

LEPRA y COLECCIONISMO en COLOMBIA



Andrés Yepes Pérez

LEPRA y COLECCIONISMO en COLOMBIA

Andrés Yepes Pérez

LEPRA Y COLECCIONISMO EN COLOMBIA

Primera Edición: Medellín, julio de 2011

**© 2011 por Andrés Yepes Pérez
Todos los derechos reservados.**

**<http://lepraynumismatica.blogspot.com>
Email: andresyp@une.net.co
Medellín, Colombia**

ISBN: 978-958-44-8572-4

**Ilustración de carátula:
Reverso de moneda de dos y medio centavos, 1901,
acuñada para circulación restringida en los lazaretos.**

Queda totalmente prohibida, sin la autorización escrita del autor, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidas las lecturas universitarias, la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler público.



**Dedicado a mis Princesas
Isabella y Mónica**



*Dicen los de afuera
que es Agua de Dios
casi un paraíso
donde Dios envió
a quienes reserva
mejor galardón;
más los habitantes
dicen a una voz,
que es cárcel perpetua,
ciudad del Dolor.....*

*Yo no sé que piense, yo no sé que diga,
si Dios nos bendice, o Dios nos castiga.*

Tomado del libro: La Ciudad del Dolor
Ecos del Cementerio de enterrados vivos
y del presidio de inocentes. 1923
Adolfo León-Gómez



Contenido

Prólogo	7
Agradecimientos	9
Introducción	11
Capítulo 1 Historia de la Lepra	13
Capítulo 2 Aspectos Médicos	29
Capítulo 3 La Orden de Malta	33
Capítulo 4 Día Mundial de la Lepra	37
Capítulo 5 Lepra en Colombia	41
Lazareto de Caño de Loro	45
Lazareto de Contratación	51
Lazareto de Agua de Dios	57
Otros lazaretos y disposiciones legales	69
Capítulo 6 Monedas de circulación restringida	89
Serie 1901	90
Serie 1907	104
Serie 1921	116
Serie 1928	132
Capítulo 7 Pruebas, ensayos y modelos	136

Capítulo 8 Fichas y medallas	138
Capítulo 9 Filatelia	141
Bibliografía	148
Minibiografías	
Gerhard Henrik Armauer Hansen	103
Luis Antonio Calvo	114
Federico Lleras Acosta	131

Prólogo

Cuando Andrés Yepes vio, por primera vez, una moneda de diez centavos de Lazareto, sintió curiosidad y para saciarla, exploró desde todos los puntos de vista y a su profundidad, el tema de la lepra, convirtiéndose en poco tiempo, en el mejor enterado. Un desafío que todos sentimos cuando miramos una moneda que tiene connotaciones históricas, pero que sólo personas excepcionales, reaccionan y lo desarrollan hasta ese punto.

Resolvió que tal esfuerzo debería ser publicado para que otros se beneficien de él y como un aporte a nuestra literatura científica e histórica.

Este libro fue escrito en primera instancia, para los aficionados a las monedas, pero también para toda persona que se interese por la lepra.

Andrés comprobó el dicho de que "toda moneda tiene escrita su historia", y que "lo difícil es leerla". Efectivamente, una moneda es un documento histórico que ha resistido el poder destructor del tiempo y que ahí la tenemos para que nos cuente su historia. Podemos hablar desde unos segundos hasta muchas horas, sobre la misma pieza numismática y todavía queda más por estudiar e investigar. En este caso el autor identificó también áreas oscuras. No se sabe, por ejemplo, quien diseñó y grabó los troqueles para producir estas monedas.

Nos relata el autor, una de las historias más tristes de la humanidad y cómo el aporte del estudio y la ciencia, logró identificar cuál era el agente, el microbio, que causa la enfermedad de Hansen, cuáles eran los verdaderos portadores, cuál era el peligro de su contagio y cómo podía ser tratada para curar al paciente y para vislumbrar, a corto plazo, la posibilidad de erradicación de una plaga que condenó por milenios a millones, a una vida desgraciada y sin

esperanza.

Andrés Yepes Pérez es médico especializado en el tratamiento de tumores malignos y es jefe de Oncología, el nombre de esta especialidad, en el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, una institución reconocida como ejemplar por su administración y por la minuciosa selección de su personal profesional. El manejo de cada paciente con cáncer es otro gran desafío.

Este es el primer libro que publica el doctor Yepes, pero podemos esperar más.

Jorge Emilio Restrepo

17 de mayo de 2011

Agradecimientos

A mi extraordinaria esposa, Mónica Isabel, por su permanente apoyo, acompañamiento, crítica constructiva y por el tiempo que me regaló para el desarrollo de esta investigación.

A mi hija, Isabella, motorcito permanente de mi vida desde hace 3 años.

A mí amada madre, Olga Lucía, porque a ella le debo todo lo que soy como persona y como profesional.

A mi hermano, Juan Esteban, y a toda mi familia porque me han dado ejemplos de vida.

A mis amigos, colegas, pacientes y a todas aquellas personas quienes de una u otra manera aportaron sus conocimientos, piezas, fotos y enriquecieron este texto, entre ellos:

Dr. Jorge Emilio Restrepo, maestro de la numismática, agradezco todo su apoyo, confianza, revisión del texto, realización del prólogo y las fotos cedidas para ser publicadas.

Javier Mesa, coleccionista, colaboró con la corrección del texto final y gran impulsador para el desarrollo de esta obra.

Santiago Jaramillo, coleccionista y comerciante, descubridor de muchas variedades en monedas de Colombia.

Luís Alzate, amigo y comerciante, su negocio fue testigo del desgaste de la retina y de la lupa para encontrar un sinnúmero de variedades.

Alberto del Castillo y Mathieu, extraordinario coleccionista, el señor de las variedades en monedas de Colombia, la numismática de Colombia le debe mucho.

Héctor García, comerciante y descubridor de la gran mayoría de las variedades de monedas de Colombia del siglo XX.

Bernardo González White, comerciante, su negocio sirvió para revisar y encontrar muchas de las variedades de las monedas de lazaretos en Colombia.

Familia Acosta, comerciantes, contribuyeron con muchas piezas de lazareto de 1901 que ingresaron a mi colección.

Alexander Montaña, coleccionista y comerciante, responsable de reportar muchas de las variedades de lazaretos de 1901 y 1907.

Sr. Antonio Pedraza, Sr. Jorge Becerra, Ignacio Henao, Dr. Juan Guillermo Hoyos, Jim Archibald, Isabel Cristina Pérez y Vladimir Gamboa por la consecución de fotos, piezas y bibliografía.

A todos ellos, y aquellos que por omisión involuntaria no he mencionado, solo me resta decirles:

“DIOS LES PAGUE”

Introducción

*La vida es breve, el arte perdura, las oportunidades huyen,
la experiencia engaña, es difícil formarse un juicio. Mas no
basta sólo el médico con su arte sino precisa el apoyo del
paciente y de los que le circundan y de su ambiente.*

Hipócrates

Cuando se da inicio a una colección de monedas se comienzan a seleccionar los temas de mayor interés para el coleccionista, los cuales serán la base de su estudio y complementación bibliográfica. Al dar mis primeros pasos en la numismática, hace aproximadamente 22 años, mi interés principal eran las monedas de Colombia por tipo, por fecha y por variedades. Cuando llegó a mis manos la primera moneda de lazareto, 10 centavos de 1921, sentí cierta curiosidad por conocer más acerca de este tema pues se relacionaba con mi profesión de médico y mi gusto por las enfermedades infecciosas. Al principio los datos que encontraba eran breves, con poco contenido histórico y solo sirvieron para crear más interrogantes que parecían no tener ninguna respuesta.

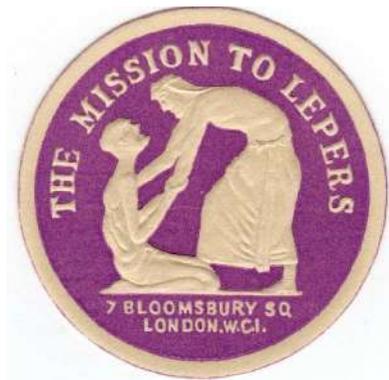
Desde hace 8 años comencé una seria investigación sobre la lepra en el mundo y en Colombia y cuál no sería mi sorpresa cuando descubrí que Colombia no había sido el único país que utilizó moneda de circulación restringida para los lazaretos. Poco a poco surgieron países que se integraron a la lista hasta completar la suma de quince. Y más asombrado quedé cuando la información decía que no eran solo monedas, sino también billetes, cupones y fichos y que existía una asociación “Lazarus Collection” que reunía a los coleccionistas de todo el mundo en ésta área fundada por el señor Jim Archibald. Entonces comencé por hacerme socio de este club e informarme con muchos de los datos que estaban publicados en su página de Internet incluyendo las fotos de diferentes monedas, medallas y todo lo relacionado con objetos que se fabricaron para uso exclusivo de los leprosos.

La búsqueda continuó y fueron llegando a mí poco a poco libros, folletos, sobres, cartas,

monedas, etc. que obligaron a organizar poco a poco toda esta información y casi sin darme cuenta comencé a dictar cursos por Internet sobre el tema, a intercambiar información con numismáticos de diferentes partes del mundo, a escribir artículos en diferentes boletines dedicados al coleccionismo e incluso serví como Curador del Banco de la República en la exposición temporal: "La Moneda de los Lazaretos", la cual fue abierta al público el 24 de octubre de 2007. Todas esas experiencias me enriquecieron tanto que no quise quedarme con este conocimiento para beneficio propio sino que me propuse darlo a conocer a la mayor cantidad de personas posibles, incluyendo coleccionistas, médicos e historiadores y consideré que la mejor forma era embarcarme en la creación de un libro, que aunque tendría como tema central la numismática, consideré indispensable incluir datos históricos y biográficos para poder explicar muchos de los acontecimientos que propiciaron la aparición de diferentes objetos que en la actualidad se consideran como coleccionables, pero que en su época fueron elementos restringidos para ser utilizados en los hospitales y centros de reclusión encargados del cuidado de los leprosos.

A continuación les presento el resultado final de este trabajo que espero sea de su agrado y lo más importante es que a partir de él se pueda seguir obteniendo, corrigiendo y estructurando información que permita el enriquecimiento de la bibliografía numismática.

Agradezco todos sus comentarios, correcciones y críticas las que me pueden hacer llegar al correo electrónico: andresyp@une.net.co



Capítulo 1

Historia de la Lepra

Estampilla de la Misión de los Leprosos. 1915

La palabra Lepra, de origen griego, fue utilizada para describir diversas lesiones en la piel de aspecto escamoso y ulcerativo. Durante toda la historia de la medicina han surgido múltiples términos para designar las mismas lesiones en diferentes culturas:

Árabe: *Dal-fil*
China: *lai*
Hawai: *mai-pake*
Hebrea: *Tsara'ath*
Hindu: *vat-ratka*
Islandia: *likprar*
Japón: *tsumi*
Malayos: *kusta*
Mesopotamia: *equu*

También ha tomado otros nombres de acuerdo a diferentes países, culturas y épocas históricas como “mal de San Lázaro”, malum mortuum, ladrerie, mal de loup, mezaellerie, alborozo, alvaraz, guafem, landre, hanseniasis virchowiana, gafedad, mal rojo de Cayena, enfermedad de Crimea y gangrena seca y a quien la padece se le ha denominado leproso, lazarino, lazaroso, malatos, manetas, gafo, cagot, cacot, colliberts, crétins, gavaches, agotes, homines de lége, crestats, kakods, ladres, metsorá o mesel.

La lepra ha acompañado a la humanidad desde hace miles de años y ha sido considerada como una de las más despreciables y temidas enfermedades y quien la padece ha sido

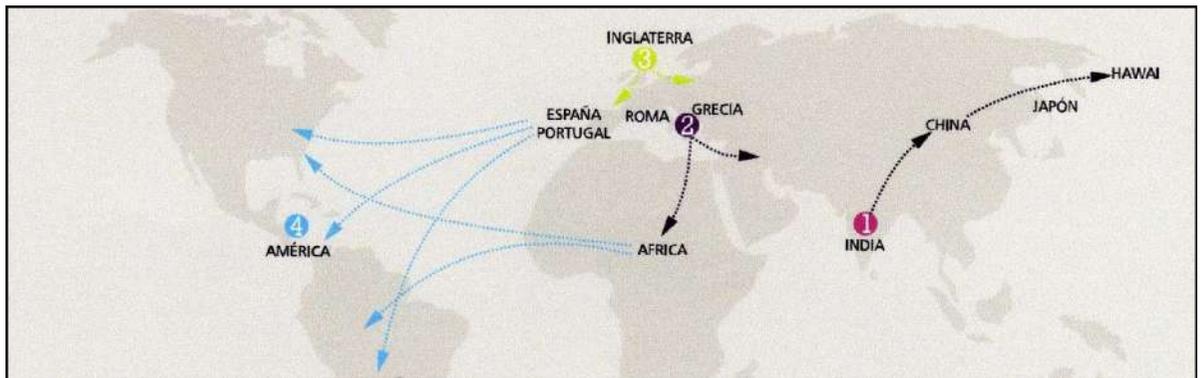
confinado al aislamiento. En Egipto, el Papiro de Ebers y el Papiro de Brugsch, describen la lepra en sus formas tuberculoide y lepromatosa con los nombres de tumores de Chous y mutilaciones de Chous.

Su origen se cree que fue en la India alrededor del año 600 a.C., por descripciones en las obras de Susruta y Charaka, dos médicos hindúes y de Heródoto y Ctesias grandes historiadores griegos. De allí se propagó a China donde se menciona en los Anales de Confucio, en el Shan-Han-Lun y el Kun-Yin-Chen-Sien-Chuan y posteriormente aparece en Japón y Hawai (Ruta 1). Los soldados de Alejandro Magno se encargaron de llevarla a Grecia y África, y las tropas de Pompeyo la ingresaron a Roma en el año 62 a.C. después de la campaña en el Asia Menor (Ruta 2). Los Vikingos llevaron la enfermedad desde Inglaterra hasta el Norte de Europa (Ruta 3) y fue traída a América por los españoles, portugueses y esclavos del África Occidental (Ruta 4). Este peregrinar de la lepra ha sido denominado como la ruta de diseminación.

La Biblia menciona a menudo una enfermedad llamada Lepra, y las palabras leproso y lepra aparecen 54 veces. El origen de la enfermedad se asoció con la corrupción de cuerpo y alma, con el pecado, era un castigo divino, como lo ilustran el libro del Levítico y el Pentateuco.

Libro del Levítico 13, 1-2.44-46:

El Señor dijo a Moisés y a Aarón: «Cuando alguno tenga en la piel un tumor, una úlcera o mancha reluciente, y se le forme en la piel una llaga como de lepra será llevado al sacerdote Aarón o a uno de sus hijos sacerdotes. Se trata de un leproso, y el sacerdote lo declarará impuro. El leproso llevará las vestiduras rasgadas, los cabellos revueltos y la barba rapada, e irá gritando: “¡Impuro, impuro!” Mientras le dure la lepra, será impuro. vivirá aislado y tendrá su morada fuera del campamento».



Mapa con las cuatro rutas de diseminación de la Lepra

El Rey Uzías de Judá fue castigado con Lepra por revelarse contra Jehová, fue despojado de su poder y se le negó su entierro en cementerio de Reyes. El Nuevo Testamento trata a los leprosos más amablemente pero aún así eran aislados de la comunidad, y aparecen varios leprosos que son sanados por Jesús al arrepentirse de sus pecados, dándole continuidad al concepto de enfermedad religiosa en el cristianismo por muchos siglos.

Evangelio según San Marcos 1, 40-45:

En aquel tiempo, se acercó a Jesús un leproso y le suplicó de rodillas: «Si quieres, puedes limpiarme». Jesús, compadecido, extendió la mano, lo tocó y le dijo: «¡Quiero, queda limpio!» Inmediatamente le desapareció la lepra y quedó limpio. Al despedirlo, Jesús le mandó con severidad:

«No se lo digas a nadie; vete, preséntate al sacerdote y ofrece por tu purificación lo que mandó Moisés, para que les conste que has quedado sano». El, sin embargo, tan pronto como se fue, comenzó a divulgar entusiasmado lo ocurrido, de modo que Jesús no podía ya entrar abiertamente en ninguna ciudad. Tenía que quedarse fuera, en lugares solitarios, y aún así seguían acudiendo a él de todas partes.



Anverso de Medalla Portuguesa relatando la cura del Leproso por Jesús.

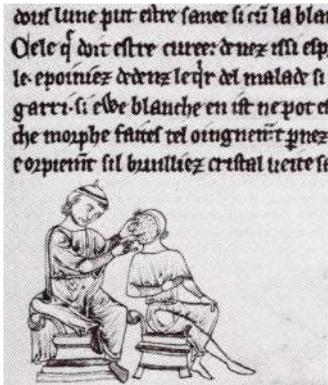


**Reverso de Medalla Portuguesa relatando la cura del Leproso por Jesús.
Acuñadas 1000 piezas en Bronce, peso: 236 gr, mide 8,7 x 7,3 cm.**

Otra notable cita de la Biblia en relación con la lepra es la de Moisés (Ex 4, 61):

“Le dijo Jehová a Moisés: vuelve a meter tu mano en tu seno. Y el volvió a meter su mano en su seno y cuando la sacó, he aquí que su mano estaba leprosa como la nieve”.

Las primeras descripciones en Europa son hechas en el Corpus Hippocraticum donde se confunde con enfermedades tales como la psoriasis, eczema y otras dermatopatías. Celso, escritor romano, describe la elefantiasis graecorum como una enfermedad crónica, que afecta todo el cuerpo incluyendo huesos y causando amputaciones en los dedos y que debía diferenciarse de la elefantiasis de los árabes.



**Médico examinando un leproso.
Manuscrito Colegio Trinidad en
Cambridge.**



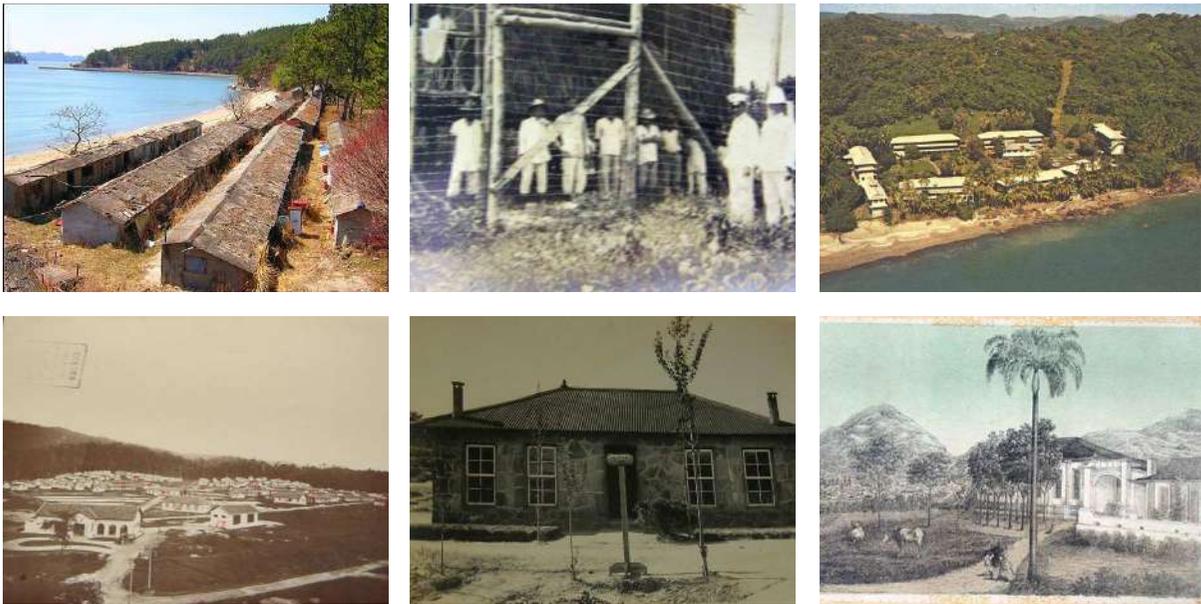
**Reproducción de paciente con
lepra nodular.
Por Danielssen y Boeck (1847)**

Areteo de Capadocia, médico de principios del siglo II, la llamó leontiasis por el aspecto de facies leonina que adoptaba el rostro y las destrucciones óseas e impulsado por las descripciones hechas por Hipócrates. Fue el primero en describir las formaciones nodulares en la piel que llamó “Tubérculos”.

El árabe Abulcasis describe cuatro variedades de lepra: leonina, elefantina, serpentina y vulpina. Sus descripciones sobre la alopecia, la pérdida de voz, las úlceras corporales, la destrucción de la nariz y la destrucción de extremidades son muy precisas. Otra descripción clásica de la lepra se le atribuye a Gilberto Anglicus famoso médico que participó en la III cruzada en su texto “Compendium medicinae”.

La Iglesia Católica solicitó al Concilio de Ancyra, realizado en 314 d.C., dictar regulaciones sobre los leprosos, los cuales fueron definidos como personas sucias, corporal y moralmente. Las personas clasificadas como leprosos incluyeron a los herejes.

Lazaretos en diferentes partes del mundo



La primera concepción de aislar los enfermos con lepra aparece en La Biblia en los capítulos 13 del Levítico, 5 de los Números y 15 del Libro Primero de los Reyes donde se manda la separación de los leprosos primero ubicándolos en el desierto y luego fuera de Jerusalén.

Según el relato del libro 13 del Levítico los individuos con enfermedades de la piel debían presentarse al Sumo Sacerdote Aaron y posteriormente a los demás Sacerdotes, los cuales juzgaban el origen de sus lesiones y podían ordenar cualquiera de las siguientes disposiciones:

- Secuestro provisional.
- Cuarentena de siete a catorce días.
- Secuestro definitivo.
- Obligarlos a vestir con ropas descosidas, cabeza rapada y descubierta y gritar que se encontraban contaminados.

Por disposición de los Concilios de Orleáns, año 459, y de Lyon, año 583, se empezaron a construir hospitales para Leprosos en Europa, llamados Lazaretos (nombre derivado de Lázaro protagonista de la parábola evangélica del "rico avariento", que vino a constituirse en el paradigma del pobre, enfermo y desvalido y de la designación de la lepra por parte de los cristianos como mal de San Lázaro) o Leprocomios y con ellos se crearon diferentes Órdenes como las de San Lázaro y San Juan de Jerusalén, actualmente conocida como La Orden de Malta, para ayudar a cuidar a los enfermos. En ésta época se creía que la etiología de la enfermedad era la comida dañada o el aire contaminado y se ordenaba el aislamiento de los pacientes que contrajeran cualquiera de las enfermedades consideradas como contagiosas como la peste bubónica, la epilepsia, la erisipela, la tuberculosis, la sarna, el tracoma, el ántrax y la lepra. Posteriormente los menciona Gregorio de Tours en el año 560 con el nombre de Leprodochia o leproserías. También se les conocía como lacería, lazrados, leprosarios, leprerías, escalas o malaterías. Casi todos eran ubicados en las costas o en islas cercanas a puertos mercantes o en su defecto en terrenos secos, áridos, elevados de difícil acceso y separados de zonas cultivadas, alejados de las grandes capitales, donde se construían cuatro edificaciones principales, una para las personas sanas, otra para los sospechosos de contagio, el tercero para personas convalecientes y el cuarto considerado como el hospital para los enfermos, una capilla, huerta, establo, almacenes para víveres y ropa, un cementerio, grandes patios y jardines buscando una mejor ventilación divididos en parcelas separadas unas de otras por paredes con una sola puerta vigilada por guardias, el terreno se rodeaba de altos muros con una sola salida y contaban con un locutorio para que los pacientes pudieran comunicarse con los visitantes. A los enfermos se les asignaron diferentes oficios como sepultureros, recoger animales muertos y oficios de construcción, en muchos casos se les prohibía la entrada a las iglesias o lavar su cuerpo y ropajes con aguas de arroyo.

Estos "hospitales" se convirtieron en depósitos de enfermos donde el 90% morían y se les enterraba boca abajo con la creencia de que así no resucitarían.

