

CONCEPTOS Y RECOMENDACIONES DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA SOBRE LUCHA ANTILEPROSA

El Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, solicitó de la Academia Nacional de Medicina, un concepto sobre nuevos rumbos de la lucha antileprosa.

La Academia en sesión del 16 de diciembre del año pasado, aprobó las siguientes conclusiones del informe presentado por los Académicos Julio Aparicio, Luis Patiño Camargo y Jorge Bejarano, quienes estudiaron la Consulta del Gobierno.

1º—La profilaxis de la lepra está fundada en el hecho admitido por la mayoría de los leprólogos de que la enfermedad es contagiosa. La experiencia en muchos lustros autoriza pensar que la propagación de la enfermedad se efectúa por contactos directos e indirectos frecuentes y repetidos entre sanos y enfermos en período infectante. El pronto descubrimiento de los casos, es decir, el diagnóstico precoz, es punto básico de la profilaxis.

2º—Como medida fundamental, la Academia aconseja, una vez más el aislamiento para todos los casos abiertos (bacilíferos) es decir, en período infectante y cualquiera que sea su forma clínica. Teniendo en cuenta que todo caso lepromatoso se considera como infectante, bacilífero o abierto, **no debe permitirse el tratamiento de estos enfermos sin aislamiento.**

3º—A casos de lepra cerrados, bacteriológicamente negativos, y que por tal motivo no constituyan peligro inminente para la salubridad pública, puede permitírseles permanecer sin aislamiento y seguir su tratamiento ambulatoriamente **pero vigilados por las autoridades de higiene**, porque no sabe cuando éstos casos se conviertan en “infectivos”.

4º—**Aislamiento de leprosos.**—Debe hacerse: en establecimientos especiales como “Sanatorios Regionales” y con destino a enfermos en **período infectante**, es decir, casos abiertos pero con **probabilidades de mejoría.** Son instituciones en donde los enfer-

mos permanecerán aislados temporalmente. A los casos abiertos avanzados, sin probabilidades de curación y a los leprosos que si bien es cierto no presentan peligro para la sociedad, pero que sus lesiones los incapacitan para el trabajo, el Estado debe prestarles asistencia social en establecimientos especiales, "Colonias Leprosas" para casos incurables e imposibilitados, las cuales tendrán un régimen distinto al de los Sanatorios de que se ha hablado antes. El procedimiento de no reunir en un mismo lugar los casos avanzados con los incipientes, es el aconsejable. Al caso abierto, baciliforme o infectante también puede permitírsele el aislamiento y tratamiento a domicilio o en salas especiales establecidas en los hospitales comunes, pero **dentro de las condiciones fijadas por la Resolución No. 60 de 1933, con estricto cumplimiento de estos requisitos.**

5º—Los establecimientos futuros para asistencia de leprosos deben modernizarse. El régimen coercitivo sustituirse por el de Sanatorios, en donde siempre predominará un ambiente médico social. Las leprosas modernas destinadas a aislar y prestar asistencia social a casos abiertos, es decir infectivos, deben poseer una atrayente organización e instalarse confortablemente con el propósito de que los enfermos **acudan allí voluntariamente** y consideren esos establecimientos no como cárceles sino como lugares en donde pueden obtener mejorías de su dolencia y recobrar su libertad para vivir en sociedad. Los métodos de terapéutica antileprosa en los "Sanatorios Regionales" deberán estar bien dirigidos para que así los poderes públicos puedan justificar el aislamiento y para que los enfermos acudan oportuna y voluntariamente al Sanatorio.

