

# Medicina y moral: la lucha contra las enfermedades venéreas en A Coruña (1920-1930)<sup>1</sup>

CARLOS M. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ\*

Una de las más valiosas aportaciones de la política sanitaria del siglo actual lo constituye la organización de «luchas» contra padecimientos endémicos con grave incidencia social<sup>2</sup>.

Las altas tasas de mortalidad y morbilidad debidas a la tuberculosis promueven una intervención gubernamental, al tiempo que una activa campaña médica busca la sensibilización ante el problema tanto de la opinión pública como del poder político<sup>3</sup>. La lucha antituberculosa en Coruña se centra sobre todo en el Dispensario Antituberculoso, comenzado a construir en 1905, cuya labor principal era la prevención frente a la enfermedad mediante la difusión de medidas preventivas y la educación.

La campaña contra la Tuberculosis se complementa con la creación, en el Ayuntamiento de Cesuras, de un *Sanatorio Antituberculoso*, para enfermos de toda Galicia. A este centro se pensaba remitir a todos los enfermos en primera fase de la enfermedad que, en teoría, eran los que tenían más posibilidad de curarse. Las obras de este hospital comienzan en 1927 y se suspenden de forma definitiva en 1931 sin acabar su construcción. La desaparición, o extravío, de la documentación de la Junta Provincial Antituberculosa de A Coruña impide conocer las causas de la paralización del proyecto, uno de los más importantes de la Medicina Gallega de este siglo<sup>4</sup>.

A medida que comienza el siglo XX el discurso médico-higienista sobre la morbi-mortalidad de las enfermedades venéreas y sus consecuencias demográficas adquiere tonos dramáticos y alarmistas. Otros temores aparecieron junto a las preocupaciones señaladas: la extensión de las enfermedades venéreas se convirtió en una ruptura de la norma sexual, de los ataques que sufría la familia<sup>5</sup>.

---

\* Carlos Fernández Fernández es Licenciado en Medicina y Cirujía por la Universidad de Santiago de Compostela y miembro de diversas sociedades nacionales de Historia de la Medicina.

<sup>1</sup> El siguiente texto tiene como base la comunicación presentada en el VI Coloquio Galaico Minhoto, celebrado en Orense en Septiembre de 1996.

<sup>2</sup> S. GRANJEL, L. (1986), p. 127.

<sup>3</sup> Sobre el debate en Galicia y las demandas sobre el tratamiento de la tuberculosis, puede consultarse GUTIÉRREZ MOYANO, A. (1925), en donde entre otros aspectos reclama la rápida instauración de un seguro obligatorio contra la enfermedad.

<sup>4</sup> Solamente conocemos los datos del comienzo de su construcción a través de crónicas periodísticas en diferentes medios de Galicia, v. VILLAR PONTE, A. (1930). Los escasos datos localizados han permitido la redacción de un pequeño pequeño capítulo dedicado a este centro v. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, C. M. (1995).

<sup>5</sup> CASTEJÓN BOLEA, R. (1991), p. 243.

## 1. Las enfermedades venéreas y la prostitución:

### *El Reglamento de Higiene especial de la Provincia de La Coruña, de 1882*

A pesar de que razones higiénicas fueron utilizadas ampliamente para justificar la reglamentación de la prostitución, no hubo entre los higienistas uniformidad de criterio a la hora de afrontar lo que se consideraba el foco principal de las enfermedades venéreas<sup>6</sup>. Si la enfermedad se debía a prácticas ilegítimas había que dirigir los esfuerzos para prevenirlas allí donde se originaban. La postura oficial se decantó hacia la reglamentación de la prostitución dependiendo hasta el año 1908 de los Gobiernos Civiles, exceptuando el período entre 1889 y 1892 en que se hicieron cargo los Ayuntamientos.

En este contexto se publica en el año 1882 el *Reglamento de Higiene Especial de la Provincia de La Coruña. Comprende las secciones de La Coruña, Santiago y Ferrol* el que, al igual que otros de la Península Ibérica, está inspirado directa o indirectamente en el intento de regulación de la prostitución en Madrid del año 1847<sup>7</sup>, siendo sus ejes principales de actuación la inscripción en un registro especial, la visita sanitaria, y hospitalización forzosa<sup>8</sup>.