Para el año de 1225 Francia ya contaba con más de 20.000 lazaretos bajo el reinado de Luís VIII. Francia fue el primer país en redactar diferentes edictos y decretos que obligaban a todas las personas con lepra, sífilis y otras enfermedades contagiosas, bajo pena de muerte si

no lo cumplían, abandonar sus familias en menos de 24 horas y desplazarse al leproso de Saint Germain des Pres donde serían atendidos.

Los lazaretos más famosos fueron: Ayaccio, Tolon, Marsella, Celte, Bayona, Burdeos, Lorient, Brest, Tahiton, Hoc y Madeleine en Francia, Spezia y Santa María de Nazareth en Italia, Arbas del Puerto, San Isidro (recordado por la peregrinación a Santiago de Compostela), Mahón y Vigo en España, Horbledown en Inglaterra y Berg en Noruega.

En la Edad Media Europea, la mejor descripción de la lepra la realizó Guy de Chauliac, médico de los Papas, en su obra “*Inventarium sive Collectorium Partis Chirurgicallis Medicinae*”, texto médico, publicado en 1363: “*sus cejas y párpados hinchados, caída de las cejas y pestañas reemplazadas por pelos más finos. Tabiques nasales ulcerados, voz nasal, pústulas en cara. Tenían adelgazamiento de los músculos de la mano, sobre todo en el pulgar, se quejaban de enfriamiento de las extremidades con erupciones, insensibilidad de las piernas con ulceraciones en la piel*”. Afirmaba que la lepra se adquiría principalmente con las relaciones sexuales y que debía considerarse como altamente contagiosa.

La lepra se convirtió en un problema de salud pública y ante el desconocimiento de la fisiopatología de la enfermedad y el temor del contagio se crearon leyes que obligaban a denunciar ante las autoridades a todos los infectados, éstos eran aislados y considerados muertos en vida. Estas medidas al parecer tuvieron un efecto contrario al deseado porque los enfermos se escondieron ante el riesgo de ser separados de sus familias y que se les quitaran sus propiedades, lo que ocasionó un contacto más prolongado con personas sanas. Fue tan grande el pánico ante la enfermedad, que en algunos testamentos de la época se solía incluir una cláusula que decía: “*Quienes no cumplan esta voluntad sean destrozados por la lepra*”, era el peor castigo y la mayor maldición que se le podía desear a cualquier persona.

En 1546, Girolamo Fracastoro, médico Italiano y padre de la epidemiología, en su trabajo “*De contagione et contagiosis morbus et curatione*” describió diferentes tipos de enfermedades contagiosas y la manera en que se transmitían. Fracastoro suponía que las infecciones pasaban de una persona a otra por medio de pequeños cuerpos capaces de autorreplicarse, lo que ayudó a sustentar la necesidad de aislamiento para los enfermos.



Leproso con la campana: boceto marginal en un manuscrito del siglo XIV.

A los leprosos, se les obligaba a llevar una campana (matraca, carraca o chanutella) para avisar su presencia, una toga (Lazarea, stragula o vestis humilitatis) la cual consistía en un hábito color pardo, una capucha (capucim camelini) con tejido hecho de pelo de cabra mezclado con seda y lana, unas zapatillas (solutares), guantes (chiroteca) y un barrilete (Modiolus o caque) colgado en el cuello donde depositaban alimentos u objetos que les fueran obsequiados, y en algunos países una marca identificativa sobre la esclavina que podía ser una señal roja, azul ó amarilla.



Sello de la Leprosería de Colonia en Melaten

La Leprosería de Melaten estaba situada en las afueras de la ciudad de Colonia y era una de las más importantes de Europa occidental. La administración de la leprosería estaba en manos de varios provisores que actuaban en nombre y de acuerdo con la comunidad de los leprosos. El mayor de los provisores guardaba el sello de la casa. El sello más antiguo conservado se encuentra en un documento del año 1242. El magnífico sello aquí representado es una reproducción de un documento del año 1249. Trátase de un sello redondo con la ilustración de la parábola del rico sibarita y del pobre Lázaro. El sibarita está representado en su casa durante una comida; el pobre Lázaro está delante de la puerta apoyado en su muletila pidiendo limosna con la mano derecha levantada. Un perro le lame las piernas. La leyenda reza: *Sigillum Leprosorum Colonienisium*.



Administradores de la Leprosería

La dirección de las Leproserías en Europa estaba en manos del Cabildo de la ciudad desde el siglo XIV. Este formaba una comisión del trabajo administrativo. Todos los asuntos importantes de la casa pasaban por sus manos: nombraba el administrador, el portero y el personal enfermero, distribuía el dinero y los fondos de las fundaciones, establecía las condiciones de admisión, fijaba el número de enfermos y acogidos al hospital y decidía sobre la admisión o expulsión de los mismos. El trabajo de estos directores o provisosores era honorífico. Los ciudadanos ejercían tal actividad honorífica como directores o provisosores, generalmente durante varios años, mientras gozaban de la confianza del Cabildo, y eran reelegidos.



Desde finales del siglo XVI, surgen diferentes pruebas para realizar el diagnóstico de la lepra. Una de ellas consistía en extraer sangre y filtrarla a través de una tela especial, en caso de ser lepra quedaban sobre la tela unos corpúsculos blancos y brillantes. También se mezclaba sangre con aceite y si la sangre presentaba un aspecto “cocido” el enfermo era declarado como leproso. Se frotaba sangre sobre la palma de la mano y si daba la impresión de estar seca la prueba se consideraba como positiva. Otra prueba reconocida era acostar al paciente sobre una gran losa de mármol, el frío incrementaba por vasoconstricción las manchas leprosas e incrementaba la anestesia cutánea de las zonas afectadas.

Se establecieron rituales o ceremonias para el enfermo después de ser diagnosticado como leproso denominadas *Separatio Leproso Rum*. El sacerdote iba a la casa del leproso le dirigía unas palabras de consuelo donde le decía que su enfermedad del cuerpo le serviría para obtener la salvación del alma y alcanzar la vida eterna, le rociaba agua bendita y era conducido a la iglesia donde el leproso se arrodillaba y oía la misa con devoción. Al terminar la Eucaristía era rociado nuevamente por agua bendita y conducido al lugar que se le había

asignado para ser recluido. El cura al despedirse le leía las conductas a seguir en dicho lugar haciendo énfasis en las prohibiciones y la indumentaria que debía llevar. En algunos leprosarios se les exigía hacer votos principalmente el de obediencia.

En 1856, en Noruega, se detectaron 2.858 casos de lepra, lo que representaba una prevalencia de 2 casos por cada 1.000 habitantes, y no fue sino hasta 1873 cuando Gerhard Henrik Armauer Hansen, médico Noruego, identificó el organismo causante de la enfermedad, *Mycobacterium leprae*, también conocido como bacilo de Hansen, el cual aisló de muestras tomadas de lepromas, trabajo que publicó en 1875 con el nombre de "*On the etiology of leprosy*" lo que demostraba que el origen de la lepra era infeccioso.

En 1882 Robert Koch, científico Alemán e iniciador de la bacteriología médica moderna, demostró que el *Mycobacterium leprae* y tuberculosis eran ácido-alcohol-resistentes con el

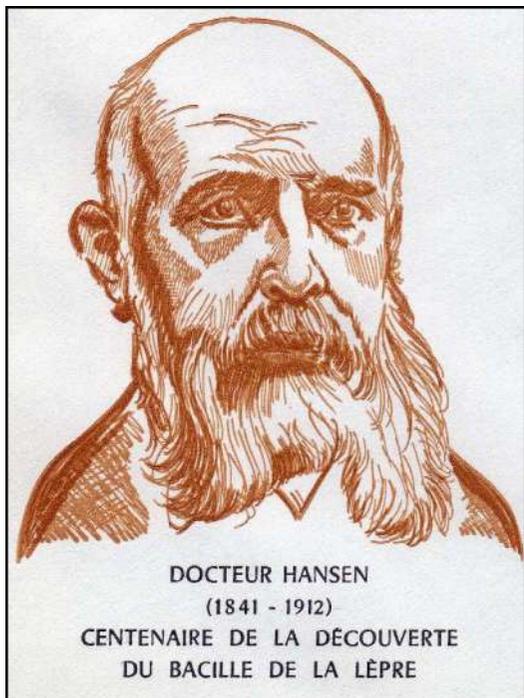


Imagen del Dr. Hansen en sobre de primer día de la República de Dahomey. 1973

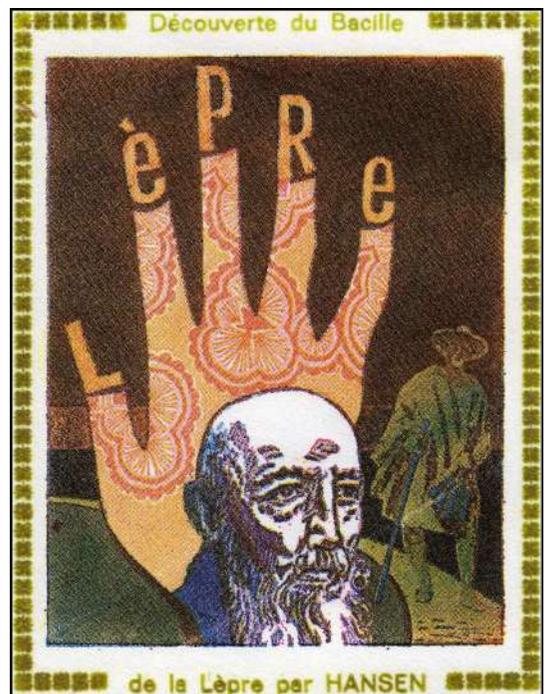


Imagen del Dr. Hansen en sobre de primer día de Francia. 1973

perfeccionamiento de las técnicas de tinción. Desde 1879 el bacteriólogo alemán Albert Neisser ya reportaba el aislamiento de algunas partículas en forma de bastón de las muestras obtenidas de las lesiones de los leprosos.

En 1897 se dicta la primera Conferencia Internacional de la Lepra en Berlín donde se proponía el aislamiento estricto como único medio para impedir la rápida propagación de la enfermedad y la notificación obligatoria de todo caso detectado. Debido a las recomendaciones hechas por algunos estudiosos del tema se tomó la decisión de planchar la correspondencia que salía de los Lazaretos para esterilizarla y fabricar monedas, papel moneda y tiquetes que sirvieran para la obtención de alimentos y solo fueran utilizados en las áreas destinadas para albergar a los leprosos. Es así como 15 países se acogieron a estas normas: Brasil, China, Colombia, Corea, Costa Rica, Filipinas, Hawái, Islas Danesas del Oeste, Japón, Malasia, Nigeria, Panamá, Rumania, Tailandia, Venezuela.

El primer tratamiento conocido para la lepra fue con el producto derivado de los frutos de *Taraktogenous kurzii* e *Hydnocarpus antihelmíntica*, una planta nativa de la India, y conocido como el aceite de chaulmoogra o de ginocardio. Se usó por primera vez en forma tópica combinada con leche en la ciudad de Madrás, con resultados contradictorios. Los primeros reportes médicos fueron escritos por el Dr. Paul Gerson Unna, quien recomendaba utilizarla en forma oral una vez al día por 4 años como mínimo pero esta forma de administración fue abandonada por la gran intolerancia gastrointestinal, después se recomendó su aplicación intramuscular, intravenosa o intralesional, ésta última conocida con el nombre de plancha, y fue comercializada por diferentes laboratorios entre ellos BAYER con el nombre de ANTILEPROL®. Sus efectos contra el bacilo se creían que era por la activación de las lipasas séricas que favorecían la lisis del organismo y por un efecto inmunomodulador, pero en el año 1951 se abandonó su uso por la pobre eficacia demostrada.

Desde 1941 se inicia el tratamiento con sulfonas, gracias a los reportes de Guy Faget y Hillary Ross en Carville y John Lowe en Nigeria quienes demostraron que era la forma más activa

contra el bacilo, menos tóxica, más fácil de sintetizar y podía administrarse por vía oral, y desde entonces el D.D.S. (Diamino – Difenil – Sulfona) o dapsona fue utilizado como medicamento de elección.

En 1960 Charles Shepard demostró que el bacilo se podía cultivar en la almohadilla plantar del ratón lo que permitió realizar pruebas de sensibilidad y resistencia a las drogas.

En 1968 Waldemar Kirchheimer y Eleanor Storrs, lograron reproducir la enfermedad en el armadillo de nueve bandas (*Dasypus novemcinctus*) lo que se constituyó en un gran avance en el estudio biológico de la micobacteria.

Debido a la aparición de resistencia a la sulfona madre reportada desde 1964 se hizo necesario la búsqueda de tratamientos alternos, y no fue sino hasta 1981 cuando se inició la terapia multidroga con tres medicamentos: Rifampicina, dapsona y clofazimine con tasas de curación de más del 80%. Otros medicamentos que son utilizados en la actualidad incluyen



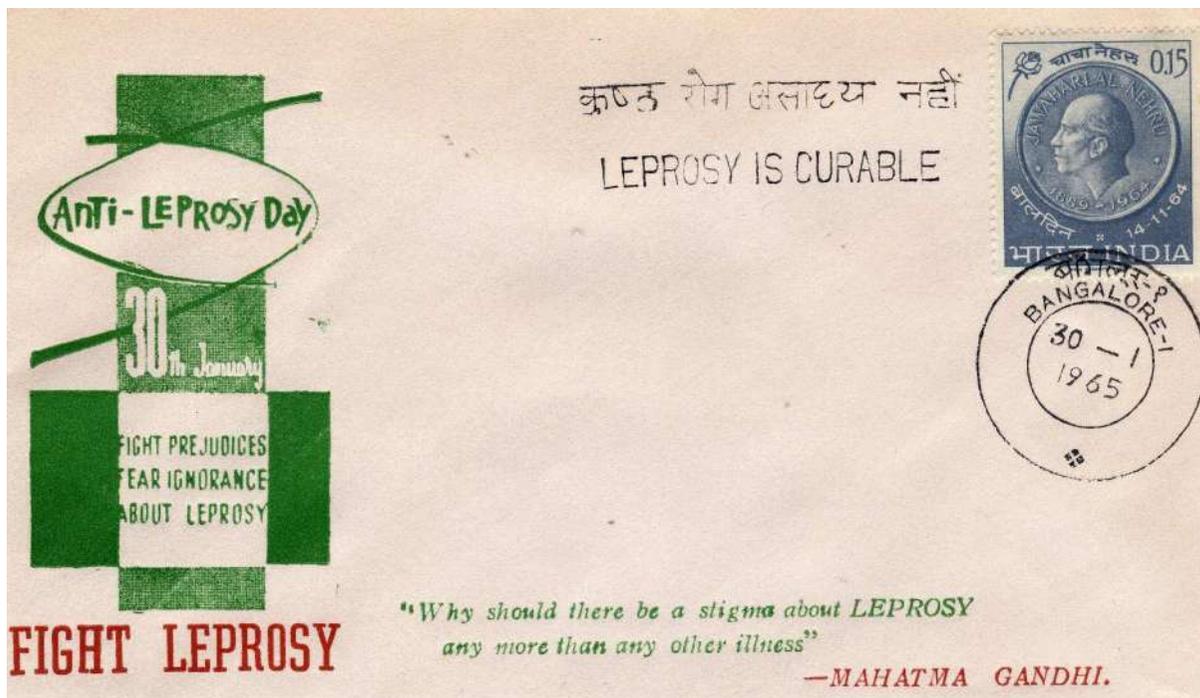
**Imagen de un armadillo de nueve bandas (*Dasypus novemcinctus*) en una Tarjeta
Máxima de Francia. 1974**

la ofloxacina y la claritromicina.

Actualmente se detectan 900.000 casos nuevos por año y se calcula que existen más de 7 millones de enfermos en el mundo, siendo la India el país más afectado con el 80% de la concentración de enfermos en el mundo. En 1999 la Organización Mundial de la Salud dio inicio a la Alianza Mundial para la Eliminación de la Lepra con el objetivo de erradicar la enfermedad definitivamente antes del año 2005, objetivo que no ha sido cumplido.

En el Continente Americano la mayor incidencia la tiene Brasil con 44.436 casos nuevos reportados en el 2006, seguido de Venezuela con 768 pacientes.

Hoy en día se sabe que el genoma del *Mycobacterium leprae* está constituido por 3.268.203 pares de bases.



Sobre de Primer Día de la India celebrando el Día de la Lucha contra la Lepra. 1965

Capítulo 2

Aspectos Médicos



La lepra es una infección granulomatosa crónica de la piel y nervios periféricos causada por una bacteria intracelular denominada *Mycobacterium leprae*. El daño a los nervios periféricos produce alteraciones sensorio-motoras causando deformidades características y severa incapacidad funcional.

En 1985 se estimaba que la población de leproso en el mundo correspondía a 12 millones de personas, lo que equivalía a una prevalencia de 12 por cada 10.000 habitantes. En el año 2002 la Organización Mundial de la Salud reportó un total de 597.000 casos registrados y 719.000 nuevos casos durante el año 2000 lo que correspondía a una prevalencia de menos de 1 caso por 10.000 habitantes. Solamente 15 países permanecían con una tasa de más de 1 por 10.000 y el 83% de los casos se concentraban en 6 países: India (con el 64% de los casos), Brasil, Burma, Indonesia, Madagascar, y Nepal.

El agente responsable de la infección es el *Mycobacterium leprae*, un bacilo gram positivo ácido alcohol resistente, intracelular, contiene gránulos rojos y con gran tropismo por macrófagos y células de Schwann. El organismo puede replicarse en la almohadilla plantar del ratón y en el armadillo de nueve bandas.

El período de incubación entre la infección y las manifestaciones clínicas varía desde meses hasta 30 años con un promedio de 4 años para la forma tuberculoide y 10 años para la lepra lepromatosa.

El principal mecanismo de transmisión es por aerosoles de secreciones nasales o saliva.

El riesgo relativo para adquirir lepra entre contactos estrechos es de 8 a 10 para la forma lepromatosa y de 2 a 4 para la forma tuberculoide.

La lepra tiene varias presentaciones clínicas: tuberculoide, borderline y lepromatosa, clasificación realizada por Ridley y Jopling en 1966. Están determinadas por la respuesta inmune del hospedero a la *Micobacteria*.

De un lado se encuentra la forma tuberculoide en la cual se encuentra una vigorosa respuesta inmune lo que limita la enfermedad a unas zonas bien delimitadas en la piel y nervios. De otro lado se encuentra la forma lepromatosa caracterizada por la ausencia de inmunidad celular específica. Se presenta a cualquier edad teniendo un mayor pico de incidencia entre los 10 y 20 años.



**Lesiones de Lepra
Tuberculoide**



**Lesiones de Lepra
Borderline**



**Lesiones de Lepra
Lepromatosa**

El compromiso de la piel se caracteriza por lesiones como máculas, placas ó nódulos, hipopigmentadas, infiltradas o eritematosas. Las zonas afectadas presentan hipoestesia (disminución de la sensibilidad), alteraciones de la percepción a los cambios de temperatura y anhidrosis (ausencia de sudor). Los nervios periféricos comprometidos con más frecuencia son el tibial posterior, cubital y mediano, en la mayoría de los casos se encuentran engrosados y se manifiesta por pérdida de la sensibilidad y compromiso motor. Si no se realiza el tratamiento adecuado se presentan deformidades en cara adoptando la llamada facies leonina y pérdida de falanges en manos y pies.

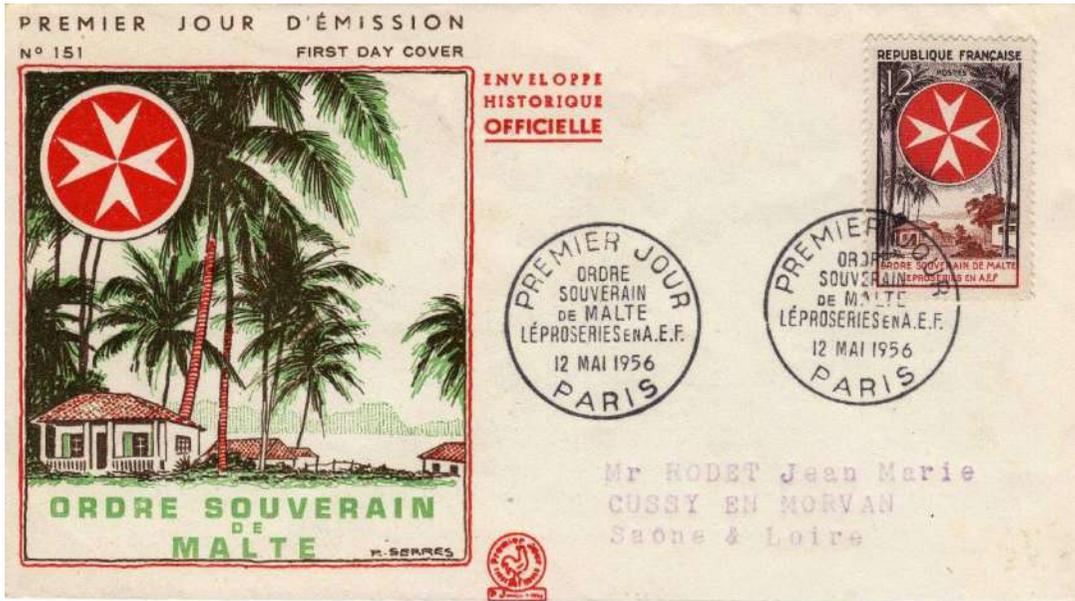
Otros hallazgos son atrofia testicular, compromiso ocular y menos frecuente compromiso renal.

El diagnóstico se realiza por la presencia de máculas hipopigmentadas con alteración en la sensibilidad, nervios periféricos engrosados y aislamiento del bacilo de las lesiones.

El manejo se realiza con terapia multidroga basada en tres medicamentos: Rifampicina, clofazimine y dapsona. La duración del tratamiento para la lepra paucibacilar (presencia de 2 a 5 lesiones) es por 6 meses y para la forma multibacilar (presencia de más de 5 lesiones) es mínimo por 2 años. Otros medicamentos utilizados son la ofloxacina, claritromicina y minociclina.

La rehabilitación de los pacientes con lepra ha cobrado gran importancia en los países endémicos y se han creado diferentes instituciones que permiten el reintegro a la sociedad, volverlos económicamente productivos y evitar la discriminación en su comunidad.

Sobre de primer día de la Orden Soberana de Malta. Francia. 1956.



Sobre de primer día de Lucha contra la lepra. Mónaco. 1961.



Capítulo 3

La Orden de Malta

El nacimiento de la Orden se remonta aproximadamente al año 1048. Mercaderes de la antigua república marinera de Amalfi obtuvieron del Califa de Egipto el permiso para construir en Jerusalén una iglesia, un convento y un hospital consagrado a San Juan Bautista, para asistir a los peregrinos cristianos que acudían a Palestina a visitar Los Santos



Beato Gerardo

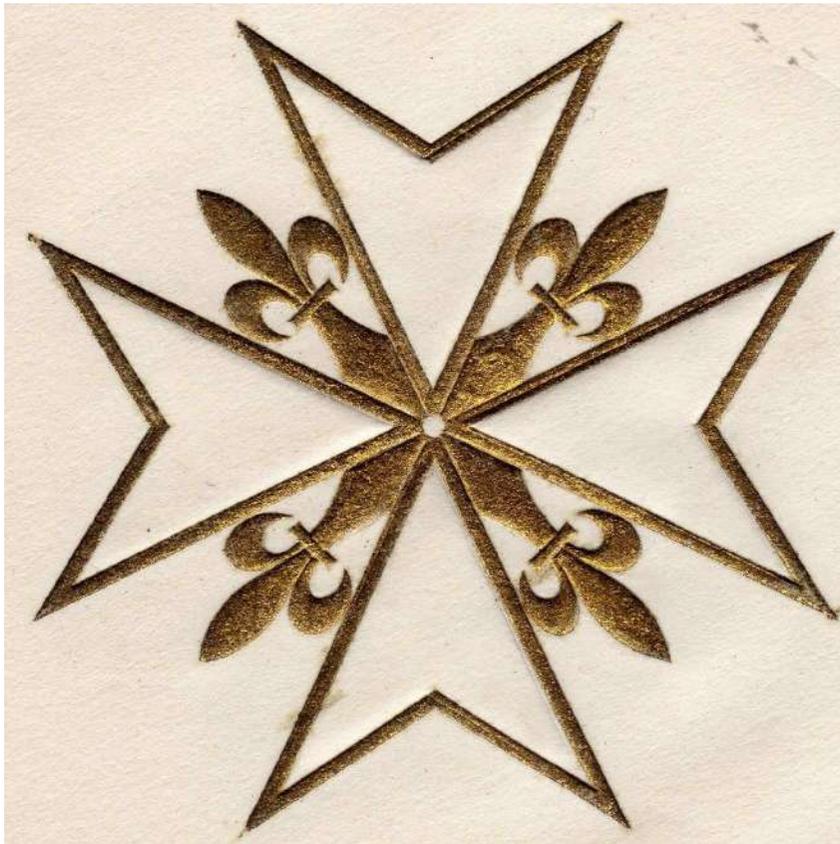


**Moneda 50 Tari. 1965.
Orden de Malta**

Lugares y dentro de los cuales se encontraban una gran cantidad de leprosos.

