



Hospital de Especialidad "Dr. Pedro López", antiguo asilo para leprosos.

Mendoza-Sánchez Ma. de Jesús¹, Cortés-Jarquín Elí².

*Directora de Planeación y Normatividad del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, CEVECE¹.
Jefe de Enseñanza del Hospital Pedro López².*

Debe su nombre al doctor Pedro López, nacido en el año de 1527 en la Villa de Dueñas, Palencia, en el reino de Castilla, donde se licenció como médico antes de viajar a la Nueva España. Es posible que llegara a América cerca del año 1550, ya que en octubre de 1553 presentó su examen para obtener el título de doctor en medicina, con lo que se convirtió en el primer doctor condecorado por la Real Universidad de México. Se le reconoce la creación de dos fundaciones hospitalarias: San Lázaro en 1572 para la atención de los leprosos, y el Hospital de Desamparados, cuya función esencial era la atención a personas que no fueran recibidas en otros hospitales: negros, mulatos, mestizos, españoles pobres y niños huérfanos.¹

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, desde 400 a. C. en China y la India; 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 pues se caracteriza por generar graves lesiones, mutilaciones y deformidades.²

En la Edad Media la lepra se extendió notablemente y se crearon leprosarios para confinar a los enfermos. En el siglo XII se llegó a contar con más de 30 mil personas con este padecimiento. 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 el año 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.²

Clínicamente la lepra se manifiesta en dos formas básicas: tuberculoide y lepromatosa, aunque también existen formas mixtas. La primera es benigna, pero la segunda es maligna y más virulenta. Se caracteriza por la pérdida de sensibilidad en las terminaciones nerviosas, particularmente en las extremidades, y afecta los vasos sanguíneos, tejidos y cartílagos de la garganta y de la cara como ojos, orejas, nariz y pómulos. También produce gangrena, alopecia y erosión ósea, especialmente de pies y manos, y quienes la padecen suelen sufrir dolencias respiratorias y entéricas. La transmisión de lepra se produce por contacto directo y prolongado entre un enfermo y un sano susceptible y se asocia a malos hábitos higiénicos y a situaciones de escasos recursos. Este padecimiento se trata con antibióticos, tiene un bajo nivel de contagio, menor que la sífilis y la tuberculosis, pero es difícil de diagnosticar y fácil de confundir con otras enfermedades.³

A partir del descubrimiento de la bacteria que produce la lepra (*Mycobacterium leprae*), gracias a las investigaciones del noruego Gerhard Henrik Armauer Hansen (1841-1912), su tratamiento y la presencia de los llamados "leprosos" cambió a partir del año 1873. Actualmente este padecimiento es denominado como enfermedad de Hansen y en el año 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.

En nuestro país, a la promulgación del Reglamento Federal para la Profilaxis de la lepra

en 1930, siguieron otras disposiciones oficiales que facilitaron la organización de los servicios de atención médica, estableciendo 21 dispensarios en las regiones más afectadas y una Junta Central de Profilaxis de la Lepra por cada entidad federativa, 437 juntas municipales, una leprosaría erigida en 1939 en la ex Hacienda de Zoquiapan 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.

El leprosario ubicado en la ex Hacienda de Zoquiapan, se dice que tuvo su origen en la rebelión que causaron un grupo de enfermos, alentados por la señora Dolores Soto, a quien tiempo después llamarían Madre Lolita, plantándose en el Zócalo de la Ciudad de México para forzar al Presidente de la República, Lázaro Cárdenas, a tomar decisiones respecto a este sector de la población, por lo que el 11 de diciembre de 1939 les entregó parte de la expropiada ex Hacienda denominándola entonces como "Asilo para leprosos Dr. Pedro López". De este modo se confirma que los internos nunca fueron obligados ni retenidos en el leprosario, sino que fueron ellos mismos quienes exigieron su fundación ante la falta de atención especializada que presentaban los centros hospitalarios existentes en la época.⁴

El Reglamento Federal para la Profilaxis de la Lepra, emitido en 1925, establecía que para su manejo, deberían crearse dispensarios antileprosos y fundarse un asilo en el que se les proporcionara a los enfermos de lepra, una casa-hogar en la cual pudieran vivir recluidos, de modo que prácticamente se generaban sus propias ciudades. En Zoquiapan se llegó a atender hasta mil enfermos, a quienes se le daba un pedazo de tierra para trabajarla, sembraban zanahoria como cultivo principal, aunque también había maíz y frijol en sus más de 40 hectáreas; criaban cerdos y obtenían así algún dinero, además de una cama en un dormitorio para un máximo de cuatro personas. Tenían una peluquería, billar, tienda, casino, iglesia, panteón y hasta cárcel que se imponían solos y por propia voluntad ante la comisión de delitos como el homicidio entre ellos. Esa cárcel después sirvió de habitación, hasta

que fue clausurada y cubierta por la maleza, como permanece hasta hoy.

