

CRÓNICA

LA POSICIÓN ACTUAL DE LA LUCHA ANTIVENÉREA EN BARCELONA

Informe personal que redacta el doctor

JAIME PEYRÍ

Presidente del Comité asesor para la Lucha antivenérea

Barcelona, población de 900.000 habitantes de derecho y de 1.000.000 de hecho, tiene planteado el problema de la higiene sexual en forma aguda, ya que la parte más interesante está completamente por hacer y el servicio terapéutico es el último y bochornosamente instalado de los servicios públicos; además, dada la estructura intrínseca y extrínseca de la ciudad y las características desde este punto de vista de la misma, es no uno, sino varios problemas los que hay que colocar a la orden del día.

Barcelona tiene dos características *especiales*; es *puerto de mar* y es un centro de cosmopolitismo, al cual exteriormente sólo superan poblaciones que, como Marsella, lo son por ser la boca de entrada del imperio colonial francés.

Es puerto de mar y esto obliga sin nada que se le pueda oponer y sin demora que lo justifique, a cumplir dentro de la zona marítima lo ordenado por la Sociedad de las Naciones: *cabinas y dispensario antivenéreo permanente*; regularización conforme a la etiqueta internacional del servicio y de la documentación anexa.

Como centro cosmopolita y sumidero pan-hispánico requiere el inmediato funcionamiento de la Asociación para la Represión de la Trata de Blancas, con el máximo rigor en la parte ejecutiva de las leyes que tienen por misión mandar y hacer cumplir. Por otra parte, ya sería hora de que hubiese, tanto para el exterior como para el interior, una *junta de inmigración* necesaria para este problema, como para otros económicos y sociales.

Barcelona tiene focos de condensación de la *vida pública sexual* en donde como en todas partes se aglutinan fuertemente los factores que la preceden, la condicionan y la desempeñan; estos focos están, el más importante en el centro histórico, en el barrio de aislamiento pretérito de la prostitución, en el clásico *trenta claus*, a la derecha de la mitad marítima de las Ramblas; y el segundo en el tercio marítimo de su izquierda, distrito V y antes II, hoy casi totalmente I.

Desde allí se va esfumando y se encuentra regularmente esparcida y camuflada en los barrios modernos; los barrios obreros carecen prácticamente de elementos públicos conocidos de la vida sexual irregular, ca-

recen de la célula de formación representada indistintamente por la casa de tolerancia en simbiosis con el *meublé*.

Históricamente, el servicio, desde las épocas de reglamentación rigurosa a la francesa hasta hoy, se ha prestado mal.

En las épocas de reglamentación de hace 30 años existía la casa-cárcel y de allí las menos sórdidas salas que el Hospital de la Santa Cruz facilitaba a la repugnante policía sanitaria; existían médicos visitantes.

La desaparición lenta, como consecuencia de las nuevas organizaciones sanitarias Instrucción general de Sanidad del 1904, de la reglamentación carcelaria no trajo ningún recrudecimiento epidémico, contra lo que se supuso, las salas de hombres de la Santa Cruz siguieron con el mismo contingente de enfermos y nosotros recordamos que en 1906 se quedó la sala Cruz casi vacía por menor afluencia de enfermos en los dispensarios, hecho paradójico, pero al fin y al cabo un hecho.

En 1912-1913 se esbozó una inspección de las casas de tolerancia que se encomendó a los subdelegados de Medicina, los cuales dimitieron casi en masa por considerar el servicio fuera de sus atribuciones.

Así las cosas, llegamos el 1918, en que, sin declararse la Sanidad española abolicionista, planteó un régimen de libertad y creó el cuerpo de profilaxia sexual.

Y ocurrió, naturalmente, que desentendido el Hospital de la Santa Cruz de la responsabilidad del servicio no existiendo hospital especializado en 1922, hubo que crearlo, interviniendo en ello todos los elementos que en todos los gobiernos sirven para aparentar cuando no para estorbar la solución de los problemas sanitarios, sin haber consultado en la formación, en la instalación, en el funcionamiento y en las modificaciones a ningún competente; al revés, habiendo sido prácticamente boicoteados; con lo invertido en el Hospital de la Magdalena, podría haber sido un establecimiento modelo; actualmente es difícil aparejarlo para cumplir su misión.