El elemento principal de la reglamentación era la inscripción en un registro especial que hacía ingresar a la mujer en la categoría de prostituta, mencionando la posibilidad de salir por solicitud de la interesada y previo informe del médico higienista (art. 19). Tal inscripción conllevaba la obediencia al reglamento, y en particular a los reconocimientos del facultativo (art. 20-4). La cartilla sanitaria, que debía quedar permanentemente en poder de las prostitutas (art. 4), permitían controlar su estado sanitario (art. 21-4) para, en las 24 horas siguientes del reconocimiento, transmitir el resultado de estos exámenes al Gobierno Civil. (art. 21-10).

Si el médico higienista dictaminaba que la prostituta estaba enferma, o lo que es lo mismo no apta para el contacto sexual por la posibilidad de contagiar a sus clientes, se ordenaba su ingreso en el hospital<sup>9</sup> al que era conducida por un miembro de la Jefatura de Orden público (art. 19-2). Dada de alta en el centro era de nuevo recogida por un miembro de esta sección y no podían volver a ejercer su oficio sin el reconocimiento del médico-higienista (art. 29).

Además toda una serie de prohibiciones encerraban a las prostitutas toleradas en un espacio marginal vigilado. A la «sección de vigilancia» se le encarga el control de todas las casa de prostitución para exigirles el cumplimiento del reglamento (art. 19). Al mismo tiempo se responsabiliza a las encargadas de cuantos escándalos se cometiesen y de cuantos actos se cometiesen «contrarios a la moral». Se le prohibía a las prostitutas el asomarse a las ventanas, formar grupos y toda actitud -tanto física como de palabra- que pudiera provocar a sus clientes (art. 10).

Para poder ejercer su actividad, las prostitutas -tanto las *amas* como las *pupilas*- habían de pagar una «cuota» o un «impuesto» (art. 24 y 25) que puede asimilarse a una contribución industrial y comercial<sup>10</sup>.

<sup>6</sup> CASTEJÓN BOLEA, R. (1991), p. 246.

<sup>7</sup> GUEREÑA, JEAN LOUIS (1995), p. 440.

<sup>8</sup> CASTEJÓN BOLEA, R. (1991), p. 246.

<sup>9</sup> Suponemos que serían tratadas en alguna dependencia del Hospital de Caridad fundado por Teresa Herrera en 1789, que hasta mediados del siglo actual fue el principal centro sanitario de la ciudad. V. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, C. M. (1995), pp. 60-79.

<sup>10</sup> GUEREÑA, JEAN LOUIS (1995), p. 439.



*Fig. 1.- Dispensario de San Juan de Dios en A Coruña.*

Para que cumpliesen este reglamento eran sometidas a una constante vigilancia policial, y en casos de no cumplirlo se establecían sanciones económicas pudiendo aplicarse, según los casos, la penalidad común a que resultasen culpables por otras faltas (art. 27).

En resumen, esta reglamentación destaca la importancia y el papel de la prostitución en las prácticas sexuales y sociales de finales del siglo XIX y testimonia la voluntad de diferentes estamentos de hacer frente a los desordenes de las conductas sexuales, de frenar el peligro de las enfermedades venéreas, y de conservar un cierto orden moral. Necesaria pero peligrosa, la prostitución debía de ser, según la administración, tolerada pero estrechamente controlada.

## **2. La lucha contra las «enfermedades venéreas» en A Coruña (1920-1930)**

Durante el primer cuarto del siglo XX los médicos higienistas comienzan la difusión de una serie de preceptos higiénicos que favoreció una intensa actividad periodística dirigida tanto a los profesionales como a los ciudadanos. En Coruña a lo largo de este período es constatable esta intensa actividad por parte del Dispensario de San Juan de Dios, y en concreto de la la figura de su director el Dr. J. López Martínez -nombrado en el año 1923<sup>11</sup> - cuyo principal fin es que exista una educación sexual en la que los progenitores deben tener un papel importante pero a la que no deben ser ajenos los pedagogos y los médicos<sup>12</sup>. Pero a pesar de estos supuestos el autor se ve desesperanzado cuando manifiestan la

<sup>11</sup>. RODRÍGUEZ LÓPEZ, J. (1930, a), p. 6, en la que hace referencia a su intensa actividad para evitar la propagación de estas enfermedades en base a publicaciones y conferencias públicas.

