

LA LEPRO EN LA REPUBLICA MEXICANA EN 1952.  
ALGUNOS DATOS GEOGRAFICOS, HISTORICOS  
Y EPIDEMIOLOGICOS\*

ROBERTO NÚÑEZ ANDRADE

Académico de número

I. GEOGRAFÍA

*Situación.* La República Mexicana está situada en la parte meridional de la América del Norte, entre los paralelos 14° 33' y 32° 43' de latitud norte y los meridianos 86° 48' y 117° 10' de longitud oeste del meridiano de Greenwich.

*Límites.* Limita al norte con los Estados Unidos de América; al este con el Golfo de México y el Mar de las Antillas; al sudeste con Honduras Británica (Belice) y Guatemala y al sur y oeste con el Océano Pacífico.

*Extensión y población.* Tiene una superficie de 1.951,367 kilómetros cuadrados. La población calculada al 31 de diciembre de 1952 es de 27.231,932 personas.<sup>3,4</sup>

*División política.* Las partes integrantes de la Federación son los estados de Aguascalientes, Baja California, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas, Distrito Federal y Territorio de la Baja California Sur y de Quintana Roo.<sup>5</sup>

La Capital de la República es la Ciudad de México, situada a los 19° 26' de latitud norte y 99° 08' longitud oeste de Greenwich, a 2240 metros sobre el nivel del mar, con una población calculada de 3.407,742 personas.<sup>7</sup>

*Orografía.* La Mesa Central o Altiplanicie de Anáhuac, es la zona principal que caracteriza a nuestro territorio. El sistema montañoso de México es continuación del eje Andino. Del Nudo de Zempoaltépetl se desprenden

\* Trabajo reglamentario, leído en la sesión del 11 de febrero de 1953.

den la Sierra Madre Oriental y la Sierra Madre Occidental cuyas ramas se continúan en territorio de los Estados Unidos de América, con los nombres de Montañas Rocallosas y de Sierra Nevada. La Altiplanicie tiene una altura media de 1700 metros sobre el nivel del mar, y alcanza poco más de 2600 de altitud en la parte meridional.

*Clima.* Según la clasificación de Tornthwaite, nuestros climas predominantes son el DB'd (semiárido, mesotermo, con lluvia deficiente en todas las estaciones), comprende el 21.55 por ciento del área total de nuestro territorio; el CB'w (subhúmedo, mesotermo, con lluvia deficiente en invierno), es característico de la Mesa Central y ocupa el 20.25 por ciento, el EB'd (árido, mesotermo, con lluvia deficiente en todas las estaciones), comprende el 16.11 por ciento de la superficie total. Tenemos en cambio el 0.96 por ciento del clima BB'r (húmedo, templado, con lluvia abundante en todas las estaciones).

Según la clasificación de De Martone, poco más de la cuarta parte del país está sometida al clima estepario; en menos de la cuarta parte se observa el subtropical de altura; en la octava parte el senegalés y en el resto del territorio se tienen otros tipos de clima, como el extremoso de altura o el desértico.

*Régimen pluvial.* Los regímenes pluviométricos en nuestro suelo, se caracterizan por tener lluvias solamente en una estación muy breve; en el 53 por ciento de la superficie total llueve menos de 60 días al año; en el 28 por ciento caen lluvias de 61 a 90 días y en el 19, llueve más de 90 días. Existen temperaturas medias anuales superiores a 25° en la Península de Yucatán, en la región ístmica y en un tramo del litoral del Pacífico; de 20 a 25° se hallan en una estrecha faja del mismo Océano; de 15 a 20° en una tercera parte del territorio, dentro de una zona casi continua de toda la altiplanicie; de menos de 15°, en las cortas áreas de la parte central media de la Baja California, Sierra de Chihuahua y Durango, Zacatecas, centro de Chiapas y en dos regiones del centro del país. Las temperaturas, como las lluvias, están fuertemente influenciadas por la latitud y el relieve del suelo.<sup>3</sup>

*Comunicaciones. Ferrocarriles:* Existe en la República una red ferroviaria con más de 23.332 Km. de vía. *Carreteras:* Las principales carreteras, totalmente petrolizadas, alcanzan más de 16.451 Km. *Vías marítimas:* Las del litoral del Golfo, tienen una extensión de 1.160 millas, más 74 de vía fluvial, entre Alvaro Obregón, Tab., y Villahermosa, del mismo Estado. En el litoral del Pacífico hay una extensión de vías marítimas de 2.435 millas. *Líneas aéreas:* Existen para el servicio interior 30 líneas aéreas y 6 que tienen el carácter internacional, con un total de 69.818 kilómetros.