El cuerpo de profilaxia sexual que funciona desde 1919, ha cumplido con buena voluntad, pero con un vicio de origen: la selección se hizo de buenos médicos

y de personal de ética correctísima, pero una buena parte vive el asunto al margen de su competencia y sobre todo fuera de su vida profesional.

Veamos lo que dicen los hechos desde entonces.

De dos estadísticas respecto a lúes, la del servicio de dispensario del clínico y la suministrada por el doctor BOFILL, jefe del servicio del Hospital Militar copiamos:

INFECCIONES NUEVAS

	HOSPITAL CLINICO		HOSPITAL MILITAR	
	primarias	secundarias	primarias	secundarias
1918	103	131		
1919	180	268		
1920	141	227	105	84
1921	93	224	155	228
1922	109	144	76	298
1923	96	105	83	102
1924	70	118	84	118
1925	56	110	76	84
1926	46	149	68	73
1927	62	96	55	81
1928	52	62	47	45
1929	61	80	45	47

Lo cual hace suponer que del 1918 al 1922 se presentó una recrudescencia de la lúes y que una disminución progresiva se nota del 1923 al 24, que hay un recrudescimiento nuevo en el 25 y 26 y una disminución progresiva hasta el 29; esta disminución continúa aún.

No queremos hacer comentarios sobre la influencia del embrionario servicio de profilaxis si bien hay que confesar que acompañado de una mejor educación por parte del público puede considerarse como una de las causas de este mejoramiento sanitario; creemos que si en la oscilación de todas las infecciones, lo que importa que en los tiempos de descenso la curva oscilatoria sea la más baja, en la lúes se va consiguiendo una parte de este ideal.

La posición del problema venéreo en Barcelona se planteará del siguiente modo:

BASE A

LEGISLACIÓN

a) Todo cuanto se legisle sobre la materia será editado en forma de folleto y profusamente repartido entre todos los médicos, sin limitación de especialidades; es preciso que todos conozcan el momento de lo vigente en estas materias y se orienten respecto al papel que les toca representar y el de las responsabilidades en que puedan incurrir; actualmente la mayor parte desconocen que es obligatoria la denuncia de la enfermedad y es obligatorio el tratamiento.

b) Hay que unificar el carnet sanitario; éste se repartirá profusamente entre todos los médicos y en cantidad mayor entre los que ejercen las especialidades sifiligráficas, urológicas y ginecológicas. Debe llevar el carnet en las tapas el plano de los sitios donde están los servicios profilácticos y terapéuticos; en estos sitios habrá abundante stock de carnets que se suministrarán a todo médico siempre que justifique su personalidad.

c) Debe existir como está ya legislado el *delito venéreo*, como una variante del delito sanitario; en consecuencia comprobado el delito venéreo se debe exigir la cura coercitiva; *quedan prohibidas las multas a las profesionales* de la prostitución; la no comparecencia al dispensario terapéutico obligará al internamiento hospitalario forzoso. En el hombre debe existir la multa y la obligación de la cura; en caso de no comparecencia se pasará el tanto de culpa a los tribunales.

d) En principio no debe implantarse la *docimasia prematrimonial*, ni unilateral, ni bilateral, por altas *razones espirituales*; la desfloración psíquica que supone, la tiránica interdicción de la vida común de dos seres, cuyos sentimientos y cuyos fines son algo sagrado que no debe pertenecer ni siquiera a la fiscalización sanitaria y además por una *razón* material que es la imposibilidad de cumplirla en todos los casos.

Es preferible educar higiénicamente a la juventud para espontáneamente y sin ley ninguna correctiva comprendan el daño que el contagio matrimonial representa; tal como en Austria podría instalarse al lado de la Vicaría un *Bureau sanitario* para novios adonde se piden y dan consejos a los aspirantes al matrimonio.

e) La obligación del reconocimiento y de las reacciones serológicas en los centros de colocación de amas de cría es algo que debería exigirse en el fichero que vienen obligados a tener.

