

TRABAJOS DE CONCURSO

ESTUDIO CRITICO DE LA CAMPAÑA ANTIVENEREA EN MEXICO. SUS ANTECEDENTES. COMO SE ESTA REALIZANDO. CUALES SON SUS RESULTADOS *

Por el Dr. ANTONIO APARICIO SANCHEZ GOVISA,

I. ANTECEDENTES DE LA CAMPAÑA ANTIVENEREA EN MEXICO

1. ANTIGÜEDAD

El origen de las enfermedades venéreas se pierde en los abismos de la Historia.

Dejando a un lado viejas, y hasta ahora no definitivamente resueltas, discusiones sobre el origen europeo o americano de algunas de ellas, es evidente y en ello seguimos al doctor Mariano Padilla¹ en su *"Ensayo histórico sobre el origen de la enfermedad venérea o de las bubas y de su antigüedad tanto en Europa como en América"*; Guatemala, 1861; es evidente, repetimos, que las enfermedades venéreas existían, en una u otra forma, en ambos continentes, mucho antes del descubrimiento "oficial" (?) del Continente Americano por Cristóbal Colón.

En muchos documentos antiguos se *habla* y se describen enfermedades y lesiones en todo identificables a la gonorrea y a la sífilis, a los chancros y a las emisiones purulentas de la uretra; si esto es innegable, es obvio que los habitantes de aquellas lejanas épocas lucharían contra ellas, observarían la frecuencia de su adquisición a través del acto sexual, su contagiosidad, sus complicaciones, sus consecuencias, etc., etc., y es por

* Premiado en el concurso abierto por la Academia N. de Medicina en 1948.

ello, por lo que podemos comprobar que los gobernantes de los importantes países de la edad antigua (al hablar de "edad antigua" no nos referimos al criterio estricto de la Historia) dictaron, de una manera rudimentaria y empírica, pero muy interesante hoy para nosotros, las primeras medidas en la lucha contra las enfermedades venéreas, medidas que tendían principalmente a reglamentar, aislar y combatir, en primer lugar, la prostitución, a la que hacían responsable de la mayor parte de los contagios; y en segundo lugar, dictaron medidas de aislamiento para los enfermos, prohibiéndoles los contactos sexuales principalmente, y llegando, en determinados casos, a separarlos totalmente de la Sociedad e incluso de sus propios familiares.

No nos resistimos a publicar, tomándolos del ensayo citado del doctor Padilla, algunos párrafos, para corroborar lo que acabamos de exponer:

"Esta terrible enfermedad parece congénita a la especie humana. "Puede asegurarse sin temor de ser desmentido que hay sífilis desde que "existen hombres sobre la tierra. Efectivamente ¿Quién podrá asegurar "cuál fué el primer sífilítico? y una vez averiguado, ¿qué habríamos logrado sino el dejar otro nuevo objeto de maldición a la posteridad? Ha "sido esta enfermedad tan conocida, que no se encuentra un solo pueblo "que no la haya impuesto un nombre cualquiera, que no la haya designado con una palabra más o menos significativa de horror o de encono. "Todos también la han atribuido un origen natural o malévolos.

"Los antiguos nos describen esta enfermedad, o bien el conjunto y "diversidad de sus síntomas, con el nombre genérico de elefantiasis o "lepra con que tal vez fué conocida al principio, como muy común y en "el Egipto, por cuya causa el legislador de los hebreos la señala con el "nombre de *Infirmities Egipti Pessimeae* (Dom. Calmet, Disertación "sobre la enfermedad de Job).

"El cuadro más completo que posee la antigüedad acerca de la sífilis "o enfermedad venérea, se halla trazado en el Levítico de una manera "súblime; y en Job se encuentra una personificación de sus crueles "agos y espantosas consecuencias.

"En el Levítico se declara impuro al hombre que tiene gonorrea "*(Vir qui fluxus seminis patitur immundus erit, Cap. xv, ver 2)*; impuro "el aire que respira (*Vide Cap. xiii*); impuro el asiento que ocupa (*Omne "stratum in quo dormierit, et ubique sedrit immundus erit*); impura "la cama en que se tiende (*Ibidem*); impuro el vestido que le cubre (*Cap. "xv, vers. 4, 5, 6 y 7*); impura la casa habitada (*Cap. xii, vers. 36, 39,*

"40 y 48); impuros los muebles que ocupan (Cap. xiv, ver. 36); impuros "los utensilios que toca (Cap. xv, vers. 10 y 12); impuro todo lo que le "rodea (Cap. xv, vers. 5, 6 y 7); e impuro por fin, hasta aquellos que se "ponen en contacto con él (Cap. xv, ver. 11); si la impura enfermedad se "hace general, si se propaga a todo el cuerpo, la desgracia de aquel es com- "pleta y puede exclamar con justicia: *Quare misero data est lux et vitalis* "qui in amaritudine sunt? (Job, Cap. iii, ver. 20). Entonces, no sólo es "impuro, sino que por serlo y en castigo de su impureza, se le secuestra "de la sociedad (Levítico), se le destierra de la vista de los hombres y se "le condena a arrastrar una vida tan misérrima como indescriptible, pri- "vado hasta de los caritativos consuelos de su propia familia. La maldi- "ción le sigue hasta la tumba. Sus restos y todo cuanto le perteneció, como "una cosa afósida son arrojados en un lugar aparte. La sepultura que "nivela a todos los hombres, no le igualará con los demás. Esta pavorosa "descripción del leproso o sifilítico (?) prueba los estragos de la en- "fermedad.

"Puede asegurarse que esta es la opinión común de la Iglesia, puesto "que ella ha dedicado una multitud de altares, de capillas y de cuadros del "Santo Job en los lazaretos y lugares dedicados a los leprosos. Se imple- "ra constantemente su intercesión contra la enfermedad que mucho "tiempo después se llamó Mal de Nápoles (en un misal impreso, editado "en Venecia el año 1542 se encuentra ya una misa al Santo Job en la que "se le pide fervientemente el remedio contra el Mal de Nápoles) y que al "principio fué conocida bajo el nombre de Mal de Job (*Satan percussit Job* "ulcere pessimo a planta pedis usque ad verticem ejus; Lib. II, Job, vers. "70). La voz hebrea Gregin significa úlcera propia de Egipto o lepra egip- "ciaca, que es la que Avicena llama "Changre universal", y el Crisóstomo "dice, tomo III, pág. 9, con otros intérpretes que el mal de Job era una "lepra asquerosísima.

"Avicena llama a la lepra un Changre universal y afirma que es "común en el Oriente y que se trasmite de padres a hijos. Lucrecio ase- "gura (*Est Elephas morbus, quia praeter flumina Nili Cignitur in Egip-* "to in media ne que praeterca usquam) que la nombrada Elephantiasis es "común a los egipcios. Plinio es también de esta opinión y dice: Que "ciertos "Dartres" contagiosos que estaban esparcidos en Roma entre las "personas de distinción, no se pudieron curar sino por médicos venidos de "Egipto, y que los reyes de este país para curarse empleaban baños hechos "con la sangre de los niños.

“Finalmente Tournefort afirma con varios autores que la lepra de “los antiguos no es otra cosa que la sífilis inveterada.

“Es preciso tener presente, dice el sabio Calmet, que la palabra hebrea *Saraat* conque los antiguos designaban a las lepras, tenía una acepción más lata que los equivalentes del griego y del latín para designar la “misma enfermedad. Algunos autores sostienen que una de las causas “más apremiantes que los hebreos tuvieron para su salida de Egipto, fué “el temor de la lepra que estaba allí tan generalizada y hacía tantos estragos, que se había extendido a los vestidos y aún a las habitaciones, y “que era la que Moisés había calificado con el pavoroso nombre de Enfermedad pésima de Egipto.”

2. PRECONQUISTA

Poco hemos podido recoger de la época precortesiana, pero con pocas variantes, podemos convenir con don Alfredo Chavero,² que todas las poblaciones indígenas que tenían asiento en lo que hoy es la República Mexicana, más o menos tenían una misma organización en lo que a la “cuestión sexual” se refiere y así como mantenían la pureza de costumbres en sus casas con su organización familiar, es evidente también que existían lo que el propio Chavero denomina “Las mujeres des-envueltas”, que bajo el cuidado de una matrona, vivían conjuntamente y a las que podían “ir los hombres”, pero eso sí, siempre velando las costumbres, “pues las recogían de noche y de la misma manera las regresaban a sus casas siempre de noche.”

El doctor Padilla (loc. cit.), al sostener su tesis sobre la existencia de la sífilis en ambos continentes, hace gran cantidad de citas interesantes, sobre la existencia de las enfermedades venéreas en las altas clases sociales y por el contrario su escasez entre los “plebeyos”, permítasenos la expresión; debiéndose ello a la mayor frecuencia de los contactos sexuales entre los acomodados, estando vedados, o casi vedados, éstos, para los pobres (Mazeguales), que gracias a su templanza forzada se libraron de una dolencia, que si bien era considerada entonces de origen divino, su desarrollo también era un castigo del cielo, por el abuso de la unión sexual.

Ximénez en sus comentarios manuscritos sobre las historias quichéas que él traducía, dice que: *Tepeuh* significa la Majestad y las bubas, porque era una señal de grandeza tenerlas, en razón de ser un signo

inequívoco de más poder para la unión sexual con muchas mujeres, de donde se suelen contraer, cosa que la gente ordinaria y vulgar no podría conseguir absolutamente, ya por falta de medios, ya por prohibirlo la legislación de estos países que sólo permitía poseer lícitamente a las mujeres que cómodamente se pudiesen mantener”.

Solamente los señores de alta jerarquía social (*Anauh*), repetimos, eran los que padecían estas enfermedades, cosa que según Plinio³ también ocurría entre los romanos.

Hasta tal punto eran considerados de origen divino estos padecimientos, que entre las más elevadas castas sociales, era considerado un honor el padecerlas y, en muchos casos, que por fortuna habíanse librado de sufrirlas, lo fingían pintándose la cara para darle el aspecto de las de los enfermos pustulosos. En un expediente abierto por la Capitanía de Chiapas en 1811 con motivo de una epidemia de tiña, el doctor Esparragosa, médico de cámara de S. M. C., incluye un informe en el que dice textualmente y refiriéndose a la llamada tiña de Chiapas: “Entre los indios se reputa como una especie de infamia el no tenerla, ni estar manchados y los que no la tienen en la cara se la ponen artificialmente usando Achiotte (Bixa o rellana), Tizate o *umo* (así escrito en el original) para pintársela, y ésta es la mejor gala con que se presentan en las funciones públicas.”

3. CONQUISTA Y VIRREINATO

Vamos a comentar rápidamente esta importante etapa de la Historia del México Antiguo. Los conquistadores y su secuela los virreyes implantaron en la Nueva España las mismas medidas y usos que en la propia España. El aislamiento de los enfermos, la segregación forzosa, con separación de los familiares, eran la regla. En la Capitanía de Chiapas se abrió el expediente citado, con motivo de un acrecentamiento de los casos de enfermos, dictando una serie de providencias, en las que se asesoró de los doctores Esparragosa, entonces protomédico del Reino, de don José María Guerra, don Mariano Larrave y don Pedro Molina.

Es en esta época cuando se incrementa el uso de remedios empíricos como el Guayaco y la Zarzaparrilla (*Mecapactli*), de la que el Inca Garcilaso de la Vega⁴ dice textualmente: “No tiene necesidad de que nadie la loe, pues basta para su loor las hazañas que en el Mundo Viejo y en el Nuevo ha hecho y hace contra las bubas y otras graves enfermedades”.