En sus inicios, cientos de enfermos fueron recluidos en el "Asilo para leprosos Dr. Pedro López", de todas las condiciones sociales y edades, incluso niños y niñas de entre seis y ocho años. La mayor parte de ellos eran pacientes de escasos recursos y mendigos. Algunos enfermos fueron internados debido a la discriminación que sufrían por parte de la sociedad, también por la gravedad de su padecimiento, y otros por decisión de sus familiares, llegando a albergar hasta mil enfermos. Sin embargo, no existe evidencia exacta de cuántos pacientes lograron su curación o si alguno de ellos pudo regresar al seno familiar, por lo que se cree que la mayoría de los pacientes permanecieron en el asilo hasta su muerte.

La iglesia no es demasiado grande, pasa desapercibida por los muros que la franquean y se llega ahí gracias a una rampa construida expresamente para los enfermos que se encuentran en sillas de ruedas, pasando una puerta de rejas. Una vez dentro, lo primero que sobresale es el atrio y tres cruces entrelazadas en el centro; también la fachada principal de la iglesia, compuesta por seis enormes "cañones" y un vitral que alude a una corona de espinas. Esta iglesia se construyó veinte años después de que el Asilo abrió sus puertas, pero a pesar del tiempo, la arquitectura y ciertos elementos permanecen intactos. El altar y el presbiterio están recubiertos de mármol negro y de las paredes cuelgan candeleros de cobre y pequeños vitrales que representan las estaciones del viacrucis.

De vez en cuando, los internos gozaban de obras de teatro, funciones de cine y fiestas o bailes, que se realizaban en lo que todos conocían como el casino. Lo que queda de este lugar, se encuentra en el otro extremo del hospital, detrás de la clínica, muy cerca de la entrada principal pero completamente en ruinas.

Un poco más al norte del hospital se encuentran la sala de necropsias que está clausurada y

abandonada.

En cuanto al personal que atendía el Asilo, no se sabe exactamente el número de recursos que integraba su plantilla conformada esencialmente por médicos y enfermeras aunque se sabe que cada tres meses la Secretaría de Salubridad y Asistencia abría plazas de trabajo para los enfermos internados, con el fin de ayudarlos económicamente y evitar que su estancia se convirtiera en un encierro exasperante.

Para el año de 1955, se derogó el Reglamento Federal antes mencionado, por lo que desaparecieron las casas-hogar y los dispensarios antileprosos, quedando en funcionamiento únicamente el Hospital Dermatológico Pascua en el Distrito Federal y el Asilo para Leprosos "Dr. Pedro López" del Estado de México.

En la década de 1980 el leproso fue clausurado. A partir de entonces, el Instituto de Salud del Estado de México rehabilitó el lugar y recibió el nombre de Hospital Leprosario "Dr. Pedro López", sin embargo y en virtud de que la palabra "leproso" aún en época actual, ante los ojos de la sociedad degrada a quienes tienen la pena de sufrir tal enfermedad, las autoridades de salud del Estado de México, se preocuparon por restaurar la calidad humana y presencia de estos pacientes ante la colectividad, realizando las gestiones necesarias a fin de cambiar el nombre al nosocomio, por lo que en el año de 1984 adoptó el nombre de Hospital Dermatológico "Dr. Pedro López". Y paulatinamente se realizaron mejoras a la infraestructura, respetando la construcción y los inmuebles, acondicionando algunos pabellones que se donaron a los enfermos, y clausurando otros.

