

## Revista de la Facultad de Medicina

Volumen **46**  
Volume

Número **3**  
Number

Mayo-Junio **2003**  
May-June

*Artículo:*

### La lucha contra la lepra en México

Derechos reservados, Copyright © 2003:  
Facultad de Medicina, UNAM

Otras secciones de  
este sitio:

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

*Others sections in  
this web site:*

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)



[Medigraphic.com](http://www.Medigraphic.com)

## Monografía

# La lucha contra la lepra en México

Obdulia Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”, Posgrado en Dermatología. Facultad de Medicina, UNAM.

**Antecedentes.** Aun cuando algunos autores como Chico, Orvañanos, Flores, etc.<sup>1</sup> afirman sin demostrarlo, que la lepra existía en México antes de la Conquista, otros, la mayoría, (González Urueña,<sup>1</sup> Latapí,<sup>2</sup> Castañeda,<sup>3</sup> etc.), considera que fueron los conquistadores los que la trajeron a nuestra patria en el siglo XVI.

Entre los argumentos en favor de la importación de la enfermedad está, por una parte, el que ésta existía y era frecuente sobre todo en Extremadura, Sevilla y Granada, de donde procedían algunos de los conquistadores y soldados que les acompañaban y es posible, que como sucedió en Colombia con el Adelantado Jiménez de Quezada, algunos la padecieran.<sup>4</sup>

Por otra parte y éste parece ser el argumento más convincente es que si la lepra existía en México antes de la llegada de los españoles, es incomprensible que a un espíritu observador como el de Hernán Cortés, le hubieran pasado inadvertidas manifestaciones del padecimiento como lo son los nódulos y las mutilaciones, que tanto llaman la atención a los profanos y en cambio describiera con tanto detalle, en sus Cartas de Relación a Carlos V, características de los mayas, o los casos de albinismo, que Moctezuma albergaba en uno de sus palacios.

Posteriormente, la epidemia, sobre todo en el foco principal mexicano, el occidental, se vio incrementado por las relaciones comerciales entre el México colonial y el Archipiélago Filipino descubierto en 1521 por Magallanes y en donde la incidencia de la enfermedad era tan alta, que los franciscanos fundaron en Manila y en otras ciudades del país, hospitales para enfermos de lepra. Más tarde la afluencia de inmigrantes asiáticos: chinos y japoneses debe haber contribuido también a aumentar la epidemia en nuestros estados occidentales.

**Lucha antileprosa en México.** Se inicia poco tiempo después de la conquista, cuando Hernán Cortés edifica, en 1528<sup>4</sup> en un terreno de su propiedad ubicado en la antigua Tlaxpana, el primer Hospital de San Lázaro, no sólo de la Nueva España sino de América. Por desgracia su existencia fue efímera, ya que Nuño de Guzmán, para quedarse con el predio, lo mandó demoler en 1532, alegando en su defensa que por allí pasaba el acueducto de la ciudad, de cuyas aguas se abastecían los hansenianos.

En ese Hospital de San Lázaro es posible que como afirma Don Jesús González Urueña,<sup>5</sup> “la mayor parte de los llama-

dos leprosos... hayan sido sifilíticos”, pero como bien lo hacen notar Castañeda y Latapí,<sup>3</sup> ese “...intento abre la historia de la lucha antileprosa en México, y además simboliza las dos tendencias...” constructiva y humana la primera, destructiva y despiadada la segunda y que en el curso de más de cuatro siglos se han entremezclado, “eternizando los conceptos de Cortés y de Guzmán”.<sup>3</sup>

En 1572 cuando el número de enfermos era ya considerable, “surge –dice Latapí<sup>6</sup>– como flor del espíritu cristiano, la figura ejemplar de Pedro López, médico español, que funda el Hospital de San Lázaro, refugio durante tres siglos de los leprosos de México, algunos de los cuales tuvieron dentro de su desgracia el privilegio de ser atendidos, en los últimos tiempos del Hospital, por un Rafael Lucio.”

