



La lepra en el mundo

Rafael Álvarez Cordero*

La lepra es una de las enfermedades que más se mencionan en la historia y sus orígenes se remontan a varios siglos antes de nuestra era; hay datos sobre la enfermedad, que característicamente produce graves lesiones, mutilaciones y deformidades, desde 400 a. C. en China y la India, y es sabido que se encontraron lesiones óseas de lepra en una momia egipcia del siglo II a. C. En la Biblia aparece en múltiples ocasiones, tanto en el Antiguo como en el Nuevo Testamento, y en casi todos estos relatos aparece como un castigo divino.

El desconocimiento de la causa de esta enfermedad dio origen a las severísimas leyes que excluían a los leprosos de la vida social, ya que además de su aspecto repulsivo, era motivo de discriminación y repudio social, porque se suponía que era consecuencia de pecados cometidos por los antecesores del enfermo.

En la Edad Media la lepra se extendió notablemente y se crearon leprosarios para confinar a los enfermos, y así en el siglo XII se llegó a contar con más de 30 mil.

En América, la lepra llegó tanto a México como a Brasil poco después de la Conquista, y fue Hernán Cortés quien ordenó la construcción del primer leprosario en la capital en 1528.

Los leprosarios eran literalmente cárceles en las que se confinaba para siempre a los enfermos, ya que se pensaba que la enfermedad era hereditaria y no contagiosa y la única forma de control sanitario era el aislamiento.

Pero en lugar de que los enfermos acudieran a

los leprosarios –lo que significaba la reclusión de por vida–, muchos huían y evitaban ser internados, por lo que la enfermedad continuó extendiéndose en la población, hecho que persistió durante la Colonia y el principio de la vida independiente de México.

Pero el panorama comenzó a cambiar en todo el mundo en 1873, con el descubrimiento de la bacteria que produce la enfermedad, gracias a las investigaciones del noruego Gerhard Henrik Armauer Hansen (1841-1912).

El descubrimiento del *Mycobacterium leprae* tiene relevancia histórica ya que se trata de la primera identificación de una bacteria como agente causal de una enfermedad en el hombre. Un poco más tarde tuvieron lugar los conocidos hallazgos de Koch sobre el ántrax, sin embargo, a diferencia de éste, Hansen no pudo cultivar el bacilo de la lepra para confirmar experimentalmente su hipótesis; todavía hoy sigue siendo imposible, pero sus trabajos ayudaron a establecer los principios fundamentales de la inmunología, la bacteriología y también de la salud pública.

Como ocurre en muchos momentos de la historia de la medicina, los hallazgos de Hansen de “algunos corpúsculos en el interior de las células lesionadas” fueron inicialmente rechazados y ridiculizados y su primera publicación no fue bien recibida. En su primer trabajo, de 1869, publicado en noruego en 1871, Hansen describió la apariencia y alteraciones del tejido linfoide de los leprosos, y usó el término *infectionstoff* “sustancia infecciosa”, cuyo significa-

*Editor. Revista de la Facultad de Medicina. UNAM

do no estaba claro del todo; en los nódulos superficiales vio unos cuerpos dentro de las células que parecían bacterias, no estaban presentes en todas, pero sí en la mayoría, y publicó esos hallazgos en 1973; hay que tener en cuenta que la pobreza del equipamiento de su laboratorio no le permitía trabajar con comodidad y obtener buenas preparaciones.



El "hombre puercoespín".

Poco tiempo después de una visita a su laboratorio, un investigador alemán, Albert Neisser, publicó como suyas las observaciones, por lo que se comenzó a hablar de la “bacteria de Neisser”, conflicto que duró algún tiempo hasta que en 1884 se reconoció formalmente, en un congreso internacional la autoría de los trabajos de Hansen y se le dio el crédito correspondiente como el padre y descubridor del *Mycobacterium* de la Lepra. Hansen continuó investigando el resto de su vida y murió lleno de honores en 1912.

Ese descubrimiento cambió el panorama sanitario de la lepra en todo el mundo y en México; así, el doctor Jesús González Ureña presentó en 1921 en el Congreso Médico Nacional Mexicano la ponencia “Manera de iniciar en México la profilaxis antileprosa”, y se convirtió en promotor de la lucha

contra la lepra al lograr que se hiciera obligatoria la notificación de la enfermedad.

Por iniciativa del Dr. González Ureña se realizó el Primer Censo de la Lepra en México, con el que se demostró la existencia de 1,450 enfermos distribuidos en el territorio nacional. Dichos censos se repitieron cada 5 años, lo cual llevó a las autoridades sanitarias a realizar actividades de control, aunque en la población seguían persistiendo los tabúes y el rechazo a la lepra y los leprosos. Se establecieron dispensarios y nuevos hospitales antileprosos en diversas ciudades de los estados con mayor número de enfermos; pero, como en tiempos de la Colonia, esta medida resultaba contraproducente debido a que los enfermos evitaban ser reconocidos para no ser recluidos en los leprosarios.