BASE B

INVESTIGACIÓN DE LAS FUENTES DE CONTAGIO

Constituyendo según la nueva legislación el contagio sanitario un delito, surge la necesidad desde el campo jurídico de averiguar los orígenes o fuentes de contagio; desde el campo sanitario se debería haber procedido siempre así, basta dado el ambiente actual que sea la averiguación del contagio sanitario, sirviendo de auxiliar la amenaza jurídica.

Debe constituirse el servicio de comprobación de las denuncias por enfermeras o practicantes; dado el estado del problema en Barcelona bastaría con 2 enfermeras; en los casos sencillos de confesión de la contagiante basta la presentación al dispensario; en caso negativo será indispensable la comprobación de la falta de síntomas; a instancia de parte podrá cursarse el tanto de culpa por falsa denuncia.

Estos servicios están a las órdenes de un médico del servicio, quien cuidará de todas las comprobaciones y exámenes pertinentes al caso.

BASE C

HOSPITALIZACIÓN

En Barcelona no había *hospital* especial antes de la creación de fondos de la lucha antivenérea del de la Magdalena, el cual debe subsistir, pero ya que para la

construcción y estructuración del mismo no se han consultado ni se han tenido en cuenta las condiciones científico-sociales que debe reunir es preciso cambiar radicalmente de modo de funcionar y aprovechar lo que hubiese de aprovechable.

a) Digamos en primer término que el ideal en este sentido es no la creación de hospitales, sino la de creación como en Inglaterra de pequeños Hotelitos a modo de *Bording-houses* para prostitutas enfermas; esto no es más caro que un grande hospital y sirve el óptimo para aislamiento social, separación del medio de procedencia y tratamiento especializado. Cada hotelito residiría en un barrio apartado de su punto de procedencia y a cada uno se mandarían los enfermos de un mismo grupo clínico y clasificación psíquica. En Barcelona no renunciamos a verlo implantado.

b) Pero momentáneamente podemos aprovechar la Magdalena con las siguientes modificaciones.

1.^a Cambio de nombre; los lugares de internamiento deben ser *Asilo-refugio* y no hospital, ya que el trabajo hospitalario queda reducido en importancia al segundo término.

2.^a Inmediatamente después del ingreso se practicará la ficha patológica venérea, con la ficha psíquica; uno de los médicos del servicio será de competencia especial psiquiátrica.

3.^a Una vez practicadas ambas averiguaciones se aislará a la enferma en salas separadas según los grupos psíquicos en primer término.

4.^a La separación en grupos psíquicos será absoluta; por lo menos, se separarán las *ocasionales*, las *novatas* y las *inveteradas*; la primera transformación del hospital será en este sentido y aprovechando los elementos actuales o fabricando lo que convenga.

5.^a El patronato o la dirección estarán en permanente contacto con la Asociación de la trata de blancas y asilo-refugios particulares o de corporaciones de Beneficencia y tendrán exacto conocimiento de las plazas posibles de admisión y adoptará sus pupilas después de la curación pronta o sus posibilidades profesionales.

6.^a El Patronato o la Dirección tendrá al mismo tiempo un servicio de comunicación con los parientes o allegados de sus enfermos y repartirá a sus municipios a los que puedan ser admitidos nuevamente en sus hogares.

7.^a El Patronato o la Dirección estarán en relación con las bolsas de trabajo que vendrán obligados a prestar sus listas de demandas que pueda servir a las enfermas curadas.

8.^a Como los Asilo-refugios sobre todo los subvencionados por las corporaciones oficiales deben servir a la parte más noble de la lucha antivenérea estarán bajo la inspección del Patronato o Dirección del Hospital refugio oficial.

9.^a En todas partes existen hospitales para *enfermos venéreos*, pero en ninguna parte estos Hospitales dependen o son sostenidos por la lucha antivenérea, la lucha podrá controlar los hospitales actuales, en que existan salas dedicadas a este servicio, pero creemos dado el estado de la vida hospitalaria en Barcelona y dada la vida económica actual de la lucha antivenérea,

improcedente, y ruinoso el crear a expensas de la lucha antivenérea un hospital de venéreo hombres; además la cirugía venérea queda reducida a un número limitado y poco importante de intervenciones; en el caso máximo requerirá una cama de urgencia que debe existir por otros motivos en un dispensario bien montado por la lucha antivenérea.