El dato más interesante, para nosotros, de esta época, corresponde al año 1582, fecha en que se funda el hoy Hospital Morelos, por el doctor don Pedro López, y que, más tarde, a partir de 1624, administraron los hermanos juaninos, denominándose entonces Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados y en el que se atendían principalmente enfermos de padecimientos venéreos. Los hermanos juaninos administraron este hospital hasta 1820, en que con motivo de la supresión de las órdenes religiosas decretadas por las Cortes Españolas, fué clausurado.⁶

4. AÑO 1864. REGLAMENTACION DE LA PROSTITUCION

Empieza en esta fecha, para México, bajo la égida de Maximiliano, lo que podíamos denominar la etapa intermedia de la lucha contra las enfermedades venéreas. Debemos considerar los tres puntos anteriores como la "prehistoria" de ella. Los puntos 4 y 5, como decíamos, son considerados por nosotros, como la etapa intermedia, iniciándose la era científica a partir del punto 6.

Es en esta fecha de 1864, cuando en México se inicia la Reglamentación de la Prostitución, primer jalón necesario en la lucha contra las enfermedades venéreas. Es preciso imaginarnos la época citada, con todos sus prejuicios, sus "gazmoñerías" y sus limitaciones. La prostitución existe con una antigüedad tan grande como la sociedad misma; los gobernantes se han convencido de la imposibilidad de suprimirla (doctor Eliseo Ramírez, ⁶); surge entonces la idea de encauzar el mal, de reglamentarlo, tratando de reducir al mínimo los perjuicios, que indudablemente ocasiona a la salubridad pública. La reglamentación se había iniciado en muchos países, en los primeros años del siglo XIX, rápidamente la van adoptando la mayoría de ellos, y es en esta fecha de 1864 cuando se implanta en México. Más adelante comentaremos detenidamente los inconvenientes del sistema.

5. AÑO 1875. FUNDACION DE LA INSPECCION DE SANIDAD

Esta fecha complemento de la anterior, marca otra etapa intermedia, como ya hemos dicho; ocurre también bajo la férula de Maximiliano. Por decreto se funda la Inspección de Sanidad, que tendrá, entre otros fines, hacer cumplir la reglamentación citada. Todo ello no son sino imi-

taciones de la organización francesa y que nos fué importada a nuestros lares por el Mariscal Bazaine y aprobada por el Imperio y por la República hasta fechas muy recientes para nosotros.

6. AÑO 1907. ETAPA CIENTÍFICA. TRABAJO DEL DOCTOR JESUS GONZALEZ URUEÑA

Al doctor Jesús González Urueña debemos considerarlo como el verdadero iniciador de la campaña contra las enfermedades venéreas en México. Es su trabajo ⁷ *Sífilis hereditaria tardía*, leído en la Academia Nacional de Medicina el 11 de diciembre de 1907, el primer escalón, de donde parte, sin lugar a dudas, la Campaña Antivenérea en México. Son sus párrafos finales, que copiamos íntegramente a continuación, los que hicieron a la Academia Nacional de Medicina nombrar en la misma sesión una Comisión, cuyo dictamen analizaremos en el punto siguiente de esta relación.

El doctor González Urueña terminaba así su trabajo:

“Aunque el asunto que dejo trazado encierra en sí mismo bastante “interés, por referirse a un punto científico poco estudiado, que ha sido “muy discutido y hasta negado, quedaría incompleto, en la oportunidad “presente, si no lo aprovechase para señalar un gran vacío que ni siquiera “hemos comenzado a llenar en México.

“Todas las luchas en contra de las plagas que afligen a la humanidad, “han encontrado un eco poderoso entre los verdaderos filántropos nacionales, y si aquí, como en el extranjero, han surgido al amparo de tan “noble idea falsos luchadores que más han mirado por su propio medro, “buscando en la exhibición notoriedad que sólo les ha durado un día, “no por ésto debemos renegar de tan útiles recursos, sino antes, al contrario, perfeccionarnos por medio de una selección cuidadosa del personal encargado de estas llamadas luchas.

“El peligro de la sífilis y de las otras enfermedades venéreas ha sido “justamente apreciado en otras partes y se han aprestado a combatirlo “por medios cuya eficacia nadie pone en duda y que consisten en instruir “oportunamente a los jóvenes de ambos sexos, en los escollos que por “fuerza han de hallar al recorrer cierta etapa de la vida. Hoy nadie piensa ya, entre los verdaderos educadores, en infundir el santo temor

"jesuítico de nuestros abuelos, a todo lo que se refiere a las cuestiones sexuales; más vale dar a conocer, con discreción, el peligro, que dejar a los inexpertos caer en él, vendados y ciegos, por respeto a un falso pudor.

"La lucha, la verdadera lucha, desinteresada y altruista, en contra de las enfermedades venéreas y de la sífilis en particular, se impone, pues, entre nosotros, y nadie podría patrocinarla con mayores seguridades de buen éxito que la Academia Nacional de Medicina. Que a semejanza de lo que se ha hecho en otros países, promueva, por cuantos medios estén a su alcance, una verdadera cruzada en contra de los males que resultan, no precisamente del comercio sexual, sino de la manera imprudente y loca como se practica, sobre todo en la adolescencia. Fundemos sociedades de profilaxis sanitaria y moral, a semejanza de la francesa y de la argentina, o agrupaciones como la que lucha contra enfermedades venéreas en Alemania. Pongamos en manos de nuestros hijos, cuando tengan catorce años, opúsculos llenos de sabios consejos, imitando los que reparten a millares esos centros benéficos, ilustremos a nuestras hijas sobre el tema delicadísimo de la maternidad, y con todo esto, habremos ahorrado muchos dolores, salvaremos millares de vidas. Ahí están, en la cifra de mis estadísticas, 1908 sifilíticos, convertidos por su ignorancia y por su descuido, en vectores de un mal, que es verdadera plaga social. Allí están 85 víctimas inocentes, casi todos niños, llevando como pesado fardo, una enfermedad hereditaria, que les amargará la vida y les acercará al sepulcro.

"Y no puedo hablar en nombre de la inmensa legión de los ignorados, porque no figuran en los registros de la consulta; pero todos los pre-sentimos, todos los suponemos, y son tan reales como los otros.

"Concluyo pidiendo a esta H. Academia, se sirva nombrar de su seno una comisión encargada de estudiar la mejor manera de organizar en México la profilaxis sanitaria y moral en contra de las enfermedades venéreas y de la sífilis en particular."

Consecuencias del citado trabajo, fueron el nombramiento de la Comisión pedida por el doctor González Urueña y además el nacimiento de la Sociedad Mexicana Sanitaria y Moral de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas,⁸ cuya organización quedó a cargo del doctor don José Terrés. Dicha Sociedad publicó dos periódicos: "La Cruz Blanca" y "El Amigo de la Juventud". Además abrió un consultorio que sostuvo durante varios años.

7. AÑO 1908. DICTAMEN DE LA COMISIÓN NOMBRADA POR LA
ACADEMIA DE MEDICINA

La proposición del doctor González Urueña, al ponerse a discusión en la misma sesión del 11 de diciembre, suscitó apasionados comentarios y críticas. Por ello, al aprobarse la proposición final que pedía el nombramiento de una comisión que estudiara la mejor manera de iniciar la Campaña Antivenérea, fueron nombrados el propio doctor González Urueña, y los doctores Francisco Bulman y Aristeo Calderón; los cuales, con fecha 11 de marzo de 1908 emitieron su dictamen,⁹ del que para no hacer más larga esta relación sólo enumeraremos los detalles más importantes.

Inician el dictamen, exponiendo que en vista de las duras críticas que promovió la proposición del doctor González Urueña para iniciar la Campaña Antivenérea, iniciaron una consulta internacional con los principales países, para recabar el mayor acopio de datos pertinentes al caso y procedentes de las más altas autoridades en estas materias. Hacen a continuación una breve reseña de los datos que han obtenido en su consulta y que en resumen vienen a confirmar las ideas del doctor González Urueña, ya que en muchos países existen ya las "Luchas Antivenéreas" bastante organizadas: Alemania desde 1902, Austria desde 1907; en Bruselas ya se han organizado dos congresos internacionales sobre profilaxis sanitaria y moral; en España está constituida la Asociación para la represión de la trata de blancas; en Estados Unidos se han multiplicado las ligas contra las enfermedades venéreas, desde 1905 existe en Nueva York la "Sociedad Americana de Profilaxis Sanitaria y Moral", y hay ya múltiples publicaciones dedicadas a estos asuntos; ligas semejantes hay ya constituidas en Baltimore, Detroit, Chicago, Milwaukee, Indianapolis y Jacksonville; en Francia existe también desde 1901 la "Sociedad Francesa de Profilaxis Sanitaria y Moral", siendo uno de sus socios más activos el propio Fournier; en Grecia, Italia y Suecia, se están estudiando estas cuestiones, pero no hay nada concreto aún; y, finalmente, los informes de Inglaterra indican que había anteriormente algunas leyes de protección contra las enfermedades venéreas, pero que últimamente se han abolido y solamente existe una pequeña restricción para la prostitución, que impide a las mujeres que la practican obstruir las calles de Londres.

Como consecuencia de esta consulta, la comisión copia en su informe algunos de los medios de profilaxis utilizados por la Liga Francesa, tales

como los medios de orden moral y religión, la profilaxis administrativa y policiaca (reglamentación de la prostitución), etc. y los medios de profilaxis médica (consultorios gratuitos, educación higiénico sexual, etc.)

Como conclusión de su dictamen, la comisión reconoce el vacío existente en México en estas cuestiones y propone que se organice la Lucha contra las Enfermedades Venéreas, poniendo en manos de una liga o agrupación, la resolución final del problema; sugiere además que se celebre una reunión solemne a la que se inviten a otras sociedades científicas de la capital, institutos, hospitales, Prensa, etc., para que nombren delegados.

Ya hemos dicho más arriba como nació de todo la Sociedad Mexicana Sanitaria y Moral de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas.

8. AÑO 1921. EVOLUCION DE LA CAMPAÑA.

PRIMER DISPENSARIO OFICIAL.

Iniciada la Campaña Antivenérea, como hemos expuesto en los puntos 6 y 7, gracias a la iniciativa del doctor González Urueña y de la feliz acogida de ella en el seno de la H. Academia Nacional de Medicina, va lentamente caminando, casi siempre por iniciativas aisladas de médicos entusiastas de la idea, entre los que se destacan González Urueña y Eliseo Ramírez, sin olvidar entre los empeñosos de la Sociedad Mexicana Sanitaria y Moral de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas y en cuyo consultorio trabajó cariñosamente Angel Brioso Vasconcelos;¹⁰ y otras veces gracias al favorable apoyo brindado por sociedades científicas, entre las cuales destaca, principalmente por su actividad, la H. Academia Nacional de Medicina.

Sin embargo, no es hasta 1921, cuando se establece el primer Dispensario Oficial del Departamento de Salubridad, situado en la calle de Serapio Rendón y que funcionó bajo la dirección del entusiasta y concienzudo doctor Francisco de P. Millán hasta su muerte.

La evolución es lenta, la Campaña se va desenvolviendo lentamente, los medios no son muy numerosos y poco a poco, lenta, pero segura, la Campaña va caminando y se van aumentando los dispensarios en el Distrito Federal y van naciendo otros por las diferentes entidades Federativas. Ya en 1938 existen 8 dispensarios en el Distrito Federal, su dotación va mejorando, el personal es cada vez más eficiente y la organiza-

ción de los centros antivenéreos evoluciona con el fin de poder atender mayor número de enfermos, siendo la asistencia cada vez mayor.

