

**Batallas contra la lepra**  
**Diana Obregón Torres**  
**Estado, medicina y ciencia en Colombia, Medellín,**  
**Banco de la República/Fondo Editorial EAFIT, 2002 <sup>1</sup>**

---

Mónica García

**M**al de San Lázaro, enfermedad sagrada, elefancia o enfermedad de Hansen, estas han sido epítetos, expresiones con los cuales la medicina y la sociedad occidental han identificado una enfermedad que simboliza estigma y exclusión: la lepra. El libro de Diana Obregón Torres, explora los efectos sociales, culturales y políticos de la lepra en la historia de Colombia desde 1775 hasta 1961. En particular las relaciones sociales específicas que se desarrollaron entre los principales actores involucrados en la cuestión de la lepra: médicos, enfermos y el Estado colombiano, la compleja interacción entre el conocimiento médico y los intereses de la profesión, la dinámica nacional e internacional de la lucha contra la lepra y el papel de la enfermedad en las representaciones colectivas de la sociedad colombiana. Obregón es socióloga, magíster en historia de la Universidad Nacional de Colombia, y PhD en Estudios Sociales de la Ciencia de la Universidad Virginia Tech de los Estados Unidos. Actualmente es profesora asociada del Departamento de Historia de la Universidad Nacional.

Para abordar tan complejo proceso, Obregón parte de los estudios sociales de la ciencia, la tecnología y la medicina, campo que en las últimas tres décadas ha contribuido a enriquecer y transformar la comprensión de las enfermedades del pasado y del presente. Una de las novedades de tales estudios es la superación del planteamiento biológico según el cual las enfermedades del pasado son las mismas definidas por la medicina contemporánea. Obregón muestra cómo la lepra se asoció por mucho tiempo a las enfermedades venéreas, al tiempo que el saber y la acción médicas alrededor de ella, así como las percepciones sociales, han estado siempre matizadas por connotaciones morales. Pero además, la falta de consenso sobre algunos aspectos de la lepra en la medicina actual, es otro de los argumentos que la autora utiliza para afirmar que la enfermedad, antes que una entidad natural, es esencialmente una construcción social.

---

<sup>1</sup> Este libro fue ganador del premio de Ciencias Sociales y Humanas “Alejandro Angel Escobar” en el año 2001.

Esta última afirmación corresponde a uno de los enfoques teóricos escogidos por Obregón y que es objeto de debate entre la comunidad de historiadores y sociólogos de la ciencia: el constructivismo social. Considero que el uso que hace la autora de los presupuestos constructivistas permite superar el supuesto “externalismo” que algunos estudiosos de la ciencia le impugnan a esa perspectiva teórica. La afirmación del constructivismo social en el sentido de que las enfermedades son construcciones sociales no puede interpretarse como la aceptación de que en la construcción del conocimiento sobre ellas intervienen dos polos dimensiones opuestas: la ciencia y la sociedad, siendo lo social un elemento exterior a ella. Obregón demuestra, con detalle técnico, que los proyectos científico-médicos sobre la lepra y las medidas de salud pública basadas en ellas, emergen y adquieren sentido también por las sanciones morales, como aquellas originadas en la sociedad medieval, por las preocupaciones imperialistas o democráticas, cuando en el siglo XIX se revivió el miedo a la lepra, o como consecuencia de actitudes colonialistas o aún intereses gremiales, como sucedió en Colombia durante los dos últimos siglos, como se verá. Más aún, Obregón muestra que en los múltiples vaivenes de la historia del conocimiento científico alrededor de la lepra, el ‘contexto’ social resultó ser su condición de posibilidad.

Finalmente, la autora articula las premisas de los estudios sociales de la ciencia, la tecnología y la medicina a la idea de Bourdieu y Foucault de que conocimiento y poder están íntimamente ligados. Particularmente fructífera, por su uso racional, resulta la noción de medicalización. A través de ella, Obregón muestra el papel que tuvo la lepra no sólo para el desarrollo de instituciones de salud pública en nuestro país sino también su papel dominante en la consolidación de la misma profesión médica. Además, toma en cuenta las ideas de los enfermos, sus resistencias activas a los diagnósticos y tratamientos médicos y a ciertas medidas de aislamiento, pero también los usos que hicieron de su condición de segregados de la sociedad civil, cuando el estigma de la enfermedad se convertía en la única garantía de su supervivencia.