BASE D

CABINAS Y DISPENSARIOS. — COORDINACIÓN DE SERVICIOS

Es necesario que todos los servicios públicos y privados sobre todo los subvencionados por las corporaciones públicas estén coordinados y sirvan obligatoriamente la lucha antivenérea; debe haber unidad de dirección y actuación.

Por lo tanto, entran en el servicio de la lucha antivenérea en Barcelona los servicios de dispensario principalmente de la Facultad de Medicina y los del Hospital de San Pablo; en ellos existirá registro especial, se extenderán certificaciones de no contagiosidad, existirán carnets de curación, se practicarán curas y habrá carteles y cartillas de propaganda. Además los dos servicios llevarán las hojas de estadística referente al asunto.

La topografía es estratégica; el Hospital Clínico está en la confluencia de Las Corts, de San Gervasio y Sarrriá, barrios que dan poco contingente a la parte estática de la prostitución, pero que son barrios populosos y pueden favorecer la terapéutica sobre todo. El de San Pablo está en las vías de afluencia de Horta, Guinardó y barriada del Clot, que representa desde el punto de vista de la lucha un punto excelente para el servicio terapéutico.

El dispensario municipal Dermo-sifilográfico está situado en el centro geográfico de Barcelona; es un punto para el servicio de parte del distrito IV, I y II y puede auxiliar mucho la lucha en esta parte de la ciudad.

Los tres dispensarios que tiene en pie, actualmente, el servicio profiláctico son inaceptables hasta topográficamente. Deberían estar uno en pleno distrito V y otro en el distrito I; creemos buenos el solar que el Ayuntamiento ha cedido para el servicio frente a la Puerta Nueva estratégicamente bien situado; el otro podría estar en uno de los tres solares que posee el Ayuntamiento en el distrito V en los alrededores de la calle de Amalia; interinamente si este segundo no puede tener lugar inmediatamente, podría alquilarse un local apropiado, para instalar en él el segundo y tercer dispensario.

Los planos del dispensario proyectado en la Puerta nueva me parecen excelentes, la distribución de los locales para el servicio también. Pero falta un local para biblioteca de la especialidad y sobra todo el último piso dedicado a enfermos que convertirán el dispensario en hospital sobre el aprovechamiento del local para otros servicios y sobre todo el querer centralizar allí las oficinas de la Inspección provincial de Sanidad me parece detestable, desde el punto de vista ético y

hasta desde el punto de vista burocrático; del fondo presupuestario del servicio de profilaxis, es inmoral que salga ni un céntimo para otro servicio y mucho menos para un servicio general sanitario que el Estado debe ampliamente dotar, por encima de todo; al revés el Estado debe destinar una parte de su presupuesto para dotar el servicio de profilaxis.

Aparte de las condiciones técnicas todo dispensario deberá reunir las siguientes condiciones:

1.^a No ser exclusivamente venerealógico; podrá ser demo-venerealógico, con el objeto de no aislar, ni marcar a los asistentes.

2.^a No deberá ostentar públicamente nombres que recuerden la finalidad para que ha sido creado.

3.^a No se situará en sitio extremadamente céntrico, siendo preferible una calle cerca del foco de prostitución, pero poco concurrida.

4.^a Se disimulará sobre todo la puerta de salida que no será la misma que la de ingreso.

5.^a No estará cerca de escuela o iglesia.

Es el momento de debatir el discutido tema del *servicio domiciliario*, este servicio es de serio compromiso para el médico que lo efectúe; aun cuando su hora de visita sea de sorpresa se presta sobre todo para los procesos blenorragicos a la limpieza adiestrada que esconde los síntomas microscópicos de la enfermedad.

En casos especiales de estado febril de la pupila, podrá autorizarse el reconocimiento a domicilio, pero en principio debe desaparecer el servicio de reconocimiento domiciliario.

