

*BATALLAS CONTRA LA LEPROA:  
ESTADO, MEDICINA Y CIENCIA EN COLOMBIA*

DIANA OBREGÓN TORRES

Banco de la República-Fondo Editorial de la Universidad Eafit.  
Medellín. 2002

EN ESTE LIBRO, DIANA OBREGÓN HACE UN EXTENSO RECORRIDO POR LA historia de la lepra en Colombia desde el siglo dieciocho hasta 1961, cuando se abolió la segregación obligatoria de enfermos. Esta obra parte de su tesis doctoral "Struggling against leprosy: Physicians, medicine and society in Colombia, 1880-1940", aun cuando incluye una ampliación de veinte años, de 1940 a 1961. El propósito de Obregón, como ella misma lo expresa, es responder a dos interrogantes: ¿por qué fue tan importante la lepra?, y, ¿por qué se le ignora ahora? Para lograrlo, la autora analiza la información obtenida de diversas fuentes, en su mayoría documentos médicos y oficiales de los distintos periodos que estudia, y algunos testimonios previamente publicados de pacientes, a la luz de los conceptos de *medicalización* de Michel Foucault y *autoridad científica* de Pierre Bourdieu.

En el primer capítulo, Obregón habla de la lepra en la Europa medieval, cuando la enfermedad era considerada como producto de un castigo divino y empezó a ser implantada la segregación de leprosos. En el segundo aparte la autora hace el seguimiento de la lepra en la Nueva Granada entre 1775 y 1880, periodo en que se da una transición desde el aislamiento de leprosos en el hospital de San Lázaro en Cartagena hasta la formación de las aldeas lazaretos en donde se confinaba a los enfermos y sus familias como medio de prevenir el contagio. El capítulo tres destaca a Noruega y a Hawai como dos modelos opuestos de tratar la enfermedad en un momento determinado: Noruega desde la bacteriología y Hawai desde la epidemiología, resaltando el impacto que tuvo cada método en la población afectada. Los dos apartados siguientes relatan el tratamiento médico y social empleado hacia los leprosos en Colombia entre 1880 y 1920. Durante esos años se dieron los primeros intentos de medicalizar la enfermedad, se iniciaron investigaciones sobre su origen y modo de transmisión y el gobierno tomó el control de los lazaretos. En ese momento la lepra era entendida

como una enfermedad especial, diferente de cualquier otra que pudiera presentarse en el país. Los capítulos 6, 7 y 8 analizan la situación de la enfermedad en el país entre 1920 y 1961. En las primeras décadas de este periodo la investigación sobre lepra fue abundante, a la vez que la higiene empezó a verse como la solución para este mal, que dejó de ser el problema central de la salud pública. Finalmente, se abolió la segregación obligatoria de enfermos y los lazaretos dejaron de ser lugares de reclusión para convertirse en los asilos de pacientes crónicos. La política sanitaria de este momento propendió a que la lepra fuera vista como igual a las demás enfermedades existentes.

Como se desprende de lo anterior, la autora se detiene en una serie de tópicos relacionados con la materia de estudio que incluyen desde la concepción medieval de la lepra hasta su desarrollo científico y social en Colombia, pasando por las experiencias de Noruega y Hawai. Sin embargo, la argumentación del libro se centra en tres ideas fundamentales: la construcción social de la lepra, su papel en la profesionalización de la medicina colombiana y su influencia en el establecimiento de las diferentes instituciones de salud pública en el país.

La autora considera que las enfermedades son maneras de organizar ciertos fenómenos, dotándolos de significado para lograr comprenderlos, es decir, que las enfermedades se producen socialmente, no sólo porque afectan a una población específica, sino porque su definición conceptual está cargada de un carácter social. “El conocimiento depende de la cognición previa, pero también del colectivo de pensamiento al que pertenece el sujeto cognitivo” (p. 27). De esta forma la lepra, así como otras enfermedades, ha sido valorada y entendida de diversas formas desde la antigüedad hasta nuestros días.