<sup>12</sup>. ALVAREZ PELAEZ, R. (1990), p. 205.

«indiferencia del público por unas medidas que sin duda beneficiarían a cada ciudadano en particular»<sup>13</sup>. En los textos se entremezclan postulados científicos con valores filosóficos, religiosos, morales y filantrópicos, que muestran un desvelo moral muy evidente en los apartados dedicados a las pasiones como muchos de los tratados de higiene pública de estas fechas<sup>14</sup>.

## 2.1 Una aproximación al concepto de sífilis

La documentación histórica sobre la sifidología -idea de sífilis- contiene descripciones de una enfermedad mas o menos diferenciada, conocida actualmente como una entidad nosológica, que se corresponde históricamente, a pesar de los cambios acontecidos en su delimitación, con lo que nosotros conocemos por sífilis<sup>15</sup>. En el tránsito hacia el siglo XX la «enfermedad venérea» se convierte en un hecho genérico. Su relación con el coito se traslada de lo místicoético a lo mecánico. Así la fisiopatología de las enfermedades venéreas se concibe como una serie de hechos en los que el germen penetra por un orificio, sigue una serie de vectores, dependientes de la anatomía de cada sexo, hasta llegar a ciertos lugares por los que manifiesta preferencia, para después buscar un camino de salida<sup>16</sup>.

Pero a pesar de este nuevo concepto, en los escritos del Dr. López Martínez, siguen vigentes viejos conceptos asociados al estilo de pensamiento dominante: las ideas cristianas. En virtud de esta ideología se concibe la enfermedad como un castigo por un placer pecaminoso y se da al coito un significado ético especial<sup>17</sup>, significado ya antiguo que fue el pilar básico de la sifidología<sup>18</sup>. Así sus escritos llevan a proponer la creación de una educación sexual, por un lado del hombre con respecto a las enfermedades de transmisión sexual<sup>19</sup> y de la mujer señalándole el deber de estar bien preparada para el matrimonio y la maternidad.

Esta definición de papeles, la caracterización de la masculinidad y feminidad, eran muy importantes debido al rol que la mujer comenzaba a desempeñar. Y es en estos aspectos donde más se notan las diferencias en lo que se refiere a educación sexual. Lo cual les lleva a defender la necesidad de ciertos cambios que estén de acuerdo con la biología<sup>20</sup>, pero también a mantener ideas que afirman los papeles más tradicionales, los conceptos más retrógrados de la «masculinidad» y «feminidad»<sup>21</sup>.

<sup>13</sup> RODRÍGUEZ LÓPEZ, J. (1926), p. 4. Las versales son del autor del folleto.

<sup>14</sup> GONZALEZ DE PABLO, A. (1995), p. 226..

<sup>15</sup> FLECK, L. (1986), p. 45.

<sup>16</sup> RODRÍGUEZ LÓPEZ, J. (1926), p. 35-36.

<sup>17</sup> «... el interés supremo del matrimonio es la Raza, muy por encima de nuestros particulares intereses...». RODRÍGUEZ LÓPEZ, J. (1926), p. 51.

<sup>18</sup> FLECK, L. (1986), p. 47.

<sup>19</sup> v. RODRÍGUEZ LÓPEZ, J. (1930, b). Argumentos quizás también esgrimidos en su conferencia «*La intervención de la mujer (madre, esposa, y maestra) en la Lucha antivérea*» celebrada en la Reunión Recreativa e Instructiva de Artesanos de La Coruña en 1928, cuyo texto aunque refiere que fue publicado no hemos podido localizar.

<sup>20</sup> Como por ejemplo el cambio de denominación de «enfermedades secretas» a «enfermedades evitables» RODRÍGUEZ LÓPEZ, J. (1926), p. 4-5, cambio de nominación debido a que la medicina, influida por una bacteriología naciente, había encontrado alguna forma para prevenirlas, al mismo tiempo que establece la necesidad de pruebas de laboratorio para su diagnóstico.