## II. HISTORIA

La lepra no existía en México antes de la llegada de los españoles. La enfermedad fué importada a principios del siglo xvi, primero, por los mismos conquistadores, en la Península de Yucatán; segundo, por los esclavos negros llevados de Africa y las Antillas; tercero, traída a la costa del Pacífico, por los viajeros venido en los galeones, de Filipinas, Japón y China. Se fué diseminando a lo largo del camino que seguían las peregrinaciones de las Filipinas, a través de los Estados de Sinaloa, Nayarit, Jalisco, Colima, Guanajuato, Michoacán, Querétaro, México, hasta la Capital de la República, por una parte; y de Guerrero, Morelos y México, y la Ciudad de México, por otra.

El primer Hospital de San Lázaro fué fundado en la Ciudad de México por Hernán Cortés (1528).

El segundo Hospital de San Lázaro fué fundado también en la Ciudad de México por el doctor Pedro López (1572). Lo mantuvo hasta 1596. Los padres Juaninos entraron en posesión de él (1721-1821). La Municipalidad recibió el Establecimiento (1821). Su último Director fué Rafael Lucio, el más destacado leprologo mexicano, quien en 1852, con Ignacio Alvarado, presentó en la Academia Nacional de Medicina de México, su *Opúsculo sobre el Mal de San Lázaro o Elenfanciiasis de los Griegos*, trabajo no igualado, orgullo y honra de la leprología mexicana.

El tercer Hospital de San Lázaro se fundó en la Ciudad de Campeche (1785).

El Departamento de Salubridad Pública hizo obligatoria la declaración de la enfermedad (1921), precepto que apareció en el Código Sanitario (1926).

A iniciativa de González Uruña (1925), se levantó el Primer Censo de la Lepra y se publicó (1927), demostrando la existencia de 1450 enfermos de lepra.

Al ser Presidente de la República el licenciado Emilio Portes Gil, Jefe del Departamento de Salubridad Pública el doctor Aquilino Villanueva, y Secretario General el doctor Abraham Ayala González, se promulgó el Reglamento Federal de Profilaxis de la Lepra.<sup>1</sup>

La Jefatura del Servicio la ocupó J. González Uruña (1930-1937), y colaboraron con él los doctores Ignacio Morán Ordóñez, Narciso Martínez García, Antonio Dubón Aguila y Roberto Nuñez Andrade.

El primer Dispensario Antileproso se inauguró (1930) en la Ciudad

de México. Director, doctor Alejandro Romo; posteriormente lo fueron los doctores José Perches Franco, Luis de J. Lozano y Cayetano Quintanilla.

R. Núñez Andrade fué designado primer Inspector de dicho Servicio (1933), y posteriormente desempeñaron el cargo los doctores Pedro Daniel Martínez, Roberto Lemus Ochoa y Luis de J. Lozano.

El segundo Dispensario Antileproso, denominado "Doctor Ladislao de la Pascua", se inauguró en 1937. Director, doctor F. Latapí.

La jefatura del Servicio de Lepra en el Hospital General de la Ciudad de México, la obtuvo R. Núñez Andrade, por examen de oposición (1937).

Al ser Presidente de la República el general Lázaro Cárdenas, Jefe del Departamento de Salubridad el doctor y general José Siurob, Secretario de Asistencia Pública el licenciado Silvestre Guerrero y Jefe del Departamento Central el licenciado Raúl Castellanos, se inauguró, el 1º de diciembre de 1939, el Hansenario "doctor Pedro López", en Zoquiapan, Méx., primero y único en la República. Su primer Director lo fué R. Núñez Andrade (15 de octubre de 1939 al 15 de abril de 1941), y le sucedieron en el cargo los doctores Julio Bejarano, Rubén Barrera Tenorio, Luis Enrique Villaseñor y Enrique Imaz de la Garza.

