

Enfermedades venéreas en la España del último tercio del siglo XIX. Una aproximación a los fundamentos morales de la higiene pública

RAMÓN CASTEJÓN BOLEA (*)

SUMARIO

1.—Introducción. 2.—El carácter moral de la enfermedad. 3.—El impacto de las enfermedades venéreas. 4.—Las enfermedades venéreas y la prostitución: El control higiénico. 5.—La organización del control. 5.1.—Inspecciones de higiene. 5.2.—Instituciones asistenciales.

RESUMEN

Las enfermedades venéreas formaron parte de las preocupaciones y prácticas de la higiene Pública en la España del último tercio del siglo XIX. A su carácter social se unía su específica valoración moral ligada a la moral sexual imperante, siendo su impacto sobredimensionado. Los higienistas asumían un modelo epidemiológico centrado en la prostitución, dividiéndose en prohibicionistas y reglamentaristas. Los reglamentos puestos en práctica incluían la vigilancia moral, policial y sanitaria. También las instituciones asistenciales y su utilización por la mujer reflejaban la valoración moral.

1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo nos acercamos a un grupo de enfermedades que ocuparon un lugar importante dentro de las preocupaciones y prácticas de la Higiene Pública en un período de tiempo en que ésta se consolidaba y desarrollaba como disciplina.

Las enfermedades venéreas entraban, junto a otras como la tuberculosis y el alcoholismo, dentro de la denominación de «sociales», lo cual las con-

Fecha de aceptación: 25 de mayo de 1991.

(*) C/ Colmenar, 14-2.º. San José, Vall d'Uixó (Castellón).

DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 11, 1991, pp. 239-261.

ISSN: 0211-9536

vertía en objeto prioritario de las miras de la Higiene Pública en su lucha contra la mortalidad y por la mejora de las condiciones de vida de las poblaciones. A estas consideraciones se unían otras específicas derivadas de su modo de transmisión dominante por vía sexual. En efecto, la comprensión de este rasgo peculiar, además de conferirles su denominación de grupo, hizo que de modo general fueran fuertemente connotadas desde el punto de vista moral y muy a menudo percibidas como resultado de la transgresión de una norma sexual (1).

Este crucial aspecto de la sífilis y demás entidades venéreas, que permite reconocer las íntimas conexiones entre una sociedad y culturas determinadas y sus enfermedades, ha sido descuidado en los trabajos publicados en nuestro país desde la óptica histórico-médica (2). Estos han centrado su interés en la descripción de autores y descubrimientos que contribuyeron a la construcción de las entidades nosológicas: sífilis, gonorrea y chancro blando. Una visión más social que aprecie la interrelación sociedad-enfermedad se puede encontrar en obras escritas en el ámbito anglosajón (3).

Aquí se pretende analizar cómo la valoración moral de estas enfermedades, ligadas a la moral sexual dominante en la época, influyeron en la percepción del impacto de estas enfermedades, en su esquema epidemiológico y en el desarrollo de las normativas legales, estructuras y recursos utilizados para controlarlas. El período estudiado se sitúa en la transición entre la visión de la enfermedad como pecado individual, como signo de degeneración moral del individuo, a esa otra visión emergente de la enfermedad como ataque a la sociedad, como peligro social (4). En este cambio en la vi-

- (1) Sobre las relaciones históricas entre las enfermedades venéreas y la moral, cf., por ejemplo TEMKIN, O. (1977). On the History of «Morality and Syphilis». En: Temkin, O. *The Double Face of Janus and Other Essays in the History of Medicine*. Baltimore, J. Hopkins Univ. Press, 543 pp. (pp. 472-84); FLECK, L. (1986). *La génesis y el desarrollo de un hecho científico. Introducción a la teoría del estilo de pensamiento y del colectivo de pensamiento*, Madrid, Alianza 200 pp.; ANDRESKI, S. (1989). *Syphilis, Puritanism and Witch Hunts. Historical Explanations in the Light of Medicine and Psychoanalysis with a Forecast about AIDS*, London, Macmillan, 227 pp.
- (2) MARTÍN CARRANZA, B. (1971). Historiografías de las enfermedades venéreas. *Gac. méd. esp.*, 45, n.º 4, 270-275; SÁNCHEZ ARCAS, R. (1973). La blenorragia a través de la Historia (Estudio histórico y biográfico de los médicos que estudiaron la blenorragia). *Toko-Ginecología práctica*, n.º 319, 469-498.
- (3) BRANDT, A. M. (1985). *No Magic Bullet. A Social History of Venereal Disease in the United States since 1880*. Oxford, Oxford University Press, 245 pp.; CASSEL, J. (1987). *The secret plague. Venereal Disease in Canada. 1838-1939*. Toronto, University of Toronto Press, 340 pp.
- (4) TEMKIN (1977), *op. cit.* en nota 1, pp. 482-483.

sión y la significación de la enfermedad, el pensamiento médico-higienista encontrará el terreno abonado para la intervención.

2. EL CARÁCTER MORAL DE LA ENFERMEDAD

Aunque los fuertes componentes de estigmatización que históricamente han caracterizado a las enfermedades venéreas seguían presentes en la España del último tercio del siglo XIX, no está de más, a fin de entender la persistencia de éstos, que veamos antes, brevemente, cómo percibieron este grupo de enfermedades algunos destacados médicos e higienistas españoles del segundo tercio del siglo XIX.

En 1838, Magín Berdós y Blasco, médico-cirujano castrense, en su opúsculo *Medios para contener las enfermedades sifilíticas*, expone la contradicción que habría que solventar para enfrentarse a estas enfermedades:

«... veo con sentimiento que la falsa creencia en que generalmente se está de que es imposible dictar medidas profilácticas contra la propagación de la sífilis sin menoscabo de la sana moral, es una poderosa causa de que las autoridades escaseen las providencias oportunas, por abundantes que sean las personas afectadas de este contagio...» (5).

Para este médico, la ocultación del mal, el silencio, era un factor clave en la diseminación de la enfermedad. Un silencio que obedecía a «...la vergüenza, al miedo y la indigencia» (6).

Pero esta actitud, que indicaba la necesidad de separar las consideraciones médicas de las morales, producto tal vez de la cercanía con enfermos que la padecían, no parece la más común entre los médicos de la época. Así, Pedro Felipe Monlau, el higienista español más destacado del tercio central del siglo XIX, en su obra *Elementos de Higiene Pública*, diserta sobre el origen de la sífilis:

«La sífilis, según mi modo de ver, ha existido en todos tiempos. Desde el momento en que se abusó del coito, ó que se celebró sin cuidar de la lim-

(5) BERDÓS Y BLASCO, M. (1839). *Medios de contener las enfermedades sifilíticas*. Memorias impresas nacionales. 1834 a 1854. Real Academia de Medicina (1839). s.l., s.i., 16 pp. (p. 2).

(6) *Ibidem*, p. 2.

pieza local, debió resultar una afección más o menos graduada, una afección *vergonzosa* por su origen, *puerca* por su forma. Esta afección descuidada, ó mal tratada, debió crecer en malignidad, complicarse y hacerse contagiosa» (7).