6º—Los "Sanatorios Regionales", o como quiera llamárseles, lógicamente tienen que establecerse en los principales focos leprogenos, con el propósito de facilitar la concurrencia de enfermos. Deben destinarse al **aislamiento de casos de lepra en período inicial o bacilífero.** Cuando mediante la terapéutica antileprosa las manifestaciones clínicas desaparezcan o se estacionen y el bacilo, por los métodos ordinarios de investigación, no se encuentre en la linfa, moco nasal ni el jugo ganglionar, el enfermo quedará libre, en calidad de "mejorado" pero vigilado por las autoridades sanitarias. A los enfermos en quienes a pesar del tratamiento no se obtenga la mejoría deseada en el curso de dos años, serán trasladados definitivamente a la "Colonia Leprosas" para casos avanzados e incurables, en donde recibirán asistencia so-

cial por cuenta del Estado. Estos últimos establecimientos deberán organizarse con un plan distinto al de los "Sanatorios Regionales".

7º—Sugerimos que en vez de "curado social" se use el término "caso detenido", recomendado por la Conferencia de Manila.

8º—Es de todo punto inadmisibles permitir la salida de los leprosos de todos los casos **cerrados imposibilitados** o "curados sociales" imposibilitados y mucho menos aceptable la salida de esos enfermos como medida disciplinaria. No hay que olvidar que las "Leproserías Colonias" están destinadas exclusivamente para los incurables y para los inválidos o imposibilitados. Esa medida no se justificaría. Desde el punto de vista humanitario y social no es aconsejable, y desde el económico no hay ventaja alguna puesto que el Estado debe continuar pagando la ración a los enfermos.

9º—Los casos cerrados que por sus condiciones sanitarias no necesitan aislamiento deberán vigilarse por las autoridades sanitarias, unos bajo la observación médica solamente y otros bajo control y tratamiento. En este caso, la dirección de los tratamientos antileproso debe estar a cargo de funcionarios médicos. El procedimiento de **inyectores ambulantes** o de **suministrar ampollas** a los enfermos, debe proibirse por anticientífico e inconveniente.

10º—Es más conveniente para los enfermos y para la salubridad pública que los casos en observación para obtener el carnet de "mejorado" o "caso detenido" continúen bajo el régimen de aislamiento hasta que se hayan cumplido todos los requisitos y sería aconsejable que permanecieran separados de los casos infectantes.

11º—Es necesario simplificar el mecanismo inútilmente complicado de la lucha antileprosa. Las medidas de orden policivo hasta ahora empleadas, son contraproducentes porque ahuyentan a los enfermos y en nuestro concepto son uno de los motivos principales que han hecho fracasar las actividades encaminadas a evitar la propagación del flagelo. Estos procedimientos usados entre nosotros, deben suprimirse.

12º—Estimamos que la Campaña antileprosa no debe estar desligada de las demás actividades higiénicas del Ministerio ni formar en cierto modo un organismo independiente. Creemos que la coordinación con los demás servicios higiénicos traerá beneficios no solamente económicos, sino profilácticos.

13°—Opinamos que el leprosorio de Caño de Loro por su ubicación y especialmente por carecer de agua debe suprimirse. Pero en cambio, estima la Academia, que el de Contratación, situado en el Departamento que tiene más alto índice de lepra, **no puede clausurarse hasta tanto se haya construido en Santander otra "Colonia Leprosorio" para enfermos incurables y varios "Sanatorios Regionales" para aislar los casos incipientes bacilíferos.**

14°—El examen periódico de los convivientes, es decir el estudio de los "contactos", especialmente de aquellos que habitan permanentemente los focos leprógenos debe hacerse por tiempo indefinido. Se examinarán clínica y bacteriológicamente. La búsqueda del bacilo de Hansen debe hacerse sistemáticamente con el propósito de descubrir no solamente al enfermo sino también al portador del germen, quien desde el punto de vista profiláctico puede ser igualmente peligroso.