Ese segundo Hospital de San Lázaro lo sostuvo al principio de su propio peculio el mismo Dr. Pedro López, más tarde sus herederos y desde 1821 el Ayuntamiento de la ciudad, que lo abandonó en 1862 “por razones de economía”, cuando ya se encontraba en ruinas, a tal grado que Frías y Soto (Cit. por González Urueña<sup>1</sup>), quien fuera practicante del establecimiento, hizo en 1872 una dramática descripción de él, al afirmar que “todo era allí tétrico y repugnante”, lo califica de “cárcel de leprosos” y considera que la triste situación de los enfermos fue aliviada en mucho por la cristiana caridad de Lucio.

El 12 de agosto de 1862 se trasladó a los enfermos de lepra al Hospital de San Pablo, hoy Hospital Juárez I y se les alojó dice González Urueña<sup>5</sup> en “barracas inmundas”. A partir de esa fecha fueron muy mal atendidos, en 1915 pasaron al Pabellón 27 bis del Hospital General, Servicio que se consideró siempre como secundario, no tuvo durante mucho tiempo médico de “planta” y prácticamente nadie se ocupaba de los pacientes.

El 15 de noviembre de 1938 se trasladó a los varones a “un verdadero antro en ruinas destinado –dice González Urueña<sup>5</sup>– quién sabe por cuál justicia, para castigo de estos desventurados: El lazareto militar de Tlalpan”. Las enfermas de lepra fueron más afortunadas, porque en diciembre de ese mismo año, encontraron “un verdadero oasis” en el simbólico “Hogar Esperanza”, fundado a iniciativa de Doña Margarita Casasús de Sierra, ubicado en la casa número 110 de las calles de San Antonio Tomatlán del Distrito Federal.



**Figura 1.** Dr. Jesús González Urueña (1868-1957). Fundador de la moderna profilaxis antileprosa en México.

Por último, el 11 de diciembre de 1939, los pacientes de lepra de ambos sexos, fueron admitidos en el Sanatorio al que con justicia se dio el nombre de “Dr. Pedro López”, situado en el kilómetro 34 de la antigua carretera México- Puebla, en el casco de la que fuera Hacienda de Zoquiapan.

En cuanto a los esfuerzos realizados en la provincia, sólo es posible mencionar al Hospital de San Lázaro de Campeche, fundado en 1785 gracias a un legado de \$10,000 que para ese fin dejara el brigadier Hugo O’Connor y Cunco y que más tarde se incrementó con \$40,000 del espolio del Obispo Fray Luis Piña y Manzo.

Conviene señalar que en el siglo XIX y principios del siglo XX, “la lepra fue considerada entre nosotros como hereditaria y no contagiosa y que esta opinión sostenida por médicos tan eminentes como Pascua, Lucio y Liceaga (este último Presidente durante 32 años del Consejo Superior de Salubridad), y producto de las ideas erróneas imperantes en aquella época, influyó poderosamente para que en todo ese tiempo no se tomara medida preventiva alguna...”<sup>4</sup>

En 1910 Don Jesús González Urueña presenta en el “IV Congreso Médico Nacional Mexicano”, el trabajo titulado “Manera de iniciar en México la profilaxis antileprosa”, en el que señala como dicen Castañeda y Latapí,<sup>3</sup> “la magnitud del problema, el olvido en que se le tiene, y la urgencia de contar con una estadística lo más exacta posible de la enfermedad para iniciar la lucha contra ella”. “A partir de esa fecha, González Urueña se entrega al ideal de ver un México sin lepra y, batallador solitario e incansable, lucha contra el ambiente hostil de nuestras esferas gubernamentales...”<sup>4</sup> y logra 11 años más tarde (1921), que el Departamento de Salubridad, hiciera obligatoria para los médicos la declaración de los casos de lepra.

El primer censo de la lepra en México se empezó a levantar también a iniciativa de González Urueña en 1925, se publicó en 1927<sup>7</sup> y reveló la existencia de 1,450 enfermos diseminados en todo el país, particularmente en los focos endémicos tradicionales. Gracias a los datos proporcionados por ese censo, consiguió a principios de 1930, que se promulgara el Reglamento Federal de Profilaxis de la Lepra y que se creara simultáneamente el Servicio Federal de Profilaxis de la Lepra, que de acuerdo con el citado Reglamento y “a fin de facilitar la realización de esta tarea trascendental para el país...”<sup>4</sup> quedó directamente subordinado al Jefe del Departamento de Salubridad.