La enfermedad nace de la falta de limpieza, pero también del abuso, del exceso del coito. Esta idea de relacionar el origen de la sífilis con prácticas sexuales ilegítimas o anormales aparece también en la forma de describir la adquisición de la enfermedad «...casi siempre por la cópula impura», por los «...amorosos descarríos» (8). Caracterizadas en el origen y en la forma de adquisición, las medidas preventivas y la asistencia curativa no podrán liberarse de una mirada reprobatoria (9). Monlau plantea: «*Lo que no es moral, no es ni puede ser higiénico; así como lo que no es higiénico, no es ni puede ser moral*» (10), y sobre esta base mostraba su desacuerdo con la posibilidad de un medio preservativo eficaz para las enfermedades venéreas: «*Qué sería de la sociedad si la lujuria y el libertinaje quedasen libres de todo castigo orgánico, a favor de un salvoconducto, de un preservativo seguro?*» (11).

A pesar de los lastres morales que arrastraban las enfermedades venéreas, su extensión, la evidencia de medios de contagio ajenos a las prácticas sexuales ilegítimas, aceptando como legítimas aquellas que se dan en el contexto matrimonial y con fines reproductores, y consecuentemente la existencia de víctimas «inocentes» y la necesidad de saltar por encima del «pecado» individual en aras de la sociedad y la Salud Pública, hicieron que este grupo de enfermedades —al igual que la tuberculosis, la mortalidad infantil, el paludismo y otras— cayeran dentro del ámbito de las preocupaciones y prácticas de la Higiene Pública (12).

(7) MONLAU, P. F. (1871). *Elementos de Higiene Pública o arte de conservar la salud de los pueblos*. 3.^a ed. Madrid, Moya y Plaza, 770 pp. (p. 611).

(8) PIZARRO Y JIMÉNEZ, M. (1861). *Bases para la organización del servicio sanitario municipal de Sevilla*. Sevilla, Est. Tip. de La Andalucía, 136 pp. (p. 53).

(9) Pizarro comenta en su obra: «...algunos pueblos ... excluyen de sus contratos con los titulares la asistencia de la sífilis; y corporaciones curativas hay que tampoco se encargan de la curación de los venéreos». *op. cit.* en nota 8, pp. 113-114.

(10) MONLAU (1871), *op. cit.* en nota 7, p. 628.

(11) MONLAU (1871), *op. cit.* en nota 7, p. 623.

(12) RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1987). *La constitución de la Medicina Social como disciplina en España (1882-1923)*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo (Colección Textos clásicos españoles de la Salud Pública, vol. 30), 280 pp. (p. 28).

«El legislador, el higienista y el médico tienen un deber imperioso... de velar... por ese bien general, infinitamente superior á todos los demás humanos intereses, que se llama la salud pública: y en consecuencia, les asiste perfecto derecho para concertarse y emprender una acción común contra los estragos crecientes de la sífilis» (13).

3. EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES VENÉREAS

Conforme discurría el último tercio del siglo XIX, el discurso médico-higienista sobre la morbi-mortalidad de los infectados y sus consecuencias demográficas (con especial énfasis sobre las «generaciones venideras») y económicas fue adquiriendo tonos más dramáticos y alarmistas. Las tasas iban en aumento, aunque su fiabilidad fuera escasa y en casi todos los casos se utilizaran fuentes de otros países dada la inexistencia en el nuestro de registros fiables hasta ya entrado el siglo XX. Otros temores aparecieron junto a las preocupaciones anteriores. La extensión de las enfermedades venéreas se convirtió en un indicador de la ruptura de la norma sexual, de los ataques que sufría la familia y el matrimonio: «Y no es solo la Medicina la que está demandando la pronta desaparición de las enfermedades sifilíticas: lo exige también la moral, guardadora de la paz de las familias» (14).

García Duarte (1862) desde la Real Academia de Medicina de Granada consideró la sífilis como la enfermedad más generalizada de las que afligían a la humanidad, «...enfermedad que ha conservado el triste privilegio de diezmar las poblaciones, eligiendo principalmente sus víctimas en la juventud» (15). En esa misma línea se mostraba Ramón Roselló Olivé (1883) en la Real Academia de Medicina de Barcelona, marcando el carácter endémico y los desastrosos efectos que la situaban como la enfermedad contagiosa que ocasionaba mayores perjuicios a la sociedad (16). El testimonio de Gelabert

(13) GELABERT, E. (1886). *De la prostitución, en sus relaciones con la Higiene, en el doble concepto de la profilaxis de la sífilis y de la reglamentación. Discurso leído en la sesión inaugural... en 14 de enero de 1886 ... Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña*. Barcelona, Est. Tip. de los Sucesores de N. Ramírez y C, 64 pp. (p. 28).

(14) PRATS Y BOSCH, A. (1861). *La prostitución y la sífilis*. Barcelona, Luis Tasso, 92 pp. (p. 9).

(15) GARCÍA DUARTE, E. (1862). *Es un deber de los Gobiernos procurar la extinción de la sífilis. Discurso inaugural leído en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Granada el 12 de enero de 1862*. Granada, s.i., 29 pp. (p. 10).

(16) ROSELLÓ Y OLIVÉ, R. (1883). *La sífilis y la prostitución; sus relaciones; medios de pre-*

(1886) consideró que la sífilis causaba por sí sola más estragos que todas las enfermedades contagiosas juntas (17).

Esta percepción de la extensión y profundidad que tenían las enfermedades venéreas a finales del siglo XIX en la sociedad española y en toda Europa adquirió nuevos empujes con la llegada del siglo XX, cuando a las preocupaciones demográficas, económicas y morales del siglo XIX se sumaron las preocupaciones eugenésicas y regeneracionistas (18).

El intento de efectuar un acercamiento cuantitativo a la realidad del impacto de las enfermedades venéreas en este periodo se encuentra con dos limitaciones difíciles de soslayar: la dificultad y variabilidad en el diagnóstico y la poca fiabilidad de los registros. El empleo de las cifras que están a nuestro alcance posibilita el poner en entredicho el tremendismo del discurso médico de la época.

Joaquín Acedo Amarillas, médico-director del Hospital provincial de Cáceres presentó en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía (1898) una comunicación sobre morbilidad hospitalaria durante el periodo 1891-1895. De los 4.116 enfermos ingresados, sin distinción de edades y cuya población de origen incluía militares y prostitutas, dos de los grupos sociales más afectados, un total de 11,86% de los ingresos correspondía a enfermedades venéreas (blenorragia, sífilis y chancro blando). El resto de enfermedades infecciosas arrojaba un total del 47,53% (19).

Juan Azúa en otra comunicación a este mismo Congreso, «Demografía dermatológica y sifiliográfica de Madrid», ofrecía datos estadísticos sobre los diagnósticos realizados en 20.471 enfermos a lo largo del periodo incluido entre diciembre de 1887 y 1 de marzo de 1898, es decir 10 años y 2 meses. La población era la atendida en el hospital San Juan de Dios, el hospital de enfermedades cutáneas y venéreas de Madrid, y de su consulta particular. Un 17% de estos diagnósticos correspondían a sífilis, de éstos un 1,25%

venir sus perniciosos efectos. En: *Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. Acta... sesión inaugural... 30 de enero de 1883*. Barcelona, pp. 37-68. (p. 40).

(17) GELABERT (1886), *op. cit.* en nota 13, p. 26.