15°—No obstante algunas opiniones respetables, pero muy discutibles, consideramos que la campaña antileprosa, **hasta tanto no se haya modificado el concepto científico sobre la enfermedad y su modo de propagación,** debe continuarse adelantando de acuerdo con las recomendaciones de los Congresos y Conferencias internacionales de lepra y con las normas consagradas en la Legislación Colombiana sobre la materia y especialmente la Ley 32 de 1932; Decreto 1.099 de 1934 sobre Dispensarios Antileprosos y Resolución 60 de 1933 del Departamento Nacional de Higiene "por la cual se dictan algunas medidas relativas a la lucha contra la lepra". Creemos que, en el estado actual de nuestros conocimientos, el fiel y estricto cumplimiento de tales disposiciones es lo acertado y por lo tanto no estamos de acuerdo con el proyecto de **suprimir el aislamiento para casos abiertos de lepra poco avanzados.**

16°—Consideramos que las ciudades colonias existentes no son el sistema que convenga al mejoramiento de los pacientes ni tampoco a la conveniente y científica organización de la lucha antileprosa. Juzgamos que ninguna de las grandes dificultades con que tropieza la campaña contra la lepra en Colombia, podrá resolverse con el sistema actual de nuestras colonias. La Academia Nacional de Medicina ya había emitido opinión sobre este particular en múltiples conceptos que no han sido tomados en cuenta.

17°—Juzgamos como necesidad indispensable para la salubridad pública, la construcción de varios "Sanatorios Regionales"

en los principales focos leprógenos para aislar casos abiertos poco avanzados. Su número en cada Departamento lo determinará el censo de los casos de lepra. Su localización estará sujeta a las circunstancias climatéricas, geográficas y administrativas que mejor convengan al bienestar de los pacientes y a la salubridad pública, pero siempre en las regiones más contaminadas. Estimamos que no debe pasar de 500 el número de enfermos atendidos en cada sanatorio regional.

18°—Recomendamos el sanatorio para enfermos seleccionados, como una institución óptima en la campaña contra la lepra, porque asegura verdadera organización, disciplina, administración estricta y como consecuencia garantiza la atención técnica de los pacientes y la verdadera profilaxis social. “Los sanatorios que serán como granjas agrícolas en amenos y apacibles sitios, tendrán además la ventaja inapreciable de suministrar ocupación voluntaria y agradable a los enfermos, agregando así la terapéutica ocupacional a los otros medios de tratamiento y alejando la ociosidad con su cortejo de graves inconvenientes”.

19°—La Academia considera que los Dispensarios Antileproso no deben suprimirse. Por el contrario, es necesario ampliarlos y aumentar su número. Su localización en los focos leprógenos es muy importante, para que los enfermos puedan obtener fácilmente los servicios médicos y evitar la peregrinación de los leproso a las ciudades. Sus funciones serán las ordenadas en el Decreto 1.099 de 1934. En el desarrollo de estas labores deben cooperar los demás organismos del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social.

20°—Consideramos fundamental para el éxito de la campaña antileprosa fomentar y apoyar los estudios de investigación. Todos los hombres de ciencia están de acuerdo en que mientras no se dilucidan muchos puntos oscuros de la enfermedad, la profilaxis tropezará con graves dificultades. Por tal motivo, juzgamos de todo punto importante que al “Instituto Federico Lleras Acosta” se le preste toda clase de apoyo y colaboración, no solamente para los estudios de investigación, sino como centro docente para la preparación científica de los estudiantes de medicina y del personal que deba ocuparse en la campaña contra la lepra.

21°—Nos parece oportuno y conveniente recordar que la X Conferencia Sanitaria Panamericana, reunida en Bogotá en Septiembre de 1938, con el propósito de perfeccionar las normas pre-

ventivas de la campaña que contra la lepra adelantan las naciones del continente americano, recomendó a las autoridades respectivas prestar especial atención y fomentar los estudios de investigación en el campo de la leprología. Igualmente recomendó sean debidamente tomadas en cuenta **las conclusiones del Congreso Internacional**, celebrado en el Cairo en marzo del mismo año (1938).