La Orden de San Juan de Jerusalén, se hizo independiente bajo la dirección de su fundador, el Beato Gerardo. Con la bula del 15 de febrero de 1113, el Papa Pascual II aprobó la fundación del Hospital. Todos los Caballeros eran religiosos, atados por los tres votos monásticos de pobreza, castidad y obediencia. Los integrantes de la Orden adoptaron la regla de San Agustín, el hábito negro y una cruz de paño blanco con ocho puntas cosida en el pecho. Su primera sede fue en Jerusalén en 1142 y durante las Cruzadas asumió la defensa militar de los enfermos, de los peregrinos y de los territorios conquistados por los Cruzados a los musulmanes. A la misión hospitalaria de la Orden se sumó el deber de la defensa de la fe.

La Cruz de Malta fue otorgada a la Orden Hospitalaria por el Papa Inocencio II en 1130. Al principio era blanca sobre sable, y posteriormente en las Cruzadas los caballeros la llevaban sobre gules. Es una cruz octagonal o de las ocho



beatitudes, siendo estas:

1^a beatitud: poseer el contento espiritual.

2^a beatitud: vivir sin malicia.

3^a beatitud: llorar los pecados.

4^a beatitud: humillarse al ser ultrajado.

5^a beatitud: amar la justicia.

6^a beatitud: ser misericordioso.

7^a beatitud: ser sincero y limpio de corazón.

8^a beatitud: sufrir con paciencia las persecuciones.

Después de la pérdida del último baluarte cristiano en Tierra Santa en 1291, la Orden se estableció primero en Chipre y luego, en 1310, bajo la dirección del Gran Maestre Frey Foulques de Villaret, en la isla de Rodas. Desde aquel momento, la defensa del mundo cristiano exigió la organización de una fuerza naval. La Orden formó una potente flota y empezó a surcar el Mediterráneo oriental, defendiendo la Cristiandad en numerosas y

célebres batallas, entre las que destacaron las de las Cruzadas en Siria y en Egipto.

La Orden estaba gobernada por el Gran Maestre (Príncipe de Rodas) y por el Consejo, acuñaba moneda y mantenía relaciones diplomáticas con otros estados.

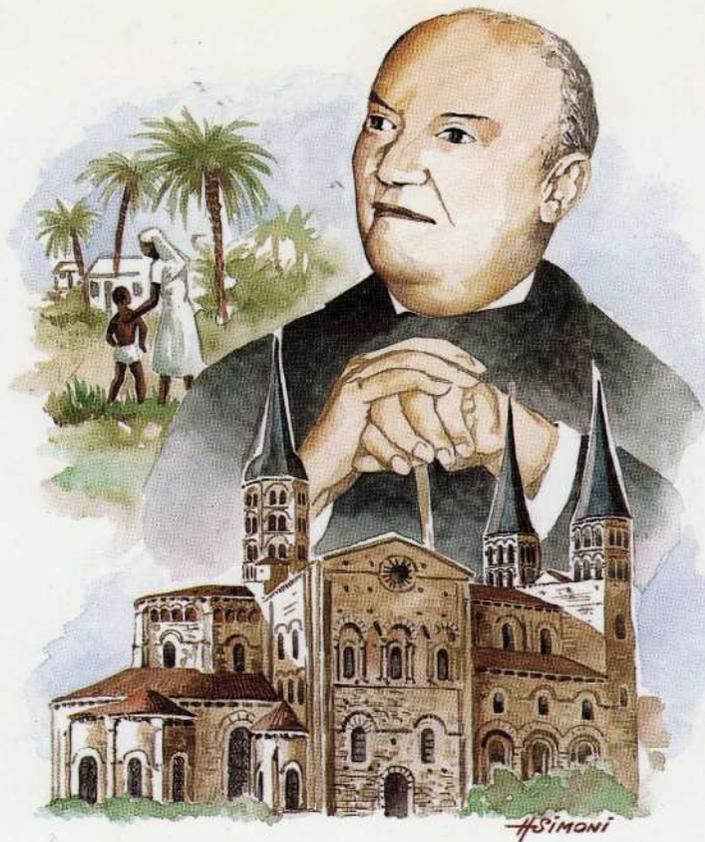
Después de seis meses de asedio y de crueles combates con la flota y el ejército del Sultán Solimán el Magnífico, los Caballeros se vieron obligados a rendirse en 1523, abandonando la isla de Rodas. La Orden quedó sin territorio hasta 1530, cuando el Gran Maestre Frey Philippe de Villiers de l'Isle Adam tomó posesión de la isla de Malta, cedida a la Orden por el Emperador Carlos V, con la aprobación del Papa Clemente VII.

Se estableció que la Orden permanecería neutral en las guerras entre naciones cristianas. En 1565 los Caballeros, a las órdenes del Gran Maestre Frey Jean de la Valette (que dio el nombre a la capital de Malta, Valetta), defendieron la isla durante el Gran Asedio Turco, que duró más de tres meses. La flota de la Orden, en aquel momento una de las más potentes del Mediterráneo, contribuyó a la destrucción definitiva del poderío naval de los otomanos en la Batalla de Lepanto de 1571.

Dos siglos después, en 1798, Napoleón Bonaparte ocupó la isla por su alto valor estratégico. Los Caballeros, se vieron obligados a abandonar Malta. Aunque los derechos soberanos de la Orden sobre la isla de Malta habían sido reconocidos en el Tratado de Amiens (1802), la Orden no pudo jamás retornar a Malta. Después de residir temporalmente en Messina, Catania y Ferrara, en 1834 la Orden se estableció definitivamente en Roma.

La actividad hospitalaria y caritativa se desarrolló a gran escala durante la Primera y la Segunda Guerra Mundial bajo la dirección del Gran Maestre Frey Ludovico Chigi Albani della Rovere (1931-1951). Bajo los Grandes Maestres Frey Angelo de Mojana di Cologna (1962-1988) y Frey Andrew Bertie (1988-2008), los proyectos se intensifican ulteriormente hasta llegar a las regiones más remotas del planeta.

El nombre oficial de la Orden de Malta es Soberana Orden Militar y Hospitalaria de San Juan de Jerusalén de Rodas y de Malta y su Cruz se ha convertido en el símbolo mundial de la lucha contra la lepra.



RAOUL FOLLEREAU

Raoul Follereau (1903-1977) aura consacré toute sa vie à combattre la lèpre en tant que maladie mais aussi et surtout en tant que symbole d'un rejet de la société. Il expose les principes de son action en quelques mots «Contre toutes les lèpres et pour tous les hommes, avec une seule arme : l'Amour». Pour lui «La bataille de la lèpre n'est qu'un chapitre, le premier chapitre de ce grand combat que **tous** qui que nous soyons, d'où que nous venions nous devons livrer contre ces vraies lèpres, bien plus contagieuses hélas ! que la lèpre, et qui sont la misère, la faim, l'égoïsme, le fanatisme, la lâcheté».

Son œuvre depuis l'inauguration d'Adzopé fut immense. Toutes les nations participent maintenant aux Journées Mondiales des Lépreux. Déjà de son vivant il eût l'insigne honneur de voir son effigie figurer sur des timbres-poste : au Togo et au Sénégal en 1973, au Mali en 1974, en Côte d'Ivoire en 1975. Depuis sa mort le Niger a émis deux timbres à son nom. C'est encore à son initiative qu'est fondée à Berne en septembre 1966 ce qui deviendra la Fédération internationale des organismes de lutte contre la lèpre, qui aujourd'hui est à la pointe du combat.



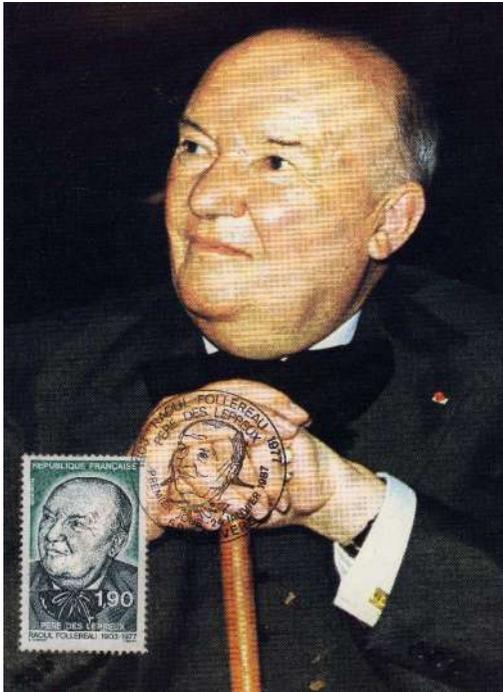
modèle déposé

Capítulo 4

Día Mundial de la Lepra

Su origen, se atribuye al filántropo y periodista francés Raoul Follereau después de visitar una leprosería en Costa de Marfil en 1953. Fue tal el impacto emocional que sufrió por las condiciones infrahumanas en que se encontraban los leprosos, que decidió organizar un evento para sensibilizar a la sociedad mundial sobre esta terrible enfermedad, proponiendo realizar una celebración alegre cuyo principal objetivo fuera el reencuentro y la congregación alrededor de estos enfermos recordando su gran impacto en los países más pobres.

El fruto de esta idea fue la celebración del primer día Mundial de la lepra el 31 de enero de 1.954, escogiéndose el último domingo de enero tras la Epifanía cuando el Evangelio relata la cura de los enfermos de lepra.



Tarjeta Máxima de Raoul Follereau. Francia. 1987



Tarjeta Máxima de Raoul Follereau. Francia. 1987

DEPARTAMENTO DE

20

RENTA

DE

SALVEN
DE
LIER

VEINTI CEN

LIT. J. L. ARANGO

CUNDINAMARCA

SAN LAZARO

TONOS
RA

20

AVOSORO

MEDELLIN, COL.

GRAB por E. Vidal



Mapa de Colombia con la ruta de los conquistadores. Instituto Geográfico Agustín Codazzi.

Capítulo 5

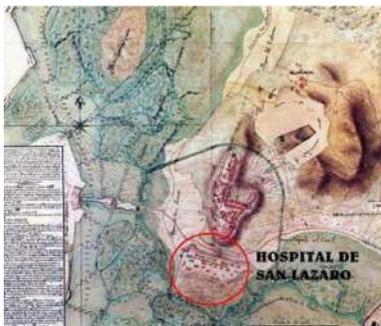
Lepra en Colombia

En América, el primer Lazareto fue fundado en 1520 en Santo Domingo por el creciente número de casos reportados en españoles y africanos que ingresaban al Continente, dentro de lo que se consideró la Ruta 4 de diseminación de la lepra. Luego se hicieron famosos los leprocomios de Colombia (Agua de Dios, Contratación y Caño de Loro), Perú (San Pablo), Puerto Rico, Louisiana (Carville) y Hawai (Molokai).

Se cree que el Conquistador Don Gonzalo Jiménez de Quesada murió en Mariquita en 1579 afectado por la lepra.

La Lepra ingresó a Colombia por Cartagena de Indias, siendo este el primer foco y el más grande durante los tres siglos que duró la dominación española, gracias a su condición de puerto y ser centro del tráfico de esclavos negros. El Cabildo de Cartagena el 16 de diciembre de 1592 encomendó al alcalde de la ciudad, José Barros, la construcción del "Real Hospital de San Lázaro", el cual comenzó a operar hacia 1598 en Getsemaní, cerca de la Plaza Principal y cuyos pacientes eran atendidos por el doctor José Vicente de la Barcena. Luego fue trasladado en 1608 al cerro de San Lázaro donde tiempo después se instalaría el Fuerte de San Felipe de Barajas. Para el año de 1620 el Hospital ya albergaba unos 70 enfermos y debido a los problemas económicos para su sostenimiento se autorizó que recibiera el "derecho de anclaje" mediante el cual toda embarcación que atracara en el puerto debía pagar tres pesos con destino al lazareto. En ese mismo año, el capitán Diego de Latorre, por petición del padre Pedro Claver hizo cercar este hospital con tapias y ordenó la

Plano de Cartagena ubicando el Hospital de San Lázaro. Francisco de Murga. 1620



construcción de la capilla. Para 1740 existían en el Hospital de San Lázaro de Cartagena unos 160 enfermos. El ingeniero militar don Antonio de Arévalo y Porras, venido a Cartagena en el año de 1742 por comisión del gobernador, marqués de Sobremonte, propuso el traslado del leprocomio a la vecina isla de Tierrabomba. Escogió su ubicación en el sitio llamado Cantera Vieja, cerca de la punta de San Mateo. Se construiría como un gran edificio con ochenta habitaciones para los enfermos. Para 1772 los enfermos habían aumentado a 104 y el censo total de Cartagena informaba 1014 habitantes, es decir, que el 10% de la población se encontraba recluida en el lazareto viviendo en chozas y se les permitía salir a la ciudad a pedir limosna para poder subsistir. En 1781 eran atendidos por el médico Andrés González de Estrella. Por la Real Cédula del 30 de julio de 1784 se ordena el traslado del Hospital de San Lázaro de Cartagena al sitio llamado "La Cantera", Caño de Loro, y se debía construir según los planos del ingeniero D. Antonio Arévalo y para su manutención se cargaría un cuartillo de real de cada azumbre de aguardiente. El azumbre es una antigua unidad de medida que equivalía a 2,05 litros, se dividía en cuatro cuartillos y ocho azumbres formaban una cántara. Para 1786 y antes de trasladar el Hospital se informan 119 enfermos a los cuales se les daban dos vestidos por año. Solo hasta la ley 16 del 5 de agosto de 1833 se reglamentó el establecimiento de tres lazaretos en las provincias del Primer, Segundo y Tercer distritos.



Ciudad de Cartagena por Guamán Poma de Ayala.
Tomado del Libro Historia de la Medicina en Colombia Tomo I

***En el hospital, los leprosos tirados en los pisos
de ladrillo lo vieron entrar con sus trancos de muerto
y le cerraron el paso para pedirle una limosna.***

***En el Pabellón de los furiosos continuos,
amarrado a un poste, estaba el arrabiado.***

***La única debilidad que tuvo con él
fue mantener en secreto su verdadera falta,
pero lo despojó de sus encomiendas y privilegios
sin ninguna explicación pública, y lo mandó a
servir de enfermero de leprosos en el hospital
del Amor de Dios. Él suplicó el consuelo de
decir la misa de cinco para los leprosos,
y el obispo se lo concedió.***

**Tomado del libro: Del amor y otros demonios
Gabriel García Márquez**



Lazareto de Caño de Loro

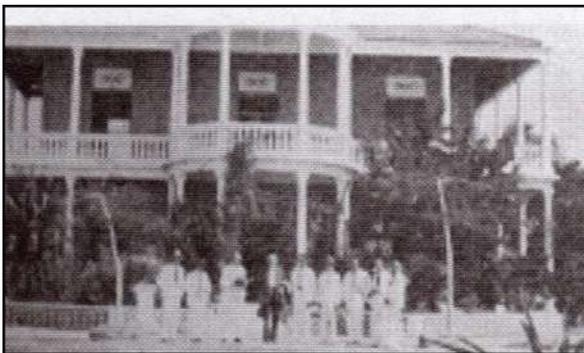
Su funcionamiento parece comenzar en el año de 1796 cuando todos los pacientes del Hospital San Lázaro habían sido trasladados a la Isla de Perico (actual Tierra Bomba), pero continuaron en malas condiciones debido a la escasez de recursos, atribuible a que solo los administradores de Renta de aguardiente de Santa Fe, Medellín, Socorro y Cartagena estaban cumpliendo con los dineros correspondientes al impuesto al aguardiente y el Hospital no había sido construido por lo que estaban viviendo en chozas de paja.



Edificio para leprosos en Caño de Loro. 1938



Plaza central de Caño de Loro. 1938



Casa médica en Caño de Loro. 1938



Ruinas de la casa médica en Caño de Loro

En 1799 el Rey Carlos IV expidió una Real Cédula, recibida en Santa Fe en 1800 y por la cual se permitía y fomentaba la creación de los lazaretos provinciales.

El proyecto diseñado por don Antonio de Arévalo y Porras consistía en una ciudadela organizada alrededor de una plaza rectangular, con calles amplias cruzadas en ángulo recto y se construirían tres cuarteles para hombres, uno para mujeres y otro para personas sanas. Las casas de los lazarinos, que podrían albergar parejas de casados, tendrían diez varas de largo por cuatro de ancho, con una salita y dormitorios provistos de ventanas. Habría un Hospital, de cuarenta por cuarenta varas, con mucha luz y ventilación, en atención a las ideas sobre la posible etiología de la enfermedad. El Hospital estaría dotado de dos enfermerías o salas, una para hombres y otra para mujeres, cada una con dotación de entre



Hospital San José en Caño de Loro. 1938



Pabellón Vicente N. García. 1938



Pabellón Herrera Restrepo en Caño de Loro. 1938



Ruinas de la Iglesia de Caño de Loro

ocho y dieciséis camas; también contaría con botica, instrumentos quirúrgicos, ropería, despensa, cocina y cuartos para el personal de enfermería. La ciudadela dispondría de embarcaciones, una carreta con su bestia de tiro y un depósito para herramientas, pues el trabajo haría parte de la rehabilitación de los leprosos. Se construirían edificios separados para el mayordomo, el médico cirujano, el capellán, los practicantes y demás "empleados de administración, policía y salud". La capilla se ubicaría al frente de la plaza central. No podían faltar la cárcel y el cuartel de guardias, y un hospedaje para lavanderas y otros miembros de la servidumbre. Este utópico proyecto solo comenzó hasta el año de 1806, pero nunca estuvo cercano a la idea original. Los relatos de la época señalan que cuando los enfermos se trasladaban a Cartagena por alimentos, las tropas los hacían volver al lazareto a la fuerza por temor al contagio y por lo tanto en la mayoría de ocasiones no podían alcanzar su objetivo. La situación empeoró en 1815 durante los combates del cerco de Morillo a la ciudad, cuando el General Venezolano Francisco Tomás Morales asesinó a los leprosos e



Artículo del periódico El Tiempo del martes 19 de septiembre de 1950 donde anuncia el bombardeo aéreo al Lazareto de Caño de Loro.

incendió las chozas en que residían.

Mediante el decreto del 21 de febrero de 1835 se reglamentó el establecimiento del lazareto en lo correspondiente al Tercer Distrito, es decir, recibiría los enfermos de Cartagena, otras ciudades de la costa norte y Mariquita y se seguiría sosteniendo de las rentas provenientes del aguardiente y del anclaje. En 1850 fue transformado en el lazareto provincial de Cartagena y en 1861 con motivo de la conformación de la Confederación Granadina se convirtió en el lazareto del Estado de Bolívar.

Con el decreto N° 347 del 8 de noviembre de 1887, el Gobernador del Departamento Nacional de Bolívar, H. L. Román, reorganizó la Administración del lazareto de Caño de Loro, se decretaba en el Artículo 1º una Junta especial para manejar el lazareto. Esta Junta debía nombrar médico del establecimiento, quien debía ensayar los medicamentos más recomendados para la lepra, dentro de los cuales se mencionaban el de Unna y el chaulmoogra, introducidos por el doctor Lascario Barboza.

En el mismo año el leprocomio fue remodelado por el Gobernador del departamento, el médico Enrique Román pero sin alcanzar unas condiciones dignas de vivienda para los internos.

En 1888 el doctor Lascario Barboza fue nombrado director del lazareto, para entonces se contaba con catorce pacientes, veinte casas de bahareque y paja y no contaban con acueducto por lo que debían desplazarse por agua potable a Cartagena.

A finales del siglo XIX, en 1896, el Ministerio de Gobierno envió al Caño de Loro al académico Roberto Azuero para que aplicara el suero Carrasquilla, posteriormente publicó su investigación "Consideraciones generales sobre la lepra y su tratamiento por el suero antileproso" donde concluye que con este tipo de tratamiento se obtenían pobres resultados. En 1898 escribió su trabajo "Lepra griega y lazaretos circunscritos" donde afirma que los insectos, especialmente los chinches y las pulgas, podían inocular la lepra.

Para diciembre de 1908 ya los enfermos alcanzaban los 85, siendo 61 hombres y 24 mujeres. En 1912 la isla del lazareto solo obtenía ingresos a través de una mediocre agricultura y les debían enviar desde Cartagena los alimentos, vestidos y medicinas, elementos obtenidos gracias a la labor del médico Teófilo Barboza quien en 1909 había presentado su tesis de grado llamada: "Lepra".

En 1939 el censo ya informaba un total de 466 leprosos viviendo en el leprocomio.

En 1946 fue nombrado como médico del Hospital el doctor Hugo Corrales.

En 1950 por orden del Jefe de la División de Lepra el doctor Darío Maldonado Romero fueron trasladados 500 enfermos al lazareto de Agua de Dios y el resto a Contratación para poder someterlo a un bombardeo aéreo por parte de las Fuerzas Aéreas de Colombia (FAC) los días 20 al 24 de septiembre con un total de catorce mil libras de explosivos por orden del Presidente de la República Mariano Ospina Pérez para destruir las antihigiénicas viviendas y el Hospital. Este fue el final del lazareto de Caño de Loro.

Bosquejo

***Como siega la muerte en su camino,
sin respetar al niño ni al anciano,
la lepra así, con destructora mano,
todo lo arrastra en su fatal destino.***

***Obispos, sacerdotes, poetas y abogados,
y médicos también... ricos magnates,
frailes, monjas, noblezas de quilates,
han sido por su diente devorados.***

***Se parten de tristeza las entrañas
al contemplar a ricas linajudas,
con deforme nariz, cejas desnudas,
tuberculosa oreja y sin pestañas.***

***Con el apuesto jóven, que inclemente !
Aunque vista de seda y fino paño,
ella no cesa en su terrible daño
y lo va destrozando lentamente.***

Autor: Anónimo

Tomado del libro: Croniquilla de Contratación

Autor: Alvaro Ruiz Arenas. 1998



Lazareto de Contratación

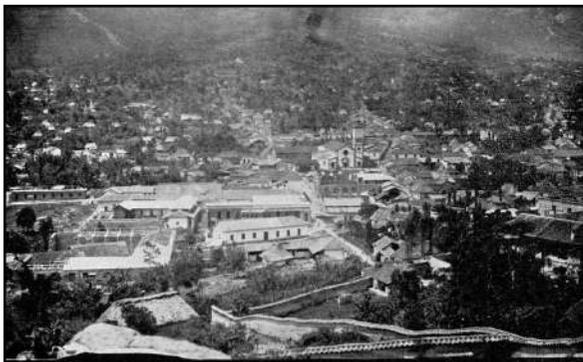
La lepra después de hacer su llegada a la costa Caribe, siguió su marcha por el país a través, principalmente, de los ríos Magdalena, Cauca y se asentó entre los pueblos de negros y localidades campesinas propias de esas cuencas. En el Socorro, al que llegó la lepra, en 1745 al parecer por una esclava infectada trasladada de Mompox, tenía para 1778, 67 enfermos. En 1775 el Cabildo de la Villa de Nuestra Señora del Socorro, pidió al Virrey Guirior, se construyera allí un Hospital de San Lázaro debido a las dificultades para el traslado de los



Bandera de Contratación



Escudo de Contratación



Lazareto de Contratación



Plaza Central de Contratación

pacientes a Caño de Loro y por el rápido incremento de los casos de lepra. Fue nombrado como reconecedor oficial de los enfermos Juan Bautista de Vargas, médico de la Universidad Angélica y residente en Bogotá.