<sup>21</sup> «...la mujer siempre o casi siempre enferma no puede ser esposa ni madre y deja de cumplir los fines que le son encomendados...» RODRÍGUEZ LÓPEZ, J. (1930, b), p. 4.

## 2.2 Aproximación a la prevalencia de estas enfermedades en A Coruña.

En todos los escritos del Servicio de profilaxis venérea se muestra un amplio desconocimiento de la incidencia de estas enfermedades en la población, por esto es frecuente que basen toda su argumentación en «argumentos de autoridad» de autores extranjeros<sup>22</sup>, con escasas referencias a autores nacionales<sup>23</sup> cuyas cifras utilizan para su generalización a la comunidad coruñesa<sup>24</sup> y defender su mismo estilo de pensamiento.

Los datos referentes a 1929<sup>25</sup> constatan un aumento en la demanda de asistencia por estas patologías: 368 enfermos de lo cuales 324 acudían por primera vez al dispensario, frente a los 158 atendidos el año anterior. En los dos años, y a pesar de las dificultades diagnósticas para certificar un caso de sífilis<sup>26</sup>, más del 50% de los diagnósticos corresponden a esta enfermedad.

Para el año de 1929 las consultas se reparten en 222 para hombres y un 114 para mujeres. Esta última cifra contrasta con el número de prostitutas que acuden a ese servicio en el mismo año y que ofrecen en tabla aparte: 346 entre vigiladas y clandestinas. Esta disparidad puede apoyar la idea 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 esta a solicitar ayuda médica.

Los datos referentes al mundo de la prostitución eran los esperados conforme a los presupuestos reglamentaristas. Tanto en la de la prostitución controlada como en la clandestina se ofrecían tasas de prevalencia en torno al 50% en 1928, para disminuir al año siguiente al 37%. Pero las diferencias más manifiestas se encuentran a la hora de valorar la gravedad en cada grupo, que podríamos representar por el porcentaje de estas mujeres que fueron hospitalizadas, representa en torno al 12-13% para el grupo de las vigiladas, mientras que el grupo de las clandestinas, se alcanzan cifras entre el 33 y 37% en los años 1928-29.

<sup>22</sup> Cattier; Pilleur, con un estudio realizado en París entre 1881 y 1884; Findral y Laporte; O. Rudaux, Maternidad de París; Convelaire, Maternidad de Baudalocque; Fournier y Brocq; Lesser; Metchsnikoff, Roux.

<sup>23</sup> Solamente existen referencias a Vital Aza que, según refiere en diferentes párrafos, fue profesor del Dr. López Martínez; y a los Doctores Pérez Grande, Gutierrez Acedo, y Borobio, apareciendo este último con el epígrafe de Catedrático de Zaragoza.

<sup>24</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1926), (1930, b).

<sup>25</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L., (1930, a).

<sup>26</sup> Sobre el concepto histórico del término «sífilis» y las dificultades que planteó para el diagnóstico v. FLECK, L. (1986), p. 45-66.

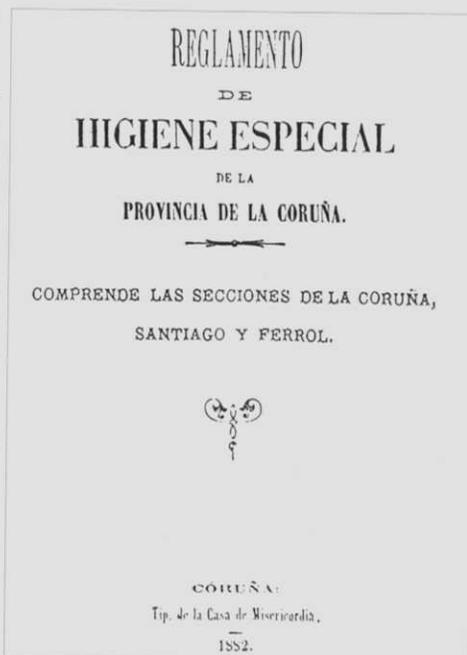


Fig. 2.- Reglamento de Higiene Especial...