22º—Juzgamos como una necesidad inaplazable que de acuerdo con lo estipulado en la Ley 32 de 1932 se establezca la Cátedra de Leprología en el pénsum de la Facultad de Medicina y como Curso obligatorio para todos los estudiantes; su importancia para Colombia no sólo es de orden científico sino también social y económico. Sobre el particular las autoridades en la materia sostienen que en países en donde se contempla en grande escala el problema de la lepra, las Universidades y demás centros de preparación médica deben establecer la cátedra de leprología como curso obligatorio, con el propósito de adiestrar a los futuros médicos en el conocimiento de la enfermedad y facilitar el **diagnóstico precoz, base importantísima para la profilaxis antileprosa**. Este curso obligatorio será muy provechoso para los futuros médicos y una contribución en beneficio de la salubridad pública. Pensamos que el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social debería gestionar con la Universidad la creación de dicha cátedra para que se inicie en marzo de 1944. Igualmente la Academia considera que en el pénsum de las Escuelas de Enfermeras se incluyan cursos de información sobre profilaxis de la lepra.

23º—La cooperación privada es auxiliar valiosísimo de la campaña contra la lepra y por lo tanto el Estado debe apoyar ampliamente las organizaciones voluntarias al servicio de los enfermos de lepra o de sus hijos sanos y orientar sus actividades.

24º—Deben continuarse, con carácter urgente, los trabajos epidemiológicos en los Departamentos leprógenos, y levantarse un censo de leprosos. Estos estudios son muy importante para orientar racionalmente la profilaxis de la enfermedad.

25º—No hay duda que la alimentación, la higiene de la habitación y el aseo personal son factores de importancia capital en la prevención de la lepra. Por tanto es indispensable mejorar las condiciones sanitarias y dietéticas del pueblo colombiano y por medio de la educación y propaganda, instruir al público sobre el particular, si es que se pretende efectuar **obra preventiva** contra las enfermedades. A este efecto una tenaz campaña de pro-

visión de agua potable a las poblaciones, que ya se conocen como leprógenas, debe ser promovida por el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, de acuerdo con el Fondo de Fomento Municipal y con el Instituto de Crédito Territorial para lo que se refiere a la reforma de la habitación en los focos leprógenos.

26°—Niños sanos hijos de enfermos de lepra.—Asunto de máxima importancia en la profilaxis de la lepra, es evitar el contacto de niños sanos con casos infectantes de lepra. La Comisión de Lepra nombrada en las Filipinas en 1935 aceptó como principio fundamental que los niños son muy susceptibles y que la lepra se contrae por regla general en la infancia. Es urgentísimo, como en repetidas ocasiones lo ha solicitado la Academia Nacional de Medicina, retirar de los leprosorios los niños sanos que conviven en íntimo contacto con casos infectantes de lepra.

Recordamos que en 1934 el Departamento Nacional de Higiene, con el propósito de resolver este fundamental problema, hizo un convenio con la Comunidad Salesiana para preservar los niños y darles una educación adecuada, y como primer ensayo se firmó el contrato del Asilo de San Bernardo en las cercanías de Contratación, en donde ahora se educa un buen número de niños sanos hijos de enfermos de lepra, en **condiciones económicas y fáciles para el Estado**. El proyecto de los Salesianos contemplaba no sólo la educación de los niños, sino el cuidado de los jóvenes mayores de quince años y la posibilidad de establecimientos colonizadores en las fértiles tierras del Opón, cercanas a San Bernardo. Es indispensable atender los hijos sanos de leproso desde su nacimiento, primero en salas-cunas y más tarde en instituciones especiales.

