dificultosas que sean las medidas que proponga y dilatado el plazo necesario para su cumplimiento. Podrá parecer que los efectos buscados demoren demasiado en alcanzarse. Pero lo esencial es trabar la lucha sobre una base de justicia y equidad, con perspectivas científicas que inspiren la confianza de que se irán alcanzando a través del tiempo, en forma progresiva, las mejores y más amplias soluciones posibles.

El reglamentarismo ha fracasado en todas partes, por haber encarado de modo parcial el problema, por confinarlo especialmente a unos cuantos

cientos de mujeres que ejercían la prostitución patentada, y por haberlo agravado con el prostíbulo. No es solamente a una parte de las mujeres que trafican con su cuerpo, a unos cuantos cientos de personas, por peligrosas que sean, las que un plan de lucha antivenérea comunal debe tomar en cuenta: es a su totalidad, sumen ellas veinte millares o más. Pero esto sólo no basta, si al mismo tiempo las medidas sanitarias no tienen en vista a algunas decenas de miles de hombres que sufren de iguales males, y los esparcen a su vez entre aquellas mismas mujeres y entre los sanos, a menudo inocentes (esposas), con ulterioridades graves para el individuo y no raramente para su descendencia.

Tal es el magno problema que exige sea encarado en toda su amplitud.

*El problema de asistencia.*—1) La prostituta “fina” y “media,” gracias a los recursos de que dispone, a su grado de instrucción general y por su propio interés y el de mantener la clientela, suele costearse privadamente el tratamiento de sus males venéreos, o se hace atender en servicios especiales. No pocas veces, realizando intrusismo profesional, un practicante, un cabo enfermero o una enfermera o masajista, son los ejecutores de las inyecciones ordenadas por un médico director del tratamiento. Aunque de modo a menudo defectuoso, esta clase de mujeres, en general, cuida, pues, sus males venéreos.

2) El elemento masculino que cohabita con la prostitución “fina” y “media,” por varias de las mismas razones consignadas, hace otro tanto, es decir, bien o mal atiende sus males venéreos. La mayoría de los médicos prácticos, aparte de sus clientes venéreos, atiende a parientes o amistades por los mismos males. Muchos otros enfermos son clientes de hospitales, dispensarios o sociedades de socorros mutuos, para recibir tratamientos antivenéreos.

Las mujeres y hombres de los dos párrafos precedentes constituyen para la profilaxis venérea una legión vasta en la que sanitariamente hay mucho útil que hacer. Y tal obra es de las más factibles, porque se trata del terreno mejor preparado para que la buena semilla de la instrucción y de la propaganda dé excelentes frutos.

3) Las mujeres que tienen una ocupación y se dedican a la prostitución (empleadas, modistas, obreras, etc.) constituyen un vastísimo grupo. La falta de instrucción acerca de los males venéreos y sus peligros, hace que las que lo componen no se atiendan o lo hagan tarde y mal. Contribuye a esto, empeorando su situación, la limitación de recursos, la falta de tiempo, absorbido a menudo por sus ocupaciones, la necesidad de mantener en la familia el secreto de sus males, etc.

La situación individual desventajosa en que los males venéreos colocan a las mujeres de este grupo tiene otras nefastas proyecciones. No apareciendo como prostitutas reconocidas para el hombre que las encuentra y solicita, y no desperdando, por lo tanto, su desconfianza, olvida más las precauciones profilácticas a que en otros casos recurre (preservativos, pomadas desinfectantes, etc.) y la transmisión venérea se opera.

La instrucción y educación antivenérea deberá alcanzar a este extenso e importante grupo en forma lo más activa posible, aprovechando para ello todas las ocasiones y medios oportunos para tal fin.