El *dispensario del Puerto* no es indispensable solamente, es *urgente*; es el primer servicio profiláctico que debe poseer Barcelona; se trata de cumplir los pactos internacionales y se trata del prestigio y del buen nombre de la Nación.

No debe admitir ni dilaciones ni subterfugios y si por cuestiones de jurisdicción, se continúan poniendo las trabas para instalarlo dentro de la zona marítima, en el límite exacto de esta zona y en la vía de afluencia del Puerto a la ciudad debe instalarse un dispensario que sea *profiláctico*, *terapéutico* y de *servicio permanente* diurno y nocturno; no habrá ningún inconveniente que el servicio se preste al mismo tiempo para la ciudad.

El servicio constará como personal de un portero si es posible políglota, para lo cual bastaría que la ciudad por lo menos durante el día facilitare un guardia urbano de los que ostentan las banderas de varios idiomas; para los mozos, servicio administrativo, practicantes y médicos se elegirán entre los que reúnan esta condición; el servicio nocturno puede quedar a cargo de un practicante adiestrado.

Como distribución de local tendrá unas *cabinas profilácticas situadas* en el vestíbulo y vigiladas por el portero y hasta una sala de espera y una buena instalación terapéutica.

Es necesaria una profusa instalación de *cabinas profilácticas*; la instalación cuesta unos cientos de pesetas y la vigilancia estará a cargo del portero mismo de otro servicio al lado del vestíbulo del cual pueden instalarse. Los casos de socorro y los dispensarios mu-

nicipales de servicio permanente deben ser obligados a esta instalación y a este funcionamiento, como decíamos con un coste pequeño de instalación y un presupuesto de 25 a 50 pesetas semanales para material en cada uno de los servicios. Estos servicios municipales están en su mayor parte situados precisamente en los centros en donde debe condensarse la lucha antivenérea de manera que bastará *querer intervenir, dejar hacer* para que este servicio sea efectivo.

Establecido que toda casa de tolerancia y todo *Meuble* debe tener una buena cabina profiláctica periódicamente p. e. mensualmente uno de los facultativos girará una visita de inspección a las cabinas profilácticas de los lugares citados.

En esta coordinación de servicios debe entrar el de la *Sanidad Militar*. Esta funciona según normas establecidas por la necesidad del ejército; hay servicio de dispensario y hay salas de hospital; practica regularmente y bien la denuncia de los *focos de contagio* y es de allí de donde vienen continuamente las denuncias. Los encargados actuales del servicio están dispuestos a toda clase de colaboración; los folletos, los carteles, etc., de propaganda deberán ser introducidos allí y aceptarán el carnet único de curación.

BASE E

PERSONAL FACULTATIVO

Del personal actual deben aprovecharse las capacidades y la alta competencia médica en campos diferentes del campo dermo-sifiliográfico.

a) Naturalmente los dermo-sifiliógrafos serán quienes llevarán la dirección y propondrán los detalles y las modificaciones del servicio, los urólogos serán adseritos expresa y permanentemente a *Urología*, los ginecólogos serán especialmente adseritos también expresa y permanentemente a ginecología en el servicio hospitalario. Los que actualmente tengan el servicio de laboratorio quedarán definitivamente adseritos al laboratorio.

b) Además podrán utilizarse la competencia de los que cultiven otras especialidades, ya que no hay otra solución delante de los hechos consumados que hacerlo así.

c) En adelante cuando se provean nuevas plazas, será por una oposición que irá precedida de un debate sobre los títulos, trabajos y conferencias, escritos pedagógicos, etc., del opositor contándose solamente de valor los que se refieran a la especialidad venerealógica o los de cuestiones sociológicas relacionadas con el problema trigénico-social de la lucha antivenérea.

Este ejercicio será puntuado entre los méritos de la oposición en forma que represente por lo menos la tercera parte de la puntuación total.