González Uruña (1941), publicó su libro *La lepra en México*.<sup>9</sup>

La Primera Conferencia Nacional de la Lepra, se efectuó en la Ciudad de Guanajuato, Gto. (1941.)

La Sociedad Mexicana de Dermatología, en unión de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, impartieron el único Curso de Leprología para Graduados que se ha dado en México (1942).

Martínez Báez (1942), inició el estudio de la histopatología de la lepra en México.<sup>15</sup>

R. Núñez Andrade, fué el primer dermatólogo mexicano que recibió un Curso de Leprología en el U. S. Marine Hospital (National Leprosarium) en Carville, La., becado por la Leonard Wood Memorial (American Leprosy Foundation), el Servicio de Salubridad Pública de los Estados Unidos de América y la Oficina de Coordinación de Asuntos Interamericanos. (1943.)

Latapí (1945), dió el nombre de lepromatosis pura y primitiva a la lepra "manchada o lazarina" de Lucio y el de "fenómeno de Lucio" o eritema necrosante, a la lesión cutánea elemental de la "reacción leprosa", descrita por Lucio.<sup>13</sup>

Chávez Zamora (1948), continuó el estudio de la histopatología de la lepra en México.<sup>13</sup>

R. Núñez Andrade asistió como delegado Institucional al V Congreso

Internacional de la Lepra, celebrado en la Habana, Cuba, del 3 al 11 de abril de 1948.

Perches Franco (1948), leyó un informe como Jefe del Servicio Federal de Profilaxis de la Lepra de México, ante el V Congreso Internacional de la Lepra.<sup>21</sup>

Se inauguró el Instituto Dermatológico, en Guadalajara, Jal. (1949). Su Director, J. Barba Rubio.

Núñez Andrade (1949), leyó en el Tercer Congreso Nacional de Pediatría, celebrado en la Ciudad de México, la ponencia oficial intitulada: "Hanseniasis en la infancia en México; lo que de ella interesa al pediatra mexicano y cómo debe manejarla",<sup>18</sup>

La primera Reunión Mexicana de la Lepra, organizada por la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Gobierno del Estado de Jalisco, se efectuó en Guadalajara, Jal. (1951.)

González Ochoa y col. leyeron, en el Symposium sobre Lepra, en la reunión anterior, un trabajo titulado: "Diamino-difenil-sulfona, dihidro-estrep-tomicina y ácido para-amino-salicílico, en el tratamiento de la lepra lepromatosa".<sup>8</sup>

La segunda reunión Mexicana de la Lepra se efectuó en Morelia, Michoacán. (1952.)

Del Pozo y González Ochoa (1952), del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales de México, efectuaron estudios sobre tratamiento de la reacción leprosa con la cortisona.<sup>22</sup>

Núñez Andrade presentó en el X Congreso Internacional de Dermatología, celebrado en Londres, Inglaterra, del 21 al 26 de julio de 1952, una comunicación intitulada: "La Lepra en México",<sup>18, 19</sup>

Latapí y col. (1952) leyeron, en la Reunión Anual de la American Society for Tropical Medicine, celebrado en Gálveston, Tex., del 15 al 18 de noviembre de 1952, un trabajo intitulado: *Report on nine months treatment of leprosy with Isoniazid (Nydrazid)*.

La Jefatura del Servicio de Lepra, ha sido desempeñada por los doctores Vicente Ramírez Romero (1937-1940), José Perches Franco (1940-1944) (1946-1950), José de Jesús Castañeda (1944-1946), Ignacio Morán Ordóñez (1950-1951), y Felipe Malo Juvera (1951 a la fecha) y han desempeñado la Jefatura del Departamento de Salubridad los doctores Siurob, Víctor Fernández Manero, Gustavo Baz, Rafael Pascasio Gamboa e Ignacio Morones Prieto, como Ministros de Salubridad y Asistencia.