En 1778 el Virrey Flórez y Maldonado, nombró reconecedor de los elefanciácos de la Provincia del Socorro al doctor Juan José de Cortés, antiguo Protomédico de Santa Fe graduado en la Universidad de Montpellier, Francia, quien informó que en la Villa del Socorro existían 35 hombres y 32 mujeres infectados. A finales de ese año son enviados por el Gobierno a las Villas de San Gil y del Socorro a los médicos Alejandro de Gastelblondo y Juan Bautista Leblond, quienes recomiendan dar tratamiento con mercurio y trasladar a los internos a climas fríos donde debe aplicarse un estricto aislamiento y aplicarles todo el rigor de la ley para que lo cumplan.

En 1789 el Gobierno comisionó al doctor Sebastián Prat para realizar la identificación de los leprosos y reporta un total de 66 confirmados y 5 dudosos.

La enfermedad continuó su diseminación en la Villa del Socorro y San Gil, existían serias dificultades para remitir los pacientes a Caño de Loro incluyendo la negativa por parte de los familiares de los afectados para su viaje a Cartagena y el temor de una rápida propagación, factores determinantes para reconsiderar la construcción de un leprocomio.

Según reportes de la época el primer Hospital se fundó en 1812 en el punto denominado "El Curo", en las orillas del río Suárez y cerca de la municipalidad de Guadalupe. El decreto del 21 de diciembre de 1835 dispuso el traslado de las concentraciones de leprosos cerca de las poblaciones como Socorro y correspondientes al Primer Distrito (Provincias del centro-oriente, desde Boyacá hasta Vélez) a este nuevo asentamiento de enfermos.

La Legislatura Provincial del Socorro expidió las Ordenanzas de 15 de octubre de 1851 y 29 de noviembre de 1853, que fueron reformadas más tarde por la ley 6 del 27 de diciembre de 1854, todas relativas al lazareto de "El Curo", existente en aquella Provincia. En estas se insiste que no se recibirán en el lazareto sino los enfermos de la Provincia que carecieran absolutamente de recursos, y a los cuales se les mandaba dar cinco reales por semana.

La Ley de 14 de septiembre de 1861 expedida por la Asamblea de Santander y teniendo como Presidente del Estado Soberano de Santander al General Eustorgio Salgar, ordena el traslado de los enfermos de "El Curo" a una población con un clima más sano como Contratación. Este territorio era conocido por la producción de quina, producto medicinal esencial hace dos siglos y se cree que a partir de aquí tomó el nombre de Contratación, por haber existido en la región una "contrata" (contrato) para una gran compra de quina en la población entre los explotadores de quina de la vecina Serranía de los Yariguies y los comerciantes del producto.

Solo hasta el 27 de septiembre de 1861 el leprosario comienza a recibir pacientes. Este lazareto siguió albergando los enfermos provenientes del Estado Soberano de Santander, Provincia de Pamplona y Tunja y recibieron atención por parte de los Padres Salesianos desde 1897.

Un informe del 20 de noviembre de 1888 del secretario de gobierno del Departamento de Santander reporta que el lazareto no llenaba las condiciones idóneas pues no contaba ni con capellán ni con médico.

En 1896 el Ministerio de Gobierno envió a Contratación al doctor Jesús Navas a aplicar el suero Carrasquilla.

En 1905 había internados 328 enfermos, 165 hombres y 163 mujeres y en el censo realizado entre 1905 y 1906 se contabilizaron un total de 491. Por el Decreto 350 del 23 de marzo de 1906, el Presidente Rafael Reyes declara Corregimiento destinado para el reclusorio de enfermos de lepra el asentamiento de Contratación. Debido a las malas evaluaciones del lazareto reportadas por las visitas gubernamentales se dictó el decreto N° 901 de 27 de julio de 1906 que designó al Municipio de Cepitá para la fundación de un nuevo lazareto pero la oposición formal de muchos habitantes de las poblaciones vecinas a Cepitá hicieron fracasar completamente este proyecto.

El secretario de la Junta Central de Higiene, doctor Pablo García Medina, en su informe de 1909 anota que el sitio elegido para asilar a los enfermos en Contratación era ideal porque solo contaba con dos vías de acceso a poblaciones vecinas en las cuales eran suficientes unos

pocos guardias para que el aislamiento fuera tan efectivo como en una isla. Recomendó construir una casa para el servicio médico y un laboratorio bacteriológico en un lugar cercano al lazareto y enviar un autoclave para la desinfección de la correspondencia que salía de la Colonia.

El Decreto 372 de 1910 fija los límites territoriales del lazareto y el Decreto 1452 crea la Oficina del Juzgado, Notaría y Registro de Instrumentos Públicos y Privados y la Personería. La Resolución 174 de 1913 crea el cordón sanitario que recluye totalmente a los enfermos aislándolos del resto de la población y a partir de este momento aparecen los “Retenes” o sitios de control y vigilancia para la entrada y salida del lazareto.

Por la ley 20 de 1927 se da origen a los asilos para los hijos de los infectados que eran separados de sus padres y trasladados al Municipio El Guacamayo, los varones y al Municipio de Guadalupe, las mujeres.

En 1945, siendo Presidente de la República Alfonso López Pumarejo y director de la lucha antileprosa Roberto Serpa, se informó un total de 2.500 enfermos en el leprocomio. Los enfermos recobran su ciudadanía y la totalidad de sus Derechos Constitucionales con la ley 148 de 1961 y posteriormente la Asamblea del Departamento de Santander a través de la Ordenanza N° 7 del 16 de marzo de 1962 crea el Municipio de Contratación otorgándole los mismos beneficios que poseían las otras municipalidades.

Gratitud

***Nosotros los enfermos desgraciados
Que somos como parias maldecidos
Del trato humano y sociedad perdidos,
Y errantes como bárbaros y aislados;***

***Nosotros, los leprosos, ay! llamados,
Y como tales siempre desvalidos
Que exhalamos tristísimos gemidos
Los que nunca, jamás, son escuchados.***

***Hoy damos tregua a nuestro amargo duelo,
Pues nos desnudan del harapo inmundo
Para darnos abrigo, pan, consuelo;***

***Gritar podemos con placer profundo,
Que tenemos a Dios, allá en el cielo;
A don Juan de Obregón, acá en el mundo.***

**Tomado del libro: Historia de Agua de Dios
Soneto escrito por los leprosos de Agua de Dios en agradecimiento
al señor Juan Obregón Presidente de la Junta de Beneficencia.
Julio de 1871**



Lazareto de Agua de Dios

Con la Ley C de 1864 y por orden del Estado de Cundinamarca cuyo Gobernador era el General Daniel Aldana, se ordenó la construcción de un lazareto para albergar a los infectados del Segundo Distrito (desde Antioquia hasta Pasto).

Por la ley de 10 de noviembre de 1870, siendo Presidente de Cundinamarca don Cornelio Manrique, la legislatura de Cundinamarca destinó para el lazareto de este Estado los terrenos llamados "Agua de Dios", "Ibáñez" y parte de la vega de "Malachí", adquiridos previamente por el Gobierno a través del Secretario de Hacienda del Estado, José María Baraya, mediante escritura N° 66 del 22 de febrero de 1856 y se puso el Establecimiento bajo la dirección de la Junta general de Beneficencia, siendo su Presidente don Juan Obregón, estipulando que serían recibidos todos los infectados de la Nación, siempre y cuando el Gobierno Nacional lo auxiliara con el producto de un recargo sobre la sal o con una suma que no fuera inferior a los seis mil pesos anuales. En cumplimiento de esta Ley se dio inicio a la fundación del leproso de Agua de Dios y en 1871 fueron trasladados los primeros setenta y cuatro leproso ubicados en Tocaima.



Bandera de Agua de Dios



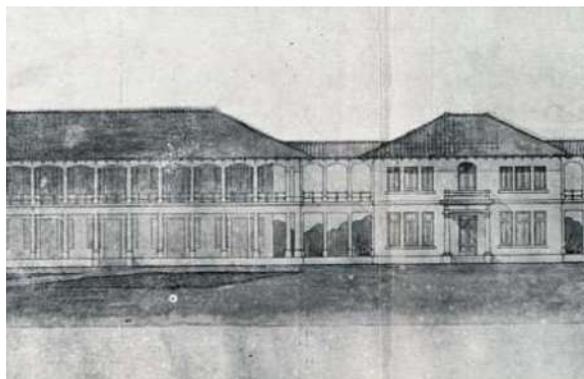
Escudo de Agua de Dios



Iglesia de Agua de Dios



Lazareto de Agua de Dios



Dibujo con Pabellones del Hospital del Lazareto de Agua de Dios

El nombre de Agua de Dios provenía de las aguas termales que brotaban en el sitio conocido como Los Chorros.

Las primeras cuarenta casas construidas en Agua de Dios por Caupolicán Toledo, se levantaron en terrenos comprados por el Gobierno de Cundinamarca al ex presidente de la República, doctor Manuel Murillo Toro y corresponderían al sitio que hoy ocupa el marco de la plaza. El costo total del contrato fue de \$12.000 pesos oro.

Para 1872 en el Establecimiento habían 103 enfermos, 47 hombres y 56 mujeres. Ese mismo año llega el primer Maestro enfermo de lepra, Jesús Leteche y se estableció el primer servicio de Correos, siendo su primer administrador el señor Ramón Alesina.

Con la Ley C de 15 de enero de 1873 se creó la Aldea de Agua de Dios y el primer médico que la visitó fue el doctor Samuel Durán.

En 1878 existían cerca de doscientos leprosos a los cuales se les separaba por sexos y no se les permitía el matrimonio. Ese mismo año se nombró como médico del lazareto al doctor Marcelino Liévano.



**Enfermos de lepra y médicos de Agua de Dios.
Tomada de Juan Bautista Montoya y Flórez. 1910**



**Enfermas de lepra y Hermanas de la Caridad en Agua de Dios.
Tomada de Juan Bautista Montoya y Flórez. 1910**

La Ley C 18 del 15 de diciembre de 1879 suprime la designación de Aldea y su territorio fue agregado a Tocaima. Este año se reportaban un total de 300 enfermos.

En 1881 se registraban un total de 296 enfermos y tras la muerte del Dr. Marcelino Vargas fue nombrado como médico del lazareto el doctor Lucas Gallo. La Ley C 16 del 17 de noviembre de 1881 erige nuevamente el leprocomio con el nombre de Agua de Dios con los mismos límites que tenía el 15 de enero de 1873.

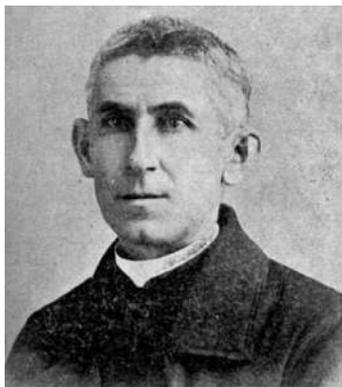
El 30 de junio de 1884 un incendio redujo a cenizas el tramo sur de la plaza de mercado que se encontraba construido en bahareque y palma.

En 1.888 habían reportados 422 enfermos. Ese mismo año empezó la construcción de un edificio para el Hospital y fue terminado y bendecido en noviembre de 1.889. Allí se establecieron los 50 enfermos más graves.

El 7 de marzo de 1889 el padre Luis Variara bendijo la primera piedra de lo que sería el Oratorio Miguel Unía. El 25 de marzo del mismo año se inicia la construcción de la Iglesia Parroquial y a finales de año se inician los trabajos del Acueducto, porque anteriormente el agua era transportada en asnos desde dos millas de distancia aproximadamente.

Por el informe del Presidente de la Junta General de Beneficencia en 1890 se pretendía que la población de Agua de Dios fuera exclusivamente destinada a los enfermos y que las 54 casas existentes de bahareque y paja fueran reemplazadas por casas de teja y tapias.

Por la Ley 43 de 14 de noviembre de 1890, el Congreso decretó un auxilio anual para los diferentes lazaretos de la República, correspondiéndole al de Agua de Dios la suma de \$12.000 pesos oro. El 23 de agosto de 1890 se celebró la primera Eucaristía en la Capilla consagrada a Nuestra Señora del Carmen Patrona de Agua de Dios.



Padre Evasio Rabagliati



Niñas y jóvenes internadas en el Asilo de las Mercedes.

Ese mismo año el número de pacientes era de 500.

Desde 1890 con la llegada de la Misión de los padres Salesianos a Colombia, se inicia la vinculación de esta comunidad con el cuidado de los lazaretos a través de campañas para la recolección de recursos económicos con lo cual brindaron educación, asistencia religiosa y cultural a todos los habitantes de los leprocomios. Gran importancia adquirió el padre Miguel Unía quien se entregó con gran cariño y dedicación a los enfermos, razón por la cual se le dio el nombre de Padre Damián Colombiano haciendo alusión al padre Damián de Veuster protector de los leprosos en Molokai (Hawái), trabajando hasta su muerte en 1895. La gran mayoría de su trabajo lo realizó en conjunto con las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación quienes llegaron a Agua de Dios en 1892 y sostenían 6 centros educativos dentro de los que se encontraban el Asilo Santa María y el Asilo Las Mercedes donde estudiaban niñas enfermas. La misión del Padre Unía la retoma el Padre Evasio Rabagliati quien se convirtió en el Capellán de los lazaretos del país, fue

conocido como el “Apóstol de los Leprosos” e hizo parte de la Junta del Gran Lazareto desde 1896 hasta su muerte en mayo de 1920 en Chile.

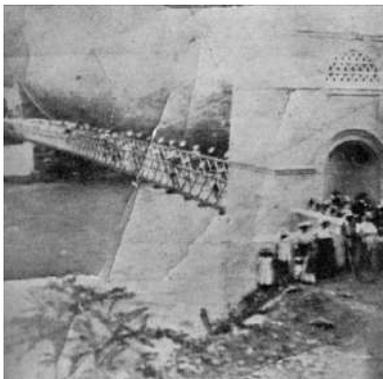
En 1892 se funda el Asilo Santa María para niñas y fue inaugurada la primera oficina telegráfica del Lazareto, siendo su primer telegrafista, Alejandro Ronderos.

En 1894 llega al lazareto de Agua de Dios el padre Luigi Variara, italiano, quien dedicó su vida al cuidado de los niños con lepra sobretodo huérfanos y desprotegidos.

El 23 de enero de 1895 cuarenta leprosos se sublevaron dirigidos por el General Zoilo Urrea, quien depuso las autoridades y se proclamó jefe civil y militar pero posteriormente sería derrocado por el batallón de seguridad interno. Este fue uno de los tantos intentos de los infectados por revelarse contra las políticas represivas y de aislamiento.

En enero de 1899 llegó el presbítero italiano Hilario Pachón, primer sacerdote enfermo que fue enviado a Agua de Dios. En diciembre del mismo año, gracias a la campaña realizada por el español José María Gutiérrez de Alba, llegaron 537 obras a la biblioteca del Lazareto.

En el año de 1900, la cifra de leprosos alcanzaba los 1.200.



Puente de Los Suspiros. Sitio donde se separaban los enfermos de sus familiares para dirigirse al lazareto.



Puente de los Suspiros. Estado actual.



Puente de los Suspiros. Estado actual.

Mapa con la distribución de leprosos por departamentos. Censo de 1906



Impulsados por el deseo de crear un programa nacional para el control y tratamiento de la lepra y determinar la verdadera cantidad de pacientes, se realizó en 1906 el primer censo nacional de leprosos. El resultado final informó que el número de leprosos era de 4.802 de los cuales 3.675 se encontraban aislados en los lazaretos, 1.573 provenían de Santander, 1.363 de Boyacá, 945 de Cundinamarca y 221 de Norte de Santander siendo los cuatro Departamentos con mayor incidencia.

En el mes de abril de 1901 el doctor Elisio Medina, Gobernador de Cundinamarca, da a conocer las medidas de aislamiento para aplicar al lazareto, siendo la primera de ellas el levantar un cerco de alambre erizado, rodeando todo el perímetro del leprocomio.

En 1905 se estableció la desinfección para sanos y los utensilios que portaran y se prohibió salir del lazareto a las personas sanas. El 7 de mayo del mismo año, el padre Luigi Variara funda el Instituto de las Hijas de los Sagrados Corazones de Jesús y de María las cuales se encargarían de cuidar a los niños del Asilo Miguel Unía.

Según el censo realizado entre 1905 y 1906 en el Lazareto de Agua de Dios se registraron 1.332 leprosos, 647 hombres y 685 mujeres, y 218 personas sanas.

En 1909, las cartas que salen de Agua de Dios, y las que se enviaran allí, no necesitarían estampilla e irían libres de porte a toda la República, con el fin de evitar el contagio.

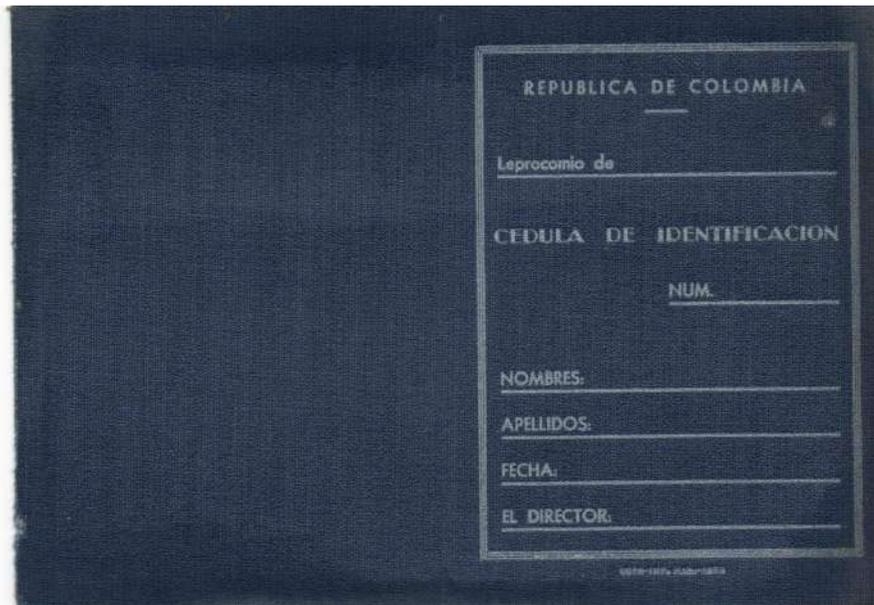
A principios de 1911 se dan a conocer las órdenes de aislamiento riguroso y la expulsión de las personas sanas de acuerdo con el Decreto 913 de 13 de octubre de 1910. El control fue llevado hasta tal extremo que los enfermos tenían una cédula o documento de identificación especial que no les permitía votar o ser elegidos.

El 9 de junio de 1911 se produjo un alzamiento popular dirigido por Gregorio Giraldo debido a que se le negó la entrada a su esposa el día de visita.

Solo hasta 1914 fue inaugurado el alumbrado público reflejando las condiciones de miseria a que estaban sometidos los habitantes del leprocomio.

El 3 de octubre de 1915 es inaugurada la Capilla de San Francisco y en mayo de 1916 se inaugura la Capilla del Mirador.

Entre 1916 y 1919 existían retenes, asistidos por la policía sana y ubicados en el Puente de los



Carátula de la Cédula de Ciudadanía expedida para los leprosos a partir de 1937



Hoja interna de la Cédula de Ciudadanía expedida para los leprosos a partir de 1937

Suspiros, El Salto, Tocaima, Las Lomas, Casa de Madera, Caracolí, Barrero, Ibáñez y El Observatorio para evitar la salida o entrada de pobladores. Este perímetro se conoció como Cordón Sanitario. A los enfermos rebeldes los castigaban con reclusión o los trasladaban a Caño de Loro.

A partir de la ley de 1927 que ordenaba separar los niños sanos de los padres enfermos, los hijos varones de los padres afectados eran asilados en el internado de Nazareth, y las niñas en el Internado de Santa Helena, en las proximidades del lazareto de Agua de Dios.

Para 1929, cuando los enfermos eran capturados, su casa o propiedades eran quemadas y posteriormente eran remitidos de su tierra natal al edificio Los Alisos, en la Capital, donde eran obligados a permanecer como presos. En el recorrido eran vigilados por la policía como si se tratara de delincuentes. Luego de soportar hambre y frío por 3 o más días, eran remitidos por tren en un vagón conocido como ambulancia identificado con la Cruz de Malta, con destino a Tocaima.

Entre 1930 y 1939 se conocieron en los lazaretos los cigarrillos que la empresa "Garnica" de Bucaramanga fabricante de tabacos y cigarrillos, por consideración enviaba a estos lugares. Cada cigarrillo venía marcado con un letrero que decía "Leprocomio".

Por la Resolución 43 de 18 de abril de 1933 se establecía que las escuelas debían separar los niños enfermos de los sanos, por lo tanto la Madre Ana María Lozano, Superiora General del Instituto de las Hijas de los Sagrados Corazones de Jesús y de María, funda el Internado de Nazareth el mismo año y el de Santa Helena en 1935.

En 1936 el Oratorio Miguel de Unía se convierte en Hospital.

En 1940, con el apoyo de don Guillermo Greiffestein se construyó el Internado Campestre Santa Ana para niños enfermos de Hansen, a quienes se les brindaría servicios de salud, educación y se les capacitaría en las artes de sastrería, carpintería y zapatería.

En 1945 había 3.000 enfermos en el lazareto y ese mismo año el 22 de abril fallece el músico Luis A. Calvo, a consecuencia de una falla renal, estando recluido en el lazareto por haber contraído la lepra en 1916 y ser diagnosticada por el médico Carlos Tirado Macías.

En 1952 se funda el Colegio Santa Teresa de Jesús y en 1956 el Colegio La Inmaculada.

En 1957, se construyó el Internado Femenino Crisanto Luque para niñas enfermas de lepra.

En 1958, siendo Presidente de la República el doctor Alberto Lleras Camargo y con la asesoría del doctor Nelson de Souza Campo de la Organización Mundial de la Salud, fue suspendida la Intendencia de Agua de Dios. Se suprimieron el Cordón Sanitario y la vigilancia de la policía en los retenes. Igualmente se autorizó la venta y consumo de aguardiente y cerveza.

Por la Ley 148 de 1961 se suprimieron los lazaretos, se restituyeron los derechos civiles y políticos de los enfermos y por la Ordenanza 078 del 29 de noviembre de 1963 se creó el municipio de Agua de Dios, siendo su primer alcalde, José Manuel Hurtado Lozano el 1 de abril de 1966. Con base en la ley 100 de 1993, el 22 de junio de 1994 el Decreto 1288 convirtió el Sanatorio en Empresa Social del Estado.

Actualmente se le denomina La Ciudad de la Esperanza, sus habitantes son llamados Aguadediosunos o Acuadediosences. Cuenta con un área de 8.376 Hectáreas, tiene catorce veredas, está ubicado a 120 kilómetros al sur occidente de Bogotá en el Departamento de Cundinamarca, entre los municipios de Tocaima, Girardot, Nilo y Ricaurte. Tiene una temperatura promedio de 28°C y una altura de 400 metros sobre el nivel del mar. Su población es de 11.244 habitantes y cobran el subsidio de tratamiento para la lepra un total de 1.014 infectados.

ANTILEBRINA

Medicação anti-leprotica à base do milenário específico
OLEO DE CHALMOOGRA

Componentes	g %	Por ampola	
		2 cc.	5 cc.
Esteres de Oleo de Craulmoogra . . .	80	1,50	4,00
Cloformio	0,5	0,10	0,25
Canfora	0,5	0,10	0,25
Timol	0,2	0,004	0,010
Vitamina "D" cristalizada: (40 milhões U. I. por grama)	0,001	8,000	20,000
Oleo concentr. em Vitamina "A": (500.000 U. I. por grama)	0,2	2,000	5,000
Oleo de Amendoim purificado	q. s. p.	2 cc.	5 cc.

A "Antilebrina" é a medicação recomendada pelos especialistas do mal de Hansen

INSTITUTO CIENTIFICO SÃO JORGE S. A.