4) La “gruesa” prostitución por una parte, y por otra la calidad—culturalmente la más deficiente—del elemento masculino que la frecuenta y con la cual aquélla está a tono, plantean, sin duda, uno de los más graves entre los problemas sociales de preservación y de tratamiento de las enfermedades venéreas. Carencia de instrucción general; hábitos higiénicos nulos o defectuosos; ignorancia de las nociones más elementales acerca de los males venéreos, y su transcendencia,

trasmisibilidad y necesidad de tratamiento riguroso; miseria (enorme factor), desidia y falta oportuna de consejo, ausencia de dirección y tutela, se cuentan entre los factores importantes que explican por qué miles y decenas de miles de personas plantean en este último y vastísimo grupo una situación tan notoriamente compleja y seria para el éxito de la lucha antivenérea. La prostitución "gruesa," sus frecuentadores masculinos residentes en la ciudad y los frecuentadores de tránsito (navegantes, forasteros que vienen del interior del país, jornaleros y braceros que buscan trabajo, desocupados, etc.) constituirán uno de los más arduos escollos para que la profilaxis y el tratamiento sanitario de las enfermedades venéreas pueda hacer rápidos avances en este sector, el más extenso de la población.

*Campaña antivenérea municipal, directivas y exigencias.*—Expuesto sucintamente el difícil problema en su complejidad y gravedad, pasaremos a mencionar en forma sumaria cuáles son las exigencias fundamentales que es indispensable servir para orientar debidamente, a nuestro juicio, la campaña antivenérea municipal.

1) En primer término, es de absoluta necesidad la *ley nacional antivenérea* que, con imperio uniforme en todo el territorio de la Nación, esté a la altura de las necesidades, teniendo en vista los distintos e importantes objetivos que debe servir.

2) Crear dentro de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública una sección especial de *Dirección* general de la profilaxis y asistencia social antivenérea, que deberá tener a su frente un profesional de aptitudes destacadas, de preparación y vocación notorias, consagrado por entero al desempeño de su misión, y, en consecuencia, también dignamente remunerado.

3) Crear el *Servicio Social* para la lucha antivenérea, ejercido por agentes del mismo—Visitadoras de higiene social y Asistentes sociales—que sean diplomados por escuelas oficialmente reconocidas, y especialmente preparados para el desempeño de la nueva misión. Poner en íntima conexión este servicio social con todos los organismos de profilaxis y tratamiento sanitario antivenéreo destinados a estar en contacto con el público. En el Servicio de visitadoras de higiene social—admirable institución que por sus ventajas y eficiencia adquiere cada vez mayor prestigio en el mundo—ponemos una de las mayores esperanzas para el futuro de la campaña antivenérea, y lo consideramos, por eso, uno de los resortes indispensables para asegurar su éxito.

4) *Sin personal técnico absolutamente idóneo jamás tendrá éxito la lucha antivenérea.* ¿Existe algún modo de evitar el incumplimiento de esta exigencia fundamental? Analizando las condiciones que habían de reunir los médicos para ser considerados idóneos, y por lo tanto, confiarles funciones en la profilaxis pública, dijo entonces el autor de la comunicación:

La capacidad profesional debe completarse con otros atributos de la persona que permitan prever en el candidato a un hombre consciente y leal cumplidor de la misión que se le confíe. Si en cada militar o marino es una exigencia funda-

mental la vocación y el espíritu de sacrificio, este requisito no es menos imperioso en el médico en general, y especialmente en aquel que asume responsabilidades como funcionario de sanidad. Repitamos, una vez más, que las sagradas finalidades de toda campaña sanitaria se verían defraudadas en un grado mayor o menor si los médicos y funcionarios encargados de ejecutarla no estuvieran a la altura de su noble misión. Todo funcionario de este orden, que en el desempeño de sus obligaciones no diera el rendimiento que se tiene el derecho de exigir, debería ser removido sin que influencias ni trabas de ninguna clase pudieran impedirlo. "El mal desempeño del funcionario de sanidad se proyecta directamente sobre la salud pública. En la profilaxis sanitaria hay que empezar por hacer la profilaxis del espíritu burocrático en los médicos y funcionarios que han de ejecutarla. El médico que por espontánea convicción e impulso no se da entero a la función sanitaria que ha aceptado, cuando menos usurpa el puesto que ocupa. Si sabiéndolo sus superiores lo toleraran, el hecho sería severamente censurable."