En 1930 se promulgó el Reglamento Federal de Profilaxis de la Lepra, a lo que siguieron la emisión de disposiciones oficiales que hicieron posible organizar la lucha sobre sólidas bases científicas. Los esfuerzos del Dr. González Ureña culminaron con el establecimiento de 21 dispensarios en las regiones más afectadas, una Junta Central de Profilaxis de la Lepra por cada entidad federativa, 437 juntas municipales, una leprosería erigida en 1939 por orden del presidente Lázaro Cárdenas en la ex Hacienda de Zoquiapan (llamada Asilo “Dr. Pedro López”) con capacidad para 500 pacientes, así como salas especiales o Lazaretos en Campeche, Guadalajara, Tampico, Culiacán, Morelia y Colima, con un promedio de 70 enfermos cada uno.

A pesar de los esfuerzos de los médicos por educar a la población, los temores y tabúes respecto a la lepra continuaron –y aún continúan–, lo que se



Foto: Fundación ANESAD

Existen centros especializados en lepra que proporcionan atención médica y rehabilitación física en las zonas más desatendidas.



Hombre de alrededor de 24 años, infectado de lepra.

puede exemplificar por el relato muy conocido de los choferes de los autobuses de pasajeros que viajaban por la carretera cercana al leprosario de Zoquiapan, y decían a los pasajeros: "por favor cúbranse la nariz y la boca, porque vamos a pasar por Zoquiapan, no se vayan a contagiar".

Y como segundo avance real en el tratamiento de la lepra, en 1941 Guy Faget utilizó por primera vez un derivado de dapsona, con lo que se logró la curación de la lepra, tratamiento que pronto fue adoptado universalmente y se inició en México en 1946.

En 1958, el Dr. Fernando Latapí Contreras presentó a la Secretaría de Salubridad y Asistencia un programa de trabajo para organizar la Lucha contra la Lepra con brigadas constituidas por un médico y una enfermera en las entidades con mayor número de aquejados por esta enfermedad; estas brigadas realizaron entre 1960 y 1984 acciones de detección entre contactos y población más expuesta, así como el control de los enfermos mediante su tratamiento con la diamino difenil sulfona (DDS

o dapsona), único medicamento antileproso disponible hasta entonces.

En atención a las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), México se unió a la Estrategia para la Eliminación de la Lepra como Problema de Salud Pública e inició en 1990 el tratamiento con una combinación de 3 fármacos (dapsona, clofazimina y rifampicina) o de 2 (dapsona y rifampicina), con duración mínima de 24 y 6 meses respectivamente, de acuerdo con el tipo de lepra.

En el año 2005, en México se logró eliminar la enfermedad, es decir, la prevalencia de lepra menor a un caso por 10,000 habitantes en el total de las entidades federativas.

¿Y los leprosarios? Poco a poco fueron desapareciendo, el tratamiento ambulatorio de la lepra hizo que su presencia no fuera necesaria; en la ex Hacienda de Zoquiapan, hoy convertida en hospital, solamente permanecen unos cuantos enfermos ancianos que han vivido ahí toda su vida, trabajan, cultivan la tierra pero no desean regresar a sus lugares de origen, en parte porque la discriminación hacia la lepra aún está vigente; cabe señalar que en 2008 el Comité de Derechos Humanos de la ONU adoptó por unanimidad una resolución para eliminar el estigma y la discriminación contra las personas afectadas por la lepra, pero a pesar de esto la discriminación persiste en nuestro país, y naciones como Estados Unidos y el Reino Unido tienen regulaciones que restringen el permiso de trabajo o residencia a las personas con lepra.

Cuando se habla de la discriminación consecuencia de la ignorancia, el caso milenario de la lepra puede ser paradigmático, aunque debemos reflexionar si nuestra actitud hacia otras enfermedades emergentes, como el VIH y el sida, en pleno siglo XXI, no tiene muchas semejanzas con esa enfermedad. ●

BIBLIOGRAFÍA

- Armauer Hansen GH. *Bacillus lepræ*. Nordiskt Medicinskt Arkiv, Stockholm, Nr. XII. Nr. 3, 1-10, 1880.
Boletín de Epidemiología de la Secretaría de Salud. 2009;3(26):8-24.
Progress towards the elimination of leprosy as public health problem. Wkly Epidemiol Rec. 1996;20:149-56.
World Health Organization. Global Strategy for Further Reducing the Leprosy Burden and Sustaining Leprosy Control Activities. Hanoi, Vietnam, 4-7 July 1994.