SEDE — RIO DE JANEIRO — RUA SENADOR DANTAS, 41

AGENCIAS

BELO HORIZONTE	SÃO PAULO	PORTO ALEGRE
R. da Bahia, 321	Rua Aurora, 271	Av. 10 Novembro, 239

Fórmula para la preparación del Aceite de Chaulmoogra

É SEMPRE PREJUDICIAL

preferir "SIMILARES" ao legítimo

PROTARGOL "BAYER"

Verdadeiros "similares" não existem, pois todos os proteínatos de prata são meras IMITAÇÕES que não se podem comparar com o producto "Bayer" valiosíssimo no seu effeito therapeutico.

Receitem sempre Protargol "Bayer".



ANTILEPROL "BAYER"

ether ethylico de oleo de chalmoogra purificado

INJECCÕES LIQUIDO PEROLAS

Tratamento racional da lepra.

.reço comodo,

Etiqueta del medicamento ANTILEPROL de Bayer

REPUBLICA DE COLOMBIA—FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES

ESTUDIO SOBRE LA LEPROA

Y SU

TRATAMIENTO POR LA SEROTERAPIA

TESIS

PARA EL DOCTORADO EN MEDICINA Y CIRUGÍA

POR

JULIO MARTIN RESTREPO

Practicante interno del servicio de Clínica quirúrgica en el Hospital de S. Juan de Dios.
Practicante interno del Hospital Militar de Bogotá.—Practicante del “Instituto
Carrasquilla.”—Médico del Ejército del Tolima en 1895.

BOGOTÁ

CASA EDITORIAL DE J. & L. PÉREZ

1896

Otros lazaretos y disposiciones legales

Aunque anteriormente se realizó una descripción de los tres principales lazaretos creados en Colombia, es importante hacer referencia a lo que ocurrió en otras regiones del país y profundizar en todo lo referente a la reglamentación y legislación de los lazaretos en Colombia.

En Cali se detectaron por primera vez leprosos en 1706 donde se describe la construcción de un pequeño lazareto; en Buga en 1776, en el altiplano cundiboyacense en 1779, en 1809 en Santa Fe de Bogotá, en 1846 en Paipa y en 1879 en Villa de Leiva. En la vieja Antioquia el primer caso fue detectado en Santa Fe de Antioquia en 1816, en Amagá en 1820, en la Unión en 1844, en Betulia en 1849, en Medellín en 1849, en Pácora en 1854, en Salamina en 1871 y en Itagüí en 1876.

En el gobierno del General Francisco de Paula Santander, se expidió la segunda Ley sobre Lazaretos, del 5 de agosto de 1833, en la que se mandó establecer en el territorio de la Nación tres lazaretos: el Primero, que debía comprender las Provincias de Bogotá, Casanare, Neiva, Pamplona, Socorro, Tunja y Vélez; el Segundo, las de Antioquia, Chocó, Buenaventura, Popayán y Pasto; el Tercero, las de Cartagena, Riohacha, Mompóx, Mariquita y Santamarta. Además se restringieron los derechos civiles a las personas con lepra por el temor a la diseminación y el contagio de la enfermedad. No se permitía que las ropas de los leprosos se llevaran a lavar fuera del distrito local del Lazareto, debían lavarse dentro de él por las lavanderas encargadas.

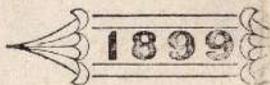
En 1878, parece que con el ánimo de conseguir dineros a través de la caridad para el sostenimiento de los lazaretos, varios miembros de la Academia de Medicina de Bogotá,

DOCUMENTOS

RELATIVOS AL LAZARETO

DE

SAN PEDRO CLAVER



MEDELLIN

Imprenta del Departamento.—Director, Lino R. Ospina.

algunos senadores de la República, los socios de la Junta del gran Lazareto Nacional y el padre Rabagliati, exageraron el número de infectados en Colombia.

En el número 126 de la Revista Médica de Bogotá de 1888, el Dr. Proto Gómez describe las lesiones oculares en la lepra. Ese mismo año el doctor Lascario Barboza fue el primero en realizar ensayos en Colombia con el aceite de chaulmoogra como tratamiento para la lepra.

En el número 137 de la Revista Médica de Bogotá de 1889, el doctor Juan de Dios Carrasquilla publicó el trabajo "Etiología y contagio de la Lepra", en el que sostiene que la elefancia no es hereditaria.

Con la Ley 43 de 14 de noviembre de 1890, el Congreso decretó un auxilio anual para los diferentes lazaretos de la República, dentro de los que mencionan el de Agua de Dios, Contratación, Cali, Boyacá, Caño de Loro y Antioquia.

Según la Ordenanza 2 de la Asamblea Departamental de Antioquia, de 1º de julio de 1890, se escogió el Villorrio de San Nicolás de Quebradaseca para establecer allí el leprosario del Departamento de Antioquia, el cual se llamaría Lazareto de San Pedro Claver.

En el número 29 de la Revista de Higiene de Bogotá, del 10 de junio de 1891, el doctor Castañeda informó que en el país existían 2325 elefanciacos, pero en los números 163 y 164 de la Revista Médica de Bogotá del mismo año, el doctor Abraham Aparicio publica su artículo "La lepra y los lazaretos" y afirma que es imperiosa la necesidad de aislamiento absoluto y de por vida de los enfermos y que según los datos suministrados por el doctor Juan David Herrera, en Colombia pasan de 20.000 el número de infectados, lo que significaría que hay aquí diez veces más leprosos que en la India y que Colombia es el gran foco de lepra mundial. Este tipo de artículos impulsaron a nivel mundial la creencia que Colombia era el Estado de Leprosos y llegaron a reportar que el número de pacientes superaba los 100.000, lo que ocasionó problemas económicos por la dificultad para realizar exportación de los productos de nuestro país.

EL CONTAGIO DE LA LEPRO

POR

LUIS ARCADIO GAITAN

MÉDICO OFICIAL DEL LAZARETO DE AGUA DE DIOS



BOGOTÁ
IMPRESA REPUBLICANA
1899

En el número 31 de la Revista de Higiene de Bogotá, de 1891, el doctor Proto Gómez concluye que en vista de las malas condiciones de higiene de los lazaretos y que el aislamiento es el único medio para extinguir la enfermedad y debido a los escasos recursos económicos para distribuirlos entre varios lazaretos, propone la construcción de un solo lazareto Nacional en una isla y se propone a la isla de Coiba en el Pacífico panameño. Este proyecto nunca fue llevado a cabo.

En 1896 el Gobierno de Miguel Antonio Caro creó el "Instituto Carrasquilla" en honor del médico Juan de Dios Carrasquilla, para el estudio de la lepra y otras enfermedades infecciosas.

Por la Ley N° 28 de 20 de octubre de 1903, sobre lazaretos, el Congreso de Colombia impuso a los Departamentos el deber de crear lazaretos dentro de los territorios de su jurisdicción.

En 1904, en el número 291 de la Revista Médica de Bogotá, se publicó un trabajo llamado: "Del contagio por el papel moneda".

En 1905, durante la presidencia del General Rafael Reyes Prieto, el Gobierno Nacional asumió la dirección de los leprosarios, para hacer más eficaces las medidas de aislamiento y uniformar todo lo relativo al tema, antes confiado a las Juntas de Beneficencia y en parte a la caridad pública. En esta época, los lazaretos eran unos miserables caseríos de personas sanas y enfermas, con intercambio libre y tras los tres años de guerra civil donde los mismos enfermos participaron como guerrilleros, se destruyó lo poco que habían podido hacer las Juntas de Beneficencia.

En marzo de 1905, el doctor Juan de Dios Carrasquilla en su estudio "La lepra. Etiología, historia y profilaxis", presentado en el Tercer Congreso Científico Latinoamericano, que se reunió en Río de Janeiro, insistió en que el tratamiento de los leprosos en los hospitales era el único racional y reiteró que el aseo, la higiene, particularmente para impedir la acción de las pulgas, eran medidas básicas en la profilaxis.

NOTAS

SOBRE

LA CIRUGIA EN LA LEPRO.

POR EL

DOCTOR MIGUEL ARANGO M.

UNIVERSIDAD DE COLOMBIA,

COLEGIOS REALES DE INGLATERRA,

ESCUELA DE MEDICINA TROPICAL DE LIVERPOOL.

1902

BARRANQUILLA.

IMPRENTA AMERICANA, "THE OLD RELIABLE"

En los números 81 y 82 de la Revista de Higiene de Bogotá, de diciembre de 1905 se publicó el Acuerdo N° 2 de ese año sobre la profilaxis de la lepra y lazaretos y el que dio la Junta Central de Higiene sobre los planos de los lazaretos departamentales, el 13 de abril de 1904, donde habla de la prohibición de los billetes y del uso de las monedas y de la necesidad de la desinfección con autoclaves de la correspondencia.

En 1906 fue designado Juan Bautista Montoya como Jefe de la Oficina Central de Lazaretos. El 12 de septiembre de 1906, el Ejecutivo Nacional dictó el Decreto N° 1.905, por el cual se reorganizó el servicio científico de los lazaretos de la República. Se creó el puesto de un Médico Jefe de las leproserías nacionales; un Médico Director del laboratorio de Agua de Dios y un Médico reconocedor de elefanciácos en cada una de las capitales de los Departamentos y un laboratorio central en Bogotá, para rectificar los diagnósticos.

En 1906, Juan Montoya y Flórez publicó el trabajo "Tratamiento y profilaxis de la lepra" donde dice que calculaba en cuatro a seis mil enfermos de lepra en toda la Nación y que era necesario que los Departamentos de la Costa escogieran los leprosarios en islas no lejos del continente y para los pacientes del interior existieran leproserías que permitieran un fácil aislamiento. Condenó las aldeas de elefanciácos, las cuales considera como semilleros de la enfermedad, que en lugar de ser focos de extinción son focos de propagación.

En octubre de 1906 había, asilados en los leprosarios de Colombia 1.658 enfermos, lo que representaba el 38% de todos los leprosos reportados en Colombia.

La ley 14 de 1907 organizó el tema de los subsidios o ración para los enfermos, las monedas, la clínica y los hospitales. El Gobierno toma a su cargo los niños que residían en los lazaretos.

La resolución 72 de 1907 dictó las disposiciones acerca de la desinfección de locales ocupados por enfermos de lepra.

Con el artículo 20 de la Ley 14 de 1907 se exigía que para disfrutar de las garantías legales se necesitaba que los enfermos fueran residentes dentro de uno de los lazaretos oficiales.

En 1908 el doctor José María Ruiz publicó un informe donde dice que los últimos datos estadísticos arrojan un total de 4.152 enfermos en todo el territorio nacional, llamando la atención que en la Guajira, Meta, Putumayo y Caquetá no se había detectado ningún caso. Esto querría decir que existía un leproso por cada mil doscientos habitantes.

En 1909, el doctor Pablo García Medina, en su trabajo "Profilaxis de la Lepra. Medidas adoptadas en la República de Colombia", siendo Miembro de la Junta Central de Higiene de Colombia y Médico adjunto a la dirección de leproserías en Colombia, escribió sobre los dos sistemas de aislamiento para los leprosos: El Hospital y La Colonia. Afirma que sería una crueldad someter a estos enfermos a una dura y larga prisión, que tal sería para ellos un hospital, lo considerarían como una prisión por lo que buscarán el medio de evadirse y huirían para ocultarse. El costo de los numerosos hospitales municipales sería muy considerable y estaría fuera de todo presupuesto. La Colonia la considera que tiene grandes ventajas para los enfermos pero afirma que si no está en una isla sería muy difícil vigilar el aislamiento de todos los leprosos. Al final, el Estado colombiano tomó la decisión de adoptar un esquema mixto. Hay una moneda especial que no puede circular sino en las leproserías, pero están las transacciones reglamentadas de manera que los enfermos no sufran perjuicios en sus negocios.

En 1910 el médico colombiano Juan Bautista Montoya y Flórez en su libro "Contribución al estudio de la lepra en Colombia", afirmó la existencia de dos formas clínicas de la lepra: la afimatoide y fimatoide.

Con el Decreto 414 de 1911 se crea en cada uno de los lazaretos un Cuerpo de Policía que tendrá el carácter de cordón sanitario.

En 1911 el doctor Pedro J. Pérez, cirujano, fue el primero en colocar cánulas de traqueostomía a los leprosos con obstrucción de la vía aérea superior.

Leptra Griega

Bubón de Vélez

TRABAJOS CIENTIFICOS DEL DR.

ROBERTO AZUERO

PRESENTADOS AL XV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA
QUE SE REUNIRÁ EN LISBOA EN ABRIL DE 1906

BOGOTÁ
Imprenta Nacional
1905

Para 1912 se calculaba que existía un leproso por cada mil habitantes.

Con el artículo 65 de la Resolución 174 de 1913 se establece que a los lazaretos no se puede entrar sino con permiso de autoridad competente.

En 1915 el Gobierno encomendó la dirección de los lazaretos a la Junta Central de Higiene.

En 1918 se creó la Dirección General de Lazaretos que reemplazó a la Oficina Central de Lazaretos. Su primer director fue Alejandro Herrera Restrepo quien se preocupó por nombrar comisiones de médicos para identificar nuevos casos en el territorio nacional y remitirlos a los lazaretos y desarrolló el primer Laboratorio Nacional para la realización de las baciloscopias.

Por el artículo 1 de la Resolución 100 de 1919 se ordena que todo médico que fuere consultado por un leproso quedaría legalmente desligado del secreto profesional.

En el artículo 15, Resolución 505 de 1919 se prohíbe que se establezcan nuevos tratamientos o experimentos para curar la enfermedad dentro de los leprosarios.

La correspondencia cursaría única y exclusivamente por la Administración Interna de Correos, y sería desinfectada según la Resolución 6 de 1921.

Según la Resolución 17 del 28 de marzo de 1925 firmada por el Director General de Lazaretos, una vez practicado el examen y declarado como leproso el individuo, la primera autoridad política del lugar procederá a expedirle el pasaporte, el cual tiene por objeto abonarle los auxilios necesarios para trasladarse al lazareto que se le señale.

El Artículo 6 de la Ley 20 de 1927 establece que los asilos para niños sanos hijos de leprosos

Patología y tratamiento

DE LA

LEPRA

COMUNICACION PRESENTADA AL CONGRESO INTERNACIONAL DE
MEDICINA DE LISBOA, REUNIDO EN 1906

TRADUCCION DEL DR. JUAN DE D. CARRASQUILLA L.

~~~~~  
PUBLICACIÓN OFICIAL  
~~~~~

BOGOTA
IMPRENTA NACIONAL

1907

funcionarán en lugares cuya distancia impida el trato fácil con los enfermos.

El Artículo 17 de la Ley 20 de 1927 fija el perímetro de los lazaretos de acuerdo con las necesidades de las leproserías.

Sólo se podían expender en los lazaretos las cervezas de 4% de alcohol por el Artículo 4 de la Resolución 39 de 1928.

La Resolución 9 de 1929 prohíbe a las empresas de transporte conducir personas afectadas por la lepra.

El Departamento Nacional de Higiene concederá a los enfermos de lepra permisos para salir de los leprosarios por un tiempo prudencial según lo dispuesto por la Resolución 96 de 1932.

Se crea en la facultad de medicina la Cátedra de Leprología por el Artículo 10 de la Ley 32 de 1932.

En 1933 el doctor Federico Lleras Acosta aísla la cepa Lleras de la sangre de enfermos de tipo lepromatoso por hemocultivo en medio de Petragrani y adicionalmente creó una reacción antígeno anticuerpo con la que pretendía realizar un diagnóstico fácil y rápido y la cual fue denominada "Reacción Lleras". Lamentablemente esta prueba no pudo reproducirse en otros países por lo cual fue abandonada.

Se establece la cédula de residencia para las personas sanas a quienes se les ha permitido residir en los lazaretos por las Resoluciones 46 de 1933, 109 de 1933 y 2 de 1934.

Con la Resolución 60 de 1933 se listaban las condiciones para obtener el aislamiento a domicilio.

El 16 de agosto de 1934 el Presidente Alfonso López Pumarejo creó el Laboratorio Central de

Investigaciones de la Lepra y encargó al doctor Federico Lleras Acosta de su dirección.

La Resolución 406 de 12 de noviembre de 1937, expedida por el Director Nacional de Lazaretos, obliga a todas las personas sanas y enfermas de lepra residentes en el perímetro aislado proveerse de un pase para llegar a los edificios que están ubicados en la parte externa.

Se establece la cédula de identidad personal para los enfermos de lepra residentes en los lazaretos por la Resolución 188 de 1937.

En 1938, año de la muerte del doctor Lleras, el Presidente de la República Alfonso López Pumarejo y su Ministro de Educación decidieron por el Decreto 18 de marzo de 1938 llamar al Instituto donde había trabajado el doctor Lleras "Instituto Federico Lleras Acosta para las investigaciones de Lepra".

En 1938, el médico Guillermo Muñoz Rivas, Jefe de la sección de Microbiología del Instituto Federico Lleras, señaló la omnipresencia de las micobacterias en el medio ambiente, la transmisibilidad de lo que se llamaba lepra murina por las pulgas, la importancia de la mala habitación en el mantenimiento de la endemia y la posibilidad del medio ambiente como fuente de infección en lepra. Afirmó que mientras no se conociera con absoluta seguridad el modo de transmisión de la lepra, todo método de profilaxis es hasta cierto punto empírico.

El 20 de marzo de 1939 se fundó la Sociedad Colombiana de leprología, la cual se ubicó en el Instituto de Investigación de Lepra "Federico Lleras Acosta" de Bogotá.

El Artículo 9 del Decreto 94 de 1940 entrega la vigilancia y control sobre el consumo del tabaco a la Administración de rentas del respectivo Departamento donde quede ubicado el sanatorio o leprocomio.

El informe correspondiente al período de octubre a diciembre de 1940 del doctor Luis Patiño Camargo, siendo Director del Instituto de Investigación de Lepra "Federico Lleras Acosta", habla para ese año de un total de 8.200 infectados reclusos en los lazaretos y de 4.000

enfermos más, tratados en los dispensarios y unidades sanitarias.

En 1945, siendo presidente de la República Alfonso López Pumarejo y Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social el doctor Adán Arriaga Andrade, tomó posesión el 15 de febrero de 1945 como director de la lucha antileprosa el doctor Roberto Serpa.

En 1947, por la Ley 39, el Gobierno se compromete a proporcionar asistencia hospitalaria gratuita a los enfermos de lepra que no requieran aislamiento. Pero que por las deformidades o incapacidades causadas por la enfermedad estén inhabilitados para la vida social y el trabajo útil.

Con el descubrimiento de las sulfonas, dejó de ser obligatoria la reclusión obligatoria de los pacientes en los leprocomios. Se da el nombre de Sanatorios a los antiguos Lazaretos y se crean los consultorios para las enfermedades de la piel.

La Ley 148 de diciembre 22 de 1961 aumentó el subsidio de alimentación, suprimió definitivamente los lazaretos y restableció los derechos civiles, políticos y sociales a los enfermos de lepra.

En 1962, el país contaba con tres grupos de investigadores en lepra: el Instituto Federico Lleras Acosta, la Sección de Lepra del INPES (Instituto Nacional para Programas Especiales de Salud) y la Sección de Lepra del Ministerio de Salud.

La Ley 14 de 1964 asigna subsidios en favor de quienes presentan grados severos de invalidez incompatibles con el ejercicio de una actividad remunerada, con cargo a la partida del Presupuesto Nacional, destinada al pago de subsidios a enfermos de lepra en cuantía de un salario mínimo legal vigente.

En 1968, mediante el Decreto 2470, se adscribe el control de la lepra a la División de Campañas Directas del Ministerio de Salud Pública.

Por la Resolución N° 0643 del 2 de mayo de 1972, se adoptan el programa, el manual de operaciones y los formularios e instructivos para el registro e información de datos, así como las normas para la ejecución de las actividades oficiales del control de la lepra en todo el territorio nacional, dando origen al llamado "Programa Vertical". Se establecen los consultorios dermatológicos en las ciudades capitales.

En 1975 en el Instituto Federico Lleras se hizo la primera descripción sobre resistencia primaria a la sulfona madre en nuestro país.

El Decreto 121 de 1976 coloca el Programa de Control de Lepra bajo la dirección de Atención Médica del Ministerio de Salud. Deja de ser una campaña directa para convertirse en un programa a cargo de los servicios seccionales de salud.

En 1977, se firmaron los convenios de integración entre el Ministerio de Salud con su Programa de Lepra y los Servicios de Salud, traspasándose tanto los recursos materiales como humanos a estas dependencias de orden departamental.

A partir de 1978, una vez entregados los recursos a las diferentes seccionales, se inició la entrega de los pacientes para transformar la anterior campaña en un programa horizontal.

El Ministerio de Salud, mediante la Resolución N° 10055 del 26 de julio de 1984, estableció las normas y procedimientos para el control de la lepra por los Servicios Seccionales de Salud. El Programa de Control de Lepra dejó de ser una campaña directa para convertirse en un Programa más de las Seccionales de Salud.

Entre 1984 y 1985 se estandarizó la manera de establecer los diagnósticos y los tratamientos y se convenció a cada Servicio de Salud de tener un control adecuado de sus enfermos de lepra. En 1985 se tenían registrados más de 12.000 casos de lepra.

Desde 1986 se comienza la utilización de la terapia multidroga contra la lepra.

En 1992 el Grupo de Micobacterias en cooperación con el Grupo de Patología publicaron su manual de procedimientos "El laboratorio de lepra, bacteriología y patología".

Con la Ley 100 de 1993 el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, estableció mediante el Acuerdo N° 117, la obligatoriedad de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y las Entidades Adaptadas o Transformadas, en el cumplimiento de actividades, intervenciones y procedimientos de demanda inducida, así como la atención prioritaria de enfermedades de interés en salud pública, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y mediante el mismo Acuerdo se determinó la responsabilidad del Ministerio de Salud en la elaboración de las respectivas Normas Técnicas y las Guías de Atención Integral para ser difundidas, desarrolladas y aplicadas en todo el país.

Se fijó como política nacional eliminar la lepra como problema de salud pública antes del año 2000, reduciendo la prevalencia a menos de un caso por 10.000 habitantes. Colombia logró este objetivo en 1997.

El 10 de julio de 1997, el Presidente de la República, Ernesto Samper Pizano, firmó la Ley 380 por la cual se elevó el valor del subsidio del tratamiento para el enfermo de lepra a un salario mínimo legal vigente.

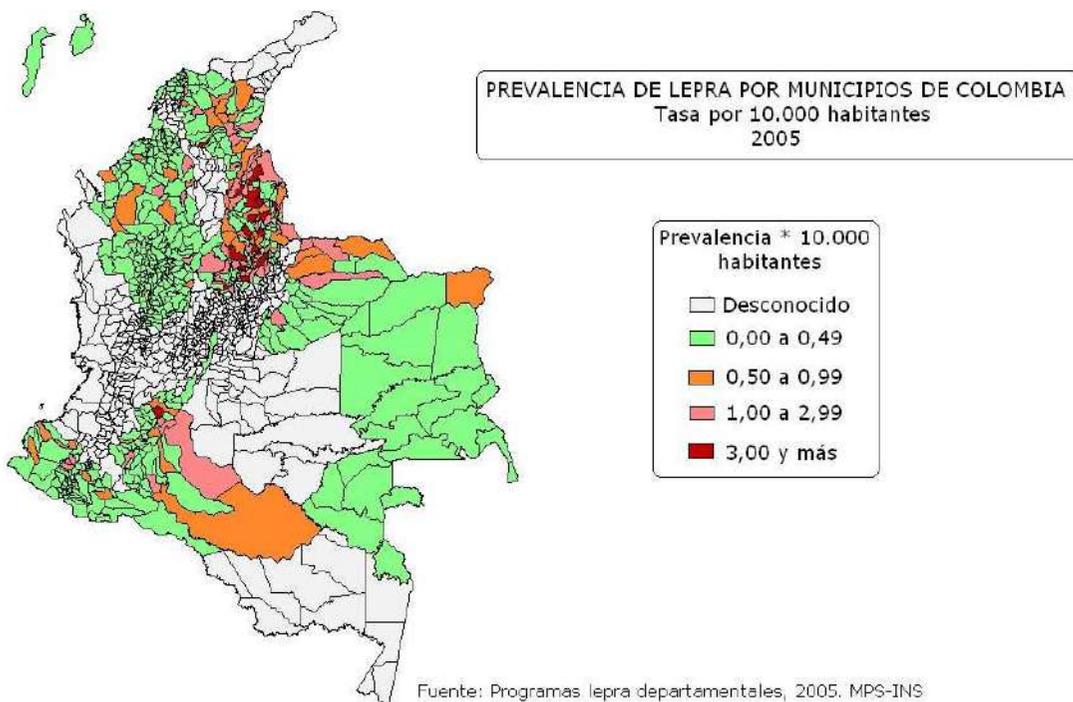
En 1998 se reportaron un total de 2.850 casos de lepra, lo que representa una prevalencia de menos de un caso por 10.000 habitantes.