5) Proveer a este organismo sanitario de los *locales, personal*, elementos materiales, remedios, etc. en forma tal que le aseguren un correcto y constante funcionamiento para no malograr de otro modo los objetivos de su existencia. ¿No se da por desgracia el caso, y no raramente, de que falten en dependencias municipales algunos remedios que son insustituibles para combatir la sífilis en sus etapas más contagiosas? ¿De qué sirve la organización más costosa y mejor montada si, como ocurre a veces, la falta de remedios paraliza su acción?

6) Crear una *Comisión Asesora Honoraria Municipal de Profilaxis Antivenérea*, del género ya propuesto por alguno de nosotros para la esfera nacional. Integrarían esta Comisión, un sifilógrafo y un urólogo que fueran jefes de servicio municipal o profesores de la Facultad de Medicina, y un profesor titular o suplente de higiene y asistencia social, de la Facultad de Medicina. Presidiría esta Comisión Asesora, indistintamente el Director general de la profilaxis, o su superior jerárquico, el Director de la Asistencia Pública.

7) La Dirección general de la profilaxis, asesorada por la Comisión Honoraria, planeará y propondrá a la Dirección sanitaria la forma que considere mejor para llenar con éxito las funciones de su incumbencia. Funciones primordiales suyas son las que se refieren a:

a) *Diagnóstico* de las enfermedades venéreas por la clínica y el laboratorio.

*Tratamiento curativo*: 1) por sifilógrafos para la sífilis y otras enfermedades venéreas extrauretrales; 2) por urólogos (y ginecólogos) para la blenorragia y sus complicaciones; 3) consultorios auxiliares buco-dentarios.

b) Organizar el *Servicio de asistencia social* en conexión con el Servicio sanitario antivenéreo.

c) *Organizar la investigación permanente de los focos de contagio venéreo* basada en informes obtenidos de los enfermos y con fines exclusivamente sanitarios. A tal efecto, los agentes del Servicio social buscarán y tratarán de atraer de buen grado, por persuasión, a las personas sindicadas enfermas, con fines de reconocimiento médico y del tratamiento consiguiente si resultara necesario.

d) *Organización de la instrucción, educación y de la propaganda antivenérea* en

*el municipio.* Organización de la enseñanza individual antivenérea. Conferencias, carteles, volantes, folletos ilustrativos, etc.; creación de un museo iconográfico y plástico; cintas cinematográficas, enseñanza objetiva de la profilaxis individual, etc.

e) Interesarse por el funcionamiento y cooperar al éxito de *consultorios y dispensarios antivenéreos* que funcionen en el municipio y *no dependan directamente de la Dirección general de profilaxis* (consultorios y dispensarios, nacionales, particulares, de hospitales de colectividades extrajeras, de sociedades de socorros mutuos u obreras, de talleres y fábricas, etc.).

f) *Coordinar la acción sanitaria antivenérea municipal y extramunicipal. Establecer y recomendar normas generales de diagnóstico y tratamiento.* Organización de la estadística de enfermedades venéreas en el municipio. Reuniones científicas periódicas del cuerpo médico antivenéreo municipal y extramunicipal. Reuniones periódicas del Servicio de asistencia social.

g) *Facilitar y coordinar la cooperación de Sociedades y Ligas* contra la trata de blancas, de socorro material y moral a los niños, adolescentes, a las jóvenes y mujeres, etc.

h) Hacer más efectiva la *lucha contra el charlatanismo y el curanderismo*, y la aplicación de las sanciones penales contra esos delitos.

Para el éxito de la profilaxis interesa inmensamente a la comuna que la población femenina enferma de venéreas—y en primer término las mujeres que trafican con su cuerpo—se sientan atraídas por los servicios destinados a atenderlas. Para ello hay que tener muy en cuenta sus prejuicios y preferencias, sus necesidades, su comodidad y conveniencias. Si por prejuicios o por cualquier razón el dispensario aislado, abierto a todas las horas del día, no las atrae, hay que ubicarlo—en el número que se juzgue necesario—en los hospitales existentes, ya independientemente, ya en conexión con servicios de ginecología o para la piel y venéreas (donde también concurren de buen grado), de urología, etc.