Damos por terminado aquí el capítulo primero de esta memoria correspondiente a los "Antecedentes de la Campaña Antivenérea en México". A continuación nos vamos a ocupar del capítulo más importante de ella, para nosotros.

II. COMO SE ESTA REALIZANDO Y CUALES SON LOS RESULTADOS DE LA CAMPAÑA ANTIVENEREA EN MEXICO

Convencidos la mayoría de los dirigentes de los países europeos y americanos de la influencia indudable de la Prostitución en la diseminación de las enfermedades venéreas, adoptaron al iniciarse el siglo XIX el sistema de *Reglamentación de la Prostitución*, con la idea de controlar esta actividad.

9. EVOLUCION DE LA REGLAMENTACION EN MEXICO

La Reglamentación de la Prostitución en México, ya dijimos en el punto 5 que quedó promulgada bajo el Imperio en el año de 1864 y ha regido en México, D. F. hasta el 8 de abril de 1940 y sigue rigiendo en muchos estados de la República (como en el que tenemos el honor de trabajar y que no citaremos, dadas las características de la convocatoria del concurso en el que participamos: "Lema y secreto de autores"), hasta la fecha presente.

Como ya expusimos también en el citado punto 5, la legislación reglamentarista de México era una recolección y copia de preceptos tomados de la reglamentación francesa y traída a México por el Mariscal Bazaine.

Esta reglamentación era en el Distrito Federal y es, todavía desgraciadamente, en muchos estados, totalmente inadecuada. Mucho se ha escrito sobre su inutilidad e inconveniencia. Sólo señalaremos algunos de los puntos básicos en que se basa su abolición:

A. Es una reglamentación unilateral e incompleta, ya que sólo se aplica a las mujeres y de éstas a un sector muy reducido. La reglamentación no se aplicaba a hombres enfermos de los mismos padecimientos.

B. La investigación practicada por el doctor Eliseo Ramírez sobre 100 mujeres registradas y escogidas entre las declaradas "sanas", en las que encontró, previa reactivación, gonococos en todas ellas, probaba, sin lugar a dudas, la inutilidad de la visita semanal.

C. Las estadísticas que probaban que había tantos contagios, o muy semejante número, entre las prostitutas registradas y las clandestinas, 48 y 52 por ciento respectivamente; no sirviendo, por tanto, los libretos de las prostitutas registradas, en los que consta su "sanidad", para otra cosa, que para poder ir contagiando impunemente, incluso como con una "autorización oficial", a los que tienen la desgracia de ejercer el comercio sexual con ellas.

D. El aumento de las enfermedades venéreas después de 80 años o más de reglamentación, demostraba palmariamente la inutilidad de tal legislación.

E. Socialmente el crear la casta de la prostituta es inadmisibile, ya, que como dice el doctor Juan L. Soto,¹¹ de cuyo trabajo sobre la Campaña contra las Enfermedades Venéreas en el Distrito Federal, es donde estamos tomando estas notas, coloca a las prostitutas en un grupo social cercano a la delincuencia, sometido a investigaciones e incluso a persecución policiaca, facilitando el envilecimiento, la degradación y la explotación de un determinado grupo social, entre el cual se recluta por los tratantes en este vil comercio a la mayoría de las mujeres.

F. Además, el Reglamento de la Prostitución no tiende a evitarla, ni a disminuirla, sino que la facilita, la protege y la estimula, ya que es el propio Estado el que la autoriza, es casi un "co-asociado", puesto que cobra "dividendos" (a veces muy jugosos) y además, su existencia permite el fácil hallazgo de la "mercancía" para los futuros clientes o compradores. Permite, incluso, la formación de clientela fija y da mayor facilidad para la conquista de nuevos mercados y el incremento de la formación de prostitutas.

G. Aún más, las regentadoras y las mismas prostitutas llegan a creer, que puesto que se las inscribe y se las cobra tributos, el propio Estado debe protegerlas, garantizando sus intereses.

H. En resumen, la Reglamentación es inútil, inmoral, antijurídica, y antisocial.

La cantidad de casos de explotación, los horrendos crímenes que, prácticamente autorizados por el Estado, se han cometido, y, desgraciadamente se cometen todavía, bajo el falso criterio de la Reglamentación, relatarlos llenaría millones de páginas. Las prostitutas en su inmensa mayoría son "las esclavas contemporáneas", estilo siglo xx, y en muchos aspectos de sus vidas son comparables, aún con mayor conmiseración, a los desgraciados seres que los negreros trajeron a este continente, hace unas décadas, desde Africa.

10. AÑO 1940. REFORMA DE LA REGLAMENTACION

Fué fundamentalmente el estudio detenido de los puntos señalados en el apartado anterior y de algunos otros más, los que decidieron al Departamento de Salubridad Pública a reformar la organización reglamentarista de la Prostitución, tendiendo al abolicionismo.

El abolicionismo, no vamos a definirlo nosotros, tiende simplemente a no considerar la Prostitución como una actividad sino que, por el contrario, llega a considerarlo en determinadas formas como un delito.

Entonces, y en México así se legisló, se disgregaron los trabajos para la represión de la Prostitución y de todas las secuelas que de este problema se derivan (trata de blancas, ultrajes a la moral, corrupción de menores, estupro, violación, adulterio, etc., etc.) en dos grandes ramas: Primera: represión de los delitos, que se dejó en manos de la Policía Preventiva y autoridades judiciales; y Segunda: el Departamento de Salubridad limitó sus atribuciones a las de orden sanitario: control de enfermos, curación de los mismos, educación sexual y prevención de las enfermedades venéreas.

Para cumplir este tipo de organización-en México, se promulgó el "Reglamento para la Campaña contra las Enfermedades Venéreas", que derogó automáticamente todos los reglamentos para el ejercicio de la Prostitución y leyes que de ellos se derivaban. El citado Reglamento de la Campaña Antivenérea fué publicado el 8 de abril de 1940. Consecuencia de él fueron las modificaciones del Código Penal.

Acto seguido desaparecieron los agentes de sanidad (medida que se adoptó con ligera anterioridad, en 1º de enero de 1940), siendo sustituidos por las trabajadoras sociales, constituidas por un grupo seleccionado de enfermeras visitadoras, que habían tomado un Curso especial de Venereología y Trabajo Social.

Otra medida inmediata fué la cancelación de todas las licencias de las casas y lugares dedicados a la explotación de la prostitución.

Para cumplir con las funciones sanitarias encomendadas en el Reglamento de la Campaña al Departamento de Salubridad, éste amplió e intensificó la labor sanitaria dispensarial, abriéndose cinco dispensarios más, cuatro por diversos rumbos de la capital y el quinto, un consultorio externo anexo al Hospital Morelos.

Uno de los detalles más interesantes y curiosos de todo este programa, es lo que podríamos denominar: "La Batalla de las Accesorias", 18 de mayo de 1939.

El Departamento de Salubridad, previniendo ya la nueva organización, así como dispuso el cambio de los agentes de sanidad por trabajadoras sociales, también ordenó la supresión de las llamadas "zonas de tolerancia".

Ya se había intentado en distintas ocasiones suprimir las accesorias de las calles de Cuauhtemozin y adyacentes, pero los amparos, los "intereses creados", etc. evitaron esta medida necesaria de profilaxis sanitaria. Con el fin de evitar nuevas suspensiones, en la fecha citada, 18 de mayo de 1939, en la madrugada, un grupo de agentes sanitarios ayudados por 300 policías uniformados, se presentaron en las citadas accesorias haciéndolas desocupar y clausurándolas.

Los escándalos subsiguientes fueron mayúsculos, parte de la Prensa, románticamente errónea, propietarios de los locales, y las mismas prostitutas-inquilinas, organizaron sus protestas, sus manifestaciones, sus alteraciones del orden público, etc. Afortunadamente las autoridades no cedieron y la vergüenza de las "zonas de tolerancia" desapareció, probablemente para siempre, de nuestra hermosa capital; la batalla había sido ganada por las autoridades sanitarias.

La segunda medida importante, tomada en el mes de febrero de 1940, fué remitir a la policía la lista de casas de asignación, casas de citas y de huéspedes, que figuraban en los registros de la Campaña; al mismo tiempo se informaba a la policía que con fecha 8 de abril quedarían canceladas sus licencias (licencias que además desde el mes de septiembre de 1939 habían dejado de concederse), con el fin de que con esa fecha se encargaran de vigilarlas para reprimir judicialmente los delitos que se cometieran con arreglo a la legislación vigente. En el mismo informe se declaraban taxativamente las labores totalmente distintas encomendadas a la policía y a las autoridades sanitarias. Para los primeros, como ya he-

mos expuesto más arriba, la represión de los delitos, la persecución y castigo de los infractores y desde luego, nada que hacer en lo concerniente a la salud de las personas, a su investigación, aspecto que quedaba bajo la "exclusiva" competencia de las autoridades sanitarias.

No faltaron obstáculos para el cumplimiento de tan bellos proyectos. El paso del papel a la realidad ocasionó bastantes roces de personal, dificultades con algún alto empleado judicial, etc.

Poco a poco los obstáculos fueron cediendo, la labor fué encauzándose, hubo algunos cambios de personal que favoreció la mejor marcha de los trabajos; fué necesario redactar un instructivo para normar la acción de la Policía Preventiva, en el que se les indicaba que se abstuvieran de hacer "razias" de prostitutas; que se limitaran a presentar a las prostitutas ante el agente investigador del Ministerio Público y sólo en los casos previstos en el Código Penal (incisos II y III del artículo 200) y en actos cometidos en la vía pública, y señalándoles también, a la policía, que no podían intervenir en averiguaciones sobre el estado de salud de las personas, no pudiendo, por lo tanto, someterlas con dicho propósito a ningún examen ni reconocimiento.

En cuanto a la labor de las entidades sanitarias, su papel queda según el Reglamento en vigor, como exclusivamente sanitario; pues aunque en algún momento pueda ser colaborador de la policía preventiva, en la investigación del delito de lenocinio, su papel queda bien limitado por el artículo 143 del Código Sanitario y los 5 y 6 del Reglamento para la Campaña contra las Enfermedades Venéreas, que en resumen imponen el aislamiento o vigilancia de los enfermos o sospechosos de estos males, a satisfacción de las autoridades sanitarias, y la necesidad u obligación que tienen de someterse a tratamiento e incluso a suspender sus trabajos, si al trabajo a que se dediquen puede suponer un peligro de contagio para otras personas.

No faltaron impugnadores a estas bellas realidades de la "campaña"; el error más importante que señalaban era que el actual reglamento dejaba fuera de control sanitario a las antiguas mujeres registradas. Esto es totalmente inexacto, ya que el reglamento previene el control de todos los enfermos venéreos y sospechosos y no sólo de las mujeres, sino absolutamente de todos los enfermos que estén en período infectante, independientemente de su sexo, oficio y condición.

Como consecuencia del Reglamento de la Campaña fué precisa una colaboración intersecretarial. Siendo la Secretaría de Gobernación la más interesada y relacionada con la de Salubridad en estas cuestiones, redactó

un programa de cooperación cuyos puntos más importantes citaremos, tomándolos del trabajo citado del doctor Soto.¹¹

1º Exhortando a los jueces menores, directores de establecimientos y trabajadoras sociales del Departamento de Prevención Social para que aporten las pruebas de los delitos que descubran, con el fin de que sean los infractores remitidos a la Procuraduría, para que se ejerza la acción penal correspondiente.