En los siglos dieciocho y diecinueve, en la Nueva Granada se definió la lepra recurriendo a la caracterización medieval de la enfermedad. La elefancia, como también se le llamaba, se consideraba una dolencia tanto física como moral, cuyo origen se atribuía a diversas causas como el contagio, los miasmas y el castigo divino. Desde la monarquía española hasta el gobierno republicano, los elefanciacos fueron aislados en el hospital de San Lázaro en Cartagena.

Hacia 1870 surgen los lazaretos, aldeas en donde vivían los enfermos y sus familias. Allí los leprosos subsistían gracias a la

caridad pública y mantenían activas relaciones comerciales y sociales con poblaciones vecinas. Hasta esos lugares llegaron las órdenes religiosas, como los salesianos, quienes se instalaron en el lazareto de Agua de Dios y se erigieron en voceros de los enfermos recluidos en ese lugar.

En el último tercio del siglo diecinueve dos acontecimientos importantes generaron una nueva redefinición de la enfermedad. En primer lugar, gracias a la bacteriología y a la epidemiología, la lepra empezó a ser considerada una enfermedad infecciosa causada por un microorganismo específico: el bacilo de Hansen. En segunda instancia, comenzó a gestarse la profesionalización de la medicina en Colombia, proceso que invistió a los médicos de autoridad cultural frente a la lepra, autoridad que buscó anular la legitimidad de cualquier otro grupo –religiosos, yerbateros, caritativos– frente al asunto. A la par con estos hechos, los países colonialistas redescubrían la lepra en sus colonias, generando al tiempo gran pánico en la población mundial por la idea de su incurabilidad y gran infecciosidad; Europa empezó a temer de nuevo el contagio de una enfermedad que se creía desaparecida desde hacía siglos. Como medio para evitar la expansión de la tan temida enfermedad de Hansen, en la mayoría de países endémicos se dictaron medidas estrictas de segregación, la lepra fue revalorada nuevamente, ahora se la veía como una enfermedad propia del trópico y de naciones atrasadas. Mientras tanto, en Colombia la profesionalización de la medicina trajo consigo la creación de una medicina nacional, se fundaron revistas, asociaciones profesionales, se establecieron vínculos con el exterior, los médicos comenzaron a asesorar al gobierno en cuestiones de salud pública y se dio un gran impulso a la investigación científica.

Con el fin de obtener el control sobre el manejo de la lepra, los médicos colombianos emprendieron una cruzada con el objetivo de hacer ver a la caridad como incapaz de manejar los lazaretos y los asuntos concernientes a la enfermedad. Hasta entonces, los leprosos habían tenido una identidad ambigua: igual que en el medioevo, eran considerados como una amenaza pero, también, como objetos de compasión y caridad. Como consecuencia de esta ambigüedad, hacia 1890 se expidieron las primeras leyes de aislamiento obligatorio de los enfermos:

Los habitantes de Agua de Dios se convirtieron en objetos de experimentación; sus cuerpos podían ser usados para verificar o para descartar enunciados científicos; en una palabra, sus cuerpos comenzaron a ser medicalizados (p. 197).

Con la llegada de la modernización al país en el siglo veinte la lepra pasó a ser entendida como un obstáculo para la civilización y el progreso. Para solucionar este percance el gobierno empleó dos estrategias: mejorar la imagen del país en el exterior, mostrándolo como eficaz en el control de la lepra, y tomar el control de los lazaretos. El principal objetivo de nacionalizar los lazaretos era detener la expansión de la enfermedad, para lo cual se emplearon severas políticas de segregación y aislamiento de los enfermos, unidas al desalojo de los no leproso y a la obligación impuesta a los ciudadanos de denunciar a los enfermos. La lepra se institucionalizó como una enfermedad aparte de las otras al crearse, en ese mismo periodo, una oficina especial para ella, diferente de la encargada de las otras cuestiones de higiene. Pero el gobierno fracasó en su intento de hacer de los lazaretos instituciones hospitalarias.