Primordial después de esto—y ya antes lo hemos encarecido—es la creación del *Servicio de asistencia social* en conexión con la *asistencia sanitaria* propiamente dicha. Muchísimas personas no tienen una idea de lo que significa el Servicio de asistencia social. Veamos un caso concreto, a guisa de ejemplo, visto por dos de nosotros, pocos días hace, en el Servicio de Dermatosifilografía del Hospital Ramos Mejía.

Se presenta al Servicio una mujer de humilde aspecto. Tiene una erupción cutánea debida a una *sífilis recientemente adquirida*. Al mismo tiempo, presenta una multitud de lesiones erosivas en la mucosa bucal y genital (placas mucosas), que son las manifestaciones contagiosas por excelencia de esta enfermedad. Se ordena el tratamiento correspondiente, que deberá efectuar en el consultorio externo del Servicio, y al mismo tiempo toma la intervención que le corresponde la visitadora de higiene social, en ese momento allí presente. Hecha la respectiva encuesta social del caso, resulta lo siguiente: la enferma es *casada*, vive con *tres hijos* más en la *misma habitación*. El *marido está ausente* hace unos meses y *regresará pronto*. Confiesa la mujer que el contagio procede de un *amigo*. *Misión de la visitadora social, que al médico le es imposible realizar personalmente: va al domicilio de la enferma y le aconseja qué debe hacer en la pieza que ocupa para preservar del contagio a los tres niños; hace llegar éstos al hospital para examen*

y observación médicos, en virtud de un posible contagio. Instruye a la enferma sobre lo que es y representa la sífilis para ella, sus hijos y su posible futura descendencia. Respecto al esposo ausente, hay que: 1.° Evitar que la mujer lo contagie. 2.° Para ello se le hará conocer toda la verdad: *su mujer tiene sífilis*. Necesitará atenderse asidua, disciplinadamente, durante algunos años. La visitadora dirá al marido: "Contribuya usted para que su mujer se atienda como es debido. Hasta que a usted se le indique, no deberá tener relaciones sexuales con su mujer, no sólo para que ella no lo contagie, sino para no engendrar un hijo enfermo o tarado." 3.° Producido el daño físico, *hay que evitar mayor daño moral en ese hogar*. De concierto con la esposa infiel, enferma, la visitadora social dirá al marido: "La enfermedad de su mujer, la sífilis, no siempre se contrae por contacto sexual, venéreo. En una proporción no despreciable de casos el origen del contagio es inocente, no sexual. Si teniendo placas mucosas su mujer besa a sus hijitos, bebe en el mismo vaso que usted, etc., puede transmitirles a todos, por esos actos, la sífilis de que padece. No es, pues, imposible que ella misma haya podido adquirir de otra persona enferma, por semejante mecanismo, la infección que ahora tiene." 4.° La visitadora, en lo sucesivo, vigilará de cerca a esta enferma para que cumpla puntualmente el tratamiento ordenado, base de su salud tan necesaria para ella como para los suyos. 5.° Si por la situación económica penosa es posible allegar algún socorro material o moral a este hogar, la asistencia social se pondrá en contacto con las personas o instituciones que para el caso puedan procurarlo.

Otras visitadoras igualmente beneméritas y adecuadamente instruídas del Servicio de asistencia social son las que, imbuídas en el mismo espíritu humanitario que inspire al personal médico, deberán atraer a los dispensarios a las mujeres enfermas, y entre ellas, especialmente, a las que en forma notoria hacen comercio de su cuerpo. Deberán conquistar sagazmente la voluntad de ellas para asegurar lo que más interesa: su asidua concurrencia y tratamiento.

Cuando denuncias fehacientes de enfermos sindiquen como contagiante a una mujer determinada, las asistentes sociales deberán ingeniarse para obtener de la misma que por propia determinación sea examinada por un médico de sanidad.

El Servicio de asistencia social deberá atraer sobre sí, con su acción y sus procedimientos, confianza ilimitada y simpatía. Sus agentes de uno u otro sexo deberán ir extendiendo sus actividades hasta las mismas zonas donde el elemento femenino busca a su clientela. En muchos de los locales donde eso ocurre deberá cuidarse que, como ya se dijo, al lado de los edictos de policía que deben estar expuestos a la vista no falten los carteles con anuncios discretos relativos a la profilaxis anti-venérea, a la ubicación de dispensarios y de cabinas públicas para prácticas individuales de profilaxis. Folletos instructivos, discretos, hábilmente redactados y presentados, difundirán entre los concurrentes nociones del mayor interés para la profilaxis.