Delimita principalmente los delitos contra la salud (tráfico de enervantes), delitos contra la moral pública (ultrajes a la moral pública o a las buenas costumbres, corrupción de menores, lenocinio y provocación de un delito) y delitos sexuales (atentados al pudor, estupro y violación, rapto, incesto y adulterio).

2º Organizando el tratamiento y profilaxis de los menores, durante su estancia en los establecimientos y cuando sean externados.

3º Previendo que los inspectores médicos del Departamento de Salubridad Pública puedan ejercer su control dentro de los establecimientos de la Secretaría de Gobernación.

4º Delimitando labores de los trabajadores sociales:

a) Localización de fuentes de infección venérea.

b) Investigación de las causas, las formas y los factores que favorecen la prostitución y proposiciones de las medidas que juzguen puedan resolverlos, para disminuirla o extinguirla.

c) Estudio de los problemas individuales que se relacionen con la prostitución y medidas que puedan resolverlos.

d) Detención de los menores que se encuentren en centros de lenocinio y cabarets y remisión al tribunal correspondiente.

5º Mantener un criterio abolicionista de la Reglamentación de la Prostitución dentro del más absoluto sistema.

6º Gestionar la federalización de las leyes en la República en materia de abolicionismo de la Reglamentación de la Prostitución.

7º Mientras se federaliza el abolicionismo, gestionar que los Estados vayan expidiendo leyes semejantes a la aprobada en el Distrito Federal, para la reglamentación de la campaña contra las enfermedades venéreas.

8º Fundación de un centro con características del Hospital Morclos y de la Escuela de Orientación para Mujeres (escuelas-sanatorios). Coordinar con Salubridad la fusión de los aspectos sanitario y preventivo. Creación de un Consejo Directivo para cada escuela. Formación de un Tribunal Social para el envío de las prostitutas.

9º Acción conjunta con el Departamento del D. F. para que se cancelen las licencias a los establecimientos donde se compruebe el delito de lenocinio.

10 Intensificar propaganda a propósito del envío a las Islas Marías de reos sentenciados por lenocinio.

11 Coordinación con la Secretaría de Trabajo para lograr modificaciones y cumplimiento a la Ley Federal del Trabajo conforme a proyectos elaborados al respecto.

12 Modificación de los artículos 262 y 263 del Código Penal vigente

13 Legislación adecuada acerca del cinematógrafo educativo.

14 Elaboración de un programa de campaña de educación sexual de acuerdo con la Secretaría de Educación Pública.

15 Modificación a la ley de identificación individual con el fin de hacerla extensiva y obligatoria para todos los individuos sin distinción de edades, sexos y ocupaciones.

La Secretaría de la Defensa Nacional cooperó implantando los mismos métodos de control sanitario, aislamiento, hospitalización y tratamiento forzoso, pero dentro de la disciplina de nuestro Ejército Nacional. El servicio militar obligatorio extenderá a muchos miles de hombres las ventajas de esta organización.

Finalmente, el establecimiento de la Comisión para el Estudio Estadístico y Social de las Enfermedades Venéreas, previsto en el Artículo 13 del Reglamento, permitió centralizar las labores y organizar desde un punto capital la Campaña.

Esta comisión, además de los representantes del Departamento de Salubridad, la integran miembros de la Asociación Nacional de Venereología, Procuraduría de Justicia del D. F., del Departamento del Distrito Federal, de la Policía Preventiva y en aquella época de la Secretaría de Asistencia Pública.

11. AÑO 1941. CERTIFICADO PRENUPCIAL

Paulatinamente vemos como en nuestro país, la Campaña contra las Enfermedades Venéreas va subiendo los escalones, que deben conducirla al triunfo sobre las mismas y a su desaparición de nuestro medio.

Un paso más adelante fué dado el 1º de marzo de 1941, al establecer el examen médico obligatorio prematrimonial.

Muchos detractores y muchas objeciones aparecieron contra el certificado médico prenupcial. Desde muy distintos puntos de vista ha sido atacado: moral, ético, social, etc.

Muchas dificultades, muchas trabas se le pusieron; muchos casos de fracasos, los más motivados por los subterfugios de muchas personas para eludirlo. ¿Qué médico no tendrá entre sus recuerdos, uno o varios casos de ofrecimientos económicos, con tal de que diera facilidades para eludirlos?

Afortunadamente, las críticas, las protestas, las triquiñuelas para evitarlos, van siendo cada día más raras y los futuros esposos se someten con toda tranquilidad e incluso con interés a esta medida tan conveniente.

Creemos que pocos, diremos con firmeza que ningún médico, hoy día, se presta a facilitar a ninguna persona, el eludir este requisito, tan necesario y tan útil, y vemos que día a día, el público, la juventud, va comprendiendo su necesidad, la garantía mutua que reporta a la futura pareja y por ello las críticas y los ataques, que en un principio fueron tan violentos, van apagándose rápida y definitivamente.

12. AÑO 1943. CREACION DEL CENTRO DE ADIESTRAMIENTO EN EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS "DR. ELISEO RAMIREZ"

Al efectuarse la fusión de las Secretarías de Salubridad y Asistencia Públicas, el doctor Iturbide Alvirez, Jefe de la Dirección General de Epidemiología, pensó, en unión del doctor Enrique Villela, en la conveniencia de crear un Centro de Adiestramiento para la Campaña Antivenérea.

Hasta ese momento sólo algunos pequeños grupos de médicos habían efectuado cursos de adiestramiento en los Estados Unidos, preferentemente en el "Medical Center" de Hot Spring, Ark.

Es indudable que si se quiere llevar a cabo una labor, sea de la índole que sea, para efectuarla con la mayor perfección, es necesario el empleo del mejor personal técnico posible, esta era la razón de la idea de los citados doctores, dirigentes de la Campaña Antivenérea en México, es decir, crear un centro donde preparar, de la mejor manera posible, los técnicos necesarios para el mejor desarrollo de la misma: médicos venereólogos, laboratoristas expertos y trabajadoras sociales concienzudamente formadas para una labor ardua.

Así fué creado el *Centro de Adiestramiento en el Control de las Enfermedades Venéreas "Dr. Eliseo Ramírez"*. El Centro fué inaugurado el 11 de septiembre de 1944; pero durante los años 1943 y 1944 se preparó y organizó para su eficaz funcionamiento.

En primer lugar, el personal que se iba a encargar de la enseñanza en el mismo, doctor Jaime Velarde Tomé, actual director del mismo, y los dos médicos adiestradores elegidos, doctores Carlos Rodríguez Escárcega y Gastón Facio, fueron enviados al U. S. P. H. S. Medical Center de Hot Spring, Ark. y más tarde a la Escuela de Salubridad e Higiene de la Universidad de John Hopkins.¹²

En segundo lugar, los dos técnicos de laboratorio, doctores Breña y Ugalde, fueron enviados al V. D. Research Laboratory de Staten Island, Nueva York.

El Centro fué instalado con la cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana, la cual dotó de equipo al laboratorio.

El Centro de Adiestramiento "Eliseo Ramírez", verdadero modelo, orgullo de los dirigentes de la Campaña Antivenérea y honra de México, consta de diferentes departamentos para llenar su misión de la manera más perfecta y que vamos a enumerar:

1º Dispone el Centro de un dispensario antivenéreo "ad-hoc", que cumple varias funciones, fundamentalmente para disponer de los casos clínicos necesarios para el adiestramiento y permitir además observar directamente el funcionamiento ideal de un dispensario modelo.

2º De un servicio de admisión o primeras visitas, donde se inicia la labor de investigación; donde, además, se clasifican los enfermos, disponiendo cuáles deben pasar al dispensario y cuáles directamente a las salas clínicas de adiestramiento. Este servicio está dotado de todo el equipo necesario para llevar su labor a la perfección, microscopio con campo obscuro, oftalmoscopio, etc.

3º De un magnífico laboratorio provisto de todo el equipo necesario para practicar todas las investigaciones precisas para el diagnóstico y control de las enfermedades venéreas: secciones de serología, de cultivos y microscopía para la investigación bacteriológica, investigación en líquido céfalo-raquídeo, química sanguínea y urinaria, etc.

4º De una sala de conferencias donde se desarrolla la parte teórica de los cursos y que es, además, el local de la Asociación Nacional de Venereología; y

5º De dos consultorios dotados de microscopios con campos oscuros, oftalmoscopio y todo el instrumental necesario para desarrollar el adiestramiento clínico de los médicos y personal de cada curso.

Consta además el Centro de algunas secciones adicionales, tales como el consultorio dental, la sala de extracciones, el despacho de la jefe de trabajadoras sociales del Centro, almacén, cardex, etc.

El Centro de Adiestramiento, situado en la calle de Tolsá número 48 de la ciudad de México, ocupa, quizá por ironía del destino, el local que fué en pasados años el Dispensario Central dedicado a la visita semanal de las prostitutas y sede de la Inspección de Sanidad, local que fué preciso adaptar y acondicionar para su nueva y magnífica labor.

Fué escogido, no por sus anteriores funciones, sino porque ocupa un lugar estratégico, ya que en el sector a él encomendado existen centros industriales, escolares, comerciales y dos zonas de viviendas: una de obreros y otra residencial.

Desde su inauguración (11 de septiembre de 1944) se han impartido hasta la fecha, nueve cursos completos, si nuestros datos no son erróneos, además de algunos cursos breves de adiestramiento aislado a algunas personas interesadas en estas materias. Los cursos ordinarios tienen una duración de seis semanas completas y los irregulares han variado de una semana al mes y medio. Los médicos adiestrados en cursos regulares se acercan ya a 40, de los que aproximadamente 250% corresponde al Distrito Federal y el otro 50% restante a los Estados. Se ha dado adiestramiento en los cursos irregulares a alrededor de otros 30 médicos más. Los laboratoristas adiestrados son ya, en abril de 1946, un total de 32, de los cuales 8 son del Distrito Federal y 24 de los Estados. Finalmente, 10 trabajadoras sociales del Distrito Federal han sido especialmente adiestradas en el trabajo venereológico.

Ultimamente el Laboratorio del Centro ha sido sometido a la valoración serológica por el V. D. Research Laboratory del U. S. P. H. S. y los resultados han sido extraordinariamente halagüeños.

La labor desarrollada por el Centro de Adiestramiento, en lo que se refiere a los médicos venereólogos, se efectúa bajo las siguientes normas:

Los cursos regulares, ya lo hemos expuesto, tienen una duración de seis semanas con, aproximadamente, unas cinco horas de trabajo diario en la mañana, de 8.30 a 13.30; los médicos interesados pueden, además, acudir por las tardes, ya sin obligación, a la consulta nocturna que se verifica de las 18 a las 20 horas.

La labor de la mañana se distribuye en una hora, aproximadamente, de curso teórico y el resto en trabajo clínico y práctico. Los asistentes reciben un recuerdo o repaso sobre las enfermedades venéreas en su aspecto teórico, insistiendo principalmente en el aspecto sanitario de estas enfermedades, control, reconquista de enfermos, supresión de casos contagiantes, aislamiento, etc. y además efectúan trabajos clínicos en grupo o aisladamente con los adiestradores, recogiendo una enseñanza práctica, objetiva. Durante el curso cada médico que asiste tiene la obligación de efectuar un determinado número de trabajos clínicos, historiar enfermos, campos oscuros, frotis, etc., trabajos de laboratorio, educativos, epidemiológicos, visitas domiciliarias, etc. Precisa aprender o perfeccionar el manejo del campo oscuro, la toma de especímenes de lesiones o secreciones, la lectura de las intradermorreacciones de Frei e Ito-Reenstierna para el diagnóstico del linfogranuloma venéreo y del chancro blando respectivamente, la interpretación de resultados serológicos, la extracción del líquido cefalorraquídeo y la práctica de todas las investigaciones de laboratorio en relación con las enfermedades venéreas; finalmente, aprenden el manejo del oftalmoscopio.