En los años 1920 era evidente el fracaso de la estrategia del control de la lepra, la comunidad médica empezó a sostener que existía una relación directa entre ella, la pobreza, la falta de higiene y la desnutrición. El argumento predominante en las dos décadas anteriores había cambiado por completo: la lepra dejó de ser la causa del atraso para convertirse en consecuencia de este.

En la década de 1930 llegó un nuevo gobierno liberal que iba a propender a la racionalización del gasto público. Los curados sociales –aquellos casos comprobados de lepra no contagiosa– fueron apartados de los lazaretos y otras enfermedades como la tuberculosis, la fiebre amarilla, la uncinariasis y la sífilis comenzaron a perfilarse como problemas más urgentes e importantes que la lepra. El gobierno creó dispensarios y visitadurías que debían encargarse del control y prevención de nuevos casos de la enfermedad de Hansen; de igual forma, la investigación tuvo un nuevo auge al intentar desarrollar una vacuna y una prueba bacteriológica de diagnóstico temprano de la lepra. Las dos fracasaron.

En los cuarenta, por causa de los enfrentamientos entre los investigadores de la lepra del Instituto Lleras y los médicos de la campaña antileprosa, y debido a la creciente importancia que adquirirían otras enfermedades, al poco apoyo económico y a las

organizaciones estadounidenses que apoyaban otros frentes de trabajo en diferentes enfermedades, desapareció esta incipiente tradición de investigación nacional.

Finalmente, en 1961 se dictó la ley que reestablecía la ciudadanía a los enfermos de lepra, pero aunque esta medida no tuvo el impacto esperado continuó el camino que desembocó en la paradoja de querer hacer de la lepra una enfermedad como las demás pero relegándola al olvido:

La moderna política sanitaria suponía eliminar por completo la idea de que la lepra era una enfermedad “aparte”. Con todo esta nueva orientación en realidad condujo a olvidar casi por completo la enfermedad, hasta el punto que hoy la mayoría de trabajadores de la salud son incapaces de diagnosticarla (p. 367).

Después de todo, la falta de cohesión entre médicos y pacientes para alcanzar un fin común llevó al fracaso de las campañas antileprosas y de la mayoría de medidas para controlar la enfermedad, al igual que las polémicas leyes de segregación que buscaban más proteger a la elite de la temida enfermedad que ayudar a los “menesterosos”.

Considero que este libro da cuenta de una investigación excepcional. Se sitúa en los nuevos campos de saber que se abren a la exploración en las ciencias humanas y su contribución frente a las ciencias “puras” o aplicadas como la medicina. En particular sobresale su contribución al campo de la antropología, ya que su estudio de la lepra nos permite avanzar por un camino ya trazado por esta disciplina, que ha postulado que las enfermedades no son sucesos biológicos separados de su contexto social y cultural, sino que, por el contrario, se definen y construyen por una serie de creencias y políticas enraizadas en momentos históricos específicos.

A estas cualidades se añade que el trabajo está muy bien escrito. Además, resulta de agradable lectura gracias a su organización cronológica, la cual facilita la comprensión de los hechos que, como ya insinué, sitúa al lector en el contexto político y social de los diferentes momentos históricos que trata. Mi única objeción crítica se refiere a la segunda pregunta planteada por la investigadora al inicio del libro: ¿por qué se ha invisibilizado la lepra en la actualidad? Considero que no queda resuelta del

todo. La autora sigue con claridad el proceso de transformación de la enfermedad en el país que culminó en su poquísima importancia en el presente, pero no se explora en las razones y condiciones que propiciaron que así ocurriera. Podría pensarse, siguiendo su argumentación, que tal vez sea porque aún se conservan muchos de los antiguos estigmas que marcaron la enfermedad. Aún así, es una obra de gran interés para historiadores, antropólogos, sociólogos e historiadores de la salud.

MARCELA GARCÍA SIERRA  
Carrera de antropología,  
Universidad Nacional de Colombia