El Servicio de visitadoras sociales—dicen dos autoridades entre las que más cuentan en la materia, los doctores Cavaillon y Gougerot—ha *cuadruplicado* en Francia el rendimiento efectivo de los dispensarios antivenéreos.

Hay que crear una atmósfera nueva, favorable para la asistencia sanitaria preventiva y curativa de los enfermos venéreos, y de las personas que más se exponen a estarlo. Para ello no basta que el Servicio social aisladamente extreme su esfuerzo. Paralelamente, los servicios que la organización médica sanitaria antivenérea brinde a esta población enferma, habrán de ser también de igual modo irreprochables. Por eso, los dispensarios antivenéreos, que por su esencia son los organismos de primera línea para este combate, deben ser objeto de una organización fundamental que les permita llenar dignamente su cometido.

Es también una necesidad pública, insistentemente reclamada, la creación del llamado *Registro de vecindad*. Facilitaría la averiguación inmediata del domicilio de las personas que se han trasladado sin dar aviso y haciendo abandono del tratamiento.

*Orientación moderna*.—Con la abolición de la prostitución reglamentada se han suprimido los prostíbulos patentados del municipio. Era inmoral que la autoridad reconociera y diera derecho a existir, cobrándole patente, a un negocio ilícito. El prostíbulo ha sido siempre—como lo acaba de repetir recientemente el Comité especial de estudio de la Sociedad de las Naciones—uno de los principales estimulantes de la trata de blancas. La autoridad municipal se ha dignificado al suprimirlos.

*La libreta de la prostituta*—reconocimiento oficial de una ocupación denigrante—daba al hombre que la frecuentaba una falsa seguridad acerca de su estado de salud. El examen médico es importantísimo para reconocer a las prostitutas que tienen enfermedades venéreas en fase peligrosa para el contagio, al lado de otras en las cuales este riesgo se ha atenuado. Pero el examen médico no puede declarar a ninguna mujer, expuesta permanentemente a contagio, y más o menos infectada ella misma, inofensiva y exenta de todo riesgo.

Antes, la *visita sanitaria obligatoria* tenía en vista solamente a las prostitutas inscriptas oficialmente reconocidas, que en número de pocas centenas concurrían con ese objeto semanalmente al Dispensario de Salubridad. Entretanto, mientras se aplicaba a aquéllas un régimen de excepción, varios millares de mujeres dedicadas al mismo comercio ilícito no eran tenidas directamente en vista a los fines de la profilaxis venérea.

La organización profiláctica, cuya implantación auspiciamos, tiene la inmensa ventaja de que encara en un mismo plano la situación de todas las mujeres que comercian con su cuerpo, y extiende uniformemente a la totalidad de los enfermos venéreos, sin distinción de sexo ni de otra condición cualquiera, las mismas medidas preventivas y sanitarias. Ello no impide que concentre una actividad mayor cerca de aquellas personas que por razones especiales se reputen o sean más peligrosas.

Sin duda, hay que tener en vista a la prostitución en primer término, como el agente de contagio más activo, sin descuidar por eso el daño social que ocasionan muchos miles de hombres enfermos de diversos males venéreos, que no se atienden o que lo hacen mal, y que a su vez infectan a otras mujeres inocentes o no.

La lucha antivenérea moderna coloca a las enfermedades venéreas entre las otras enfermedades infecciosas, y aplica contra ellas el mismo criterio general para su profilaxis y tratamiento sanitario, sin perjuicio de establecer, dentro de ese criterio, reglas especiales de acuerdo con peculiaridades que las caracterizan. Ante las medidas sanitarias, de igual modo que ante las ordenanzas municipales y ante la ley nacional antivenérea, todos los habitantes, todos los enfermos venéreos, tienen, sin distingo alguno, uniformemente, las mismas obligaciones, las mismas responsabilidades y, llegado el caso, las mismas penalidades.