Recientemente el Centro de Adiestramiento ha podido disponer de un determinado número de camas para hombres y mujeres en el Hospital Morelos para el internamiento de pacientes infecto-contagiosos, lo cual ha permitido a los asistentes a los cursos seguir la evolución de las lesiones en los mismos.

Fundamentalmente, y el médico director así lo comunica a los asistentes al curso, el personal del Centro no pretende enseñar nada nuevo a los alumnos, pero sí recordarles algunas cosas, que pudieran haberse ido olvidando, perfeccionar algunas técnicas y métodos y, lo que es más

importante, unificar los criterios, tanto en las valoraciones diagnósticas como en los tratamientos de los enfermos, para que, de esta manera, la campaña antivenérea tenga una unidad, dentro de lo posible, una mayor semejanza, un paralelismo, tanto en el Distrito Federal como en los Estados del interior de la República.

13. ALGUNOS DATOS INTERESANTES EN RELACION CON LA CAMPAÑA

Antes de pasar al punto siguiente, 14, en el que resumiremos el estado actual de la campaña y los resultados de la misma que empiezan a percibirse, queremos aprovechar este inciso para citar algunos acontecimientos relacionados con la campaña antivenérea.

Nos referiremos a dos fundamentalmente, a la Asamblea contra el Vicio, efectuada en el mes de febrero de 1944, y al último informe rendido ante la Asociación Nacional de Venereología por su secretario perpetuo, el doctor Enrique Villela, el 16 de febrero de 1946.

Detalles interesantes de la Asamblea Contra el Vicio podemos encontrarlos en el número de los "Archivos Mexicanos de Venéreo-Sífilis y Dermatología", correspondiente al bimestre marzo-abril de 1944, tomo III, número 2¹³ y dedicado todo él a comentar los resultados y conclusiones de la citada Asamblea.

En esta memoria sólo reseñaremos el éxito de las ponencias defendiendo el abolicionismo y la represión de la prostitución y la tendencia casi unánime de seguir insistiendo en el mantenimiento de la actual legislación, ya ampliamente comentada por nosotros en los apartados 9, 10 y 11 de esta memoria.

En relación con la Asamblea contra el Vicio, debemos resaltar la magnífica labor de la eximia escritora doña Concha Villarreal, que llevó gracias a su pluma fácil a las páginas de *Excelsior*, los problemas sociales venereológicos, tratándolos con un concepto moderno, sin exacerbamientos, con una pulcritud y una elevación de miras digna de admiración y orgullo; por eso los Archivos Mexicanos de Venéreo-Sífilis y Dermatología se honraron en el número citado publicando la fotografía de la señora Villarreal y su elogio bien merecido.

Citaremos también al excelente periodista Pedro Gringoire, que en la misma ocasión hizo resaltar en sus notas dos puntos importantes tratados en la citada Asamblea y que fueron, como muy gráficamente recalcó

él, acabar con dos ficciones hasta entonces existentes o sobreentendidas; la primera, la de la Reglamentación de la Prostitución, que equivalía a una autorización expresa de su funcionamiento y a facilitar el desarrollo de la misma, ficción terminada gracias al abolicionismo y su reglamento correspondiente de represión de la prostitución; y la segunda, terminar con el falso concepto de que la prostitución cumplía con una función higiénica y de sanidad social.

En cuanto al informe del doctor Enrique Villela, para mayores detalles, de la misma manera, remitimos al lector interesado al número correspondiente de los Archivos Mexicanos de Venéreo-Sífilis y Dermatología;¹⁴ aquí sólo señalaremos la cita que el doctor Villela hace de un trabajo publicado en 1908 por el doctor Luis Lara Pardo, titulado "La Prostitución en México", Ed. Bouret. En este trabajo el doctor Lara Pardo se declara, con un atrevimiento digno de loa, abolicionista; presenta a la Prostitución tal como es, con sus características de mal social, de riesgo social, y señala la conveniencia de no tolerarla, de reprimirla, reduciéndola a sus menores proporciones posibles, en vez de fomentarla. Es este trabajo del doctor Lara Pardo, uno de los pocos y de los primeros trabajos sociales en el cual se comenzaron a tratar los temas venereológicos en México.

El doctor Villela cree que debemos considerar al doctor Lara Pardo como un verdadero precursor de la Campaña Antivenérea, ya que con 38 años de anticipación señaló hechos, conveniencias, causas y remedios, que, casi sin cambiar, pueden trasladarse hasta nuestros días. Señala él datos interesantes de un pueblito del Estado de Tamaulipas, Llera, en el cual con una población de 3,000 habitantes, los cuales apenas si tienen lo más indispensable para vivir y que, no obstante, disponen de su "zona de tolerancia" y de su reglamento correspondiente para el ejercicio de la prostitución. Y ésto que ocurre en Llera, no es un hecho aislado, sucede desgraciadamente aun en la mayoría de los pueblos y ciudades de nuestro país.

Termina el doctor Villela su informe llamando la atención sobre la labor iniciada por el Centro de Adiestramiento en el Control de las Enfermedades Venéreas "Eliseo Ramírez", de donde están saliendo los técnicos que han de llevar al éxito la Campaña Antivenérea; hace notar que la labor apenas está iniciándose, pero que ya el porvenir se ve risueño; la aurora del triunfo se está empezando a entrever a través de la obscuridad pasada de la noche reglamentarista de la prostitución.

14. ESTADO ACTUAL DE LA CAMPAÑA ANTIVENÉREA Y RESULTADOS DE LA LABOR HASTA AHORA REALIZADA

Toca a su fin el segundo capítulo de nuestra memoria y queremos fijar en éste, su último apartado, cual es el estado actual de la Campaña y qué resultados podemos ir entreviendo.

En sucesivos puntos, señalaremos los principales factores que intervienen en la Campaña Antivenérea.

A. MEDICOS Y PERSONAL ESPECIALIZADO

Es obvio que como consecuencia de la creación y funcionamiento perfecto del Centro de Adiestramiento "Doctor Eliseo Ramírez", de su magnífica y continua labor, el personal que ha salido de sus cursos es mucho más eficiente, más capacitado; el criterio de unificación de técnicas diagnósticas y de tratamiento que en él se adquiere, permite una unidad de criterio utilísima para la campaña.

La preparación es, pues, así, mejorada notablemente, gracias al Centro de Adiestramiento, verdadero acierto de los dirigentes de la Campaña. De este aserto nosotros tenemos pruebas evidentes; los médicos y personal asistente a los cursos salen de los mismos con un espíritu nuevo de trabajo, con un entusiasmo por la Campaña Antivenérea, que nosotros, lo confesamos sinceramente, no sentíamos antes de asistir al mismo. Ello es debido al sano espíritu que, tanto el director como todo el personal a sus órdenes, han sabido crear y mantener dentro del Centro de Adiestramiento, e independientemente de la labor técnica educacional y especializada que en él se realiza.

Los resultados de todo lo que acabamos de exponer son evidentes: el mejoramiento en las técnicas de tratamiento, la mayor rapidez, exactitud y certeza en los diagnósticos, la igualdad o similitud de técnicas, el mayor control de los enfermos, la continuidad de los tratamientos, etc., etc.

Como ejemplo citaré un caso muy demostrativo; llevamos nosotros varios años al frente de un dispensario; hasta hace dos años, jamás nos había llegado un enfermo ajeno a nuestra zona de trabajo con indicaciones de los tratamientos efectuados, ni con ninguna indicación de algún otro dispensario de donde pudiera proceder; era necesario que personalmente fuéramos obteniendo todos los datos concernientes al caso. Es

cierto que llegaban enfermos de fuera a nuestro dispensario, pero sin indicaciones, y las investigaciones de los tratamientos efectuados anteriormente era, en muchas ocasiones, preciso adivinar; además los tratamientos efectuados eran tan diferentes, tan irregulares, tan disconformes con lo que debía ser un tratamiento adecuado, que nos causaba asombro, y a veces, por qué no decirlo, indignación.

Pues bien, últimamente, en los dos últimos años hemos recibido enfermos procedentes de diferentes lugares de la República con tratamientos idénticos a los que nosotros practicamos en el dispensario, conformes en todo con las orientaciones del Centro de Adiestramiento; asimismo hemos podido controlar perfectamente enfermos ambulantes, que en los diferentes dispensarios por los que han ido pasando han recibido un tratamiento igual, como si hubieran permanecido en un solo centro dispensarial y hemos podido, finalmente, enviar enfermos nuestros a otros dispensarios donde les han continuado los tratamientos prescritos por nosotros y, cuando han vuelto a nuestro lado, hemos visto que no han perdido su tiempo y que, aunque alejados de nosotros, no ha habido interrupción en su curación.

El Centro de Adiestramiento nos ha permitido además estrechar lazos, crear amistades y conocimientos con otros compañeros venereólogos de puntos lejanos al nuestro, con los que mantenemos correspondencia, cambios frecuentes de ideas, etc., etc.

B. CENTROS DE HOSPITALIZACIÓN Y AISLAMIENTO

Queda mucho por hacer en la Campaña Antivenérea, apenas iniciada, y es en este enunciado donde el camino a recorrer es más arduo y difícil.

Los centros hospitalarios son escasos todavía en nuestro país y los especializados para las enfermedades venéreas, con mayor motivo, aún más escasos.

En los últimos años hemos visto desarrollarse y crecer algunos centros hospitalarios, sobre todo en el Distrito Federal; pero apenas si ello es una mínima parte de lo que necesitamos.

El Centro de Adiestramiento ya dispone de unas cuantas camas, ya la dijimos más arriba, en el Hospital Morelos, pero pocos son los dispensarios, fuera del Distrito Federal, que pueden disponer de un servicio semejante, de unas cuantas camas para aislar enfermos contagiosos y enfermos resistentes a recibir los tratamientos que necesitan.

Aquí es donde debemos insistir, pues tales medios de aislamiento son absolutamente necesarios para una labor eficiente. En nuestra zona, ya hemos hecho notar su necesidad, pidiendo este servicio; pero desgraciadamente la escasez de recursos económicos no nos ha permitido lograr nada aún en esta dirección.

C. PROSTITUCION. REGLAMENTACION Y ABOLICIONISMO O REPRESION DE LA MISMA

Verdaderos pasos de gigante, podemos decir sin equivocarnos, la Campaña Antivenérea ha dado en este sentido. La energía y solvencia moral de las autoridades rectoras de la campaña, la seguridad con que se ha encaminado, han permitido éxitos sucesivos en este sentido.

Es de lamentar que no se haya logrado aún la federalización para toda la República del reglamento represivo de la prostitución, sus resultados satisfactorios serían evidentes, pero, permítasenos esta figura, la "siembra está hecha", el ejemplo del Distrito Federal va cundiendo y en un breve plazo, sea por federalización o por decretos aislados de los distintos ejecutivos estatales, se irá logrando la unificación de este criterio en todo el país.

Es verdad que el abolicionismo no elimina la prostitución por sí solo, como dice el doctor Conrad Wallis en su trabajo;¹⁵ pero es bien cierto que para iniciar una represión contra la prostitución, hay que empezar por no fomentarla, que era lo que ocurría con el criterio de Reglamentación de la Prostitución.