Para la cabal comprensión de las múltiples facetas del hecho social de la lepra en Colombia, Obregón desentraña, como punto de partida en Occidente, el legado medieval y bíblico por el cual la lepra fue considerada a la vez decadencia moral y enfermedad venérea, alegoría del hereje pero también señal de elección divina. Desde entonces se difundirían en Occidente las prevenciones respecto a la enfermedad y los enfermos: el horror frente a las mutilaciones, el miedo al contagio, su asociación a conductas reprobables, fueran sexuales o de higiene. Como muestra Obregón, las estigmatizaciones cristianas no sólo pervivieron a través de imágenes. Quizás más trascendente aún ha sido la segregación o aislamiento de los enfermos en lazaretos, medida que se generalizó desde los siglos XI y XII en Europa, fruto de las ansiedades sociales que generaba la lepra más que de preocupaciones de salud pública. Al tiempo que el aislamiento significaba la muerte social de los enfermos, se convertiría en modelo de acción frente a otras epidemias como la peste y el cólera.

Al igual que en la sociedad medieval, la segregación de enfermos de lepra fue la práctica común en nuestro país desde la Colonia y hasta bien entrado el siglo XX. El Estado español y el republicano intentaron una política centralizada para el aislamiento en el Hospital de San Lázaro en Cartagena, pero los celos de las provincias y las tendencias descentralizadoras dieron al traste con ese esfuerzo. Sólo a finales del siglo XIX, por la persecución, los enfermos y familiares fundaron aldeas lazaretos, como el de Agua de Dios, con algún apoyo del gobierno y las organizaciones de beneficencia. Obregón describe cómo estos lazaretos, a los que los enfermos acudían de forma voluntaria, se constituyeron como comunidad forjada alrededor del estigma de la lepra. Estos lugares eran pequeños centros urbanos donde los leprosos no eran rechazados, convivían con los sanos, comerciaban con otras comunidades y, en algunos casos, publicaban revistas y panfletos. Esta relativa libertad se vería interrumpida por la labor moralizante de los Salesianos, una comunidad religiosa que llegó a Agua de Dios como parte del proyecto “edificador” de los gobiernos conservadores, pero cuya labor, además de procurar permitirles la recolección de limosnas dramatizando la condición de los enfermos de lepra, terminó por usurpar la vocería de éstos para legitimarse socialmente. Obregón afirma que hasta 1880, la lepra estuvo lejos de ser un problema médico; la medicina no era aún una profesión sólidamente establecida y compartía con el saber popular nociones sobre el carácter venéreo y moral de la enfermedad. Para la beneficencia la lepra era un asunto de caridad, en lo cual contaba con el apoyo del Estado. Por ello, la intención de la segregación era, por encima de todo, quitar de la vista a los enfermos.

Obregón sigue con detalle los modelos de acción frente a la lepra en el siglo XIX, el nacionalista de Noruega y el colonial y racista de Hawai, así como las razones que explican la adopción de éste último en Colombia. La autora contrapone claramente los fundamentos y logros de ambos modelos. El noruego, de carácter local, democrático y holístico, se hizo sobre la base de un movimiento más amplio de mejoramiento de las condiciones de vida de la población afectada al que se articuló la investigación, el tratamiento y la prevención. Si bien fue riguroso en el aislamiento, independientemente de que se creyera en la transmisión hereditaria o en la contagiosidad de la lepra, el modelo noruego no arrancó a los leprosos de sus comunidades ni los expulsó de la sociedad. Por ello, según Obregón, fue un modelo exitoso en reducir drásticamente la enfermedad a finales del siglo XIX. En contraposición, el modelo colonialista hawaiano, de aislamiento riguroso y obligatorio, se fundamentó en la actitud imperialista de europeos y norteamericanos cuando encontraron alta incidencia de la enfermedad en las islas Hawai y en otras zonas desde mediados del mismo siglo. Cargados de cierto racismo contra los inmigrantes chinos y de cuestionamientos a la generosidad sexual de los nativos, los extranjeros copiaron el aislamiento del modelo noruego pero sin las correspondientes transformaciones sociales. Así, expulsaron a los enfermos al norte de la is-

la Molokai donde se creó una colonia de leprosos sin atención médica y a donde éstos iban prácticamente a morir, con el único consuelo que proporcionaban las comunidades religiosas.