No se nos oculta por un momento que, frente a la magnitud de la obra antivenérea aquí planeada para la Nación y el Municipio, si no todo, evidentemente muchísimo es lo que está por hacer. Además, que será labor ímproba, enorme, llevar a la práctica un plan tan vasto y complejo, frente a una exigencia de la salud pública, ahora como siempre tan apremiante. A esto respondemos que todo lo que hay que acometer en estas materias es, a tono con la esencia compleja e intrincada de ellas, siempre arduo y vasto. Pero que, si enfocado el problema venérea desde los puntos de vista moral, social, sanitario y legal se halla un plan de lucha que al fin resulte lógico, coherente y armónico; que ante la propia experiencia y la ajena aparezca viable, y aunque sea a la larga promisor, a ese plan, naturalmente, le debemos dar la preferencia. Buscando un plan que tratara de llenar del mejor modo posible esas condiciones, hemos llegado a formular el que aquí presentamos.

Felizmente, el criterio y las directivas en que este plan se inspira concuerdan con las que actualmente orientan en su acción profiláctica venérea, ya entablada o en vías de renovación, a distintos países europeos que se cuentan entre los más adelantados. Y no es poco significativo a este respecto que en países tradicionalmente reglamentaristas como Francia, hombres de la autoridad y prestigio de Cavaillon y de Godart, aconsejen el cambio de rumbo de la profilaxis venérea, y la adopción, también para su patria, de un sistema fundado en el abolicionismo, y en el *estatismo sanitario moderado* que aquí propiciamos. Si hay en el futuro para el mundo una solución posible de estos problemas—agrega Cavaillon, eminente director de la profilaxis antivenérea del Estado francés—esa solución, a su juicio, ha de hallarse basando la lucha contra tales enfermedades en el criterio y las directivas recién mencionadas.

No puede terminar la Comisión este informe sin antes volver a insistir sobre una cuestión de la más grande importancia. Con una organiza-

ción sanitaria defectuosa, ineficiente por lo tanto, cualquier plan de lucha antivenérea, es obvio, está de antemano destinado a fracasar.

---

## RECOMENDACIONES PARA UN PROGRAMA DE LUCHA ANTIVENÉREA<sup>1</sup>

*Informe de la Comisión de Peritos nombrada por el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos*

Los problemas relativos al dominio de la sífilis y la blenorragia lanzan un reto, que la profesión médica, y en particular los funcionarios de sanidad, no han aceptado, y que sólo ha recibido reconocimiento parcial, aunque se han recalcado y reiterado la gran frecuencia de esos males y las pérdidas económicas a ellos debidas, por lo cual es innecesario dedicar más espacio a esos puntos aquí.

En el último decenio ha cristalizado la opinión científica, en particular con respecto al tratamiento de la sífilis, y ya convienen las autoridades reconocidas, en que puede adelantarse mucho contra esa enfermedad en los próximos años, si se aplican como procede los conocimientos modernos.

A fin de sumarizar los conocimientos actuales y poner de relieve las características más salientes en un programa eficaz antivenéreo, el Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública ha nombrado una comisión asesora, encomendándole esta función.

Los numerosos departamentos estaduales y locales de sanidad, y la naturaleza heterogénea de la población, obligaron a la comisión a limitarse principalmente a recomendaciones generales, aunque creyendo que los funcionarios de sanidad, los médicos y otros interesados en la lucha antivenérea, encontrarán en este informe muchos puntos fundamentales, los cuales constituyen principios básicos para el funcionamiento eficaz de un departamento de sanidad bien organizado.

### ADMINISTRACIÓN

En la organización administrativa de un departamento de sanidad de un Estado, Provincia o Departamento, municipio grande, o distrito sanitario, deben figurar las siguientes disposiciones:

I. Las obras antivenéreas formarán un conjunto íntegro, o realizadas en íntima relación con la división de enfermedades transmisibles del departamento de sanidad, pero dirigidas por una oficina o negociado separado y dotado de mucha autonomía.

II. Ese programa será dirigido por un funcionario que dedique todo su tiempo a ese trabajo.

<sup>1</sup> Tomado de Ven. Dis. Inf., 1, eno. 1936.