La labor de González Urueña, hay que reconocerlo fue extraordinaria, porque “...representa la lucha tenaz de un solo hombre contra la indiferencia y la apatía de toda una nación...”<sup>4</sup> culminó con el establecimiento de 21 dispensarios localizados en las zonas consideradas más afectadas, de numerosas Juntas Centrales y Municipales de Profilaxis de la Lepra y de un Sanatorio con capacidad para 500 enfermos de Lepra, el ya mencionado Sanatorio “Dr. Pedro López”.

Es importante señalar que así como en otros países era obligatorio internar en las leproserías a quienes padecían la enfermedad, en el nuestro nunca se hizo en forma coercitiva, se procuraba convencer a los enfermos de que era lo más conveniente para ellos y para su familia y lo hacían siempre en forma voluntaria

En 1936 González Urueña nombró al Dr. Fernando Latapí Director del dispensario “Dr. Ladislao de la Pascua” (todavía en construcción) y lo fue desde que éste abrió sus puertas el 2 de enero de 1937, hasta el 29 de noviembre de 1982, en que la Secretaría de Salud “por su distinguida y valiosa labor durante 45 años como responsable y guía de este centro rector de la dermatología”, tuvo a bien nombrarlo Director emérito del mismo.

De los 21 dispensarios antes citados únicamente dos: el “Dr. Ladislao de la Pascua” (hoy Centro Dermatológico) en la ciudad de México y el “Dr. Salvador Garcíadiego” (en la actualidad Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio”) en Guadalajara, han destacado por su labor constante, entusiasta y desinteresada en la lucha contra la lepra en el país.

Es justo señalar por otra parte, que en Culiacán el Dr. Jesús Rodolfo Acedo q.p.d., que no era dermatólogo, ni leprólogo, ni sanitarista, sino un muy buen médico general y una gran persona, al darse cuenta del número tan grande de hansenianos que había en Sinaloa y el abandono en que se les tenía, se empeñó en remediar esa situación. Llegó a tener un amplio conocimiento de la enfermedad y no contento con esto, logró a base de donativos construir y equipar un Centro Dermatológico en aquella ciudad.

Su existencia como tal, fue efímera, una mañana al llegar el Dr. Acedo, el personal y los pacientes, se encontraron con la desagradable sorpresa de que el centro había sido ocupado

durante la noche, por la Escuela de Enfermería de la Universidad de Sinaloa y que para atender a los pacientes, el gobierno del estado les había asignado un cubículo, en el Centro de Salud de esa ciudad

En la actualidad, gracias al interés del Dr. Jesús Kumate cuando fue secretario de salubridad y al interés de varios dermatoleprologos y de algunos buenos sanitaristas, Culiacán cuenta con un centro dermatológico que con justicia lleva el nombre de “Dr. Jesús Rodolfo Acedo”.

El 15 de marzo de 1941, Guy H. Faget y col.<sup>8</sup> empezaron a utilizar el promín en el tratamiento de la lepra; este hecho, que pasó inadvertido para la mayor parte de la humanidad, es quizá uno de los más importantes del siglo XX, la enferme-



**Figura 2.** Dr. Fernando Latapí (1902-1989). Fundador de la Escuela Mexicana de Dermatoleprología.



**Figura 3.** El dispensario (1937) y a partir de 1951 Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua” en su primera sede.

dad había dejado de ser incurable y esto contribuyó no cabe duda al cambio de actitud ante ella, tanto de los médicos, como de los enfermos y de la sociedad en general.

El promín se empezó a usar en México en el dispensario Pascua el 16 de diciembre de 1946; era un medicamento excelente pero tenía dos inconvenientes: era muy caro y se tenía que administrar por vía endovenosa. Por fortuna en 1957 se pudo utilizar otra sulfona, la diasona, más barata y que se administraba por vía oral. Aun cuando se sabía que el radical activo de estos fármacos, era la 4,4’diamino difenil sulfona (D.D.S. o dapsone), por temor a provocar hemólisis severas, no se utilizó ampliamente sino a partir de 1948, en que se comprobó que esa eventualidad ocurría sólo excepcionalmente.