Según Obregón, alrededor del modelo noruego se desarrolló una tradición fuerte en investigación epidemiológica, clínica y bacteriológica que inició el conocimiento moderno de la enfermedad, esto es, la distinción de la lepra de otras enfermedades como la sífilis y el escorbuto, así como el postulado de la causa bacteriana. En 1897 la comunidad científica aceptó que la lepra era infecciosa, a pesar de que no se cumpliera con los postulados de Koch-Henle. Pero sobre todo fue el impacto en el mundo “civilizado” de la muerte del padre belga Damien, quien vivió por más de 25 años en la colonia de leprosos de Molokai y quien contrajo la enfermedad, el que contribuyó a que muchos se convirtieran a la teoría infectiva y reforzaran la segregación de pacientes. Esto fue así, aún sin una comprensión clara de su modo de transmisión y haciendo caso omiso de que la sociedad noruega había hecho un control exitoso antes de que Hansen postulase el bacilo de la lepra como agente etiológico de la misma. Así, de acuerdo con Obregón, la prueba convincente de la comunicabilidad de la lepra no provino de los laboratorios sino del mundo colonial, del miedo al otro, del mito Damien. En últimas, el conocimiento no sigue un orden lógico sino histórico.

¿Cuál fue, finalmente, el modelo que quiso seguir la sociedad colombiana a finales del siglo XIX? No es difícil adivinarlo. En un país que nació a la vida independiente dividido entre una élite racista –sorprendentemente, no hay ninguna investigación sociológica o histórica que denuncie esta constante de la tragedia colombiana-, y una masa de la cual se conoce muy poco; en un país que nunca ha tenido un verdadero proyecto de nación incluyente –desconozco si algún investigador ha seguido la desalentadora empresa de buscar si hubo alguna vez nación, por lo menos desde 1850-, no resulta extraño que se haya adoptado el modelo colonial racista antes que el modelo nacionalista para combatir la lepra. Pero como muestra Obregón, las razones de esta elección también tuvieron que ver con la situación de la profesión médica. Los médicos competían, hombro a hombro, con los “charlatanes” en la búsqueda de clientes. A finales del siglo XIX los médicos exageraron la extensión de la lepra con base en unas estadísticas poco cuidadosas, y buscaron medicalizarla con el fin de legitimar su profesión, ganar autoridad cultural y robarles terreno a las comunidades religiosas que trabajaban en los lazaretos. Este proceso coincidió, y se vio reforzado, con la divulgación de la teoría bacteriológica, al tiempo que ésta contribuyó a justificar las viejas prácticas de exclusión. Los médicos, tomando partido por la percepción racista de la élite, propusieron un aislamiento obligatorio de los enfermos en un leprosorio nacional, ubicado en una isla, haciendo eco a las medidas de Hawai. Afortunada o desafortunadamente, las enormes dificultades del Estado colombiano hicieron imposible aplicar esta medida.

Obregón no exagera cuando califica de colonialistas las acciones de la élite y el estamento médico sobre los enfermos de lepra. Los gobiernos de las primeras tres décadas del siglo XX, preocupados por la modernización del país, se esforzaron por desmentir el impacto internacional que generó la retórica de la exageración de la lepra difundida por los médicos desde 1890, buscaron nacionalizar los lazaretos, hasta entonces en manos de la beneficencia, y los médicos lucharon por medicalizarlos, sin éxito. En consecuencia, se reforzó la segregación, pero ahora con medidas que rompían el sentido de comunidad, las formas de sociabilidad que habían construido los enfermos de lepra desde el siglo anterior dentro de las ciudades-lazareto: expulsión de los familiares sanos, separación de los niños sanos hijos de enfermos, cercamiento, en una ocasión, del lazareto Agua de Dios con alambre de púas llamado “cordón sanitario”, abolición del mercado semanal, suspensión de la moneda regular y creación de una moneda especial, entre otras medidas. Obregón describe cómo, ante coyunturas particulares, los habitantes de los leprosorios se resistieron activamente, insistieron en que la enfermedad no era contagiosa y denunciaron, con acierto, que la única razón del aislamiento era su aspecto repugnante. La lepra, en últimas, fue asumida en esos años como una cuestión social; la lucha contra la enfermedad se convirtió en lucha contra los leprosos.