En 1999 se reportaron un total de 1.974 casos.

Mediante la Resolución 412 de 2000 se expide la Guía de atención de la lepra la cual aporta los lineamientos para la atención de los pacientes.

El 13 de abril de 2002 se constituyó en el Sanatorio de Agua de Dios, la organización no gubernamental que acogió a las personas afectadas de lepra y parientes de estas personas, llamada Corsohansen (Corporación Social para la rehabilitación de los enfermos de lepra y consanguíneos), con el propósito de luchar contra el estigma de la enfermedad.

El Decreto 272 de 2004 reestructuró el Instituto Nacional de Salud modificando su estructura y determinando las funciones de sus dependencias: Subdirección Red Nacional de Laboratorios, Subdirección de Investigación, Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública y Subdirección de Producción. Bajo esta estructura se realizan funciones del nivel



Prevalencia de lepra por municipios de Colombia. 2005

nacional para la vigilancia y control de la lepra.

El Decreto 3518 del 2006 crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en salud Pública (SIVIGILA) y establece las competencias y procesos para la vigilancia de eventos de interés en salud pública, dentro de los cuales se encuentra la lepra. Se cuenta con un protocolo de vigilancia estandarizado que incluye la ficha única de notificación de casos de lepra que se realiza en forma semanal a nivel nacional.

El Plan Nacional de Salud Pública (Decreto 3039 de 2007) presenta en su objetivo 5, disminuir el número de municipios que presenta prevalencia de lepra por encima de la meta de eliminación.

En el 2007 se reportaron 458 casos nuevos y en 2008 se reportaron 468 casos nuevos. La gran mayoría de estos casos son multibacilares (75%) y sexo masculino (66%) con una mediana de edad de 46 años. La mayor proporción de casos se presenta en el grupo de los 15 a 44 años (43%). Los departamentos con mayor número de casos reportados son: Bolívar, Cesar, Huila, Magdalena, Tolima, Valle, Santander y Norte de Santander.

Se ha diseñado un Plan Estratégico para Colombia a mediano plazo (2010 - 2015), para aliviar la carga y sostener las actividades de control en lepra, teniendo en cuenta que:

1. Es necesario proteger los logros alcanzados hasta el momento.
2. Continuarán presentándose nuevos casos, que requieren atención integral.
3. Es preciso efectuar el seguimiento para detectar reacciones y recaídas con el fin de prevenir la aparición de resistencia a los medicamentos y el recrudecimiento de la enfermedad.
4. Hay muchas personas que padecen las consecuencias de la lepra o corren el riesgo de sufrir reacciones y deficiencias relacionadas con la enfermedad.

Se ha planteado como objetivo general, reducir la carga de la lepra y brindar acceso a servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de discapacidades con oportunidad y alta calidad a toda la población, conforme a los principios de equidad y justicia social. Y se establecen como las dos principales metas: Para el año 2015 el 100% de los municipios del país tendrán prevalencias menores a 1 caso por 10.000 habitantes y reducir en un 35% la tasa de nuevos casos detectados con discapacidad grado 2 para el año 2015. (Línea de base 2010).

Sobre de Primer día Lucha contra la Lepra. Senegal. 1965



Capítulo 6

Monedas de circulación restringida

Colombia fue uno de los quince países que se acogieron a las exigencias realizadas por algunos médicos y científicos en 1897 que recomendaron que adicionalmente a la formación de hospitales y colonias especiales para leprosos, también se utilizara moneda y papel moneda solo dedicado a la circulación en esas zonas.

Se cree que esta recomendación tenía dos propósitos. El primero era prevenir la transmisión de la enfermedad a la población sana que entrara en contacto con moneda circulante y el segundo, evitar que los leprosos tuvieran acceso a grandes cantidades de dinero que les permitiera huir a zonas sin un adecuado control sanitario.

Este tipo de monedas fueron denominadas “coscojas” como sinónimo de “poca cosa”.

Nuestro país fue el único que utilizó la Cruz de San Lázaro en sus monedas, excepto en la serie de 1907. Se desconoce quien diseñó y grabó los troqueles, pero se especula que pudo haber sido Roberto Hinestrosa. Las series de 1901, 1921 y 1928 fueron acuñadas en Bogotá, pero no se tienen datos sobre el sitio de acuñación de la serie de 1907. Colombia no fabricó billetes ni cupones para circulación restringida en los lazaretos, como si ocurrió en otros países.

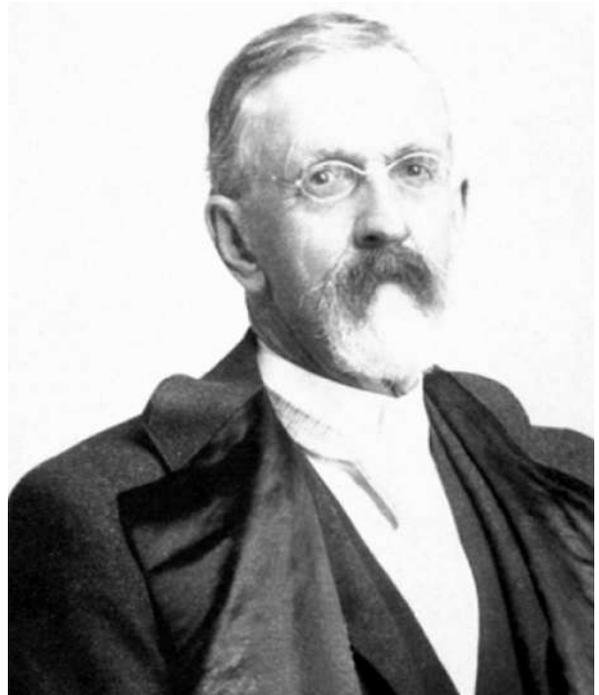
En la descripción de cada moneda, se incluyen las tres clasificaciones aceptadas mundialmente para catalogarlas como son: Restrepo, Krause y MGM (McFadden, Grost y Marr) estos últimos, autores del excelente libro: *The Numismatic aspects of Leprosy*.



SERIE 1901



Durante el gobierno del presidente José Manuel Marroquín (1.900 – 1.904), se autorizó al Ministerio del Tesoro por decreto 300 del 12 de marzo de 1901 acuñar monedas para circulación exclusiva en los lazaretos con las denominaciones de 0,025 pesos, 0,05 pesos, 0,10 pesos, 0,20 pesos y 0,50 pesos. Aunque son imprecisos los datos sobre la cantidad exacta de piezas fabricadas, se calcula que fueron el equivalente a \$20.000 pesos. El metal escogido fue el bronce, aunque se encuentran con diferentes aleaciones lo que originó la variedad en colores observándose un espectro desde el café oscuro hasta el amarillo, siendo más evidente en la denominación de 50 centavos.



**Presidente José Manuel Marroquín
(1900 - 1904)**

DOS Y MEDIO CENTAVOS



Anverso

Es la pieza más rara de las monedas de Colombia de circulación restringida en los lazaretos.

Anverso: En el centro se encuentra la denominación 2 1/2 C dentro de un círculo. Es rodeada en la parte superior con la leyenda REPUBLICA DE COLOMBIA y en la parte inferior central la fecha 1901.



Reverso

Reverso: En el centro se encuentra la Cruz de Malta y en su interior la palabra LAZARETO. La Cruz se encuentra rodeada por la denominación en letras: DOS Y MEDIO CENTAVOS.

Metal: Bronce

Peso: 1,3 gr

Diámetro: 14 mm

Canto: Liso

Tipo Restrepo: 360

Tipo Krause: L1

Tipo MGM: 180

Acuñaición: 20.422 piezas según Decreto.

Clasificación rareza: Extremadamente Rara (ER)

Variedades: Solo tenemos conocimiento de doce piezas a nivel mundial y en todas ellas se ha encontrado el triple remarcado de la letra L en la palabra LAZARETO, lo que pudiera confirmar la utilización de un solo troquel.



Triple remarcado L de
LAZARETO

CINCO CENTAVOS

Anverso: En el centro se encuentra la denominación 5 CENTAVOS en dos niveles, dentro de un círculo. Es rodeada en la parte superior con la leyenda REPUBLICA DE COLOMBIA y en la parte inferior central BOGOTÁ. **Reverso:** En el centro se encuentra la Cruz de Malta y en su interior la palabra LAZARETO. La Cruz se encuentra rodeada en la parte superior por la denominación en letras: CINCO CENTAVOS y en la parte inferior la fecha 1901.

Metal: Bronce **Peso:** 2,5 gr **Diámetro:** 18 mm
Canto: Estriado
Tipo Restrepo: 364 **Tipo Krause:** L2 **Tipo MGM:** 181
Acuñaición: 14.740 piezas según Decreto.
Clasificación rareza: Común (C) **Variedades:** Dos



Anverso



Reverso

VARIEDAD 1



En el anverso:

Presenta el 5/5 remarcado arriba.



En el anverso:

Presenta la tilde de BOGOTÁ remarcada a la izquierda.



En el anverso:

Presenta la L/L de COLOMBIA remarcada arriba.



En el reverso:

Presenta la O de CINCO limpia y LAZARETO sin remarcar.

VARIEDAD 2



En el anverso:

Presenta el 5/5 remarcado abajo.



En el anverso:

Presenta la palabra BOGOTÁ remarcada arriba.



En el reverso:

Presenta la O de CINCO remarcada sobre una S



En el reverso:

Presenta la Z/Z en LAZARETO remarcada arriba.

DIEZ CENTAVOS

Anverso: En el centro se encuentra la denominación 10 CENTAVOS en dos niveles. Es rodeada en la parte superior con la leyenda REPUBLICA DE COLOMBIA y en la parte inferior central la fecha 1901.

Reverso: En el centro se encuentra la Cruz de Malta y en su interior la palabra LAZARETO. La Cruz se encuentra rodeada en la parte superior por la denominación en letras: DIEZ CENTAVOS y en la parte inferior BOGOTÁ.

Metal: Bronce

Peso: 3,5 gr

Diámetro: 20 mm

Canto: Estriado

Tipo Restrepo: 374

Tipo Krause: L3

Tipo MGM: 182

Acuñación: 10.090 piezas según Decreto.

Clasificación rareza: Común (C)

Variedades: Tres



Anverso



Reverso

VARIEDAD 1



Letras en alto relieve, sin remarcados.
10 con acuñación muy débil



Letras en alto relieve, sin remarcados.

VARIEDAD 2



10 / 10 remarcado izquierda, con mayor desplazamiento del 1



BOGOTÁ remarcada

VARIEDAD 3



Remarcado triple en anverso.



Remarcado triple en reverso.

VEINTE CENTAVOS

Anverso: En el centro se encuentra la Cruz de Malta y en su interior la palabra LAZARETO. La Cruz se encuentra rodeada en la parte superior por la leyenda REPÚBLICA DE COLOMBIA y en la parte inferior la fecha 1901.

Reverso: En el centro se encuentra el Escudo de Colombia. Es rodeado en la parte superior con la denominación VEINTE CENTAVOS y en la parte inferior central BOGOTÁ.

Metal: Bronce

Peso: 5 gr

Diámetro: 23 mm

Canto: Estriado

Tipo Restrepo: 386

Tipo Krause: L4

Tipo MGM: 183

Acuñaición: 30.330 piezas según Decreto.

Clasificación rareza: Rara (R)

Variedades: Cuatro



Anverso



Reverso

VARIEDAD 1



Letras delgadas.
B / B de REPUBLICA remarcada izquierda



Letras delgadas.

VARIEDAD 2



Letras gruesas.



Letras gruesas.

VARIEDAD 3



Letras gruesas.
Z de LAZARETO alta

VARIEDAD 4



Anverso remarcado.

CINCUENTA CENTAVOS

Anverso: En el centro se encuentra la Cruz de Malta y en su interior la palabra LAZARETO. La Cruz se encuentra rodeada en la parte superior por la leyenda REPÚBLICA DE COLOMBIA y en la parte inferior la fecha 1901.

Reverso: En el centro se encuentra el Escudo de Colombia. Es rodeado en la parte superior con la denominación CINCUENTA CENTAVOS y en la parte inferior central BOGOTÁ.

Metal: Bronce

Peso: 12,5 gr

Diámetro: 30 mm

Canto: Liso

Tipo Restrepo: 410

Tipo Krause: L5

Tipo MGM: 184

Acuñaición: 25.560 piezas según Decreto.

Clasificación rareza: Escasa (E)

Variedades: Cinco



Anverso



Reverso

VARIEDAD 1



B / B de REPUBLICA remarcada izquierda



D / D en DE remarcada a la izquierda



BI / BI remarcadaa derecha



E / E remarcada arriba en LAZARETO

VARIEDAD 2



LAZ / LAZ en LAZARETO remarcadas abajo

VARIEDAD 3



Letras burdas.

VARIEDAD 4



B / B de REPUBLICA remarcada izquierda



E / E en DE remarcada a la izquierda



CINCUENTA remarcado izquierda



BOGOTÁ remarcada derecha

VARIEDAD 5



REP / REP en REPUBLICA remarcadas izquierda



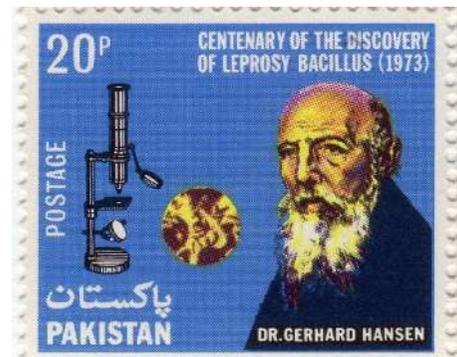
BOGOTÁ remarcada derecha

Gerhard Henrik Armauer Hansen

Nace el 29 de julio de 1841 en Bergen, Noruega. Estudió medicina en la Universidad de Oslo de donde se graduó en 1866. Se vinculó con los programas de investigación de la lepra en su ciudad natal en 1869. Uno de sus primeros postulados fue considerar a la lepra como una enfermedad transmisible y no hereditaria como se clasificaba en la época. En 1873 describe los cuerpos que encontró dentro de las células de los nódulos superficiales en la mayoría de los enfermos estudiados sugiriendo que se trataba de bacterias y que eran el organismo causal de la lepra, los cuales posteriormente se denominaron “bacilo de Hansen”, hoy conocido como *Mycobacterium leprae*. En 1875 fue nombrado jefe del servicio de leprología y en 1879 ya era capaz de mostrar los bacilos en gran número en las células con diferentes técnicas de laboratorio lo que llevó a que en el Congreso sobre lepra en Berlín se le reconociera como el verdadero descubridor del bacilo de la lepra. En 1892 recibió la condecoración de la Orden de San Olav por sus contribuciones científicas. En 1897 fue elegido presidente honorario de la Conférence Internationale de la lèpre celebrado en Berlín. Totalizó 269 publicaciones la mayoría de ellas relacionadas con sus investigaciones sobre la lepra. Contrajo la sífilis desde muy joven y los primeros síntomas cardiovasculares aparecen en 1900. Fallece el 12 de febrero de 1912 en Florø, Noruega.



Estampilla Malí. 1973. 200 Francos.



Estampilla Pakistán. 1973. 20 Paisa



Estampilla Bélgica. 1964. 1 Franco.

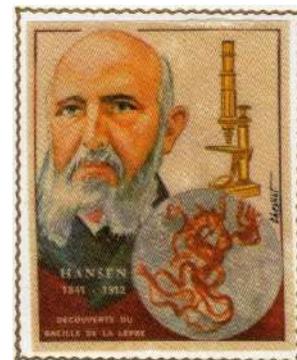


Imagen de Tarjeta Máxima. Francia. 1973



SERIE 1907



La segunda emisión de monedas fue ordenada por el Presidente de la República, Rafael Reyes (1904 – 1909), a través de lo dispuesto por la ley 8 del 30 de abril de 1905 y el Decreto del 30 de noviembre de 1907 donde se decreta:

- Artículo 10: “Destinase para restablecer la circulación metálica en los lazaretos de la República, la cantidad equivalente a treinta mil pesos (\$30.000) oro, en moneda de níquel de a 1, 5 y 10 pesos papel moneda (P/M), la cual quedará a disposición del Ministerio de Gobierno, a fin de restablecer aquella circulación y cambiar por esta clase de moneda los billetes nacionales que estén en poder de los leprosos”.

- Artículo 20: “Queda prohibida la circulación de moneda metálica destinada a los lazaretos, fuera de ellos. En consecuencia las autoridades están en el deber de decomisar



**Presidente Rafael Reyes
(1904 - 1909)**

la moneda de esta clase que se hallare en poder de particulares fuera de dichos establecimientos”.

- Artículo 30: “Todos los billetes nacionales procedentes de los lazaretos, se pasarán al Ministerio de Hacienda y Tesoro para que sean incinerados y reemplazados por billetes nuevos de la forma que indica el Decreto 1263 del 18 de octubre de 1906”.
- Artículo 40: “Por el Ministerio de Gobierno se dictarán las medidas conducentes a hacer lo más pronto posible la circulación de la moneda especial de que trata este decreto, y para cambiar la moneda de papel que se halla en los lazaretos de manera que no sufran perjuicios los intereses de las personas que en ellas residen”.

Durante el quinquenio del Presidente Reyes se llevó a cabo un proceso de gran devaluación de la moneda debido a la crisis económica y la inflación concomitante, lo que significó que un peso p/m sería el equivalente a un centavo de la denominación antigua.

Esta serie de monedas fueron acuñadas en Bogotá con el metal que provenía de la fundición de las anteriores monedas de cuproníquel que salieron de circulación. Su calidad es muy pobre y es frecuente encontrarlas en estados Very Good (VG) o Fine (F), porosas o con un severo desgaste en las leyendas.

Según el decreto en mención, se ordenó una acuñación de \$30.000 pesos oro, según el texto de Historia de la Casa de la Moneda de Barriga-Villalba \$28.760 y según otros textos de referencia fueron \$28.720 pesos oro.

UN PESO P/M

Anverso: En el centro se encuentra la palabra LAZARETO rodeada por un círculo. Se encuentra rodeada en la parte superior por la leyenda REPÚBLICA DE COLOMBIA y en la parte inferior la fecha 1907.

Reverso: En el centro se encuentra la denominación 1 PESO P.M. en tres niveles, rodeada por corona de ramos.

Metal: Cuproníquel (75% - 25%)

Peso: 2,45 gr

Diámetro: 18 mm

Canto: Estriado

Tipo Restrepo: 346

Tipo Krause: L6

Tipo MGM: 185

Acuñación: 792.000 piezas según Decreto.

Clasificación rareza: Escasa (E)

Variedades: Doce



Anverso



Reverso

VARIEDAD 1



Fecha delgada

VARIEDAD 2



Fecha gruesa

VARIEDAD 3



7 / o (Pieza única conocida)

VARIEDAD 4



o / o abajo y derecha

VARIEDAD 5



RE / RE abajo en REPUBLICA

VARIEDAD 6



Anverso remarcado derecha

VARIEDAD 7



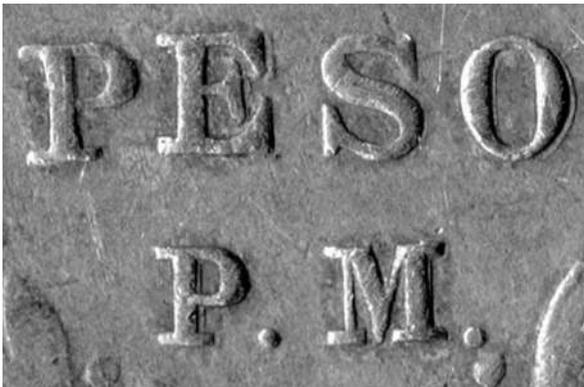
Z / Z arriba en LAZARETO

VARIEDAD 8



TO / TO arriba en LAZARETO

VARIEDAD 9



Reverso remarcado

VARIEDAD 10



M / M arriba en P. M.

VARIEDAD 11



**E / E derecha en PESO
M / M derecha en P. M.**

VARIEDAD 12



M / M en P. M.

CINCO PESOS P/M

Anverso: En el centro se encuentra la palabra LAZARETO rodeada por un círculo. Se encuentra rodeada en la parte superior por la leyenda REPÚBLICA DE COLOMBIA y en la parte inferior la fecha 1907.

Reverso: En el centro se encuentra la denominación 5 PESOS P.M. en tres niveles, rodeada por corona de ramos.

Metal: Cuproníquel (75% - 25%)

Peso: 4,75 gr

Diámetro: 23 mm

Canto: Estriado

Tipo Restrepo: 367 **Tipo Krause:** L7 **Tipo MGM:** 186

Acuñación: 158.000 piezas según Decreto.

Clasificación rareza: Muy Rara (RR)

Variedades: Dos



Anverso



Reverso

VARIEDAD 1



Fecha con números delgados

VARIEDAD 2



Fecha con números gruesos

DIEZ PESOS P/M

Se considera la segunda pieza en rareza después de la moneda de 2 1/2 centavos de 1901.

Anverso: En el centro se encuentra la palabra LAZARETO rodeada por un círculo. Se encuentra rodeada en la parte superior por la leyenda REPÚBLICA DE COLOMBIA y en la parte inferior la fecha 1907.

Reverso: En el centro se encuentra la denominación 10 PESOS P.M. en tres niveles, rodeada por corona de ramos.

Metal: Cuproníquel (75% - 25%)

Peso: 9,5 gr

Diámetro: 28 mm

Canto: Liso

Tipo Restrepo: 376

Tipo Krause: L8

Tipo MGM: 187

Acuñación: 129.000 piezas según Decreto.

Clasificación rareza: Muy Rara (RR)

Variedades: Dos



Anverso



Reverso

VARIEDAD 1



Moño redondo en el reverso.

VARIEDAD 2



Moño ancho en el reverso.

Luis Antonio Calvo

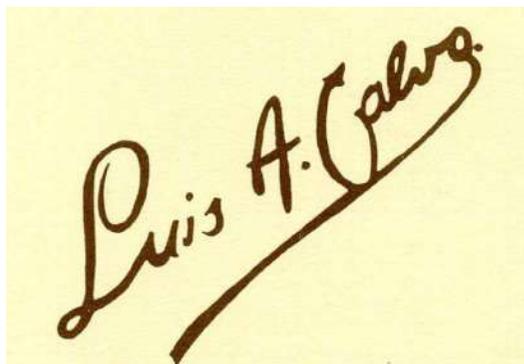
Nació en 1882 en Santafé de Gámbita, un pequeño pueblo de Santander del Sur en Colombia. A los nueve años se traslada con su familia a Tunja donde recibió clases de música del profesor Pedro Gómez León y al año siguiente ya trabajaba en la banda departamental tocando diferentes instrumentos, pero destacándose en el violín y el piano bajo la dirección del profesor Tomás Posada.

A partir de los 18 años comienza a componer y una de sus primeras obras escrita para bandola la llamó "Livia" como homenaje a su madre Marcelina.

En 1905 se traslada a Bogotá e inicia trámites para ingresar a la Academia Musical de Bogotá como músico de tercera clase y es invitado por el maestro Rafael Vásquez con quien instrumenta varias obras y estudia otros instrumentos como el chelo llegando a ser instrumentista de la orquesta de la Academia. Una de sus principales obras, "Intermezzo n.º.1" la compuso en 1910 inspirado en las tardes frías y melancólicas de la capital. Posteriormente escribe obras como "Eclipse de Belleza", "El lejano azul" catalogada como el Intermezzo n.º 2, "Anhelos", "Carmiña", "Arabesco", "Cecilia", "Cartagena", el pasillo "Noel" y el bambuco "El Republicano".