El doctor Wallis señala algunos países donde actualmente la prostitución o ha desaparecido, o ha quedado reducida a un mínimo insignificante; son los países nórdicos europeos (Escandinavia), Suiza y Rusia.

Dice el doctor Wallis que mientras en Suiza, país de organización capitalista, pero donde la miseria no existe por su magnífico desarrollo industrial, donde la mayoría de la población tiene una posición acomodada, donde no hay un determinado número de millonarios y luego una gran masa de gente miserable, sino que, por el contrario, la situación de las masas populares es bastante buena; en Suiza no se conocen las miserias extremas, no existen barrios inmundos donde los pobres viven en situaciones casi infrahumanas, como ocurre en muchas grandes ciudades europeas y americanas. Pues bien, en Suiza ha desaparecido casi totalmente

la prostitución y ello, fundamentalmente, no se ha debido a la existencia de leyes perfectamente buenas para la consecución de tal fin, sino que se ha debido a que siendo uno de los principales factores en la producción de prostitutas, la miseria y la necesidad, no existiendo éstas, no tienen por qué producirse aquellas.

El problema de Rusia es muy diferente; en este país, sobre todo durante la época prerrevolucionaria (Zarismo) existía una abundante prostitución. Durante y después de la revolución, con su hambre y su miseria, el problema se exacerbó a pesar de la inmensa propaganda y de las leyes coercitivas que se promulgaron. Al surgir en 1923 un ligero bienestar, empezó a iniciarse una mejoría paralela del problema de la prostitución. Fué en esta época cuando comenzaron a instalarse abundantes hospitales y "profilactorios" para el tratamiento de toda clase de enfermos venéreos, prostitutas o no. Estos profilactorios tenían adyacentes talleres para la reeducación de los enfermos que allí querían tratarse, pudiendo de esa manera reivindicarse. Vemos así como la prostitución va disminuyendo paralelamente a la disminución de la pobreza y de la miseria.

Tiene aún en Rusia el problema de la prostitución una recaída; ocurre al implantarse violentamente la resolución del problema agrario, pues se produce un abandono de los campos por muchos campesinos inconformes con los procedimientos implantados y entonces muchas mujeres campesinas, sin medios en las ciudades, caen en la prostitución.

La resolución final del problema agrario permite de nuevo una disminución de la prostitución y últimamente, sobre la base de una gran propaganda educacional en cuestiones sexuales, de una facilidad de reivindicación social de las antiguas prostitutas, e incluso mediante la creación de una gran fuerza coercitiva legal, sólo, para nuestro criterio, factible en estados como Rusia de tipo totalitario, donde se llega para las prostitutas "renuentes" a su curación y "reeducación social" a prohibirles casi todos los medios de subsistencia, a darles "muerte civil", impidiéndoles su acceso a los restaurantes colectivos, a las cooperativas de alimentación, vestido y calzado, etc., sólo así se está logrando la desaparición total de la prostitución.

Es así, por la coordinación de todos los medios citados, como va desapareciendo gradualmente, pero continuamente, la prostitución.

Resumiendo: si aplicamos estas enseñanzas a nuestros problemas nacionales, diremos que en unos cuantos años hemos avanzado considerablemente en la resolución del mismo, pero que la resolución definitiva

no está solo en las manos de los dirigentes de la Campaña Antivenérea. La lucha ideológica y sanitaria contra la prostitución no nos puede dar un resultado definitivo. Existe indudablemente una relación:

PROSTITUCION

MISERIA — HAMBRE — POBREZA

Mientras exista miseria extrema, mientras exista hambre sobre nuestro planeta, mientras existan esos grupos sociales que viven casi por debajo de los límites de la tolerancia humana, mientras ocurra todo esto, habrá prostitución.

Una serie de medidas, unas dentro del alcance de los medios de la Campaña, otras para resolver verdaderos problemas sociales y gubernamentales, vamos a enumerar:

1º Eliminar definitivamente los términos como *enfermedades secretas*, *enfermedades vergonzosas*, etc. que sólo conducen a mantener viva la falsa leyenda del pudor, del secreto, de la vergüenza, en estas enfermedades, y que conducen a que muchos enfermos no se traten.

2º Mantener nuestra legislación actual, reprimiendo la prostitución, persiguiendo judicialmente a los infractores, regenteadoras de lenocinios y explotadores de toda laya de las mujeres.

Como una nota de actualidad, hemos leído en un diario capitalino de fecha 28 de enero de 1947, aunque solo a título de rumor (rumor que por otra parte no parece vaya a tener confirmación), que se intenta restablecer las "zonas de tolerancia", lo cual significaría un verdadero *paso hacia atrás* y que de confirmarse, deberemos iniciar todos los interesados en estos problemas, una oposición firme, terminante, con todos nuestros medios, mediante artículos en la prensa diaria, comunicaciones de los centros académicos, instituciones científicas recabando opiniones de nuestros más elevados cerebros, etc., etc., e incluso solicitando por los dirigentes de la Campaña una entrevista a nuestro Presidente de la República para informarle de lo que se intenta.

3º Intensificar nuestros medios de propaganda mediante carteles, conferencias, películas, folletos, etc. y en todas las agrupaciones de nuestros sectores, fábricas, cuarteles, escuelas, etc.

El doctor Wallis sugiere, y sería interesante hacer llegar su idea a los dirigentes de nuestro Ejército Nacional, la utilización de los soldados como propagandistas de la Campaña Antivenérea en sus respectivas localidades. Es decir, educar durante el periodo de conscripción, en todas las cuestiones de educación sexual, profilaxis antivenérea, etc., a los soldados y que ellos, al ser licenciados, cada uno en su ciudad, en su pueblo o en su aldea, haga extensivos sus conocimientos a sus coterráneos.

4º Organizar lo mejor posible todos los dispensarios actuales. Que todo su personal, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, etc., pasen por el Centro de Adiestramiento.

Mucho se ha logrado en este aspecto. Del panorama de los dispensarios hace apenas diez años a los dispensarios actuales, hay una diferencia tan extrema, que no cabe comparación. Los dispensarios actuales están perfectamente dotados de medicamentos; ya no se dan los casos de interrupción de tratamientos, tan frecuentes antes sobre todo en los finales y principios de año; y ello gracias a la perfecta organización de la Campaña y a la centralización de la distribución de los medicamentos. Todos los dispensarios paulatinamente van siendo dotados del equipo mínimo necesario y es de esperar que, en breve tiempo, ninguno de ellos carezca del indispensable microscopio con dispositivo de campo obscuro.

Pero no debemos detenernos; es absolutamente necesario tratar de crear bastantes más dispensarios, con el fin de hacer llegar la campaña a todos los puntos importantes de nuestro país. La idea general en este sentido debe ser que ninguna población de 5,000 habitantes o más carezca de un dispensario de la Campaña y ¡estamos tan lejos aún de este ideal!

Debemos también intentar que adjuntos a cada dispensario existan talleres de reeducación profesional y de conseguir la creación de pequeñas salas de aislamiento tanto para hombres como para mujeres.

Estos cuatro puntos, dedicándonos con ahínco a ellos, peleando por conseguirlos hasta sus límites extremos, nos permitirán avanzar en nuestra labor; pero aparte de ellos, hay otros puntos que, como exponíamos arriba, están lejos de nuestros alcances y cuyo desarrollo está en las manos de nuestros gobernantes.

5º Mejoría de salarios. Es razonable que si exista la correlación citada.

POBREZA Y MISERIA — PROSTITUCION

La mejoría de la condición social y económica de nuestra clase menesterosa redundará en una disminución de las mujeres que forzosamente optan por ejercer la prostitución, es decir, por hambre.

6º Viviendas. Casi exclusivamente los habitantes que las ocupan y los médicos que las visitamos tenemos una idea exacta de lo tremebundamente amontonados que viven muchos de los habitantes de México; hay que haber pasado por esas vecindades y esos miserabilísimos barrios, no sólo en el Distrito Federal, sino en todas las pequeñas y grandes ciudades de nuestro país, para darse cuenta de la promiscuidad peligrosísima en que viven muchas familias mexicanas; un gran número de nuestros paisanos dispone de una sola habitación y a veces de una sola cama, donde descansan sus tristes organismos, padres e hijos, hermanos y hermanas, esto a veces agravado por algunos otros familiares recogidos; en estas condiciones, la moralidad, la decencia familiar y el pudor mínimo, son muy difíciles, por no decir imposibles, siendo en términos generales, el punto de partida de iniciaciones sexuales precoces, de inclinaciones hacia la prostitución, y cuando no, de la producción de otros delitos mayores.

Resumiendo; el mejoramiento de salarios y la creación de zonas de residencias obreras, de viviendas, humildes, si se quiere, pero con habitaciones suficientes, para evitar esas promiscuidades peligrosas, de construcción higiénica, son dos puntos importantes en relación con el problema que estamos tratando. Parece que nuestros gobernantes se han dado cuenta de su necesidad y han iniciado ya un programa constructivo en estas direcciones. Su resolución influirá decisivamente en la disminución de la prostitución, no tenemos la menor duda.

7º También es absolutamente necesario incrementar la instrucción femenina. Una mayor educación escolar de nuestras mujeres, labor a desarrollar por la Secretaría de Educación Pública, influirá evidentemente en la disminución de mujeres encaminadas por las rutas de la prostitución. Es asombrosa la inmensa cantidad de analfabetas o deficientemente instruidas que se encuentra entre las prostitutas.

8º La industrialización del país, con la mejoría económica de nuestras familias obreras, influirá asimismo, por todas las razones expuestas, en la disminución de la prostitución.

99 El fomento de los matrimonios prococes o tempranos, dictando leyes favorecedoras de los mismos, disminución de impuestos a los matrimonios, protección de la infancia, subsidios a los matrimonios jóvenes con hijos, a las familias numerosas, becas escolares para los hijos de matrimonios jóvenes, etc., y además la creación de impuestos de soltería, sucesivamente crecientes para mayores edades, producirán también una baja en el número de prostitutas, por dos razones: por disminución del número de mujeres solteras y por la disminución de *"la demanda de mercancía"*; y

109 La rehabilitación de las prostitutas, sincera, sencilla y llanamente, sin prejuicios, creando talleres como los que existen en el Hospital Morelos (doctor Wallis), procurando conseguirles trabajos honorables, incluso lejos de los sitios donde ejercieron la prostitución, deben también conducirnos a la solución del ya tantas veces repetido Problema de la Prostitución.

En resumen, mucho hemos logrado en el debatido problema de la trata de blancas, de la explotación o esclavitud moderna de las mujeres, pero no debemos desmayar, debemos cooperar y aquí sí que cada ciudadano, técnico de la Campaña o no, puede colaborar y ser de influencia decisiva, pues cualquier mejoría económica o social de nuestro país, redundará en definitiva en una disminución de mujeres caídas en esta malhadada profesión.

Como final copiamos un cuadro comparativo de la Reglamentación y del Abolicionismo, con sus influencias y ventajas, tomado de los "Archivos Mexicanos de Venéreo-Sífilis y Dermatología", tomo III, Núm. 2.

Represión	Tolerancia y Reglamentación
Disminuye el número de contactos	Aumenta el número de contactos.
Contrarresta el desarrollo de la prostitución.	Favorece y estimula el desarrollo de la prostitución.
Reprime el clandestinaje.	Aumenta el clandestinaje.
Facilita la localización de focos.	Hace imposible o difícil la localización de focos.
Reduce la prevalencia de las enfermedades venéreas.	Aumenta sin cesar la prevalencia de las enfermedades venéreas.