### 3. Medicina, prevención y moral

En primer lugar hay que señalar algunos aspectos que deben ser tenidos en cuenta. En general, al referirnos a «sexualidad» nos referimos al comportamiento sexual. Pero más importante, sobre todo en medicina, es el concepto de «normalidad» cuyo significado -más o menos rígido- obligará a una educación sexual y un control del comportamiento extendido a muchos ámbitos. El concepto de normalidad, la norma de comportamiento en la España de la Pleguerra, era muy restrictivo aceptando solamente la actividad sexual como actividad procreadora<sup>27</sup>. Así la medicina está estrechamente ligada a las cuestiones de sexualidad, por una parte por esa consideración de «anormal» que se da a todo comportamiento fuera de la norma; mientras que, por otra parte, la enorme difusión de las enfermedades venéreas hacía que fuera importante la participación del estamento sanitario.

La actividad de los profesionales sanitarios se dirige, por tanto, hacia el fomento de una educación sexual y la necesidad de una legislación adecuada que pusiera límites a los males de la época: aborto, enfermedades venéreas, prostitución. La educación sexual sería el medio por el que los hombres y mujeres adquirirían un nuevo concepto, y crearía una nueva moral sexual más acorde con los tiempos. Y es aquí donde se manifiestan las contradicciones más importantes de unos individuos que, llevados por unas concepciones políticas y una nueva concepción científica, han sido educados dentro de esa vieja moral que atacan, y dentro de un catolicismo muy conservador y reaccionario. Ejemplo de esta actitud son las normas que emanan del dispensario de San Juan de Dios, en Coruña, que se centran en la necesidad de informar al hombre de las enfermedades de transmisión sexual<sup>28</sup>, mientras que los escritos dirigidos al sexo femenino se centran solamente en la necesidad de una buena preparación para el matrimonio y el parto, afirmando que «*el interés supremo del matrimonio es la raza, muy por encima de nuestros particulares intereses*»<sup>29</sup>, o que «*la mujer siempre o caso siempre enferma, no puede ser esposa ni madre y deja de cumplir los fines que le están encomendados*»<sup>30</sup>.

Todos los informes se centran en la necesidad de una educación sexual organizada, y conducida por especialistas, que se objetiva en diversos de los escritos<sup>31</sup>. En general se considera la necesidad de una *EDUCACIÓN SEXUAL DE LA JUVENTUD*<sup>32</sup> COMO ÚNICA FORMA DE ATAJAR ESOS MALES QUE ATACAN LA «VITALIDAD DE LA RAZA»<sup>33</sup> y que muestran la enfermedad como un castigo divino ante un período de «*excitación sexual*» que motivó el contagio de la enfermedad. Por ello, la única forma de prevención que se recomienda es la continencia sexual hasta el matrimonio, y evitar cualquier contacto sexual con «mujeres fáciles» ya que la más elemental prudencia imponía la abstención<sup>34</sup>. Pero a pesar de la enorme campaña de difusión de preceptos sanitarios, realizada por el Dr. López Martínez, mediante folletos, conferencias públicas, reparto de hojas en las consultas, sus propias palabras fueron de desesperanza ante la imposibilidad de llevar a buen fin esa

<sup>27</sup> ALVAREZ PELÁEZ, R. (1990), p. 201.

<sup>28</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1930, c).

<sup>29</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1926), p. 51.

<sup>30</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1930, b), p. 4.

<sup>31</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1926), (1930, c).

<sup>32</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1926), p. 3. Las versales pertenecen al autor.

<sup>33</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1926), p. 3; (1930, a), p. 9.

<sup>34</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1926), p. 29.

necesaria educación sexual, y se conformó con difundir «LO QUE SE DEBE SABER O mejor dicho, lo que no debe ignorarse de esas enfermedades mal llamadas Secretas»<sup>35</sup>.