Compositor Luis A. Calvo



Firma de Luis A. Calvo



Partitura Intermezzo 1º compuesta en 1910



Piano de Luis A. Calvo en Agua de Dios

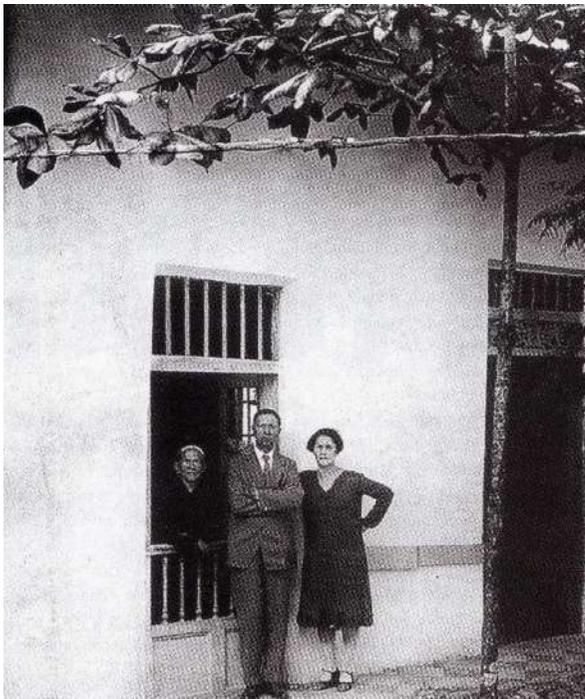
Se le diagnosticó lepra por el Dr. Carlos Tirado Macías el 14 de marzo de 1916 y el 12 de mayo del mismo año es remitido al leprosario de “Agua de Dios” donde recibió el apodo del “chato” debido a las deformidades que presentaba en su rostro y se le diagnosticó lepra tuberculoides.

Con ayuda de los doctores Adolfo León Gómez y José María Marmolejo, construyó el Teatro Vargas Tejada dentro del leprosario donde se refugiaba a realizar sus composiciones musicales.

A pesar de que algunas disqueras y biografías le atribuyen a Calvo la composición "Las Noches de Agua de Dios", lo cierto es que la letra fue escrita por el poeta Adolfo León Gómez como resultado de sus tristes vivencias en el lazareto y la música pertenece al maestro Carlos Vieco Ortiz.

En los días previos a su salida para Agua de Dios, compuso la danza “Adiós a Bogotá”, reflejando gran tristeza y dolor por su enfermedad y la necesidad de abandonar a su familia. Dentro del lazareto tocaba piano y era profesor de música y se dedicó a componer otras obras que expresaban el sentir de pacientes y plasmaban sus vivencias dentro del leprocomio como: “La Chata”, “Yerbecita de mi huerto” y “La Orden de San Lázaro”. Su obra completa incluye 160 composiciones, de las cuales 50 son para piano, y su repertorio pasa por danzas, pasillos, bambucos, canciones, romanzas, marchas, pasodobles, himnos, tangos y música religiosa. Esta última se encuentra recopilada en un libro publicado en Italia con el nombre de “Arpa Mística”. Le fueron otorgados varios premios por su labor artística como la lira de oro de la ciudad de Sonsón por su marcha "Apolo".

Calvo falleció en el Hospital de Agua de Dios el 22 de abril de 1945 a las 3 de la tarde a consecuencia de una falla renal crónica.



Luis A. Calvo en Agua de Dios



Casa Museo de Luis A. Calvo en Agua de Dios



SERIE 1921



La tercera emisión de monedas fue ordenada bajo el mandato del Presidente Marco Fidel Suárez (1918 – 1921).

Por el Decreto N° 22 09 de 1918 se ordenaron las monedas de 1, 2 y 5 centavos y por el N° 68 de enero de 1919 las de 10 y 50 centavos y se dispuso que las monedas de lazareto llevaran las mismas denominaciones que las de circulación nacional, eliminando las letras P/M y pasando de peso a centavo. La acuñación fue por un total de \$100.000 pesos.

Recuperan en su diseño la Cruz de Malta que habían perdido en la serie de 1907. Fueron las monedas que mayor circulación tuvieron dentro de los lazaretos colombianos y por este motivo es muy difícil encontrarlas en estados superiores al Very Fine (VF).

En el reverso de las monedas se aprecian las iniciales R.H. o H, que corresponden a Roberto Hinestrosa, grabador de la Casa de la Moneda de Bogotá, del cual se tienen pocos datos y solo se sabe que nació en 1894 y murió en 1938.



**Presidente Marco Fidel Suárez
(1918 - 1921)**

UN CENTAVO

Anverso: En el centro se encuentra la Cruz de Malta y en su interior la palabra LAZARETO. La Cruz se encuentra rodeada en la parte superior por la leyenda REPÚBLICA DE COLOMBIA y en la parte inferior la fecha 1921.

Reverso: En el centro se encuentra la denominación 1 CENTAVO en dos niveles, rodeada por corona de ramos. Bajo los ramos se visualizan las iniciales R.H.

Metal: Cuproníquel

Peso: 2 gr

Diámetro: 17 mm

Canto: Liso

Tipo Restrepo: 348

Tipo Krause: L9

Tipo MGM: 188

Acuñación: 300.000 piezas según Decreto.

Clasificación rareza: Escasa (E)

Variedades: Tres



Anverso



Reverso

VARIEDAD 1



LAZARETO / LAZARETO izquierda



Granos delgados

VARIEDAD 2



E / E arriba y derecha en LAZARETO



Granos delgados

VARIEDAD 3



E / E arriba y derecha en LAZARETO



Granos gruesos

DOS CENTAVOS

Anverso: En el centro se encuentra la Cruz de Malta y en su interior la palabra LAZARETO. La Cruz se encuentra rodeada en la parte superior por la leyenda REPÚBLICA DE COLOMBIA y en la parte inferior la fecha 1921.

Reverso: En el centro se encuentra la denominación 2 CENTAVOS en dos niveles, rodeada por corona de ramos. Bajo los ramos se visualizan las iniciales R.H.

Metal: Cuproníquel

Peso: 3 gr

Diámetro: 19 mm

Canto: Liso

Tipo Restrepo: 355

Tipo Krause: L10

Tipo MGM: 189

Acuñación: 350.000 piezas según Decreto.

Clasificación rareza: Común (C)

Variedades: Tres



Anverso



Reverso

VARIEDAD 1



Rayas del 2 horizontales



Con RH debajo del moño

VARIEDAD 2



Primera raya del 2 oblicua



Sin RH debajo del moño

VARIEDAD 3



Primera raya del 2 oblicua



Rastros de RH debajo del moño

CINCO CENTAVOS

Anverso: En el centro se encuentra la Cruz de Malta, siendo la única con trazo doble en su diseño y en su interior la palabra LAZARETO. La Cruz se encuentra rodeada en la parte superior por la leyenda REPÚBLICA DE COLOMBIA y en la parte inferior la fecha 1921.

Reverso: En el centro se encuentra la denominación 5 CENTAVOS en dos niveles, rodeada por corona de ramos. Bajo los ramos se visualiza la letra H

Metal: Cuproníquel

Peso: 4 gr

Diámetro: 21 mm

Canto: Liso

Tipo Restrepo: 369

Tipo Krause: L11

Tipo MGM: 190

Acuñación: 200.000 piezas según Decreto.

Clasificación rareza: Escasa (E)

Variedades: Dos



Anverso



Reverso

VARIEDAD 1



**Parte superior de la H completa.
Distancia entre A y moño es mayor.**

VARIEDAD 2



**Parte superior de la H incompleta.
Distancia entre A y moño es menor.**

DIEZ CENTAVOS

Anverso: En el centro se encuentra la Cruz de Malta y en su interior la palabra LAZARETO. La Cruz se encuentra rodeada en la parte superior por la leyenda REPÚBLICA DE COLOMBIA y en la parte inferior la fecha 1921.

Reverso: En el centro se encuentra la denominación 10 CENTAVOS en dos niveles, rodeada por corona de ramos. Bajo los ramos se visualizan las iniciales R.H.

Metal: Cuproníquel

Peso: 5,1 gr

Diámetro: 23 mm

Canto: Liso

Tipo Restrepo: 378

Tipo Krause: L12

Tipo MGM: 191

Acuñación: 200.000 piezas según Decreto.

Clasificación rareza: Común (C)

Variedades: Tres



Anverso



Reverso

VARIEDAD 1



ENT / ENT remarcado izquierda



Granos gruesos

VARIEDAD 2



Z / Z arriba en LAZARETO



**Granos dobles.
CENTAVOS remarcado derecha.**

VARIEDAD 3



Z / Z arriba en LAZARETO



Granos pequeños

CINCUENTA CENTAVOS

Anverso: En el centro se encuentra la Cruz de Malta y en su interior la palabra LAZARETO. La Cruz se encuentra rodeada en la parte superior por la leyenda REPÚBLICA DE COLOMBIA y en la parte inferior la fecha 1921.

Reverso: En el centro se encuentra la denominación 50 CENTAVOS en dos niveles, rodeada por corona de ramos. Bajo los ramos se visualizan las iniciales R.H.

Metal: Cuproníquel

Peso: 9,8 gr

Diámetro: 30 mm

Canto: Liso

Tipo Restrepo: 417

Tipo Krause: L13

Tipo MGM: 192

Acuñación: 120.000 piezas según Decreto.

Clasificación rareza: Común (C)

Variaciones: Nueve, distribuidas en dos subtipos de reversos.



Anverso



Reverso

REVERSO 1



Estrella inclinada lado derecho



Moño con lazos largos.

VARIEDAD 1



U / U cerrada en REPÚBLICA

VARIEDAD 2



U / U cerrada en REPÚBLICA

2 / 2 abajo

VARIEDAD 3



U / U abierta en REPÚBLICA

VARIEDAD 4



E / E abajo en REPÚBLICA

REVERSO 2



Estrella inclinada lado izquierdo



Moño con lazos cortos.

VARIEDAD 1



REP / REP derecha en REPUBLICA

VARIEDAD 2



E / E B / B en REPÚBLICA

VARIEDAD 3



2 / 2 derecha

VARIEDAD 4



VOS / VOS arriba en CENTAVOS

VARIEDAD 5



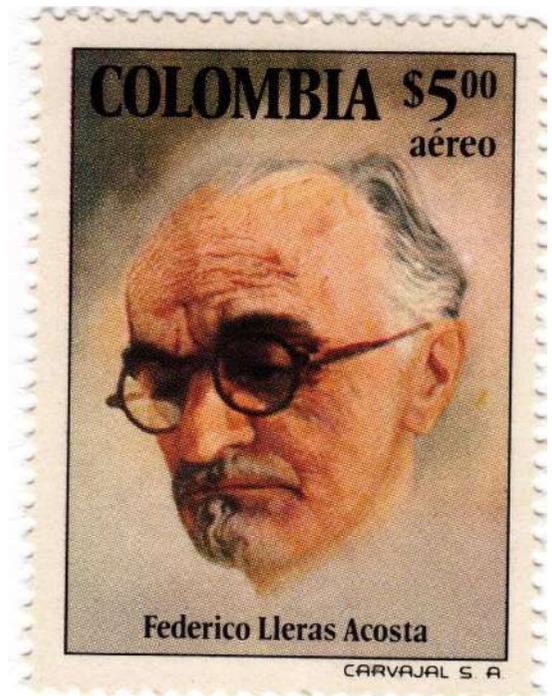
TAVOS / TAVOS en CENTAVOS

Federico Lleras Acosta

Nació en 1877. Médico, veterinario y bacteriólogo colombiano. Realizó sus estudios en la Escuela de Veterinaria de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales fundada por Vericel. Entre 1906 y 1923 se dedicó a la investigación científica y médica, trabajando preferiblemente el carbón sintomático (enfermedad que afecta al ganado), estudió la malaria bovina y la presencia del bacilo de Koch en la orina. Preparó diversas vacunas para combatir la fiebre puerperal, la epidemia de enterocolitis (inflamación del intestino delgado, del ciego y del colon) y sobre el tratamiento de la sífilis del sistema nervioso central. Sus trabajos más célebres fueron sus intentos para cultivar el bacilo de la lepra en el medio de cultivo de Petragrani. Intentó obtener una reacción de laboratorio para realizar su diagnóstico que fue denominada la reacción Lleras. En 1934 el Presidente Alfonso López Pumarejo lo nombró director del Laboratorio Central de Investigaciones de la Lepra que actualmente lleva su nombre en Bogotá. El 3 de septiembre de 1936, se posesionó como presidente de la Academia de Medicina. El 12 de noviembre de 1937 la Universidad de Antioquia le otorgó el título de doctor Honoris Causa. Murió en Marsella (Francia) el 18 de marzo de 1939 cuando viajaba a la IV Conferencia Internacional de la Lepra, celebrada en El Cairo.



Ilustración tomada de:
Revista Credencial de Historia Mayo de 1992



Estampilla Colombia. 1977. 5 Pesos.

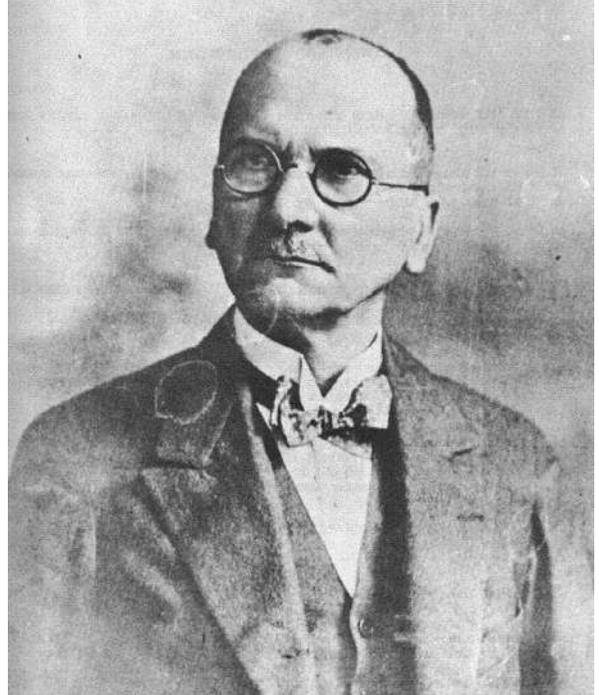


SERIE 1928



La última serie de monedas para los leprosos fue acuñada bajo la presidencia de Miguel Abadía Méndez (1926 – 1930), se desconoce el decreto que la reglamentó y solo se acuñó una denominación: 50 centavos, por un valor que osciló entre \$25.000 y \$50.000 pesos según reportes de los historiadores.

Estas monedas poseen diferentes aleaciones de bronce por lo que es común encontrarlas con diversas tonalidades como amarillo ocre y rojizo.



**Presidente Miguel Abadía Méndez
(1926 - 1930)**

CINCUENTA CENTAVOS

Anverso: En el centro se encuentra la Cruz de Malta y en su interior la palabra LAZARETO. La Cruz se encuentra rodeada en la parte superior por la leyenda REPÚBLICA DE COLOMBIA y en la parte inferior la fecha 1928.

Reverso: En el centro se encuentra la denominación 50 CENTAVOS en dos niveles, rodeada por corona de ramos. Bajo los ramos se visualizan las iniciales R.H.

Metal: Bronce **Peso:** 9,8 gr **Diámetro:** 30 mm
Canto: Estriado
Tipo Restrepo: 418 **Tipo Krause:** L14 **Tipo MGM:** 193
Acuñación: 100.000 piezas según Decreto.
Clasificación rareza: Común (C)

Variedades: Una



Anverso



Reverso

En este tipo de moneda no se ha documentado ninguna variedad significativa, excepto por la presencia en todas las monedas revisadas, de un triple remarcado hacia abajo en la letra O de CENTAVOS y las distintas tonalidades de amarillo encontradas siendo las más frecuentes el amarillo "dorado", el ocre y el rojizo como consecuencia de las diferentes aleaciones realizadas.



Capítulo 7

Pruebas, ensayos y modelos

No existen reportes en ningún texto numismático sobre posibles pruebas realizadas en las monedas de circulación restringida para los lazaretos. Tanto en el texto de Krause de monedas mundiales como en el libro de McFadden, Grost y Marr, mencionan dentro del capítulo correspondiente a Colombia la presencia de monedas de cobre en las series de 50 centavos de 1901 y 1928. De la primera fecha no existen pruebas contundentes ni se conocen fotos. De la segunda fecha solo se ha logrado obtener la foto de la pieza perteneciente a la colección más grande de monedas de lazareto en el mundo y la cual se encuentra en Estados Unidos y que se ha clasificado como prueba.

Los otros dos especímenes que se presentan a continuación, han suscitado discusión dentro de los coleccionistas consultados y no está dicha la última palabra sobre su origen y la clasificación final que se les debe otorgar.

PRUEBA 1

1921. 2 Centavos. Cuproníquel. 18,7 mm 3 gr



Anverso



Reverso

PRUEBA 2

1928. 50 Centavos. Bronce. 29 mm 8,2 gr



Anverso



Reverso

PRUEBA 3

1928. 50 Centavos. Cuproníquel. 30 mm 9,8 gr



Anverso



Reverso

Capítulo 8

Fichas y Medallas

Se presentan los resellos identificados en las monedas de los lazaretos, podrían tratarse de fichas de casino fabricadas a mediados del siglo XX. Se incluye una ficha que parece corresponder a las que se utilizaban en el Instituto Federico Lleras Acosta para asignar los turnos de atención a los pacientes con lepra. Se consideran como extremadamente raras dado que solo se conocen uno o dos ejemplares de cada tipo.

La medalla, acuñada en 1905 con motivo de la exposición de las Salas de Asilo, organización fundada ese mismo año por la señora Genara Cote con el fin de formar integralmente a los hijos de las viudas de la Guerra de los Mil Días y a los hijos sanos de padres con lepra. Tiene una acuñación con letras y símbolos de las monedas de lazareto de 1901.



Anverso Medalla Salas de Asilo



Reverso Medalla Salas de Asilo



Resello con figura indígena #1



Resello con figura indígena #1



Resello con figura indígena #2



Resello con figura indígena #2



Resello con \$2



Resello con \$2



**Anverso Ficha Lazaretos Nacionales
Resello #11**



**Reverso Ficha Lazaretos Nacionales
Resello #11**

Capítulo 9

Filatelia

Aunque Colombia fue, ha sido y será un país afectado por la lepra, solo ha emitido dos estampillas que tienen relación con la enfermedad.

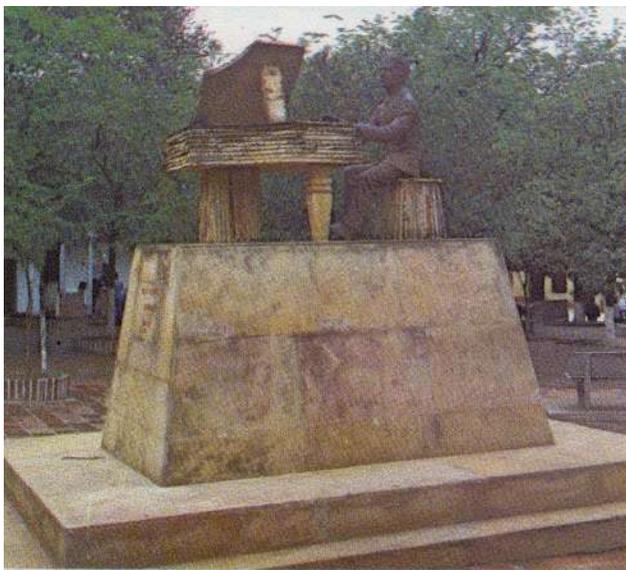
La primera, es la emisión postal conmemorativa del centenario del nacimiento del doctor Federico Lleras Acosta en 1977, a través de la Resolución N° 0970 del 20 de junio de 1977, con un total de un millón de estampillas con valor facial de cinco pesos, en tamaño de 30 x 40 mm, impresas por Carvajal S.A. y 4.000 sobres de primer día donde se ilustran los elementos de laboratorio utilizados por Lleras Acosta y el matasellos con un microscopio y la fecha de 27 de septiembre de 1977.



Sobre de Primer día Centenario del nacimiento del Dr. Federico Lleras Acosta

La segunda estampilla corresponde a la emisión postal en homenaje al centenario del natalicio de Luis Antonio Calvo, a través de la Resolución 0342 de 1984, con un total de un millón de estampillas con valor facial de 18 pesos, en tamaño de 40 x 25 mm, con presentación en pliegos de 50 estampillas e impresas por Carvajal S.A. y 2.000 sobres de primer día donde se ilustra el monumento al maestro Luis A. Calvo en Agua de Dios y el matasellos con la firma del músico y la fecha del 26 de julio de 1984.

Se espera que esta pobreza filatélica colombiana en lo referente al tema de la lepra desaparezca con la Ley 1435 de 2011, sancionada por el Presidente Juan Manuel Santos, la cual no solo declara como patrimonio histórico y cultural de la nación todos los inmuebles y obras de los sanatorios de Agua de Dios y Contratación, sino que también con el artículo 5º, autoriza al Gobierno Nacional para la emisión de una estampilla que deberá estar en circulación por los mismos días que se celebra el Día Mundial de la Lepra, último domingo del mes de enero de cada año.



MONUMENTO AL MAESTRO LUIS A. CALVO
EN AGUA DE DIOS (CUND.)



Sobre de Primer día Centenario del natalicio de Luis Antonio Calvo

Una de las mayores dificultades que se presentaron durante el establecimiento de los lazaretos, fue la consecución de recursos para su sostenimiento. En 1670 se implementó el impuesto del "derecho de anclaje" donde toda embarcación que atracara en puerto debería pagar tres pesos. En 1784 se estableció el impuesto al aguardiente el cual pagaba un cuartillo de real por cada azumbre. Por la Ley 28 de 1903 se destinan recursos que provenían del impuesto a las herencias. En 1905 el Gobierno quedó encargado de la dirección de los lazaretos y agregó a las recaudaciones anteriormente mencionadas, el impuesto sobre mortuorias. En 1930 los gastos del Lazareto de Agua de Dios correspondían a 120.000 pesos anuales y el costo de aislar a una persona por siete días en un lazareto colombiano equivalía al costo total de los medicamentos para tratar a un paciente de lepra por un año. El Gobierno se consumía el 75% de su presupuesto total para la higiene y asistencia pública en el sostenimiento de los lazaretos. A continuación se listan los timbres utilizados para el pago del impuesto de sanidad o Renta de San Lázaro.



Recibo de Pago del Impuesto de Sanidad. 1924



Departamento de Cundinamarca. Renta de San Lázaro. 1902
Ocho milésimos de Peso Oro. 40 x 15 mm. Roja con escudo. Litografía J. L. Arango



Departamento de Cundinamarca. Renta de San Lázaro. 1904
Ocho milésimos de Peso Oro. 40 x 15 mm. Roja sin escudo. Litografía J. L. Arango



Departamento de Cundinamarca. Renta de San Lázaro. 1904
Veinte Centavos Oro. 40 x 15 mm. Verde. Litografía J. L. Arango



Departamento de Cundinamarca. Renta de San Lázaro. 1904
Veinte Centavos Oro. 40 x 15 mm. Azul. Litografía J. L. Arango



Departamento de Cundinamarca. Renta de San Lázaro. 1904
Cincuenta Centavos Oro. 40 x 15 mm. Naranja. Litografía J. L. Arango



Departamento de Cundinamarca. Renta de San Lázaro. 1904
Un Peso Oro. 40 x 15 mm. Negra. Litografía J. L. Arango



República de Colombia. Impuesto de Sanidad.
Un Centavo. 20 x 30 mm. Azul.
Litografía Nacional. 1923



República de Colombia. Impuesto de Sanidad.
Dos Centavos. 20 x 30 mm. Verde.
Litografía Nacional. 1923



República de Colombia. Impuesto de Sanidad.
Un Peso. 20 x 35 mm. Azul.
Litografía Nacional. 1924

RESOLUCION NUMERO 6 DE 1921 - 333

(17 DE ENERO)

por la cual se provee a la desinfección de la correspondencia que sale de los Lazaretos.