Cuando Latapí y sus colaboradores comprobaron en el dispensario Pascua, la eficacia de las sulfonas (promín, diapsona), en el tratamiento de la lepra, el maestro consideró que era importante descubrir casos incipientes, que al curar no fuera necesaria su rehabilitación ni física ni social y que, puesto que las manifestaciones tempranas de la lepra son las cutáneas, la forma de conseguirlo era dar consulta dermatológica (“catastro cutáneo” le llamó él) y fue así como el dispensario Pascua se transformó el 2 de enero de 1951, en Centro Dermatológico, transformación que se hizo extensiva posteriormente, a todos los dispensarios antileproso que existían en esa época en nuestro país.

En 1948 Latapí fundó con algunos de sus colaboradores la Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, A.C. Su objetivo inicial era muy ambicioso: ayudar en la lucha contra esta enfermedad en todo el país, posteriormente y hasta la fecha ha apoyado primero al dispensario “Dr. Ladislao de la Pascua” y a partir de 1951 en que se transformó en Centro Dermatológico a este último, en la adquisición primero de las sulfonas y otros medicamentos necesarios para el tratamiento de los enfermos de lepra y más tarde del equipo e instrumental para los Laboratorios de Dermatopatología y Micología, de los libros y suscripciones de revistas para su bibliohemeroteca, pagar pasajes, alimentos, hospedaje e incluso hospitalización a pacientes que lo necesitan y a organizar cada año desde 1949 una fiesta de Reyes para los niños hijos de los enfermos.

Durante 19 años, en las esferas oficiales se manejó a los hansenianos cumpliendo a la letra el Reglamento Federal de Profilaxis de la Lepra, que en ese lapso no se modificó en ninguno de sus artículos, muchos de ellos contrarios totalmente al concepto que ya se tenía del padecimiento, gracias al avance de los conocimientos leprológicos.

En 1956 se celebró en Acámbaro, Gto., la Segunda Reunión Nacional de la Lepra, convocada por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en ella se derogó el citado Reglamento y se aceptaron los principios sustentados por la Escuela Mexicana, primero de Leprológica (1940) y más tarde de Dermatoleprología (1951), fundada por Latapí y que aparecen en el cuadro siguiente:

Escuela Mexicana de Dermatoleprología  
(Latapí y col.)

Lepra	Control
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enfermedad semejante a otras.</li> <li>2. Poco transmisible.</li> <li>3. Se inicia en la infancia.</li> <li>4. Curable: DDS, rifampicina, clofazimina, SMP, en dosis adecuadas.</li> <li>5. Talidomida para la reacción leprosa.</li> <li>6. Corticosteroides NO.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leproserías NO.</li> <li>2. Leyes drásticas NO.</li> <li>3. Manejo natural. Tratamiento ambulatorio. Internamiento en servicios generales. Catastro cutáneo.</li> <li>4. El leprólogo debe ser dermatólogo.</li> </ol>

En 1960 el Dr. José Alvarez Amézquita, titular en ese entonces de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en justo reconocimiento a su labor en este campo, nombró al Prof. Latapí Jefe de la Campaña Contra la Lepra. El maestro solicitó la colaboración del Dr. José Barba Rubio y entre los dos organizaron el Programa para el Control de las Enfermedades Crónicas de la Piel (Lepra). Durante tres años Latapí en la ciudad de México y Barba Rubio en Guadalajara, con la ayuda eficaz del Dr. Amado Saúl el primero y de la Dra. Gloria Pérez Suárez el segundo, lo dirigieron y lo supervisaron.

El maestro Latapí había expresado en muchas ocasiones, que una campaña contra este padecimiento sólo daría resultado si se iba a buscar a los enfermos a los lugares en donde estaban y no estar en espera de que consultaran. Al hacerse cargo del programa lo pudo poner en práctica, gracias a que era ésta, la única enfermedad de la que se tenía un registro completo de todos los casos descubiertos desde 1930, en que empezó a funcionar el Servicio Federal de Profilaxis de la Lepra y este archivo se encontraba ahora a su disposición.