D. ASOCIACION NACIONAL DE VENEREOLOGIA

Queremos en este apartado señalar lo que representa la Asociación Nacional de Venereología en su cooperación a la Campaña Antivenérea.

La Asociación Nacional de Venereología se constituyó en 1939 sobre la base de la Antigua Sociedad del Hospital Morelos,¹⁶ por sugestión del doctor Enrique Villela y siendo presidente de la misma el doctor Francisco Reyes.

La Asociación Nacional de Venereología ha sido y es uno de los espíritus orientadores de la actual Campaña Antivenérea; su secretario perpetuo, el doctor Villela, es a su vez el director de la Oficina Técnica de la Campaña, ello produce una unidad de organización muy conveniente; además, las dotes de seriedad y continuidad de trabajo del doctor Villela han permitido la marcha progresiva, eficiente y sin errores de la Campaña.

La Asociación Nacional de Venereología ha impulsado todas las labores efectuadas hasta la fecha y, en unión estrecha con la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Públicas, puede ufanarse de ser uno de los puntales de todo lo que hasta ahora se ha construido.

E. OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Una colaboración importante ha tenido y tiene actualmente la Dirección Técnica de la Campaña Antivenérea y que no quisiéramos olvidar: es la cooperación que tan desinteresadamente le brinda la Oficina Sanitaria Panamericana (ya dijimos más arriba, que entre otras cosas dotó al laboratorio del Centro de Adiestramiento de todo su equipo, según informe del doctor Breña). Su representante y comisionado viajero es el doctor Joseph S. Spoto, gran amigo de México y que ha sido un eficaz colaborador de la Campaña y ha dado siempre cuantas facilidades han sido posibles.

F. PUBLICACIONES VENEREOLOGICAS

No vamos a ocuparnos, ni a referirnos a publicaciones pasadas, ya citadas, como La Cruz Blanca y El Amigo de la Juventud, ediciones de la

antigua Sociedad Mexicana Sanitaria y Moral de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas y cuyo interés bibliográfico es indudable.

Sólo queremos señalar las publicaciones actuales, las más auténticamente nuestras, y en primer lugar citaremos los Archivos Mexicanos de Venéreo-Sífilis y Dermatología, publicación ya iniciada en una época anterior pero que en esta su segunda época ya tiene una publicación constante, regular, desde 1939 hasta la fecha, y que constituye un legítimo orgullo para los especializados en venereología. Casi todo nuestro trabajo presente ha nacido en los Archivos de Venereología y podemos decir en términos generales, que toda la historia de la Campaña Antivenérea y de la lucha contra las enfermedades objeto de la misma, está reunida en sus páginas.

En segundo lugar, ya no tan exclusivamente mexicano, se encuentra el Boletín de Información de Enfermedades Venéreas, que editado pulcramente por la Oficina Sanitaria Panamericana, tiene ya cuatro años de existencia; su publicación es trimestral y en sus páginas ha sabido condensar lo más selecto de las publicaciones mundiales en relación con las enfermedades venéreas.

Entre las publicaciones monográficas citaremos dos de edición reciente: el Programa Mínimo de Trabajo para los Dispensarios Antivenéreos¹⁷ editado también por la Oficina Sanitaria Panamericana en 1943 y redactado por los doctores Villela y Spoto, y el Manual de Enfermeras de la Campaña Antivenérea,¹⁸ publicado en 1946, con la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana y en cuya publicación han participado el doctor Spoto, comisionado viajero de la citada oficina, el doctor Jaime Velarde Tomé, director del Centro de Adiestramiento, y Miss Josephine Baca, enfermera sanitaria de la Oficina Sanitaria Panamericana.

III. RESUMEN Y CONCLUSIONES

Esta memoria se ha ido alargando fuera de los términos que, al iniciarla, nos habíamos propuesto; le tenemos tanto cariño al tema, es tanto el interés que nos mueve en estas materias, que, si no fuera por el factor tiempo (nuestra pesadilla en este mes de enero) y que nos ha limitado en nuestras posibilidades de hacer un trabajo más extenso, más documentado, hubiéramos tratado de obtener más datos, de investigar otros puntos de vista de los problemas venereológicos y hubiéramos pretendido, dentro de

nuestros modestos medios de incrementar la labor, de buscarle nuevas soluciones, para intentar avanzar más rápidamente en la lucha emprendida.

Mucho se ha logrado en los últimos años en México en relación con la Lucha contra las Enfermedades Venéreas; si comparamos el panorama actual con horizontes anteriores, 1864, 1907, 1921, etc. debemos respirar profundamente, como cuando se siente uno satisfecho, pero no debemos confiarnos; los enemigos son poderosos, los "intereses creados" son muchísimos y la prostitución con toda su abundancia de parásitos que de ella se nutren, tratará de recuperar el terreno perdido (ya hemos escrito más arriba, aunque sólo se trate de un rumor, que recientemente se habla de restaurar la "zona tolerancia"). Por ello, no hay que confiar, la lucha continúa, seguiremos en pie y no descansaremos. Apenas iniciamos un amanecer, a través de cuya neblina vislumbramos un porvenir maravilloso, casi idílico: un mundo sin sífilis, una sociedad sin gonorrea, un pueblo sin niños estigmatizados, unas ciudades sin mujeres degradadas y envilecidas y sin explotadores inicuos.

Por ello es nuestro deber continuar sin desmayo. Que cada uno, pequeño o gigante, modesto o poderoso, en la medida de sus fuerzas, sea un colaborador sincero de la Campaña; con la pluma, con la palabra, con la organización, con el modesto pero efectivo trabajo dispensarial, aprovechando cada momento para propagar las ideas, en el trabajo, en la diversión, en las reuniones amistosas, etc. Todos los momentos son buenos para crear un ambiente propicio, para encontrar amigos y colaboradores de nuestras ideas, para buscar, educar y crear simpatizantes de la Campaña y futuros continuadores de la labor, para llegar a combatir intensamente a nuestros enemigos directos, el treponema de Schaudinn y el gonococo neisseriano.

No vamos a insistir en las medidas a tomar, ya repetidamente las hemos enumerado a lo largo de esta memoria. Sólo para recalcar y remarcar, en lo posible, las ideas expuestas, hacemos una relación numérica de los puntos fundamentales:

1º Persistir en la actual legislación, permitiendo la labor coercitiva de los delitos relacionados con la lucha antivenérea por la vía judicial.

2º De la misma manera, la labor sanitaria quedará limitada a sus actuales formas, mediante el control, lo más estricto posible, de los enfermos de padecimientos venéreos, persistiendo en sus tratamientos, tanto

más intensos cuanto mayor sea el peligro de contagio, en aislar o controlar rigurosamente a los infectantes y en la recuperación de desertores.

3º Incrementar los cursos de adiestramiento, tanto de médicos venereólogos, como de laboratoristas y trabajadoras sociales.

4º Intensificar la campaña tendiente a aumentar los medios económicos de la Lucha Antivenérea, imitando en lo posible la campaña contra la tuberculosis, y con el fin de crear mayor número de dispensarios antivenéreos, centros de hospitalización y aislamiento, talleres de reeducación, etc.

5º Favorecer la disminución de la prostitución, utilizando todos los medios señalados en las páginas anteriores, lo mismo en lo que se refiere a los medios propios de la Campaña, como instando al Gobierno a resolver los que se refieren a él directamente.

6º Que cada médico venereólogo no descansa en su labor educativa y que por todos los medios a su alcance continúe esta labor, que hemos expuesto repetidamente.

7º No olvidar la importancia de las ventajas de una verdadera *educación sexual*, bien dirigida, sin estridencias, pero también sin ridiculeces, sin miedo, científicamente pensada y efectuada. No queremos extendernos en esta materia, creemos que sería salirnos de los límites del tema; para los interesados en estos asuntos les indicaremos, dentro de los Archivos Mexicanos de Venéreo-Sífilis y Dermatología, los trabajos del doctor Garza Brito,¹⁹ del doctor Pruneda,²⁰ del doctor González Enríquez²¹ y del doctor Segura Albiter.²²

8º Las mallas de la Lucha Antivenérea en México son todavía muy ralas, es necesario irlas estrechando y para ello es preciso tejer la red más espesa y unir más firmemente los hilos hasta ahora tejidos. En una palabra, necesitamos un mayor número de centros de lucha, es decir, más dispensarios, y además relacionar más intensamente a los miembros de los actuales. Soluciones para ello serían:

a) Que en cada Estado hubiera un jefe director de la Campaña, responsabilizado, que anualmente reuniría a los médicos jefes de centros asistenciales del Estado, a los jefes de las unidades o brigadas móviles y, en general, a todos los médicos interesados, con el fin de cambiar impresiones sobre tratamientos antivenéreos, sobre modificaciones recientes en las téc-

nicas, nuevas adquisiciones, etc., sentar conclusiones de los progresos realizados y formular programas de labores para el año siguiente.

b) Que en cada centro de asistencia médica, el profesionista encargado diera consulta venereológica especializada, siguiendo los mismos criterios diagnósticos y de tratamiento conforme a los planes del "programa mínimo" para uso de los dispensarios y de las enseñanzas del Centro de Adiestramiento. Para ello, habría que facilitar a los médicos de los centros, un ejemplar del programa mínimo para usos de los dispensarios y de ser posible, una colección del Boletín de Información sobre Enfermedades Venéreas, e incluso redactar unos instructivos con los correspondientes esquemas de tratamiento. Es obvio que será necesario dotarles de los medicamentos usados en la Campaña en la medida de sus necesidades.

De esta manera, lograríamos una extensión de los dispensarios, creando dispensarios que pudiéramos llamar "Puntos Antivenéreos".

Aquellos médicos que más se interesasen, podrían ser becados para los cursos de adiestramiento, logrando así aumentar el número de médicos correctamente especializados.

c) Que anualmente se celebre, organizada por la Dirección de la Oficina Técnica de la Campaña, una reunión de todos los jefes de dispensarios para cambiar impresiones, recoger ideas, resumir el desarrollo anual de la labor realizada y formular y presentar proyectos para la mejor marcha de la misma.

d) Que todos los jefes de dispensarios y directores estatales de la Campaña tengan obligación de rendir, de la misma manera que actualmente se rinden, los informes bimestrales de labores clínicas, epidemiológicas, etc. Asimismo, repetimos, tengan obligación de rendir informes de la labor educativa desarrollada, de las conferencias, publicaciones, charlas, sesiones cinematográficas, etc. que hayan organizado.

Así, responsabilizando todas las acciones, es como iremos aumentando la labor; uniéndonos más y multiplicándonos, cerraremos el frente de lucha y el éxito indudablemente será con nosotros.

NOTA ADICIONAL

Después de escrita la memoria y en el curso de su desarrollo, recordamos un artículo del licenciado Fernando Revilla G.,²⁸ también publicado

en los Archivos Mexicanos de Venéreo-Sífilis y Dermatología, titulado "*el problema del lenocinio en México*", que en su primera parte reseña algunos datos interesantes sobre la historia de la prostitución, de los que extractamos los siguientes, como un complemento a los puntos iniciales de nuestro trabajo.

El licenciado Revilla escribe de los orígenes mundiales de la prostitución que cree tan antigua como la vida misma, presupone la existencia de las primeras "celestinas" en el origen de la primitiva sociedad.

La ley de Moisés es probablemente uno de los primeros documentos en que se plantea el problema de la prostitución; entre otras frases de la ley de Moisés citaremos: "No prostituirás a tu hija para que la tierra no sea manchada de impureza", "No habrá prostitutas entre las hijas de Israel, ni rufianes dentro de los hijos de Israel". En dicha ley se pretendía reprimir la prostitución dentro del pueblo judío, tolerándose entre los extranjeros, principalmente los asirios.