Este sentimiento de desesperanza y la percepción de la gravedad que tenía este grupo de enfermedades lleva que las publicaciones del dispensario, en 1930, se decanten hacia las preocupaciones eugenésicas y regeneracionistas que adquieren nuevos empujes desde principios de este siglo<sup>36</sup>. Lo primero que hace la sífilis, transmitida en el acto de la concepción, es destruir, aniquilar la vida en su mismo origen, es matar lo que empieza vivir<sup>37</sup>, y como consecuencia inmediata la mujer puede dar a luz a niños, sanos o aparentemente sanos, «en otros casos dan al mundo niños deformes, o con lesiones más o menos importantes, niños enclenques, débiles o que no se desarrollan normalmente y que aparte de esta inferioridad orgánica, nada hace pensar en sífilis..., y hay por lo tanto un evidente peligro para la especie»<sup>38</sup>.

<sup>38</sup>. Esta observación objetiva la necesidad de una «higiene del matrimonio», apoyada en la enorme tasa de mortalidad infantil que sufría el país, y que se relacionaba con enfermedades que tenían que ver, de alguna manera, tanto con las relaciones sexuales, como con aspectos del cuidado y alimentación de los hijos.

Como primera necesidad, y acorde con los presupuestos de la Junta Central antivenérea, se recomienda que «no se case sin permiso del médico»<sup>39</sup> y la preceptiva exigencia de un «certificado médico prematrimonial», defendido por algunos y que incluso llegó a ser proyecto de ley<sup>40</sup>.

En otros escritos destaca la pervivencia, dentro del pensamiento del Dr. López Rodríguez, de la antigua idea de que la mujer es más débil y más vulnerable a las enfermedades que el hombre. En consecuencia la menstruación, la matriz, y la sexualidad femenina se convierten en signos patológicos: «...la mujer durante el período menstrual no sólo contagia más, sino que es más fácilmente contagiada...»<sup>41</sup>. La enfermedad se transmite por la suciedad<sup>42</sup>, y la menstruación se concibe como un «producto residual» del funcionamiento



Fig. 3.- Publicación de la Junta Central Antivenérea.

<sup>35</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1926), p. 4.

<sup>36</sup> ÁLVAREZ PELÁEZ, R. (1988), p. 183.

<sup>37</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1926), p. 18.

<sup>38</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1930, b), p. 13-14.

<sup>39</sup> Publicaciones de la Junta Central, p. 5.

<sup>40</sup> Presentado en 1915 por Baldomero Gonzalez Alvarez, senador por designación real, médico de la Real Casa y afamado clínico.

<sup>41</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1926), p. 29.

<sup>42</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1926), p. 28.

normal del cuerpo femenino. En consecuencia durante este período la enferma se hace más peligrosa para los demás<sup>43</sup>.

Si el origen de la enfermedad está en la suciedad del cuerpo la única solución para atajar su propagación es la limpieza<sup>44</sup>. Pero el lavado ya no se concibe con el arrastre de toda mugre acumulada en repliegues y anfractuosidades del cuerpo. Pasteur y el universo bacteriológico habían transfigurado la imagen del lavado y el «peligro» podía existir fuera de toda mugre<sup>45</sup>. Así, la piel lleva gérmenes ocultos y *ninguna certificación ofrece garantía absoluta, indica sólo que la mujer es muy limpia y como a la suciedad se deben gran parte de los contagios venéreos, se comprende sin más explicaciones su importancia*<sup>46</sup>. Por esta razón la labor de los médicos higienistas se reducía, la mayor parte de las veces, a señalar donde estaba el peligro y se confiaba al interés público el encargo de evitarlo.

Como hemos podido comprobar los diferentes textos hacen referencia a la transmisión de madre a hijo y su repercusión en la «degeneración de la raza», se hacía por tanto necesario habilitar medidas anticonceptivas que evitaran la concepción hasta el momento en que se pudiese dar a la mujer el «alta clínica»<sup>47</sup>. Así el control de natalidad se concibe como un asunto relacionado con la promiscuidad, la política y la pobreza, más que como un medio de limitar el tamaño de la familia<sup>48</sup>. Pero el papel pasivo que los textos atribuían a la mujer, lleva a poner toda la responsabilidad en el hombre y el uso del preservativo<sup>49</sup>, justificando el hecho de que no se presenten métodos anticonceptivos para el sexo femenino en base a que *«ni están al alcance de todos, ni ofrecen hasta el presente garantía absoluta»*<sup>50</sup>.