(18) ÁLVAREZ-PELÁEZ, R. (1988). Origen y desarrollo de la eugenesia en España, en: Sánchez Ron, J. M. (ed.). *Ciencia y Sociedad en España*. Madrid, Ediciones el arquero, C.S.I.C., pp. 179-204. (p. 183).

(19) ACEDO AMARILLAS, J. (1898). Hospital provincial de Cáceres. Memoria estadística general de enfermos durante un quinquenio. *Actas y memorias del IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía. Madrid, 10-17 abril 1898*. Madrid, Imp. R. Rojas, vol. XII, pp. 271-287.

(unos 27 casos al año) eran de sífilis congénita y un 2,25% de chancros genitales y extragenitales. Esta cifra, comparada con el 13,5% que representaba la sífilis secundaria y terciaria nos indica que la mayor parte de sífilis atendida eran sífilis antiguas (diagnosticadas o no anteriormente) y no casos nuevos (20).

Philip Hauser calculaba una tasa de mortalidad por sífilis en Madrid para los años 1891-1900 de un 1,85 por 10.000 habitantes, o sea, una media anual de 94 muertes por sífilis. La media anual de muertes por todas las causas para el periodo 1894-1900 fue de 16.435, de las que un 0,57% del total correspondía a la sífilis, según este autor (21).

Sabemos por autores de la época que había presiones sobre los médicos para que no figurase la sífilis como causa de muerte en los certificados de defunción (22) así como la inexistencia en este momento de un diagnóstico serológico. Sin embargo, y a pesar de constituir un importante problema sanitario, la distancia entre el discurso médico-higienista y las cifras era grande.

Los temores y ansiedades sociales antes mencionados, que alimentaban la percepción hipertrofiada del impacto de estas enfermedades —cuya manifestación en el campo de la clínica fue la denominada sifilofobia (23)— condujo, a lo largo del último tercio de siglo, a que fueran perdiendo su carácter velado y oculto y se convirtieran en motivo de discusión entre los médicos, que propusieron medidas para limitarlas. Algunos quisieron abrir el debate a la opinión pública:

«Uno de los agentes más heroicos para llegar al fin apetecido, es, sin duda,

- (20) AZÚA, J. (1898). Demografía dermatológica y sifiliográfica de Madrid. *Actas y memorias del IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía. Madrid, 10-17 de abril 1898*. Madrid, Imp. R. Rojas, vol. XII, pp. 114-131.
- (21) HAUSER, P. (1902). *Madrid bajo el punto de vista médico-social*. 2 vols. Madrid, Est. tip. Suc. de Rivadeneira (reimpresión, Madrid, Editora Nacional, 1979), vol. II, pp. 133-155.
- (22) MALO DE POVEDA Y ÉCIJA, B. (1898). Causas que contribuyen a la mortalidad de los niños. Medios de remediarlas. Estadísticas comparativas. *Actas y memorias del IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía. Madrid, 10-17 de abril 1898*. Madrid, Imp. R. Rojas, vol. VI, pp. 8-9; 38-51. Lo comentan también DONCEL, J. en las pp. 27-29 de ese mismo volumen y VIÑETA-BELLASIERRA, J. (1886). *La sífilis como hecho social punible y como una de las causas de la degeneración de la raza humana*. Barcelona, Est. tip. Edit. La Academia, 62 pp. (p. 8).
- (23) «La importancia de la sifilofobia es grande, pues el número de sujetos afectos de tal monomanía es bastante crecido». GUTIÉRREZ Y GUTIÉRREZ, M. (1898). La sifilofobia y los sifilofobos. *Rev. san. mil.*, 12 (n.º 257), 113-118.

la discusión amplia y razonada, por medio de la prensa; de algunos puntos velados hasta ahora por un pudor mal entendido» (24).

4. LAS ENFERMEDADES VENÉREAS Y LA PROSTITUCIÓN: EL CONTROL HIGIÉNICO

A pesar de que las razones higiénicas fueron utilizadas ampliamente para justificar la reglamentación de la prostitución, no hubo entre nuestros higienistas una uniformidad de criterio a la hora de afrontar lo que se consideraba el foco principal de las enfermedades venéreas: la prostitución (25). El esquema epidemiológico que durante todo el periodo estudiado sí que gozó del apoyo y beneplácito de los higienistas es aquél que situaba el foco de estas enfermedades en la prostitución, en las prostitutas, desde las que, a través de hombres «culpables», se extendería la infección a las víctimas «inocentes»: la esposa fiel, los hijos, la nodriza que amamanta. «Todos o en su mayor parte están conformes en que el verdadero germen y criadero de la sífilis reside en la prostitución...» (26).

Si la enfermedad tenía su origen y se adquiría de prácticas sexuales ilegítimas, allá donde se produjeran había que dirigir los esfuerzos. Aparecieron dos posturas enfrentadas, los defensores de la reglamentación y los prohibicionistas, partidarios por razones morales de la consideración de la prostitución como delito. Dentro del ámbito higienista se mantuvo un debate abierto entre ellas, que progresivamente se decantó del lado reglamentarista. Los congresos internacionales de Higiene de Turín (1876) y más tarde el de Viena aprobaron y recomendaron la reglamentación. En la década de los ochenta tuvo lugar en la Sociedad Española de Higiene una discusión sobre

(24) SEREÑANA Y PARTAGÁS, P. (1882). *La prostitución en la ciudad de Barcelona, estudiada como enfermedad social y considerada como origen de otras enfermedades dinámicas, orgánicas y morales de la población barcelonesa*. Barcelona, Imp. de los Suc. de Ramírez y C.ª, 242 pp. (p. 182).

(25) Para una aproximación al tema de la prostitución en España en el periodo estudiado, de lo más interesante es: CAPEL MARTÍNEZ, R. M. (1986). *La prostitución en España: Notas para un estudio socio-histórico*. En: V.V.A.A. *Mujer y sociedad en España 1700-1975*. 2.ª ed. Madrid, M.º de Cultura, Inst. de la Mujer, pp. 269-298; SCANLON, G. (1976). *La polémica feminista en la España contemporánea 1868-1974*. Madrid, Siglo XXI, pp. 104-121; NASH, M. (1983). *Mujer, familia y trabajo en España 1875-1936*. Barcelona, Anthros, pp. 29-39.

(26) ROSELLÓ Y OLIVE, *op. cit.* en nota 16, p. 48.

«Profilaxis de la sífilis» en la que la reglamentación de la prostitución fue apoyada por la mayoría de los higienistas civiles y militares presentes, sobre estas tres bases: inscripción, visita sanitaria y hospitalización forzosa (27). El discurso abolicionista —con su protesta contra la discriminación de los reglamentos, de aplicación exclusiva a la mujer— no penetró apenas en este siglo entre los higienistas, y su repercusión fue también escasa en otros medios, incluidas las esferas políticas. En 1883 (28), una representante de la *International Abolitionist Federation*, fundada por Josephine Butler en 1875, vino a España para crear una sección española y recabar apoyo para la abolición de la prostitución legalizada. Según Juan M.^a Bofill, la representante de la organización dio conferencias en Madrid, Málaga y Barcelona, dejando establecidas, en estas dos últimas, sucursales de la Federación. Pasó por último por Figueras, donde Bofill, concejal en dicha población, abrazó la causa abolicionista (29). En 1890, este concejal intentó que su ayuntamiento se decantara en el mismo sentido, sin conseguirlo. En enero de 1883 Rafael de Labra dio una conferencia sobre la Federación abolicionista en el Fomento de las Artes. Hubo tres mítines de propaganda, celebrado el más importante en Zaragoza por un grupo de republicanos, del cual eran figuras principales Labra, Castelar y Ruiz Zorrilla, pero su eco fue también escaso. Hasta 1922 no se fundó en Madrid, por los médicos Hernández-Sapelayo y César Juarros, la Sociedad española de abolicionismo (30).