Los primeros pasos en la reorientación de la campaña contra la lepra hacia la protección de los leprosos, antes que hacia la defensa de la sociedad, se dieron en las décadas de 1920 y 1930, y por razones económicas. De acuerdo con Obregón, las transformaciones de todo orden derivadas de la economía del café contribuyeron a que los higienistas examinaran la lepra a la luz de la racionalidad económica. Los médicos comenzaron a decretar ‘curados sociales’, aquellos enfermos que, por razones clínicas y bacteriológicas, eran declarados como no contagiosos, y por tanto, podían ser liberados de los lazaretos. Al mismo tiempo denunciaron la ‘profesión del leproso’, esto es, que la enfermedad se había convertido en fuente de beneficios. En concordancia, el Estado creó la “campaña antileprosa” bajo el modelo de dispensarios, siguiendo la idea de que sólo los casos contagiosos debían aislarse y de que resultaba ostensiblemente más barato sostener el tratamiento a un paciente a través del dispensario, que mantenerlo de por vida. Aunque en esas décadas la lepra dejó de considerarse una calamidad pública, Obregón indica que la ruptura con viejas décadas de persecución fue una tarea compleja y difícil. Señala que aún con el hallazgo de las sulfonas ya a finales de la década de 1940, el Estado y el establecimiento médico colombianos fueron incapaces de generar la legitimidad, la autoridad cultural y la necesaria comunidad de intereses con los pacientes para convertir los lazaretos en instituciones médicas y para lograr que éstos acudieran voluntariamente a los dispensarios y aceptaran la aplicación del tratamiento.

Sólo sería en la década de 1950, cuando comenzó a ponerse fin a la idea de la lepra como enfermedad aparte, cuando se cuestionó seriamente el aislamiento

obligatorio. De ello fueron responsables, según Obregón, las síntesis de sulfonas que frenaban el avance de la enfermedad, la disolución de los imperios coloniales que le quitó peso a las comunidades religiosas en el manejo de la misma, y la creación de la Organización Mundial de la Salud, cuyo poder sirvió para condenar el enfoque de la enfermedad aparte y la estrategia del aislamiento obligatorio. Esta medida se abolió en Colombia durante dicha década y los lazaretos se convirtieron en municipios. Sin embargo, la percepción de la población sobre la lepra y la de los habitantes de los lazaretos sobre su condición no cambió radicalmente. Según la autora, estos nuevos esfuerzos no condujeron sino a olvidar, casi por completo, la enfermedad.

Obregón describe cómo la lepra contribuyó a crear una tradición nacional de investigación médica, prácticamente inexistente en Colombia. Los primeros programas de investigación, alguna vez financiados por el Estado, fueron dedicados a la lepra. La autora describe el ascenso de una comunidad de leprólogos en cabeza de Federico Lleras Acosta, sus trabajos sobre el cultivo del bacilo y la “reacción Lleras” en la década de 1930 en el Instituto Lleras; también describe el proyecto de Guillermo Muñoz Rivas sobre la pulga como posible vector, desarrollada en esa y la década siguiente. Según Obregón, la falta de articulación del trabajo científico en del Instituto a la campaña antileprosa, la incursión de organismos internacionales apoyando campañas contra otras enfermedades como la fiebre amarilla y la aparición de las sulfonas, como un nuevo medicamento que resultaba más efectivo que el aceite de chalmugra, usado obligatoriamente en el país desde 1935, explican la decadencia del Instituto. Con todo, los enfermos de los lazaretos jamás llegaron a aceptar de manera cabal la autoridad cultural y científica de los médicos. Una de las conclusiones de Obregón es que la comunidad médica y el Estado fracasaron en construir una comunidad de intereses con los pacientes, cuyas ideas y experiencias despreciaron tratando de imponer de manera autoritaria sus propias concepciones científicas. En las *batallas contra la lepra* lucharon juntos, por momentos, el Estado y los médicos, la mayoría de las veces no contra la lepra sino contra los leprosos mismos.

*Batallas contra la lepra* es un libro obligado para quienes están interesados por comprender la sociedad colombiana. Su aporte va más allá del campo de la historia de la ciencia o de la medicina. Afirmando que obligado porque creo que las luchas contra la enfermedad que libraron diferentes sectores de la sociedad colombiana, se convierten, gracias al libro de Diana Obregón Torres, en ventanas excepcionales para comprender los miedos y contradicciones de una sociedad que está urgida por conocerse a sí misma.

**MÓNICA GARCÍA**

E-mail: moniaria@hotmail.com