En Grecia, Solón promulgó leyes que permitían la prostitución y, como en nuestros tiempos, el Gobierno percibía beneficios económicos, basándose estas leyes en el falso concepto de que así la juventud podía tener un lugar de esparcimiento sin peligro para las mujeres honestas. Podríamos preguntar si esta doctrina no es exactamente igual a la de los defensores actuales de la reglamentación para el ejercicio de la prostitución.

Existió en Grecia una "zona de tolerancia" (?), fué el Gran Dictérion, junto al santuario de Pandemos, y con una agravante en comparación con nuestros tiempos, que era el propio Estado el dueño de los prostíbulos, que llenaba con mujeres esclavas. Las prostitutas de esta época eran tratadas con consideración, ya que existía el criterio de que cumplieran una función pública. Los ingresos fueron fabulosos y recibían el nombre de "Par-nicontelas".

Llegaron a existir en Grecia escuelas de prostitutas y la enseñanza constaba de tres puntos fundamentales:

1º El arte de inspirar amor.

2º El arte de aumentarlo y entretenerlo; y

3º El arte de sacar de él todo el dinero posible.

En Roma, la prostitución no alcanzó el desarrollo que en Grecia, pero existían muchas clases de prostitutas, desde las "famosae" o famosas, pertenecientes a las más altas esferas sociales y que la ejercían por placer

principalmente, hasta las diabolarias, que eran verdadera escoria dentro de la misma prostitución.

La prostitución doméstica, que existió al iniciarse la civilización y que consistía en ceder el dueño de la casa su lecho conyugal a los huéspedes o visitantes, no existió en Roma, porque las leyes prohibían el adulterio.

Durante todas las Edades Antigua y Media, la prostitución se va tolerando, ante el criterio imperante de que no es posible suprimirla, y así poco a poco va encauzándose dentro de los planes de la reglamentación del ejercicio.

Sin embargo hay algunas excepciones. Recaredo, rey visigodo español, dicta leyes reprimiéndola, castigando con pena de azotes a las prostitutas, a los corruptores e incluso a los jueces negligentes en aplicar estas penas.

Alfonso X, el Sabio, en su código de las Siete Partidas reprime también el lenocinio, permitiendo en cambio la prostitución individual.

Durante el Renacimiento, la prostitución adquiere un gran incremento, siendo Italia uno de los sitios donde alcanzó un mayor desarrollo.

En España sufrió diferente suerte, unas veces fomentada como en la época de los Reyes Católicos, otras reprimida y perseguida como sucedió durante el reinado de Felipe IV (1623).

En México, aparte de lo que ya expusimos en los puntos 2, 3 y 4, añadiremos que siguió la influencia europea, primero de España durante la colonia, y después, durante el Imperio y la Independencia, principalmente de Francia.

BIBLIOGRAFIA

1. **Dr. Padilla** (Mariano), "Ensayo histórico sobre el origen de la enfermedad venérea o de las bubas y de su antigüedad tanto en Europa como en América". Guatemala, 1861.

2. **Lic. Chavero** (Alfredo), "Historia antigua y de la Conquista" Tomo I del "México a Través de los Siglos".

3. Citado por Padilla: **Plinio**, Lib. XVI, pág. 397, edición de Madrid, por el licenciado Gerónimo de la Huerta, 1629. "Este mal se extendió por Italia, imperando Tiberio César y ninguno se sintió atacado primero, que el mismo emperador, con gran desasosiego de la ciudad. No había sido visto este mal entre nuestros pasados padres, ni le sintieron, ni los sirvientes, ni la gente humilde, plebeya, ni de mediana, sino los principales".

4. También citado por Padilla: Comentarios reales del Inca Garcilaso de la Vega, Tomo I, pág. 284.

5. Dr. Cárcamo Lardizábal (Manuel), "¿Por qué Hospital Morelos?" Universal Gráfico, 7 de Enero de 1944 (Republicado en los Archivos Mexicanos de Ven-Sif. y Derm.)

6. Dr. Ramírez (Eliseo), "El Departamento de Salubridad Pública frente al problema de la lucha contra las Enfermedades Venéreas." Arch. Mex. de Ven-Sif. y Derm. Tomo III, número 1, sup. número 1.

7. Dr. González Urueña (Jesús), "Sífilis hereditaria tardía". Leído en la Academia Nacional de Medicina el 11 de diciembre de 1907. Publicado en los Arch. Mex. de Ven-Sif. y Derm. 2º bim. 1943, T. II, núm. 2.

8. Dr. Oz. "El jubileo profesional del Dr. Jesús González Urueña". Arch. Mex. de Ven-Sif. y Derm. 2º bim. 1943, Tomo II, núm. 2.

9. Dictamen sobre la manera de organizar en México la Lucha contra las Enfermedades Venéreas, publicado en Arch. Mex. de Ven-Sif. y Derm. 2º bim. 1943, Tomo II, núm. 2.

10. Dr. Bustamante (Miguel E.), "Dr. Angel Brioso Vasconcelos". Arch. Mex. de Ven-Sif. y Derm. Jun. 1943, Tomo II, núm. 3.

11. Dr. Soto (Juan L.), "La Campaña contra las Enfermedades Venéreas en el Distrito Federal", Arch. Mex. de Ven-Sif. y Derm. Ene. 1942. Tomo I, núm. 1.

12. Dr. Velarde Tomé (Jaime), "El Centro de Adiestramiento en el Control de las Enfermedades Venéreas", Boletín de Información sobre Enfermedades Venéreas, abril 1946.

13. Asamblea contra el Vicio. Dictámenes y notas. Arch. Mex. de Ven-Sif. y Derm. Mar-Abr. 1944, Tomo III, núm. 2.

14. Dr. Villela (Enrique), "Informe como Secretario Perpetuo ante la Asociación Nacional de Venereología, 16 Feb. 1946". Arch. Mex. de Ven-Sif. y Derm., mayo-junio. 1946, Tomo V, número 3.

15. Dr. Wallis (Conrad), "El problema de la Prostitución y la Lucha contra las Enfermedades Venéreas". Arch. Mex. de Ven-Sif. y Derm. Jul-Ago. 1946, Tomo V, núm. 4.

16. Dr. Villela (Enrique), "Como se transformó la Sociedad médica "Hospital Morelos" en la Asociación Nacional de Venereología". Arch. Mex. de Ven-Sif. y Derm., Oct. 1943, Tomo II, núm. 5.

17. Dr. Villela (Enrique) y Dr. Spoto (Joseph S.), "Programa mínimo de Trabajo para los Dispensarios Antivenéreos". 1943.

18. Dr. Spoto (Joseph S.), Dr. Velarde Tomás (Jaime) y Miss Baca (Josephine), 1946, "Manual para la Enfermera de la Campaña Antivenérea."

19. Dr. Garza Brito (Ángel), "Necesidad y valor de un programa intensivo de educación sobre la prevención de las Enfermedades Venéreas", Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm., Jul.-Ago. 1944, Tomo III, núm. 4.

20. Dr. Pruneda (Alfonso), "El médico y la educación sexual", Arch. Mex. Ven.-Sif. y Derm., Jul.-Ago. 1945, Tomo IV, núm. 4.

21. Dr. González Enríquez (Raúl), "Orientaciones y programa para la educación sexual en la escuela secundaria mexicana", Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm., Jul.-Ago. 1945, Tomo IV, núm. 4.

22. Dr. Segura Albiter (Alfonso), "Técnica sobre información sexual en la adolescencia", Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm. Dic. 1943, Tomo II, núm. 6.

23. Lic. Revilla G. (Fernando), "El problema del lenocinio en México". Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm., Mar.-Abr. 1946, Tomo V, núm. 2.

Además de los libros y trabajos citados en el curso de la memoria, hemos también consultado los siguientes artículos y libros, que publicamos por orden alfabético de autores.

24. Dr. Amador Guevara (José), "Estructurando un plan contra el peligro venéreo", Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm., Ago. 1943, Tomo II, núm. 4.

25. Dr. Arias (Oswaldo S.), "Homenaje al doctor Porfirio Beristain", Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm., Ago. 1943, Tomo II, núm. 4.

26. Dr. Bejarano (Julio), "Examen crítico de la Reglamentación de la Prostitución", Boletín de Información sobre Enfermedades Venéreas, Oct. 1946.

27. Dr. Bustamante (Miguel E.), "La vida y la obra del doctor Eliseo Ramírez (1888-1940)", Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm., Abr.-May. 1942, Tomo I, núms. 4 y 5.

28. Dr. Campos Salas (Antonio), "Organización y funciones de un Dispensario Antivenéreo", Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm., Mar.-Abr. 1945, Tomo IV, núm. 2.

29. Congreso Centro-Americano de Venereología (22 a 26 de abril de 1946), Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm., May.-Jun. 1946. Tomo V, núm. 3.

30. Dr. Díez Fernández (Carlos), "Análisis de una medicina socializada", 1946.

31. Dr. Falcón (Federico), "El Seguro Social en relación con la Campaña Antivenérea", Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm., Nov.-Dic. 1945, Tomo IV, núm. 6.

32. Dr. Fernes-Isern (A.), "La participación de Puerto Rico en el Programa Nacional para la supresión de las Enfermedades Venéreas." Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm. Ene.-Feb. 1944, Tomo III, núm. 1.

33. Dr. Ferrer (Ismael), "Lucha antivenérea en Cuba", Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm., Sep.-Oct. 1944, Tomo III, núm. 5; Nov.-Dic. 1944, Tomo II, núm. 6; y Ene.-Feb. 1945, Tomo IV, núm. 1.

34. Dr. Heller, Jr. (J. R.), "Adelantos de la Lucha Antivenérea", Boletín de Información sobre Enfermedades Venéreas, Jul. 1946.

35. "Lucha Antivenérea en Argentina", Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm., Mar.-Abr. 1946, Tomo V, núm. 2.

36. "Lucha Antivenérea en Estados Unidos", Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm., Jul.-Ago. 1946, Tomo V, núm. 4.

37. Dr. Morales (Andrés), "Por qué Hospital Morelos? mejor Hospital Dr. Pedro López". Universal Gráfico, 22 de Ene. de 1944. (Reproducido en Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm.)

38. Dr. Moscoso Díaz (Pedro), "Algunas consideraciones sobre la Lucha Antivenérea" (Tesis), 1944.

39. Dr. Rodríguez López (Camerino), "Organización y programa de lucha contra las Enfermedades Venéreas en una ciudad de 100,000 habitantes". Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm., Ago. 1943, Tomo II, núm. 4.

40. Dr. Soto (Juan L.), "Algunas consideraciones acerca de la profilaxia de las Enfermedades Venéreas en el Ejército", Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm., Mar. 1942, Tomo I, núm. 3.

41. Dr. Stokes (John H.), "Sobre la Prostitución en el Control de las Enfermedades Venéreas", Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm., Ene.-Feb. 1943, Tomo II, núm. 1; también Boletín de Información sobre Enfermedades Venéreas, Abr. 1943.

42. Dr. Torres Toriija (José), "El Dr. Porfirio Beristain", Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm., Ago. 1943, Tomo II, núm. 4.

43. Dr. Velarde Tomás (Jaime), "El problema venéreo en la frontera con los Estados Unidos", Arch. Mex. de Ven.-Sif. y Derm., Oct. 1943, Tomo II, núm. 5.

44. Dr. Villela (Enrique), "Por qué es necesaria la Represión de la Prostitución en el Control de las Enfermedades Venéreas", Boletín de Información sobre Enfermedades Venéreas, Oct. 1946.