Pedro Felipe Monlau sintetizó y sirvió de apoyo a los que se oponían a la reglamentación desde posturas prohibicionistas. Su disconformidad se basaba en el carácter radicalmente inmoral de las mancebías, en su ineficacia sanitaria y en que en España serían más inmorales y más funestas que en ningún otro país (31). No se garantizaba, además, la salvaguardia de las mujeres honradas, que debía radicar en «...la buena educación, en la discreta vigilancia, en los matrimonios acertados y en las buenas costumbres públicas». No existía posibilidad de separar una moral de raigambre religiosa de la Higiene

(27) GELABERT (1886), *op. cit.* en nota 13, p. 37.

(28) Sigo a SCANLON, *op. cit.* en nota 25, p. 112.

(29) BOFILL, J. M. (1890). *Casas de mancebía. Discurso en defensa de su voto particular contra la existencia y reglamento de las casa de mancebía, en la sesión celebrada por el Ayuntamiento de Figueras el día 7 de mayo de 1890*. Figueras, A. Garbí Matas, 24 pp. (p. 21).

(30) JUARROS, C. (1930). Abolicionismo y Reglamentarismo. En: Barrio de Medina, J. *Tratado español de Venereología y Sifiliografía*. Madrid, J. Morata Ed., pp. 803-817 (pp. 816-817).

(31) MONLAU (1871), *op. cit.* en nota 7, p. 634. Esta opinión de Monlau aparece ya en la primera edición de la obra en 1847 y no varió a lo largo de las sucesivas ediciones de ésta.

ne: «La organización y reglamentación de la prostitución es una cosa inmoral, y por consiguiente, antihigiénica, injusta, ilícita». Por tanto, la prostitución debía ser un delito, cuya represión correspondía no a los Tribunales de Justicia, sino a la Administración pública, y solicitaba la creación de una «Inspección municipal de costumbres». Sus medidas se centraban en la profilaxis moral —penar las ofensas a las buenas costumbres, moralizar el servicio doméstico—, extender el círculo de las ocupaciones femeninas, y en la organización de la Beneficencia pública y el fomento de instituciones como la Casa de Caridad. Sus propuestas sanitarias incluyeron la recomendación de medidas de limpieza tras el coito, inculcar a los enfermos la necesidad de que solicitaran asistencia médica a los primeros síntomas y un control sistemático en el ejército.

En este mismo sentido, Pizarro y Jiménez (1861) (32) planteó sus argumentos antirreglamentaristas. También para él era obvia la imposibilidad de divorcio entre la Higiene y la Moral. Consideraba que la mujer ofrecería resistencia a inscribirse por pudor, «esa bella prerrogativa de su sexo», planteando otros temas como la dificultad para establecer la edad mínima (un problema que generó conflictos jurídicos), el aumento del libertinaje y de las mancebías que conllevaba la reglamentación, la ineficacia del control sanitario, el incremento de la sífilis que se derivaba de lo anterior, el aumento de los nacimientos ilegítimos y disminución de los matrimonios, y la producción de otras enfermedades, no sólo la sífilis, como consecuencia de los excesos amorosos.

Para ese mismo año 1861, Prats y Bosch, médico en Gerona, publicó un ensayo titulado *La prostitución y la sífilis*, escrito para el concurso que el año 1859 abrió la Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz sobre el tema «Exponer los medios de higiene pública que deben aconsejarse á las autoridades para impedir la propagación del vicio sifilítico», donde se mostraba contrario a la reglamentación, solicitando que fuese reprimida en vez de reglamentada. Sus argumentos incluían aspectos morales, sociales, políticos, económicos e higiénicos: «al reglamentar las mujeres públicas se fomenta la prostitución clandestina». Otros autores apoyaron esta tesis, como el ya mentado García Duarte (1862) y Marsillach y Parera (1869), que llegó a renunciar a una plaza de médico-higienista (de inspección sanitaria de las

(32) PIZARRO (1861), *op. cit.* en nota 8.

prostitutas) para la que había sido nombrado por no estar de acuerdo con las ideas reglamentaristas (33).

La posición reglamentarista (basada en la tolerancia de la prostitución para su mejor control moral, policial y sanitario), que, como veremos más adelante, empezó a ser aplicada en diferentes ciudades españolas en torno a 1860, encontró partidarios entre los higienistas, sifiliógrafos y médicos encargados de las revisiones sanitarias que instituían los reglamentos. Isidoro De Miguel y Viguri (1877) (34) —inspector de salubridad pública de Madrid— en un discurso leído en la Academia Médica Quirúrgica española comentaba:

«...ha habido un cuerpo ilustrado, que en nombre de la moral, ha prescrito la profilaxia de esta enfermedad, considerándola como atentatoria al buen orden social y á la pureza de las costumbres».

Partiendo del carácter incurable de la prostitución, la consideraba una necesidad social

«...porque representa una válvula de seguridad que protege las instituciones más santas, evitando el desbordamiento en el seno del matrimonio y haciendo el adulterio mucho más raro de lo que sería en el caso contrario».

Justificaba la discriminación legal de la prostituta porque

«...presentándose al descubierto y sin restricción, ofende la moralidad y el pudor público, ataca a la conciencia por el mal ejemplo, infringe la ley del trabajo, que no solo alcanza al hombre sino también a la mujer, y compromete la salud pública propagando enfermedades contagiosas...».

Terminaba solicitando una reglamentación uniforme y estatal, recomendación que en 1884 el Real Consejo de Sanidad propuso al Gobierno en el

- (33) PRATS Y BOSCH (1861), *op. cit.* en nota 14. GARCÍA DUARTE (1862), *op. cit.* en nota 15. MARSILLACH Y PARERA, J. (1869). *¿Qué medios deberá aconsejar el médico-higienista al Gobierno para atenuar los funestos efectos ocasionados por la prostitución?* Barcelona, Est. tip. de Jaime Jepús Roviralta, 31 pp.
- (34) DE MIGUEL Y VIGURI, I. (1877). *Medidas de policía médica en relación con la sífilis. Discurso leído en la Academia Médica Quirúrgica española.* Madrid, Imp. de Enrique Teodoro, 64 pp.

informe que el 8 de abril de ese año emitía sobre un reglamento para Granada, que había sido sometido a su consulta (35).