#### 4. A modo de conclusión: la vigencia de un sistema preventivo

Los escritos que emanan del Dispensario de San Juan de Dios de A Coruña se mueven en torno al conocimiento incipiente de una enfermedad y sus terribles repercusiones sociales, sin duda exageradas por el autor. Pero su contenido muestra el dilema de unos médicos criados en la rígida moral cristiana<sup>51</sup> y que por otra parte se enfrentan al problema adoptando nuevos métodos diagnósticos. Los preceptos de esta campañas son prácticamente iguales a los propuestos a comienzos de la epidemia de SIDA, en fechas más recientes, y quizás reflejen el temor y la reacción de ciertos grupos ante la aparición de una «nueva enfermedad» que altera profundamente la estructura social en la que, con una mentalidad totalizadora, se creen controlados todos los posibles factores de distorsión.

Ante las diferentes formas de extensión que se proponían -por contagio, herencia, acto sexual, transmisión por cualquier otros vector que se pusiese en contacto con el cuerpo del enfermo- casi ningún acto de la vida diaria se libraba del riesgo de contagio. Las campañas

<sup>43</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1930, c), p. 10-11.

<sup>44</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1930), p. 16.

<sup>45</sup> VIGARELLO, G. (1991), p. 223.

<sup>46</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1926), p. 28.

<sup>47</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1930, b), p. 18.

<sup>48</sup> McLAREN, A. (1993), p. 214.

<sup>49</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1926), p. 38.

<sup>50</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1930, b), p. 18.

<sup>51</sup> Un ejemplo de esta rígida moral cristiana lo encontramos cuando al recomendar la costumbre judía de la circuncisión como método de prevención ante el contagio de estas enfermedades añade «...importante precepto higiénico en este pueblo que tanto lo necesitaba». LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1926), p. 38.

sanitarias se centraban en el elogio de la continencia masculina, mientras tácitamente fomentan una doble moral sexual que alimentaba el temor ante las enfermedades venéreas y la prostitución; en su contra a la mujer le atribuye un papel pasivo en la lucha contra este tipo de enfermedades. Las graves consecuencias para la descendencia de los hijos de estas parejas llevó a los médicos higienistas a apoyar, de forma más o menos íntegra, las corrientes eugenésicas que en esos momentos se extendían por Europa. Al tiempo que propusieron reformas penales para quién afectado de estas enfermedades las ocultasen y pudiesen transmitirlo a otra persona.

Una prueba de la psicosis creada en torno a estas enfermedades es la petición de un «testamento sanitario» con el que se pretendía evitar el contagio cuando el médico que desconociese al paciente y le prestara atención en momentos difíciles -perdida de conocimiento- pudiese tomar medidas apropiadas para evitar la extensión a otras personas. Y, por otra parte, tras su muerte, informara su familia, *pues muchos males que aquella padece, de naturaleza diferente, o ignorada, son ocasionados por faltar el enfermo a su honrado deber*<sup>52</sup>. Así se tiende a crear un auténtico estado de psicosis entre la población que posiblemente acabase por creer, tal como afirma el Dr. López Martínez, que la mayoría de las enfermedades que sufrían en su vida, eran de causa desconocida, y su origen se debía buscar en aquel desliz cometido en plena juventud o en los primeros años de la vida<sup>53</sup>.

**Consulta pública**  
de enfermedades VENÉREO-SIFILÍTICAS

---

DE MUJERES:  
*Lunes, Miércoles y Viernes*  
**A LAS 5**

DE HOMBRES:  
*Martes, Jueves y Sábados*  
**A LAS 8**

---

*Tratamiento diario*  
**DE 7 A 9**

---

**DIRECTOR:**  
DOCTOR J. LÓPEZ MARTÍNEZ  
MÉDICO, POR OPOSICIÓN, DEL SERVICIO DE  
PROFILAXIS VENÉREA

---

**ADVERTENCIA:** TODOS LOS SERVICIOS PRESTADOS  
EN ESTE DISPENSARIO SON GRATUITOS.

Fig. 4.- Publicación del Servicio de Profilaxis venérea de A Coruña.