La operación de servicios para los pacientes con la enfermedad de Hansen, se realizó desde sus inicios a través de un grupo de damas voluntarias que asistían al hospital con frecuencia y estaban en contacto permanente con el Director de la Unidad a fin de procurar el buen y oportuno trato a los internos. Sin embargo, diversos conflictos administrativos se suscitaron en la década de 1990 entre las autoridades del hospital con los

internos, derivados esencialmente del temor que éstos últimos guardaban al creer que el cambio de denominación para desaparecer como albergue para leproso implicaría su expulsión de las instalaciones; tales conflictos incluso llegaron a ser atendidos por la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

No es sino hasta el año 2005, que México logró eliminar la enfermedad, reportando la prevalencia de lepra menor a un caso por 10,000 habitantes en el total de las entidades federativas, abordando el tratamiento ambulatorio y dejando las instalaciones como unidades médicas aunque en el Hospital Dr. Pedro López, subsisten diecisiete pacientes con secuelas de lepra, sin enfermedad activa, los cuales mantienen sus casas para habitar dentro de la misma área del hospital y reciben diariamente los cuidados necesarios tales como: curaciones, atención médica especializada, hospitalización, medicamentos, comida y lavado de ropa.

Ya desde el año de 1985, el hospital Pedro López tuvo la necesidad de diversificar sus servicios para atender las demandas de la población sin seguridad social, que en esa época era de aproximadamente 133 mil habitantes de la región, de tal manera que desde entonces y hasta hoy, la ex Hacienda de Zoquiapan, construida en el año de 1875, es transformada en hospital general de segundo nivel de atención, en un predio de poco más de veinte hectáreas porque ha cedido buena parte a la construcción de otras unidades médicas, ubicado en la Carretera Federal México-Puebla km 34.5 Municipio de Ixtapaluca Estado de México, y cuenta con 60 camas censables, servicio de consulta externa especializada en: dermatología, otorrinolaringología, medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría y ortopedia; además de urgencias adultos y pediatría, rehabilitación física, psicología, psiquiatría, laboratorio, radiología e imagen, ultrasonido, quirófano, odontología, y ofrece servicio de vasectomía preventiva y planificación familiar, siendo subsede para rotación de médicos internos de pregrado.

Actualmente, el Hospital "Dr. Pedro López"

se encuentra bajo la dirección del Dr. Antonio Albarrán y Carbajal quien ha gestionado la remodelación de cuatro pabellones, un quirófano y un área de rayos X, además de un terreno localizado frente al hospital, el cual será destinado a la consulta externa general, lo que obliga a tramitar el cambio de tipología del hospital, ya que atiende una población aproximada de 130 mil familias lo que representa aproximadamente 500 mil habitantes, según datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el año 2005.

Para el año 2006, diez estados concentraron el 76% de la prevalencia nacional de la enfermedad de Hansen: Sinaloa (107), Nuevo León (73), Michoacán (71), Jalisco (59), Nayarit (58), Tamaulipas (40), Sonora (35), Guerrero (34), Colima (28) y Guanajuato (27).⁵ Según datos del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE) para el año 2008 se presentaron casos prevalentes en tratamiento en 28 estados, con excepción de Hidalgo, Puebla, Tabasco y Zacatecas que se encuentran sin casos, además de 27 municipios prioritarios distribuidos en 11 estados.

Sobre la creencia de la peligrosidad de los leprosos, la comunidad de Zoquiapan se ha olvidado e incluso asisten al nosocomio sin temor de que alguna vez albergó a los más peligrosos enfermos de la época en el país.

Referencias bibliográficas

1. UNAM. Portal de literatura. Punto de partida. Crónica No. 162 Ignacio González Villarreal. Facultad de Filosofía y Letras. Última revisión. Disponible en http://www.puntodepartida.unam.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=1028&Itemid=1
2. Rafael Alvarez Cordero. LA LEPRO EN EL MUNDO. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Disponible en http://www.revistafacmed.com/2010/NovDic/LaLepra_en-el-Mundo.pdf
3. CODHEM. Recomendación No. 16/94 Disponible en <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/5/pr/pr21.pdf>
4. Secretaría de Salud. CENAVECE. Efemérides en la lucha con la lepra en México. Disponible en <http://www.cenavece.salud.gob.mx/descargas/pdf/efemerideslepra.pdf>
5. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012 Lepra. 1ª Edición. México 2008 Disponible en <http://cenave.gob.mx/progaccion/lepra.pdf>