Tomando en cuenta lo anterior, organizó el programa sobre la base de unidades móviles (“Brigadas”) constituidas por un médico, una enfermera y un Jeep, adscritas a los centros dermatológicos localizados en las zonas endémicas. Barba Rubio y el personal del Instituto Dermatológico de Guadalajara se hicieron cargo de los estados occidentales, desde el Sur de Sonora hasta Colima y Latapí y sus colaboradores, en el Centro Dermatológico Pascua, de los estados del centro de la república: Michoacán, Guerrero, Oaxaca, Guanajuato, Querétaro, Morelos y el Distrito Federal.

Latapí y col. se ocuparon del programa hasta septiembre de 1962 y en menos de tres años de trabajo intenso, se descubrieron 7,252 casos nuevos, número mayor que el detectado en los 30 años anteriores. Ha sido ésta la única vez en la que se encargó a dermatoleprólogos la campaña contra la lepra

A partir de octubre de ese año, si bien el Programa para el Control de las Enfermedades Crónicas de la Piel (lepra) continuó, conforme pasó el tiempo, el número de brigadas disminuyó, se integró la lepra a los Centros de Salud. Se encargó el manejo de los casos al personal de la Campaña contra la Tuberculosis, gran parte de él sin preparación leproológica al-

guna y en ocasiones con pocos deseos de colaborar, fue una integración como ha dicho Saúl “prematura y mal pensada”.

Más tarde (1997), la Dirección de Medicina Preventiva, actualmente Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, estableció el Programa de Micobacteriosis y fusionó allí las dos Campañas: Antituberculosa y Antileprosa, lo que puede ser, sino es que ya lo es, funesto para la lucha contra estas dos grandes infecciones, porque puede dar lugar a que se considere que ya no existen. En otros países en los que se ha adoptado una conducta semejante, el presupuesto oficial ha disminuido y es cada vez más difícil conseguir recursos de las organizaciones no gubernamentales.

Durante más de 30 años el único medicamento que se utilizó en todos los países endémicos y por lo tanto en el nuestro, fue la DDS (monoterapia), era barato, fácil de administrar y prácticamente sin efectos colaterales. Sus inconvenientes eran que se tenía que dar por tiempo indefinido, que en ocasiones daba lugar a reacción leprosa en las primeras etapas del tratamiento y que se podía presentar resistencia al medicamento.

Esta última eventualidad en muchas ocasiones se exageró y en otras se malinterpretó; se presentaba cuando el fármaco se administraba en dosis bajas y los pacientes lo tomaban en forma irregular, pero al dárselos de nuevo si la dosificación era adecuada y ellos eran constantes, la mayoría respondía favorablemente.

La citada resistencia y la aparición de otros fármacos con actividad antileprosa como la clofazimina y la rifampicina, dieron lugar a que la OMS recomendara en 1982, la poliquimioterapia (PQT): rifampicina, clofazimina y dapsona durante 2 años en los multibacilares y durante 6 meses en los paucibacilares.

En 1989 prácticamente todos los países endémicos habían adoptado esos esquemas y la respuesta favorable y la buena tolerancia a la poliquimioterapia, propició el que la OMS difundiera el “slogan” de la “Erradicación de la lepra para el año 2000” que, desde el principio, fue visto con reservas por quienes se ocupaban directamente del problema. En los años siguientes el número de leprólogos que se opuso a ese “slogan”, fue cada vez mayor, lo que obligó a la OMS a cambiar-



**Figura 4.** Drs. Fernando Latapí y José Barba Rubio, iniciadores y responsables del Programa para Enfermedades Crónicas de la Piel (lepra) de 1960 a 1962.

lo por el de “Eliminación de la lepra para el año 2000”, entendiéndose por esto el que hubiera menos de un enfermo por 10,000 habitantes.

Lo anterior fue también motivo de gran preocupación, porque cuando las metas son fijas se corre el riesgo de que quienes trabajan en los programas oficiales, tienden a alcanzarlas por cualquier medio y cumplen las disposiciones gubernamentales y de la OMS al pie de la letra, como sucedió en la India y en varios países de África, en los que si un paciente abandona el tratamiento, lo consideran curado, lo dan de baja en los registros y así logran disminuir la prevalencia (?).