El Director General de Lazaretos,

en uso de sus facultades legales,

RESUELVE:

Artículo 1.º Toda la correspondencia, sea oficial o particular, que salga de los Lazaretos, tanto la procedente de los enfermos asilados en esos establecimientos como de los individuos sanos que los sirvan y acompañen, cursará única y exclusivamente por la Administración Interna de Correos, y será desinfectada en los autoclaves oficiales por los Médicos Jefes o Practicantes encargados de este servicio.

Artículo 2.º Los Administradores Internos de Correos de Lazaretos entregarán todos los días, menos los domingos y días feriados, la correspondencia oficial y particular que hayan recibido para su despacho, en sacos cerrados y sellados, al médico o al empleado que éste haya designado para el efecto, para que sea desinfectada en el autoclave, en donde será colocada durante una hora a la temperatura de ciento veinte grados centígrados.

El empleado que verifique la desinfección se cerciorará de que en el manómetro se marcan dos atmósferas, y de que la correspondencia permanece una hora en el aparato, sin que baje la presión.

Artículo 3.º El saco de correspondencia así desinfectado será pasado con un certificado de haberse verificado en debida forma su desinfección, a la Administración Externa de Correos de Lazaretos, en donde se abrirá el saco y se pondrá a cada pieza de correspondencia (cartas, impresos, tarjetas, etc.), un sello especial que indique haber sido desinfectada, después de lo cual se procederá a darle el curso correspondiente.

Artículo 4.º Es prohibido a todos los individuos sanos que salen de los lazaretos conducir correspondencia sin que sea debidamente desinfectada. Los que quieran sacar correspondencia la consignarán oportunamente en la Administración Interna de Correos para que después la reciban con el sello correspondiente en la Administración Externa.

Artículo 5.º Bajo la sanción de un peso (§ 1) a cinco pesos (§ 5), que impondrá el Administrador de Lazaretos cuando se compruebe el caso, se abstendrán tanto los Administradores Internos como los Externos de Correos de los leprosorios de dar curso a la correspondencia procedente de la parte interna de esos establecimientos sin que se cumpla con ella la desinfección de que trata esta Resolución.

Los particulares que salgan de los Leprosorios a quienes se encuentre correspondencia que no haya sido desinfectada, serán castigados por el Administrador del Lazareto con multa de uno a cinco pesos (§ 1 a § 5) oro, convertibles en arresto, a razón de un peso (§ 1) por día.

Artículo 6.º Corresponde al Médico Jefe del Lazareto designar el empleado que bajo su vigilancia debe verificar la desinfección de la correspondencia, y reglamentar la manera y ocasión de llevar a cabo esta operación.

Comuníquese y publíquese.

Dado en Bogotá a 17 de enero de 1921.

ALEJANDRO HERRERA RESTREPO

El Secretario, *Carlos E. Osuna M.*

(«Diario Oficial» números 17530 y 17531)

Bibliografía

1. AGUA DE DIOS. "Paraíso escondido en Cundinamarca". Apuntes históricos, culturales, religiosos y turísticos. Ibagué: Ideas Gráficas, 1998, 39 p.
2. ARANGO, Miguel. La Cirugía en la lepra. Barranquilla: Imprenta Americana, 1902, 58 p.
3. ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. <<http://www.archivogeneral.gov.co> (<http://www.archivogenerl.gov.co>) >
4. AZUERO, Roberto. Lepra griega y lazaretos circunscritos. Bogotá, Imprenta de la Luz, 1899, 49 p.
5. AZUERO, Roberto. Consideraciones generales sobre la lepra y su tratamiento por el suero antileproso. Cartagena de Indias: Tipografía a Vapor de Araujo L., 1897, 21 p.
6. AZUERO, Roberto. Lepra Griega. Bogotá: Imprenta Nacional, 1905, 36 p.
7. BARRIGA VILLALBA, A.M. Historia de la Casa de Moneda. Bogotá: Talleres Gráficos del Banco de la República, 1969, 1271 p.
8. BARZIZZA, Carlos. Microbiología. Argentina: Compañía Impresora de Argentina, 1949, p. 195-214
9. BASOMBRÍO, Guillermo. Enfermedades infecciosas. Argentina: Talleres Gráficos Didot, 1946, p. 13-55
10. BEJARANO, Jorge. Rasgos biográficos del profesor Federico Lleras Acosta. En: Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Bogotá, , Vol. II, N°5 (1938): p.140-141.
11. BENCHETRIT, Aaron. Datos para la historia de la lepra en Colombia durante la década de 1926-1936. Bogotá: Editorial Minerva Ltda. Vol. 1 y 2, 1960 y 1965.
12. BENCHETRIT, Aaron. Resumen total de la obra del Dr. Aaron Benchetrit en el Lazareto de Agua de Dios - Octubre 1927 a Marzo 1935. Bogotá, 1935.
13. BIOGRAFÍA DE ARETEO. < <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/a/areteo.htm>.>
14. BIOGRAFÍA DE JOSÉ DAMIÁN DE VEUSTER. < http://www.vatican.va/news_services/liturgy/saints/2009/ns_lit_doc_20091011_de-veuster_sp.html>
15. BIOGRAFÍA DE GREGORIO DE TOURS. <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/g/gregorio_de_tours.htm>
16. BISHOP, P. J. The history of the Ziehl-Neelsen stain. En: Tubercle 1970 Jun; 51(2):196-206.
17. BRITTON, W. Leprosy. Lancet 2004; 363:1209-19
18. CALDERÓN, Luis Felipe. Acuerdo 2 de 1905. En: Revista de la Instrucción Pública de Colombia. Vol. 16, Nos. 01-06, Ene-Jun de 1905.
19. CARDONA CASTRO, Nora María. Lepra: enfermedad milenaria y actual. Iatreia. Vol. 24(1):51-64, 2011
20. CARRASQUILLA, Juan De Dios. Patología y Tratamiento de la Lepra. Bogotá: Imprenta Nacional, 1907, 41 p.
21. CHALA, José Ignacio. Consideraciones generales sobre profilaxis moderna de la lepra. En: Revista de la Facultad de Medicina. Vol. 7, No. 6: 257-327, 1938.
22. CHALA, José Ignacio. Investigaciones terapéuticas en la lepra. Ensayos con Promin o Promanida. En: Revista de la Facultad de Medicina. Vol.17, No.4: 123- 128, 1948.

23. CHAVARRIA, AP. Estudios en el leproario de Agua de Dios en Colombia. En: Bol Of Sanit Panamer. Vol. 10, N° 9: 1185, 1931.
24. COCHRANE, RG. Two-and-a-half year's experimental work on the sulfone group of drugs. En: Lep. Rev. Vol.20: 4-64, 1949.
25. COMITÉ DE EXPERTOS DE LEPRA. OMS. Nuevo grupo de clasificación de la lepra. En: Lepra al Día. Vol. 5: 3, 1997.
26. CORSOHANSEN. < <http://www.corsohansen.org>>
27. GONZÁLEZ COUTIN, Heliodoro. Informe del Doctor H. González Coutin al director técnico del Departamento Nacional de Higiene. En: Arq. Lepra Vol. 4: 40-42, 1932.
28. DA SILVA, JM. 8th International Congress of Leprology, Rio de Janeiro, 1963. Report of the panel on leprosy reaction. En: Lepr Rev. Vol. 35: 37-40, 1964.
29. DE LA PARRA, R. Elefancia, naturaleza, asiento, curabilidad y curación de la enfermedad llamada elefancia, elefantiasis de los griegos, lazarinio o mal de Lázaro, lepra tuberculosa, alfos, leuke. Bogotá: Echeverría Hermanos; 1858.
30. DE LAS AGUAS, José Terencio. Consideraciones histórico-epidemiológicas de la lepra en América. En: Med Cutan Iber Lat Am. Vol. 34, N°4:179-194, 2006.
31. DIARIO OFICIAL N° 12.911 del 1 de abril de 1907. El Ministerio de Gobierno informa sobre los Lazaretos. p. 305 y 307.
32. DIARIO OFICIAL N° 16.069 del 17 de abril de 1917. Franquicia Postal en Lazaretos. p. 313
33. DIARIO OFICIAL N° 17.530 del 17 de enero de 1921. Desinfección de la correspondencia que sale de los Lazaretos. p. 108.
34. DIARIO OFICIAL N° 17.932 del 19 de octubre de 1921. Acta especial de emisión de monedas de níquel para lazaretos. p. 112
35. DOCUMENTOS RELATIVOS AL LAZARETO DE SAN PEDRO CLAVER. Medellín: Imprenta del Departamento, 1899. 80 p.
36. EL LABORATORIO EN LEPRA: BACTERIOLOGÍA Y PATOLOGÍA. Manual de Procedimientos básicos. Instituto Nacional de Salud. Santafé de Bogotá D.C. 1995.
37. EVANGELIO SEGÚN SAN MATEO 8:2, Biblia de Jerusalén, edición española, GRAFO, 1975.
38. FAGET, Guy Henry. Sulfanilamide in the treatment of leprosy. En: Publ. Health Reps. N° 57: 1892-99, 1942.
39. FAGET, Guy Henry. The Promin treatment of leprosy: a progress report. En: Pub. Health Reps. Vol. 58: 1729-1741, 1943.
40. FINE, Paul. Leprosy: the epidemiology of a slow bacterium. En: Epidemiol Rev Vol. 4: 161-188, 1982.
41. FRANCO, R. Los trabajos del profesor Federico Lleras Acosta sobre lepra. En: Rev. Fac. Med. Vol. 6, No.11: 569-584, 1938.
42. GAITÁN, Luis Arcadio. El contagio de la lepra. Bogotá: Imprenta Republicana, 1899. 24 p.
43. GARAVITO, Miguel. Legislación Colombiana sobre la lepra. Bogotá: Edición Oficial. Imprenta Nacional, 1942.
44. GARCÍA MEDINA, Pablo. Estadísticas de la lepra en Colombia. Medellín: Segundo Congreso Médico Nacional; 1913.
45. GONZÁLEZ, B. Leproserías de Colombia (1901 – 1928). Crónica Numismática Vol. 47: 36 – 37, 1994.
46. GOODHUE, Edward Solon. The Molokai Leper Settlement. En: Trop. Dis. Bull., Vol 11, N°6:402, 1918.

47. GRAU, Luis Carlos. La Lepra en Colombia. En: Boletín Clínico: Órgano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Vol. 3, N° 8, May. 1937.
48. GRILLO, J. El cultivo del bacilo de Hansen. En: Repertorio de Medicina y Cirugía, Vol. I, N°7 (1939), pp. 373-413.
49. GROENEN, Guido. Como diagnosticar y tratar la lepra. Editado por The International Federation of Anti-Leprosy Associations. Londres, 2002. p. 48
50. GROSSI ARAUJO, Marcelo. 1925 – 2005 Evolution and current status of leprosy chemotherapy. En: An Bras Dermatol 2005;80:199-202.
51. GUERRERO BARÓN, Javier. Historia Social y cultural de la salud y la medicina en Colombia, siglos XVI-XX. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. La Carrera Editores. Primera edición. 2010. p. 199-220
52. GUÍA DE ATENCIÓN DE LA LEPRA. República de Colombia. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención. 2000.
53. GUTIERREZ PÉREZ, Antonio. Apuntamientos para la Historia de Agua de Dios 1870-1920. Bogotá: Editorial Imprenta Nacional, 1925, p. 476. 123.
54. HASTINGS RC. Leprosy. New York: Churchill Livingstone. 1985.
55. HENAO, Ignacio Alberto. Fichas de Colombia. Primera edición. 2003. p. 122
56. HOBBSAWN, E. Historia del Siglo XX. Barcelona: Editorial Crítica; 2003.
57. HUMPHREY, SR. Zoogeography of the nine-banded armadillo (*Dasypos novemcinctus*) in the United States. BioSc Vol. 24: 457-462, 1994.
58. INFORME DE LA COMISIÓN DE CLASIFICACIÓN. Informe de la Comisión de Clasificación. Conferencia Panamericana de la Lepra, Rio de Janeiro, 1946. En: Temas Leprol Vol. 6, N° 19: 1-11;1947.
59. INTERNATIONAL LEPROSY CAIRO CONGRESS. The classification of leprosy. En: Int J Lepr Vol. 6: 389-417, 1938.
60. JUNTA DE BENEFICENCIA. Boletín del Lazareto de Boyacá, 1 de abril de 1904.
61. JUNTA DIRECTIVA GRAN LAZARETO NACIONAL. Circular de la Junta Directiva a los habitantes de la República. Bogotá: Imprenta Nacional; 1896.
62. KEFFER, Luiza. Índice Bibliográfico da Lepra: 1500 – 1944. Nuevo leprosalario en Colombia. Vol. II, I-P. Biblioteca do Departamento da Lepra do Sao Paulo, Brasil, 1946.
63. KRAUSE, Chester. Inflationary Leprosarium Coinage. 2011 Standard Catalog of World Coins 1901-2000. 38th ed. Krause Publications. 2011. 531 p.
64. LEÓN GÓMEZ, Adolfo. La Ciudad del Dolor. Tercera Edición. Bogotá: Imprenta de Sur América. 1923. p. 336.
65. LEPRA EN COLOMBIA: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. <http://www.col.ops-oms.org/sivigila/2001/BOLE13_2001.htm (<http://www.col.ops-oms.org/sivigila/2001/BOLE13_2001.htm) >
66. LEPROSY MISSION INTERNATIONAL. <<http://leprosymission.org> (<<http://leprosymission.org>) >
67. LLERAS ACOSTA, Federico. Algunas consideraciones sobre la biología del bacilo de Hansen. En: Revista de Higiene. Vol. XVI, N.7-10 (1935), pp.179-192.
68. LOMBANA BARRENECHE, José María. Lazaretos Departamentales. En: Revista Médica de Bogotá, Año XXIV, N° 289, mayo de 1904.

69. LONDOÑO, MB. Departamento de lucha antileprosa.- Informe que el jefe del Departamento rinde al Sr Ministro sobre las labores efectuadas en el año de 1938: Lazareto de Agua de Dios - Movimientos de altas y bajas de 1926 a 1938'. Anexo a la Memoria del Ministro de Trabajo Higiene y Previsión Social of J J Castilla. Bogotá, 1939 (2) 158.
70. LOWE, John. Treatment of leprosy with diaminodiphenyl sulphone by mouth. En: Lancet: Vol. 1: 145-150, 1950.
71. MALDONADO ROMERO, Darío. Reforma de la profilaxis de la lepra en Colombia: Una obra de redención nacional. Colombia: Librería Voluntad, 1949. 90 p.
72. MARROQUIN, José Manuel. Contrato sobre Lazaretos. En: Revista de la Instrucción Pública de Colombia. Vol. 14, Nos. 80-84, Ago-Dic 1903. Bogotá.
73. MARTÍNEZ MARTÍN, Abel Fernando. Cómo Colombia logró ser la primera potencia leprosa del mundo: 1869-1916. En: Colomb Med Vol.36, 244-253, 2005.
74. MARTÍNEZ MARTÍN, Abel Fernando. El Lazareto de Boyacá: Lepra, medicina, iglesia y Estado. 1869 – 1916. Primera edición. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. 2006, 201
75. MCBEE, K. Dasypus novemcinctus. En: Mammal. Sp. Vol. 162:1-9, 1982.
76. MCDONALD, JJ. The treatment of leprosy with especial reference to some chaulmoogra oil derivatives. En: Publ. Health Rep. Vol. 35: 1959-74, 1920.
77. MCFADDEN, Roger. The Numismatic Aspects of Leprosy: Money, Medals and Miscellanea. 1ra ed. 1993. p. 21 – 26.
78. MELO, Jorge Orlando. La Constitución de 1886. En: Tirado-Mejía A (ed.) Nueva historia de Colombia. Tomo I. Historia Política 1886-1946. Bogotá: Planeta; 1989. p. 43-64.
79. MEDINA, RM. Algunos datos sobre el Lazareto de Agua de Dios. En: Rev Colomb Leprol. Vol. 1, N°4:277;1940
80. MERCIER, Ch. Leper houses and medioeval hospitals. London, H. K. Lewis 1915.
81. MONTOYA Y FLÓREZ, Juan Bautista. Contribución al estudio de la lepra en Colombia. Medellín: Imprenta Editorial, 1910. 455 p.
82. MONTOYA Y FLOREZ, Juan Bautista. Orígenes de la lepra en Colombia. Bogotá: Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina, 1910. 19 p.
83. MONTOYA Y FLÓREZ, Juan Bautista. Profilaxis de la lepra en Colombia. Medellín: Imprenta Oficial de Medellín, 1913. 13 p.
84. MUÑOZ, TM. La Lepra en Colombia. Encuestas epidemiológicas: Lazareto de Caño de Loro – Cartagena. En: Rev Colomb Leprol, Vol. 1, N° 1: 6; 1939
85. MUÑOZ RIVAS, GUILLERMO. Estudios experimentales sobre la transmisión de la lepra. Bogotá, Laboratorio Muñoz-Rivas, 1958.
86. MUÑOZ RIVAS, Guillermo. Pulgas, suelos y lepra, 1946. En: Reproducido en Biomédica Vol. 16: 163-206, 1996.
87. OBREGÓN TORRES, Diana. Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciencia en Colombia. Medellín: Banco de la República, Fondo Editorial Universidad EAFIT; 2002.
88. OFICINA CENTRAL DE LAZARETOS. Disposiciones orgánicas. Bogotá. 1905. p. 24
89. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Guía Para La Eliminación De La Lepra como Problema de Salud Pública, Programa De Acción Para La Eliminación De La Lepra. Ginebra, Primera Edición - 1995.

90. ORTEGA, TJJ. La obra salesiana en los lazaretos. Bogotá: Escuelas Gráficas Salesianas; 1938.
91. PÁEZ, Adriano. Viaje al país del dolor. Bogotá: Imprenta La Luz; 1891.
92. PARDILLO, Eleanor. Methods for the classification of leprosy for treatment purposes. Clin Infect Dis Vol. 44: 1096-1099, 2007.
93. PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén. La lepra y los lazaretos en Santander. Discapacidad clínico- hospitalaria y minusvalía socio-cultural. Salud UIS Vol. 37: 141-151, 2005.
94. PINTO GARCÍA, Rafael. El control de la lepra en Colombia. En: Biomédica, Vol. 20, N°3: 265-271; 2000
95. PLATA, CG. Organización científica y administrativa de la campaña antileprosa en Colombia. Fundación de Agua de Dios y Contratación. Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social. Departamento de Lucha antileprosa. Bogotá, 1941.
96. PLATARRUEDA, Claudia. Ensayo de una bibliografía comentada sobre lepra y lazaretos en Colombia. Bogotá, 2004, 244 h. Tesis de Grado. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de Colombia, 2004.
97. Plumas del Poder: <http://www.aguadedios.info/plumas/>
98. QUEVEDO, Emilio. Historia de la Medicina en Colombia. Tomo I y II. 2007
99. RABAGLIATI, Evasio. El Dr. Hansen y los lazaretos en Colombia. Informe a la Junta de la Sociedad de San Lázaro. Bogotá: Tipografía Salesiana; 1899.
100. RESTREPO, Jorge Emilio. Colombia Monedas de 50 Centavos. Siglo XX 1901 – 1978. Tipos, Fechas y Variedades. 1978.
101. RESTREPO, Jorge Emilio. Monedas de Colombia. 1619 – 2008. Tercera Edición. Medellín: Impresiones rojo, 2009, p. 299
102. RESTREPO, José María. Estudio sobre la lepra y su tratamiento por la seroterapia. Bogotá: Casa editorial de J. & L. Pérez. 1896, 154 p.
103. REVISTA DE HIGIENE 1889; 12: 330.
104. REVISTA DE HIGIENE 1890; 20: 580.
105. REVISTA MÉDICA DE BOGOTÁ 1903; 279.
106. RICHARDS, Peter. The Medieval Leper. Barnes & Noble Books. 1995, 178 p.
107. RICO, Edmundo. El Dr. Juan De Dios Carrasquilla. En: Revista de la Facultad de Medicina; Vol. I, N° 10, Marzo de 1933, 781-2.
108. RIDLEY, RS. 1966. Classification of leprosy according to immunity: a five group system. En: Int J Lepr Vol. 34: 225-273, 1966.
109. RODRÍGUEZ, G. Lepra. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 1996.
110. RODRÍGUEZ, G. La lepra en Colombia. Evolución de su tratamiento y control. En: Rev Asoc Colom Dermatol. Vol. 7, N°2: 16 – 22; 1999
111. RODRÍGUEZ, G. Lepra multibacilar vs. lepra paucibacilar: el papel de la baciloscopia y de la biopsia. En: IQEN Vol. 7, N°11: 169-70; 2002.
112. RODRIGUEZ PLATA, Horacio. Origen de la lepra en la antigua Provincia del Socorro. En: Boletín de historia y Antigüedades, Bogotá. N° 751-754. 1987.
113. RODRIGUEZ TORO, Gerzain. La Lepra: Imágenes y conceptos. Medellín: Ed. Universidad de Antioquia, 2007, 178 p.

114. ROGERS, L. Recent advances in the treatment and prophylaxis of Leprosy. En: *Edibb Med. J* Vol. 37: 1-27, 1930.
115. ROMERO, DM. El Internado Campestre para los niños leprosos de Agua de Dios. En: *Rev. Colomb. Lepról.* Vol. 1, N°4: 271; 1940.
116. RUIZ ARENAS, Álvaro. *Croniquilla de Contratación*. Tercera Edición. 224 p.
117. SANATORIO DE AGUA DE DIOS. <<http://www.sanatorioaguadedios.gov.co/>>
118. SEHGAL, VN. Evolution of the classification of leprosy. En: *Int J Dermatol* Vol. 28, N°3:161-167; 1989.
119. SERRANO CABALLERO, Laura Inés. *Discursos médicos y administrativos sobre la lepra y los lazaretos en la región de Santander y el caso del lazareto de Contratación, 1861-1910.* (CD-ROM). Medellín: Universidad de Antioquia, 2009.
120. SORIANO, Andrés. *La Medicina en el Nuevo Reino de Granada, durante la Conquista y la Colonia.* Bogotá: Editorial Imprenta Nacional, 1966, 40 p.
121. SOTO PÉREZ DE CELIS, Enrique. La lepra en Europa medieval. El Nacimiento de un Mito. En: *Elementos: ciencia y cultura* Vol. 10, N°49:39-45; 2003.
122. STEGER, J. Leprosy, en *Textbook of Military Medicine: Military Dermatology*, Office of the Surgeon General, Department of the Army, 1994.
123. STORRS, Eleanor. Leprosy in the armadillo: new model for biomedical research. En: *Science* Vol. 183: 851-852; 1974.
124. URIBE ANGEL, JT. Las reformas administrativas para el tratamiento de la lepra en la segunda mitad del siglo XVIII. En: *Fronteras*. Vol. 4, N° 4:195-231; 1999.
125. VENITA, J. The Legacy of Armauer Hansen. En: *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, Vol. 124: 496-497, 1999.
126. WHO STUDY GROUP. *Chemotherapy of Leprosy for Central Programs.* Geneva: World Health Organization, 1982. Tech. Rep. Ser. No. 675.
127. WHO. Global leprosy situation, 1998. *Weekl. Epidemiol. Rec.* 73: 21; mayo 22, 1998.
128. WOOD, SR. A short history of leprosy in postage stamps. En: *Proc Roy Soc Med* Volume 67: 29-30; 1974
129. YEPES, A. Lepra y Numismática. *Numis-Notas*. Vol. 4; N° 111, pp. 12-13. 2004.
130. YEPES, A. Lepra y Numismática. *Numis-Notas*. Vol. 4; N° 112, pp. 9-10. 2004.
131. YEPES, A. Monedas para leprosos en Colombia. *Variedades en la serie de 1901.* *Notas Numismáticas.* Febrero 2010. pp. 10-15
132. YEPES, A. Monedas para leprosos en Colombia. *Variedades en la serie de 1907, 1921 y 1928.* *Notas Numismáticas.* Abril 2011. pp. 9-15
133. ZATOUROFF, M. *Atlas a todo color de los signos físicos en medicina general.* 1987.
134. ZUBIRÍA CONSUEGRA Roberto. *Historia de la Lepra Ayer, hoy y mañana.* En: <http://www.tensiometrovirtual.com/upload/HM-012_g.pdf>



ISBN: 978-958-44-8572-4



9 789584 485724