Es en la atención de los niños sanos hijos de enfermos de lepra, donde las **Sociedades privadas** pueden prestar una gran ayuda al Estado, fundando Preventorios infantiles para hijos de leproso. En algunos países como el Brasil y la Argentina, en materia de profilaxis de la lepra, la acción privada se ha adelantado mucho a la oficial y de manera especial en relación con preventorios o Asilos para hijos sanos de enfermos de lepra. El primer Preventorio de São Paulo es obra exclusiva de una Institución privada: "Asociación Santa Teresita del Niño Jesús". Fue fundada cuando aún no existía ningún leprosorio oficial en el Estado de São Paulo. Es una ejemplar Institución, digna de imitarse entre nosotros.

Conceptuamos que en esta materia, el Ministerio debe estimular ampliamente las iniciativas particulares existentes entre nosotros. El Preventorio para niños sanos hijos de enfermos de lepra que se dio al servicio en Sibaté en el año pasado, está llamado a prestar incalculables servicios en la profilaxis de la lepra.

Los preventorios bien organizados deben suministrar a los niños cuanto necesiten en forma de alimentación, ropa, enseñanza y preparación profesional que les permita ganarse la vida más tarde. Es necesario también establecer Salas-cunas o lactarios para la alimentación especial de los lactantes. **Estos establecimientos deben contar con asistencia médica especializada, constante.** Como arma profiláctica, los Preventorios son tan necesarios como los mismos leprosorios. El Congreso reunido en el Cairo en 1938 y la Comisión de lepra de la Liga de las Naciones en 1931 recomendó que los hijos sanos de leproso deben separarse de los padres, si estos constituyen un poco potencial de infección y conceptuó que si el caso es abierto, la separación se efectuará inmediatamente después del nacimiento.

27º—Consideramos fundamental para el éxito de la lucha antileprosa la calidad del personal médico. Estimamos que los profesionales que se dedican a esta especialidad y al servicio del Estado, deben estar remunerados equitativamente y por las especiales circunstancias del trabajo, mejor que en otras actividades. Debe rodeárseles de las posibles comodidades y conferirles la mayor autoridad posible. Es necesario establecer la carrera de leprólogo con ascensos por méritos y antigüedad y exigir rigurosamente: competencia, consagración, espíritu de sacrificio, sobriedad y la más estricta honorabilidad.

En resumen, la Academia Nacional de Medicina conceptúa:

1º—**No debe suprimirse el aislamiento para casos abiertos de lepra poco avanzados,** según lo proyectan las disposiciones que han sido pasadas a la Consulta de la Academia.

2º—Los "Sanatorios Regionales" lógicamente tienen que establecerse en los focos leprógenos y destinarse exclusivamente al aislamiento y tratamiento de casos de lepra bacilíferos en período inicial.

3º—Las "Colonias-leproserías" serán exclusivamente para casos infectantes incurables y para imposibilitados.

4º—No es aceptable desde el punto de vista humanitario, social y económico dar de baja de los leprosorios, los enfermos

imposibilitados, por medidas disciplinarias o por hallarse en período mutilante de la enfermedad.

5º—No debe permitirse a los enfermos en observación para obtener el carnet de “caso detenido” abandonar el aislamiento hasta que se hayan cumplido todas las formalidades exigidas por los reglamentos.

6º—El lazareto de Caño de Loro debe suprimirse. El de Contratación no puede clausurarse hasta que se hayan construido los nuevos establecimientos que los sustituyan.

7º—Toda medida nueva sobre lucha antileprosa, debe tener presente las recomendaciones de los Congresos y Conferencias Internacionales de lepra.

8º—Los Dispensarios Antileproso no deben suprimirse; deben por el contrario, ampliarse y aumentarse su número.

9º—Deben apoyarse y estimularse los estudios de investigación.

10º—La cooperación privada es un valioso auxiliar.

11º—La Academia de Medicina finalmente, agradece la consulta que se le ha hecho, y estima que el proyecto de “Nuevo plan de lucha antileprosa” debe ser revisado.

Bogotá, diciembre 16 de 1943.

Aprobado por la Academia Nacional de Medicina en su sesión del día 16 de diciembre de 1943.

Julio Aparicio,
Presidente