En nuestro país si bien no se ha caído en esas falsedades epidemiológicas, existen servicios de salud en los que, una vez que un paciente multibacilar ha completado su esquema de dos años de tratamiento, lo consideran curado aun cuando sus baciloscopias sigan siendo positivas, basados en el argumento expresado por los expertos de la OMS de que son bacilos no viables.

Como hasta ahora el *M. leprae* no se ha podido cultivar, esa no viabilidad sólo se podría demostrar inoculando esos bacilos en la patita trasera del ratón, procedimiento que por sus características es difícil de aplicar a la práctica, por lo que es más prudente continuar el tratamiento hasta que se negativicen las baciloscopias.

En México, al igual que en otros países endémicos, la prevalencia ha disminuido, pero no así la incidencia. En todos los Servicios de Salud que cuentan con personal leproológicamente adiestrado, se siguen observando casos nuevos y mientras esto ocurra no se debe considerar que el problema esté resuelto.

Es evidente que el número de pacientes avanzados y de fácil diagnóstico ha disminuido, es necesario por lo tanto que el personal de los servicios de salud, los médicos generales,

los dermatólogos y los neurólogos especialmente en las áreas tradicionalmente más afectadas, tengan preparación leproológica suficiente para diagnosticar casos incipientes.

En relación con lo anterior es indispensable que los programas de control de la lepra planifiquen sus actividades de capacitación, que debe ser continua y extenderse a todo el personal médico y paramédico del Sector Salud, especialmente en zonas de mayor endemia, hacerles conscientes de que todavía tenemos lepra y de que es necesario pensar en ella para diagnosticarla y tratarla oportuna y eficazmente.

Por último, es de justicia señalar que en el Siglo XX los dos pilares de la lucha contra la lepra en México fueron: Jesús González Urueña por haber señalado la existencia del problema y el haberse esforzado en resolverlo hasta donde era posible en aquella época y Fernando Latapí, profesor emérito de esta facultad, por todo lo expuesto hasta ahora, pero sobre todo, en el terreno de la enseñanza.

En efecto, Latapí puso siempre particular empeño en preparar leproológicamente tanto a las generaciones de alumnos de Medicina de la UNAM que año con año asistían a su cátedra de dermatología, como a estudiantes de posgrado, de enfermería, de trabajo social, a médicos y aun a particulares, que por una u otra circunstancia llegaban al dispensario y posteriormente al Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”, dedicando así de acuerdo con lo que él mismo recomendaba en una de sus publicaciones,<sup>10</sup> “el mayor tiempo, esfuerzo y sacrificio si es necesario, a la labor que está por encima de todas en cada obra humana trascendente, la de enseñar, de convencer, de formar legiones de cruzados, que con criterio, corazon y voluntad, prosigan la tarea hasta su feliz terminación”.

## Referencias

1. González UJ. La Lepra en México. Buenos Aires: El Ateneo, 1941: 17-104.
2. Latapí F. Lepra. Prensa Méd Méx 1946; 1 y 17.
3. Castañeda JJ, Latapí F. La Lepra en México. Congreso Nacional de Salubridad y Asistencia, México, D. F., 29 de agosto de 1946.
4. Rodríguez O. La Lepra y los Niños. Tesis. México, D.F. 1949: 41-49.
5. González UJ. El problema de la Lepra en México. México. Talleres Gráficos de la Nación. 1942.
6. Latapí F. Lepra y Asistencia. Asistencia. 1943; 8: 69,1943.
7. González UJ. Primer Censo de la Lepra. Publicaciones del Departamento de Salubridad Pública. México, 1927.
8. Faget GH, Pogge RC, Johansen FA, Fite GL, Prejean BM y Eccles CE. Promin treatment of leprosy. Pub Health Rep 1943; 58: 1729.
9. Saúl A. Lecciones de Dermatología. 14ª. Edición México. Méndez Cervantes, 2001: 123-201.
10. Latapí F. Concepto actual de la lucha contra la lepra. Memorias del Segundo Congreso Mexicano de Medicina. México. Ediciones del Hospital General. 1948: 463-473.