La formación del tribunal será diferente según se trate de servicios clínicos o de laboratorio; se formará en Barcelona y en principio estará formado de un representante de la Junta, otro de la Universidad, otro de la Academia de Medicina y otro del Cuerpo de profilaxia y un competente.

d) Existirán practicantes dos para cada dispensa-

rio, podrá escogerse entre los estudiantes de Medicina, prolongándoseles durante dos años, después de terminada la carrera pero naturalmente con el mismo carácter practicante.

e) Existirá personal de oficinas, podrá ser indistintamente masculino pero se dará la preferencia al personal femenino; como diremos parte de este personal se destinará a estadística y a propaganda social antivenérea.

f) El servicio se organizará de acuerdo con la Junta o el Inspector Delegado y los médicos del servicio.

Creemos que deben haber servicios matutinos y servicios vespertinos, estudiando por vespertinos a partir de las 5 de la tarde, creemos que después de comer no es la hora del servicio. ¿Puede darse una inyección de suero intravenoso una hora después de comer?

Nos parece bien el servicio de dos horas para cada facultativo.

e) Una vez montados los dispensarios con su sala de conferencias, deben proveerse los cursillos o conferencias sobre la especialidad, mientras tanto deben los médicos facilitar la asistencia de médicos y estudiantes a las horas de dispensario.

f) Se recompensará en forma especial a los que se presenten a las conferencias de propaganda y de educación en centros, casinos, escuelas, etc.; por ello habrá un fondo en el presupuesto para este género de propaganda.

g) Nada debe presuponerse al facultativo respecto a técnicas a emplear, ya que es imposible legislar para todos los casos; nos parece que falta de sentido que se ordene necesariamente que el médico deba emplear el respalruna a todos los enfermos de sífilis y que se coligue al laboratorio a dar determinadas reacciones y a practicar un número de ellas por cada suero remitido.

BASE F

INTRUSISMO Y CHARLATANISMO

Actualmente han desaparecido en Barcelona los curanderos especialistas del mal venéreo, hasta hace pocos años el procedimiento de la fumigación mantenía aún una clientela fiel, que vivía al amparo de un título prestado en condiciones indecorosas.

La base VI de la última R. O. de 28 de mayo de 1930 especifica bien tres formas de intrusismo:

a) La prohibición a los médicos de tratar enfermos venéreos por correspondencia, el tratar por métodos que no respondan a la verdad científica.

b) El prohibir a practicantes, enfermeros o estudiantes de medicar enfermos venéreos como no sea como ejercitantes de un plan terapéutico autorizado debidamente por el médico que dirige al enfermo.

c) A excepción de la venda de recursos profilácticos, no se permitirá al farmacéutico la venda de remedios específicos sin receta, sobre todo los que suponen una auto-cura del enfermo.

A ésto puede añadirse:

d) Queda prohibida la inserción de anuncios públicos o en los periódicos de tratados o medicamentos antivenéreos que prometen curaciones a plazo fijo y en todos los casos.

BASE G

REPRESIÓN DEL PROXENETISMO. — PROTECCIÓN DEL NIÑO. CUERPO DE VIGILANCIA

Es preciso que se organice la representación oficial en España de la Trata de blancas; la Confederación internacional de 1923, sección 6.^a, ha elaborado un programa para solucionar por lo menos teóricamente la protección de la mujer y del niño.

La represión del proxenetismo que es delito debería hacerse efectiva; para ello debería existir *policía de costumbres*.

Esta misma policía en parte sería el cuerpo de vigilancia dedicado a la cuestión del cumplimiento de las sanciones del delito venéreo; el cuerpo de vigilancia actual dependerá naturalmente del centro oficial encargado de la dirección de la lucha antivenérea, y estará desligado de la policía central, pero tendrá la actividad y las atribuciones ejecutivas que por parte de los encargados de la lucha se le dieran, sería una manera de solucionar el problema policíaco, que es el que siempre hace antipática socialmente la misión ejecutiva de la lucha antivenérea.

La policía gubernativa pasaría todos los delitos que a sus manos llegara de esta índole a esta policía especial.

Además esta policía atendería como *policía de costumbres* a la parte tan interesante de los descubrimientos de los *focos de corrupción de menores*, así como de la pornografía.

La persecución del *tráfico de estupefacientes* estaría como virtualmente lo está ligado con el trabajo de esta policía especial.