Probablemente la obra más elaborada en defensa de la reglamentación sea *La prostitución en Barcelona estudiada como enfermedad social y considerada como origen de otras enfermedades dinámicas, orgánicas y morales de la población barcelonesa* de Prudencio Sereñaña y Partagás (1882), médico de convicciones republicano nacionalistas. Con un prólogo de Juan Giné y Partagás, donde se resaltan los pingües beneficios que la Administración obtenía de la reglamentación y la corrupción que imperaba en ella, la segunda parte de la obra (en un claro trasvase de terminología médica al terreno de los problemas sociales) consta de las siguientes secciones: «Definición y formas de la prostitución; Etiología; Sintomatología; Diagnóstico; Complicaciones; Pronóstico; Tratamiento: Remedios profilácticos, curativos y paliativos». Sereñaña, médico numerario de la Comisión especial de Higiene de Barcelona, definía la prostitución como una enfermedad social con caracteres de cronicidad. Su justificación de la reglamentación se centró en el nudo que atravesaba las dos posiciones más importantes a lo largo de este último tercio de siglo. En efecto, decía:

«Una reglamentación más o menos defectuosa tiende a garantizar los intereses de la higiene: pero la represión, establecida en nombre de la moral, fomenta la prostitución clandestina, fuente inagotable de enfermedades venéreas» (36).

Resulta significativo el discurso leído en la sesión inaugural de 14 de enero de 1886 en La Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Barcelona por Gilabert, que había sido presidente de la sección médica del ramo de Higiene. El autor, permeable al abolicionismo, planteó el debate entre los defensores de la reglamentación «en nombre del interés supremo de la salud pública» y sus detractores, los abolicionistas «invocando los fueros de la libertad humana y de la dignidad del individuo» (37). Situándose en ese

(35) MONJE Y CUADRADO, A. (1900). *Proyecto de reglamento de higiene y policía de la prostitución*. Madrid, Emilio Vaguer imp., 52 pp. (p. 6).

(36) SEREÑANA Y PARTAGÁS (1882), *op. cit.* en nota 24, p. 81. Como vimos anteriormente los prohibicionistas opinaban lo contrario. Los reglamentaristas aceptaban, sin embargo, que la prostitución clandestina aumentaba. Conseguían así justificar por qué las enfermedades venéreas aumentaban entre los hombres, a pesar de la reglamentación. Un estudio sobre la realidad prostitución reglamentada-clandestina, aunque indispensable, se sale de los límites de este artículo.

(37) GELABERT, *op. cit.* en nota 13, p. 30.

punto intermedio que fue lugar común de muchos higienistas entrado el siglo XX: abolicionista «como moralista y como filósofo», pero reglamentarista «como higienista», Gilabert propuso reformas que no se convirtieron en prácticas hasta años después. Entre ellas, dar mayor relevancia al elemento médico frente al administrativo, proceder a la instalación de sifilocomios (hospitales dedicados a enfermedades venéreas y sifilíticas) o salas especiales para venéreos en todas las capitales eliminando su carácter repulsivo y punitivo, suprimir la visita médica a domicilio, instalar dispensarios públicos para las revisiones, hacer la inscripción voluntaria aunque prohibida para las menores de 18 años y, finalmente, suprimir las tarifas que generaba la prostitución, adoptando un reglamento uniforme con base legal, cuya estructura fuera subvencionada con los fondos del Estado. Hacía mención a la declaración de casos, que había sido propuesta en el Congreso de Higiene de París, rechazándola, «en cuanto involucra una violación palmaria del secreto médico, base de la dignidad del profesor y del seguro del enfermo». Se oponía así a la declaración obligatoria de casos, a la que sin embargo se sometía la prostituta como una más de las discriminaciones que por su carácter de ciudadana de segunda clase arrastraba. Amparándose en el secreto profesional y en los derechos del enfermo, los médicos se negaron a esta actividad durante años (38).

La existencia del delito sanitario para estas enfermedades y la necesidad del certificado prematrimonial sí contaron con un apoyo más enérgico, aunque no con un consenso generalizado. Valdivieso, en 1903, solicitaba que se declarase delito la transmisión, con conocimiento del estado infeccioso, del venéreo y de la sífilis sin distinción de sexos ni condiciones sociales (39).

Viñeta-Bellasierra (1886) en un discurso ante la Sociedad Económica Graciense de Amigos del País, *La sífilis como hecho social punible y como una de las causas de degeneración de la raza humana*, se opuso a la reglamentación y, sensible al evolucionismo social —«La sociedad debe estar compuesta de individuos fuertes, vigorosos y mejorarse sin cesar»— (40), apostaba por la abolición de los reglamentos. Sus críticas al reglamentarismo: «Todo sistema de

- (38) Por R.O. de 31 de octubre de 1911, serían de declaración obligatoria: peste, fiebre amarilla, cólera, lepra, viruela, sarampión, escarlatina, difteria, tífus, fiebre tifoidea y tuberculosis.
- (39) VALDIVIESO Y PRIETO (1904). La transmisión del venéreo o de la sífilis debe ser de clara y sancionada como delito contra la salud de las personas. *XIV Congreso Internacional de Medicina, Madrid, 23-30 de abril de 1903*. Madrid, Imp. J. Sastre, pp. 71-74.
- (40) VIÑETA-BELLASIERRA (1886), *op. cit.* en nota 22, p. 59.

organización de la prostitución es una excitación a la lujuria, aumenta el número de los nacimientos ilegítimos, fomenta la prostitución clandestina y rebaja el nivel de la moralidad pública y privada», no se diferencian en gran cosa de las que realizaban los prohibicionistas años atrás, pero con el añadido de un elemento nuevo, típicamente abolicionista: «La reglamentación tiende a destruir la idea de la unidad de la ley moral para ambos sexos...». Sus propuestas incluían: represión judicial de los delitos contra las costumbres, creación de asilos, regeneración de la moral pública, particularmente de la moralidad de los hombres, y el desarrollo de esa misma labor regeneradora en el dominio de la educación doméstica y de la instrucción pública.

Se trata, como vemos, de planteamientos de acción moralizadora, que habían defendido los prohibicionistas, aunque con un elemento nuevo: la moralización de los varones como elemento profiláctico. La necesidad de un rearme moral también formará parte del abolicionismo.

Los prohibicionistas, incapaces de separar Moral e Higiene, y conscientes de la ineficacia sanitaria de los reglamentos, se opusieron a todas las medidas que implicaban una aceptación de la realidad de la prostitución. Sus soluciones pasaban por la represión, la moralización católica de la vida pública y tenues mejoras para la situación de la mujer, que seguían centrándose en esa necesidad de moralizarla para que no cayera en el «vicio» al que le conducían la seducción masculina, la atracción por el lujo y la pérdida de valores tradicionales que los cambios sociales producían (41). Frente a ellos, los reglamentaristas, que contaban con un modelo francés desde 1828, e imbuidos de ese intervencionismo social que asumían los higienistas, entendían que su carácter incurable obligaba a tomar medidas de tolerancia que, a cambio, permitían una vigilancia policial, moral y sanitaria, capaz de reducir su extensión y sus efectos. Poco a poco, y también bajo las influencias europeas, el abolicionismo, denunciando la ineficacia de la reglamentación y su carácter discriminatorio con respecto a la mujer, fue ocupando su lugar en el debate.

(41) Los sectores más católicos fueron paulatinamente aceptando la reglamentación para las grandes ciudades como mal menor. Mantuvieron su oposición a dos temas que el debate sobre la prostitución ponía sobre el tapete: la utilización de profilácticos contra las enfermedades venéreas —«Sapientísimamente ha querido Dios, que el vicio de la lujuria llevara una sanción penal... en las enfermedades que ... hacen sufrir al cuerpo...»— y en el acceso de la mujer a la vida pública y al trabajo fuera del hogar. Ver *El sentido católico de las ciencias médicas* (1886), 8 (n.º 12 y 44), 177-180; 689-698.