<sup>52</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1926), p. 51-52.

<sup>53</sup> LÓPEZ, RODRÍGUEZ, J.L. (1926), p. 10.

## FUENTES

- ARCHIVO MUNICIPAL DE A CORUÑA. SANIDAD. FOLLETOS
- *Reglamento de Higiene Especial de la Provincia de La Coruña. Comprende las secciones de La Coruña, Santiago y Ferrol.* La Coruña. Tipografía de la Casa de Misericordia. 1882.
- '' ARCHIVO MUNICIPAL DE BETANZOS. SANIDAD. FOLLETOS.
- LÓPEZ MARTÍNEZ, J.
- '' (1926), «*Lo que debe saber...*» (*Vulgarización Científica*), s.l., 52 páginas.
- '' (1930, a), *Dispensario de San Juan de Dios. Servicio de Profilaxis Venérea.* s.l. 12 páginas. Contiene el balance de las actuaciones del Centro entre 1928 y 1929.
- '' (1930, b), *Los malos venéreos en niñeras y nodrizas y mujer embarazada (Vulgarizaciones científicas).* Publicaciones de la Junta Provincial de Sanidad de La Coruña. 24 páginas.
- '' (1930, c), *Dispensario de San Juan de Dios. Servicio de Profilaxis Venérea.* s.l. 15 páginas. Contiene información dirigida al hombre sobre las formas de evitar el contagio de una enfermedad venérea.
- (Anónimo), *Tu salud no se sólo tuya. Te debes a los tuyos, a la sociedad y a la raza.* Publicaciones de la Junta Central Antivenérea. Madrid. s.f.

## Bibliografía

- '' ÁLVAREZ PELÁEZ, R. (1988), *Origen y desarrollo de la Eugenesia en España.* En SÁNCHEZ RON, J. M. (ed), *Ciencia y sociedad en España.* Ediciones El Arquero-CSIC. Madrid.; (1990), *Medicina y Moral sexual en la España de Pleguerra,* Asclepio, XLII-2, 201-210.
- '' CASTEJÓN BOLEA, R. (1991), *Enfermedades venéreas en la España del último tercio del siglo XIX. Una aproximación a los fundamentos morales de la Higiene pública.* Dynamis, 11, 239-262.
- '' FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, C M. (1995), *Antiguos Hospitales.* Editorial Vía Láctea, Ayuntamiento de La Coruña.
- '' FLECK, L. (1986), *La génesis y el desarrollo de un hecho científico.* Alianza Universidad. Madrid.
- '' GONZÁLEZ DE PABLO, A (1995), *Sobre la configuración del modelo de pensamiento de la Higiene actual: el caso español.* Dynamis, 15, 267-299.
- '' GUEREÑA, J. L. (1995), *Los orígenes de la reglamentación de la prostitución en la España contemporánea. De la Propuesta de Cabarrús (1792) al Reglamento de Madrid (1847).* Dynamis, 15, 401-442.
- '' GUTIÉRREZ MOYANO, A. (1925), *Necesidad de Hospitales y Sanatorio Antituberculosos en Galicia.* Conferencia pronunciada por el Dr... en la Reunión Recreativa é Instructiva de Artesanos. La Coruña. Papelería y Talleres de Imprenta Garcybarra.
- '' McLAREN, A. (1993), *Historia de los anticonceptivos.* Ediciones Minerva. Madrid.
- '' S. GRANJEL, L. (1986), *La Medicina Española Contemporánea.* Universidad de Salamanca.
- '' VIGARRELLO, G. (1991), *Lo limpio y lo sucio. La Higiene del cuerpo desde la Edad Media.* Alianza Editorial. Madrid.
- '' VILLAR PONTE, A. (1930), *La lucha antituberculosa en la Provincia. Un Sanatorio en construcción. Proyecto de un gran Hospital Asilo.* En *Libro de Oro de La Provincia de la Coruña.* Vigo.