Finalmente hay también ligado con ello, el *trabajo de protección a la infancia*; un representante de la lucha antivenérea debería hallarse allí con dos objetos principales. 1.º La protección del niño desde los primeros tiempos de su vida. 2.º La intervención en los Tribunales de delincuencia *infantil* delante de los cuales no debería nunca ser sometido ningún niño sin la nota de sus posibles taras sifiliográfica que podría resolver por vía terapéutica en algunos casos el problema.

BASE H

ORGANIZACIÓN DE ESTADÍSTICAS Y PROPAGANDAS

En el dispensario que se considere central existirá una oficina especial para estadísticas y propagandas.

a) Existirá un *Médico* director de este servicio, que tenga competencia y sobre todo interés por este servicio.

b) Se centralizará la estadística que podrá recogerlo anualmente de los dispensarios, hospitales, asilos, etcétera; será servida por un oficial de estadística.

c) Otro aspecto de esta oficina será la de atender a las propagandas de difusión y organización de la educación popular y comprenderá:

- 1.º El reparto de todos los folletos oficiales entre médicos y *sobre todo* entre especialistas.
- 2.º El reparto de carteles de propaganda.
- 3.º La organización de cursillos y conferencias.
- 4.º La organización de funciones teatrales o cinematográficas gratuitas de obras que existen adaptadas a la finalidad social de la lucha antivenérea.

BASE I

COMITÉ CONSULTIVO Y EJECUTIVO

Hemos dejado expresamente para última hora esta parte, para justificar las anteriores bases y nuestra posición.

Nuestro modo de ver radical en esta cuestión, es que al modo de otros países de Europa hay una manera *sencilla, rápida y económica* de llevar a cabo la dirección y la ejecución de los elementos de la lucha antivenérea.

El ministro se asesora por la entidad semi-oficial *Liga contra el peligro antivenéreo* del modo de entablar la lucha y un funcionario público, que como tal no debe, ni puede renunciar el lugar que se asigna ordena y manda ejecutar lo pertinente; este empleado oficial que no cobra emulumento supletorio alguno es el Profesor de Sifiliografía de la Universidad que es el jefe a su vez de la Lucha antivenérea en todo el distrito universitario.

A pesar de que es esto lo más sencillo y económico hemos de doblarnos delante del burocratismo crónico de nuestro país y proponemos lo siguiente:

No debe separarse la parte consultiva de la ejecutiva, por lo tanto dejando al mismo comité para la lucha antivenérea la decisión de cual o cuales de los miembros deberán formar el Comité Ejecutivo creemos que el primero o sea el Comité consultivo deberá estar formado:

De un Inspector o delegado de la Junta de Sanidad Provincial o Central, de un representante calificado del Gobierno provincial y otro delegado técnico del Gobierno municipal, del Catedrático de Dermatología y Sifiliografía, del Inspector de Sanidad Marítima, de un delegado médico-militar, de un delegado si se forma de la Junta de la trata de blancas y represión del proxenetismo, de un delegado del Patronato de la Magdalena, de la Junta de Protección a la Infancia; de un Delegado de la Junta de espectáculos, de un Delegado del Hospital de San Pablo, de dos representantes del Cuerpo facultativo de profilaxis sexual, que podrán ser los Jefes de dispensario; uno de éstos actuará necesariamente de Secretario de la Junta y de Secretario del Comité ejecutivo.

Este lo formarán los señores nombrados por el mismo que podrán quedar reducidos a tres; estos señores formarán parte de la Junta provincial de Sanidad cuando se traten cuestiones que a la profilaxis social se refieran.

Los servicios del Comité Ejecutivo serán gratuitos.