Todos denunciaban los bajos jornales de la mujer y las ganancias que el Estado obtenía de la reglamentación. Los prohibicionistas centraban sus medidas sanitarias en la continencia, en la popularización de las medidas higiénicas (recalcando que no había profiláctico seguro), en el control sistemático de los individuos que quedaban bajo el control del Estado —ejército, cárceles— en el desarrollo de una asistencia gratuita para los pobres (hospitales de venéreos, dispensarios) y en la lucha contra el intrusismo. Estas medidas, que apoyaron los reglamentaristas, constituyeron objetivos comunes de los médicos que desde diferentes posiciones intervinieron en la lucha contra las enfermedades venéreas.

5. LA ORGANIZACIÓN DEL CONTROL

5.1. *Inspecciones de higiene*

La reglamentación de la prostitución fue un hecho en España hasta que la II República, por decreto de 28 de junio de 1935, la suprimió, declarándola ilícita. El primer intento para conseguir una reglamentación uniforme sobre todo el Estado se estableció por el artículo 19 de la Instrucción General de Sanidad de 1904.

Los antecedentes reglamentaristas del siglo XIX se remontan al reinado de Fernando VII, donde los autores del proyecto de Ley orgánica de Sanidad pública propusieron que la Dirección general de Sanidad convocara un concurso para premiar el mejor discurso político-médico acerca de los medios para luchar contra la sífilis. En enero de 1822, apareció el proyecto de Reglamento general de Sanidad de las Cortes, por el que se intentaban restablecer las mancebias. El proyecto de Código sanitario, que presentó la Comisión de Salud Pública de las Cortes, en abril de 1822, en sus art. 392 y 393, proponía que la Dirección General de Sanidad redactara un informe sobre las medidas que habría que tomar para impedir la propagación del mal venéreo. Ninguno de los proyectos llegó a ley.

A partir de mediados del siglo XIX, se impusieron diversos reglamentos de carácter policial y sanitario en diferentes ciudades. Estos intentaron la doble función de preservar la moral y contener la expansión de las enfermedades venéreas, según el esquema epidemiológico elaborado, que se mantuvo vigente hasta el siglo XX:

«El contagio inmoral de la prostitución, y el contagio infectante de las enfermedades venéreas, son dos fenómenos patológicos correlativos que exigen medidas comunes de preservación y saneamiento. No es posible desligar la profilaxis médica de la profilaxis social. El vehículo humano de las enfermedades venéreas es la prostitución, y el verdadero peligro de esta dolencia moral, radica en la progresión del contagio de estas enfermedades» (42).

La reglamentación dependió hasta 1908 de los Gobiernos civiles, exceptuando el periodo entre 1889 y 1892, en que se hicieron cargo los ayuntamientos. Parece que la ineficacia de los ayuntamientos en el control policial de las prostitutas y el trasfondo de beneficios económicos llevó al gobierno a dictar la R.O. de 6 de diciembre de 1892 que devolvió estas competencias a los Gobiernos Civiles.

En Madrid se dictaron algunas disposiciones por el Gobernador Juan Sabater, en 1846-1847, para que fueran recluidas las prostitutas al Barrio de las Huertas, «...con tantas protestas de su parte que amenazaron un motín» (43). En 1852 se dictaron también órdenes en este sentido. Pero fue en 1854 cuando el Gobernador Luis Lagasti creó una comisión para que redactase un reglamento que estipulase medidas de salud pública y visitas sanitarias a las prostitutas. En 1855 se presentó el proyecto, que no prosperó. En 1858, el Marqués de la Vega de Armijo redactó un reglamento que se puso en marcha en 1859, creándose el primer cuerpo de médicos higienistas del que tenemos noticia (44). En 1865, apareció otro reglamento y en 1869, Juan Moreno Benítez elaboró el que continuó vigente hasta 1875. En dicho año se convocaron las primeras oposiciones para crear un cuerpo de Inspectores de Salubridad pública. Realizaban dos funciones, la inspección de las prostitutas inscritas y el reconocimiento de las nodrizas. Se regían por el reglamento de 1877 que dictó el Gobernador Conde de Heredia Espínola. Este reglamento fue cayendo en desuso hasta la nueva situación creada por el art. 19 de La Instrucción General de Sanidad en 1904, que instaba al Real Consejo de Sanidad a elaborar un reglamento uniforme y trasladaba las

(42) ESLAVA, R. G. (1900). *La prostitución en Madrid: apuntes para un estudio sociológico*. Madrid, Vicente Rico, p. 190. Como veremos, la R. O. de 1 de marzo de 1908, separó las competencias de vigilancia moral-policial de las sanitarias.

(43) RODRÍGUEZ-SOLÍS, E. (1921). *Historia de la prostitución en España y América*. Madrid, Biblioteca Nueva, p. 240.

(44) CAMBAS (1871-1872). Prophylaxie de la syphilis. *Ann. de dermat. et syph.* 3, 188-213.

competencias sanitarias en este terreno a las Inspecciones provinciales y municipales de Sanidad.

Los reglamentos de Madrid localizados, el de 1865 y el de 1877, eran ambos de inscripción voluntaria y no aparece en ellos edad mínima para matricularse. Las funciones de los médicos consistían en el reconocimiento de las inscritas, la inspección higiénica de las casas toleradas y el envío de las prostitutas enfermas al hospital. Estaban bajo las órdenes de un jefe médico, existiendo numerarios y supernumerarios que los sustituían por ausencia o enfermedad. Cobraban en concepto de gratificaciones, y realizaban dos reconocimientos semanales, bien en las casas toleradas o en el domicilio de las libres (los dos tipos de prostitutas que reconocían los reglamentos).

El de 1877, que define el número de médicos, y les asignaba un sueldo fijo, indica la obligación de los médicos de informar de los diagnósticos realizados y los conminaba a utilizar los medios más recomendados por la ciencia, en un intento de homogeneizar y conocer las patologías diagnosticadas. Se le reconocía a la prostituta el derecho a no tener relaciones con individuos claramente contagiosos, reconociendo implícitamente el carácter transmisor del varón hacia la prostituta. Permitía también a las prostitutas que no padecieran enfermedades contagiosas curarse en sus casas, si el médico así lo consideraba. Quedaban exentas del pago de los reconocimientos durante una enfermedad y quince días después (lo que también reconocía el de 1865) y en los tres últimos meses del embarazo y los cuarenta días siguientes al parto.

En Barcelona, los primeros conatos de reglamentación se deben a Martín de Foronda, Gobernador Civil en 1852. En 1860 presentó, siendo presidente de la Económica barcelonesa de Amigos del País, una proposición ante la misma sobre la conveniencia o no de reglamentar la prostitución. Después de acalorados debates se apoyó la conveniencia de reglamentarla, pero sin que se llevara a efecto tal propuesta. Parece que para 1863, la prostitución ya estaba reglamentada, con un cuerpo de médicos higienistas (45). En 1867 se elaboró otro nuevo reglamento y Mandado, jefe de la Comisión especial de Higiene durante 12 años, redactó uno más en 1870, sobre el que se basó el de 1874.

Los reglamentos de Barcelona, el de 1867 y el de 1874, eran de inscripción voluntaria y de oficio (si se probaba que se dedicaba a la prostitución).

(45) MÁRSILLACH Y PARERA (1869), *op. cit.* en nota 33, p. 16.

El primero no permitía ejercer a las menores de 18 años, y el de 1874 rebajó esta edad a los 16. Definían las mismas funciones para los médicos que los de Madrid, con idéntica estructura: jefes, numerarios y supernumerarios, denominándose Comisión especial de Higiene. Por el de 1874, se les asignaba un sueldo fijo, recomendando en ambos se tuvieran reuniones organizativas y científicas entre sus miembros. Las diferencias sanitarias se centran en visitas menos frecuentes, una semanal, y en la posibilidad que tenían las prostitutas libres de curar en sus domicilios, bien a cargo de médicos de la comisión o cualquier otro (el número de camas para prostitutas enfermas proporcionalmente era menor en Barcelona, lo que posiblemente obligó a esta decisión, aunque en 1885 los médicos consiguieron que se derogase el artículo que lo permitía). El de 1867, señalaba el deber de informar de los diagnósticos, y hacer en su caso consideraciones terapéuticas. Los médicos eran nombrados por el Gobernador, y en el de 1874 se señala que debían tener treinta y cinco años como mínimo y al menos diez de ejercicio. Aquellos que ocultaban enfermedades o no realizaban las visitas podían ser amonestados, multados o separados de la Comisión (medidas para asegurar que no cederían a las presiones y ofertas de las prostitutas y amas). Se organizaba una estadística de morbilidad y de curaciones. Un elemento común era la naturaleza reservada de toda la documentación que se generaba, que sólo podía ser consultada con permiso expreso del Gobernador.

Existieron reglamentos en otras ciudades, así Vigo (1867); Sevilla y Cádiz (1870); San Sebastián y Alcoy (1874); Santander (1889) y Albacete (1895). El de Santander, y durante el periodo en que la reglamentación dependía de los ayuntamientos, contemplaba una estructura médica basada en dos médicos cirujanos y un supernumerario, nombrados por concurso. Las modalidades de inscripción eran voluntaria y de oficio. En este caso se suponía prostituta a la mujer que se hallaba en una casa pública o en una de recibir no declarada, si se encontraba en compañía de mujeres públicas o si provocaba escándalo. Para las casadas era necesario el consentimiento marital y para las menores de 18 años el de los padres o tutores. El dinero que se recaudaba debía utilizarse en el servicio moral y sanitario y el sobrante en moralizar la situación de las «desgraciadas».

Elementos comunes a todos estos reglamentos son, por una parte, la confluencia en una misma estructura de los aspectos de vigilancia policial y sanitaria. La Real Orden de 1 de marzo de 1908 separó estos aspectos. La vigilancia sanitaria pasó entonces a las Inspecciones sanitarias provinciales y municipales, quedando la vigilancia policial y moral en manos gubernativas. El otro elemento común era el aspecto económico. La prostitución era una

fuelle de ingresos importante para los Gobiernos civiles. A cambio del régimen de tolerancia y la inspección sanitaria, las amas y las prostitutas pagaban diferentes tarifas en concepto de inscripción, cartilla sanitaria y reconocimientos, quedando además sujetas a un sistema de multas. Según Sereñana, en torno a 1882, el ramo de Higiene recaudaba en Barcelona 100.000 ptas. (46), la misma cantidad gastada por el Gobierno en lucha antivenérea en todo el Estado en 1930 (47).

5.2. *Instituciones asistenciales*

Nos acercaremos ahora a los recursos asistenciales y a su funcionamiento, centrándonos en Madrid y Barcelona.

En Madrid, el hospital de San Juan de Dios, fundado en el siglo XVI por Fray Antón Marín, se dedicaba tradicionalmente a enfermedades venéreas y cutáneas. Las prostitutas enfermas eran enviadas a este centro que cumplía el papel de sifilocomio. En Barcelona, estas funciones las realizaba el hospital de Santa Cruz. En el resto de ciudades, correspondía a los hospitales generales, aunque algunos de ellos no admitían a estos enfermos. En Sevilla, por ejemplo, el Hospital central tenía dos salas con 72 camas para prostitutas y enfermas con patología genital en torno a 1880 (48).

El hospital de San Juan de Dios ocupa un lugar prominente en el origen y desarrollo de la dermato-venereología española. Allí trabajaron, entre otros, Eusebio Castelo y Serra (1825-1892) y José Eugenio Olavide (1836-1901), que llegó a ser médico-director del hospital. Juan de Azúa y Suárez (1858-1922) puso en funcionamiento en 1887 la consulta pública de enfermedades de la piel, mientras que la de enfermedades venéreas existía desde 1867 (49). En 1859, el hospital, que tenía ingresadas cien prostitutas (50) de-

(46) SEREÑANA (1882), *op. cit.* en nota 24, p. 219.

(47) BARRIO DE MEDINA, J. (1930). Estado actual de las organizaciones antivenéreas. Cómo es y cómo debiera estar implantada en España la lucha antivenérea. En: *op. cit.* en nota 30, pp. 819-841 (p. 822).

(48) HAUSER, P. (1882). *Estudios Médico-topográficos de Sevilla*. Sevilla, Est. tip. del Círculo Liberal, pp. 115-135. Frente a los 68 metros cúbicos de aire por enfermo que resulta de media en el resto de salas, éstas dos ofrecían 35 y 28 m. cúbicos respectivamente. Parece que las medidas discriminatorias estaban ampliamente difundidas.

(49) En 1892, Juan de Azúa fue nombrado profesor encargado gratuitamente de la enseñanza oficial complementaria de Dermatología. En 1893, lo fue de Sifiliografía. En 1902 es

pendía de la Beneficencia provincial. En 1897, el hospital trasladó su ubicación a las afueras de Madrid, ocupando un edificio construido según el sistema Tollet, que incluía celdas de corrección construidas a ese efecto. La enfermería corría a cargo de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana.

El nuevo centro constaba de ocho pabellones, con alrededor de 300 camas. Dos de los pabellones se dedicaron a las prostitutas enfermas, con más de 80 camas cada uno. Para optar al ingreso, la prostituta debía presentar su cartilla sanitaria (51). Existía igualmente, un pabellón para enfermas voluntarias de sífilis y venéreo con capacidad para unas 40 camas, 10 de ellas para «distinguidas»; sin embargo, parece que no se admitían más de 20, «...de manera que la mujer que estando enferma quiere hospitalizarse, casi nunca puede, por faltarle cama» (52). Sin embargo, si eran presentadas por las Trinitarias, las de Belén o Doctrina (órdenes religiosas), se las admitía en el acto (53). Dos pabellones quedaban reservados para hombres con enfermedades venéreas.

La oferta de camas estaba, pues, mediatizada. La mujer no inscrita como prostituta encontraba, frente al hombre, serias dificultades para ser ingresada y tratada. Las dos consultas públicas ofrecían asistencia todos los días en horario de mañana. Para principios del siglo XX, unas doscientas personas acudían a ellas diariamente. La decisión de dar medicamentos gratis parece que quedaba en manos de las religiosas (54). El hospital no contaba, al menos hasta 1909, con laboratorio, ya que el edificio anexo al hospital donde se debía situar era utilizado como cuartel de la Guardia Civil (55).