BASE J

El presupuesto actual facilitado muy amablemente por el Dr. BERCIAL, es el siguiente:

PROYECTO DE PRESUPUESTO ORDINARIO DE INGRESOS Y GASTOS PARA 1931

PRESUPUESTO DE INGRESOS

CAPITULO I

1.	Cuotas que se calculan se recaudarán de casas inscritas a razón de 12.000 pesetas	144.000,00	
2.	Cuotas que se recaudarán de los dueños de hospederías casas de dormir y music-halls a 6.000 pesetas mensuales	72.000,00	
3.	Cantidad que se calcula remiten los Tesoreros de las Juntas locales de fuera de la capital a razón de 150 pesetas mensuales	1.800,00	
4.	Cantidad que se calcula recaudada de las meretrices reconocidas en sus domicilios a razón de 975,45 pesetas mensuales.	11.705,40	
	Suma total del Capítulo.		229.505,40
	Sumas totales	229.505,40	229.505,40

PRESUPUESTO DE GASTOS

CAPITULO I

PERSONAL DEL SERVICIO TÉCNICO

1.	Director del Servicio (Inspector provincial de Sanidad) a 550 pesetas mensuales	6.600,00	
2.	16 Médicos al servicio de la Sección y Laboratorio a 270 pesetas mensuales .	51.840,00	
3.	1 Practicante a razón de 312 pesetas mensuales (tres turnos)	3.750,00	
4.	1 Practicante a razón de 212,50 pesetas mensuales (dos turnos)	2.550,00	
5.	2 Practicantes a razón de 100 pesetas mensuales (un turno)	2.400,00	
	Suma del Capítulo I.		67.140,00

CAPITULO II

PERSONAL DEL SERVICIO ADMINISTRATIVO Y VIGILANCIA

6. Un Administrador a razón de 350 pesetas mensuales	4.200,00
7. Dos Oficiales a razón de de 350 pesetas mensuales cada uno	8.400,00
8. Un auxiliar a razón de 75 pesetas mensuales ...	900,00
9. Un Agente de Vigilancia a razón de 270 pesetas mensuales	3.240,00
10. Tres Agentes de Vigilancia a razón de 183 pesetas mensuales	6.588,00
Suma del Capítulo II.	<u>23.328,00</u>

CAPITULO III

PERSONAL SUBALTERNO

11. Dos Ordenanzas a 212,50 pesetas mensuales cada uno	5.100,00
12. Dos mozos a 212,50 pesetas mensuales cada uno .	5.100,00
13. Un mandadero a 125 pesetas mensuales	1.500,00
14. Dos mujeres para la limpieza a 55 pesetas mensuales cada una	1.320,00
15. Una lavandera a 30 pesetas mensuales	360,00
Suma del Capítulo III.	<u>13.380,00</u>

CAPITULO IV

GASTOS GENERALES

16. Alquiler de los locales de los dispensarios a 500 pesetas mensuales cada uno	12.000,00
17. Electricidad, gas, agua y calefacción	3.600,00
18. Material profiláctico y Laboratorio	10.000,00
19. Material de escritorio y limpieza	2.300,00
20. Teléfonos	550,70
21. Gastos de carpintero, electricista, albañil, pintor, etc.	800,00
Sumas del Capítulo IV.	<u>29.250,70</u>

CAPITULO V

HOSPITAL DE LA MAGDALENA

22. Subvención anual	40.000,00
23. Un Médico adscrito al Servicio a 270 pesetas mensuales	3.240,00
Suma del Capítulo V.	<u>43.240,00</u>

CAPITULO ADICIONAL

24. Cuota remitida al Comité Ejecutivo contra las enfermedades venéreas, importe del 2 % de los ingresos recaudados ...	4.590,10
25. Para mejoramiento de material servicio de dispensarios, laboratorio y atenciones de carácter imprevistas	6.076,60
26. Construcción de planta de un nuevo Dispensario.	42.500,00
Suma del Capítulo Adicional.	<u>53.166,70</u>
Sumas totales ...	<u>229.505,40</u> <u>229.505,40</u>

Según nuestro criterio faltan en el Capítulo de Ingresos las necesarias subvenciones del Estado, de la Provincia y del Municipio. Sobran las 11.705 pesetas que se recaudan por servicio domiciliario de los heretrices.

Según la estructura propuesta, el Comité Ejecutivo no percibirá emolumento alguno por el desempeño de sus funciones. Si delega a alguno de sus miembros a otro determinado, por ejemplo el Inspector de Sanidad podrá percibir por ello los emolumentos que se le asignen; falta dotación por las cuestiones de propaganda; con todo no sería difícil momentáneamente adoptar el actual presupuesto interinamente a lo que en nuestro informe acabamos de exponer.