El hospital de Santa Cruz de Barcelona disponía, en 1882, de dos salas de venéreos, la de hombres, con 53 camas, y otra de mujeres con 55. Existían también 12 camas en la Clínica Quirúrgica para hombres venéreos a cargo de Juan Giné y Partagás. Atendía a toda la provincia de Barcelona. Existía un Dispensario de sanidad, abierto todos los martes y viernes por la

nombrado profesor de la cátedra oficial «obligatoria» de Dermatología y Sifiliografía, adquiriendo entonces el carácter de obligatoria para obtener el título.

- (50) AGUINAGA, G. (1859). Reflexiones sobre la prostitución. *Esp. méd.*, 4, 476-477.
 (51) NAVARRO FERNÁNDEZ, A. (1909). *La prostitución en la villa de Madrid*. Madrid, Imp. R. Rojas, 296 pp. (p. 197).
 (52) *Ibidem*, p. 197.
 (53) MARTÍN, V. (1905). *El Hospital de San Juan de Dios. Opiniones de un sirviente*. Madrid, Imp. Moderna, 52 pp. (pp. 36-37).
 (54) *Ibidem*, p. 27.
 (55) NAVARRO FERNÁNDEZ (1909), *op. cit.* en nota 51, p. 203.

tarde, para la asistencia de las mujeres que no tenían cabida en el hospital. La situación parecía haber mejorado algo con respecto a épocas anteriores (56).

Las cifras de inscritas varían en Madrid entre 1.574 y 2.000 para los años 1876 y 1899, existiendo años con menos de 1.000 (57). En Barcelona existían, en 1881, 1.022 inscritas; en 1884, 660 y en 1885, 688. De esta ciudad conocemos los análisis de algunos datos, correspondientes a 1874-1875. Existía una gran movilidad de altas y bajas en el registro, alrededor de un 20%. Casi todas las bajas lo eran por traslado a otra población para seguir ejerciendo la prostitución. Las mayor parte de las altas obedecían a la misma razón lo que nos hace suponer que aunque cambiaban de lugar de prostitución, permanecían dentro de ella. Otra razón, menos importante cuantitativamente, era el haber sido sorprendidas prostituyéndose (clandestinas). Alrededor de un 20-25% de ellas ingresaban en el hospital al año. Eslava, jefe de policía de la Sección de Higiene de Madrid, estimaba que un 15,5% de las prostitutas inscritas eran dadas de baja por enfermedades venéreas o sifilíticas en torno a 1900. Como término medio, dos bajas al año por prostituta. Blenorragias y chancros blandos eran las patologías más frecuentes, lo que coincide en general con los datos analizados en Barcelona (58).

Si analizamos los datos (59) obtenidos del número de ingresos y consultas en el hospital San Juan de Dios, observamos que durante los años 1897-1900, los ingresos hospitalarios por enfermedades venéreas se reparten en un 56% para mujeres y un 43% para hombres. Un dato que contrasta con las cifras de las consultas, donde un 85% eran hombres y sólo un 15% mujeres. Esta disparidad podría apoyar la idea de que, dado el carácter de estas enfermedades, y su unión en la mujer a la práctica de la prostitución, existía una resistencia por parte de ésta a solicitar ayuda médica. Podría ser confundida

(56) Parece que a diferencia de Madrid y otras capitales, en Barcelona no se atendía a los sifilíticos en la Beneficencia municipal. La situación era reflejada así: «...el mal estado de los enfermos sifilíticos, los abusos que se cometen y lo mezquino y miserable del local destinado para aquellas afecciones». PINAR, S. (1863). Los sifilíticos en Barcelona. *Esp. méd.*, 8, 61-62.

(57) NAVARRO FERNÁNDEZ (1909), *op. cit.* en nota 51, p. 113.

(58) ESLAVA (1900), *op. cit.* en nota 42, pp. 91-93. Los datos proceden de la obra de Sereñana y Partagás ya citada y de RONQUILLO, C. (1885). Un semestre de reconocimientos. *Gac. méd. cat.*, 8, 38-45; 71-76; 102-109. Ronquillo era Presidente de la Comisión de Higiene desde febrero de 1883.

(59) NAVARRO FERNÁNDEZ (1900), *op. cit.* en nota 51, pp. 198-205.

o asimilada a la prostitución. Esta idea subyacía en Sereñana, cuando en su proyecto de reglamento consideraba circunstancia decisiva para ser inscrita de oficio haber sufrido enfermedad venérea. Queda así esbozado lo que constituyen las realizaciones prácticas del esquema epidemiológico, que había centrado la lucha contra las enfermedades venéreas en el control de la prostitución, o sea en las prostitutas. Reglamentos que se modificaban a criterio de los Gobernadores civiles y de los ayuntamientos durante el periodo citado. Creación de cuerpos especiales de médicos encargados de la vigilancia sanitaria de la prostituta, en buena parte designados por los Gobernadores (las primeras oposiciones fueron en Madrid en 1875; en Barcelona en 1884 se nombró el cuerpo médico a propuesta de un tribunal). Médicos inmersos en un sistema que generaba corrupción y una fuente importante de ingresos, y a las que no todos debían ser totalmente ajenos, como hacen sospechar las medidas sancionadoras que incluían los reglamentos. Reconocimientos que se realizaban en gran parte sin medios —en Barcelona las amas debían disponer de lo necesario para que se efectuaran— y en las mismas casas toleradas o en los domicilios de las prostitutas; con una formación específica en venereología que hasta 1902 no fue obligatoria en la Facultad de Medicina de Madrid (60). Una estructura asistencial con escasos recursos (61), basada en la reclusión de las prostitutas en el hospital en condiciones pésimas y punitivas, apoyada en una incipiente estructura hospitalaria y extrahospitalaria que, marcada por el mismo carácter de estas enfermedades, dificultaba y discriminaba el acceso a la atención médica, particularmente de la mujer.

La prostituta, sin embargo,

«...huye del Hospital; si entra, procura escaparse, y algunas lo consiguen, sabiendo que, si las cogen, van de quincena al Modelo; se exponen a todo. La razón es que son muy mal tratadas en la comida y más aún en los casti-

(60) Todavía en 1884 los alumnos de la Facultad de Medicina de Barcelona tenían vedada la entrada a las salas de venéreas.

(61) En 1894, Juan de Azúa hizo hincapié en la necesidad de mayores recursos, hospitalarios y extrahospitalarios, y en facilitar el acceso a éstos de las clases trabajadoras. Recomendó también tratamientos gratis y un sistema de avisos sanitarios que resultan el primer intento de propaganda sanitaria contra las enfermedades venéreas. Más tarde se llegaron a repartir en la consulta del hospital de San Juan de Dios. AZÚA, J. (1894). *Résultats thérapeutiques et hygiéniques de l'hospitalisation interne et externe des malades atteints d'affections cutanées vénériennes et syphilitiques. Atti Dell'XI Congresso Medico Internazionale. Roma, 29 marzo-5 aprile 1894.* Torino, Rosenberg & Sellier, vol. V, pp. 230-232.

gos. A la menor falta, sin pan; contestan, sin ración; replican, besan el suelo; se les escapa alguna frase de su repertorio, a la bohardilla; se insolentan, tres días encerradas a pan y agua.» (62).

(62) MARTÍN (1905), *op. cit.* en nota 53, p. 39.