## III. EPIDEMIOLOGÍA

De acuerdo con lo prescrito en el Artículo 17 del Reglamento Federal de Profilaxis de la Lepra, en vigor, se han verificado cuatro Censos Quinquenales Reglamentarios. El primero (1930-1934) reveló la existencia de 2449 hansenianos.<sup>8</sup> El segundo (1935-1939); tercero (1940-1944) y cuarto (1945-1949), no se han publicado, y es de lamentarse que sea la misma Jefatura de la Campaña Nacional contra la Lepra de la Secretaría de Salubridad y Asistencia la que no haya dado cumplimiento y, por lo mismo, infringido dicho Reglamento, ya que el citado artículo 17, en su parte final, dice textualmente: "La publicación de dichos Censos se hará oportunamente, y en ellos, por ningún concepto figurarán los nombres de los leprosos." Han transcurrido 19 años y todavía no se publican!

Está verificándose el Quinto Censo, que comprende 1950-1954.

*Frecuencia.* El 31 de diciembre de 1952, el número de hansenianos oficialmente registrados en la Oficina de la Campaña Nacional contra la Lepra, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, era de 11,087.<sup>10, 11, 12, 18, 19, 20</sup>

Los coeficientes por 100,000 habitantes, por entidades, son los siguientes:

<i>Entidades</i>	<i>Coeficientes por 100,000 habitantes</i>	<i>Entidades</i>	<i>Coeficientes por 100,000 habitantes</i>
1. Colima . . . . .	310.8	18. Tamaulipas . . . . .	11.2
2. Guanajuato . . . . .	146.9	19. Campeche . . . . .	10.0
3. Sinaloa . . . . .	133.8	20. San Luis Potosí . . . . .	9.9
4. Jalisco . . . . .	132.3	21. Baja California . . . . .	9.3
5. Michoacán . . . . .	101.0	22. Nuevo León . . . . .	8.6
6. Querétaro . . . . .	92.4	23. Oaxaca . . . . .	6.3
7. Nayarit . . . . .	80.4	24. Chihuahua . . . . .	6.0
8. Aguascalientes . . . . .	66.0	25. Baja California Sur . . . . .	4.8
9. Yucatán . . . . .	42.1	26. Quintana Roo . . . . .	3.4
10. Distrito Federal . . . . .	39.3	27. Veracruz . . . . .	1.8
11. Zacatecas . . . . .	30.8	28. Chiapas . . . . .	1.2
12. México . . . . .	27.8	29. Tabasco . . . . .	0.8
13. Morelos . . . . .	24.0	30. Hidalgo . . . . .	0.7
14. Sonora . . . . .	22.7	31. Tlaxcala . . . . .	0.6
15. Durango . . . . .	18.4	32. Puebla . . . . .	0.5
16. Coahuila . . . . .	14.5	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS . . . . .	40.7
17. Guerrero . . . . .	12.1		

Como no se ha hecho ninguna indagación (special inquiry) (intensive survey), en muchas regiones en donde probablemente existen numerosos ca-

sos de lepra, es de estimarse que el número de hansenianos existentes en Méco, hasta hoy, pase de 50,000.<sup>19, 20, 21</sup>

*Distribución geográfica.* Se aprecia desde luego que la lepra, actualmente, predomina en nuestro país en cuatro regiones (fig. 1):

1) en los Estados de la costa del Pacífico (Colima, Sinaloa, Jalisco, Michoacán y Nayarit); 2) en el centro geográfico del país, en la región llamada *El Bajío* (Guanajuato, Querétaro, Aguascalientes) que es el granero de la República; 3) en Yucatán, y 4) en el Distrito Federal, por enfermos procedentes de otras entidades.

*Mortalidad por lepra.* De los 11,087 hansenianos, oficialmente registrados, han fallecido 2,656 (24 por ciento), y han sido las principales causas de defunción las siguientes:

	<i>Por ciento</i>		<i>Por ciento</i>
1. Septicemia leprosa . . . . .	24.0	<i>Razas</i>	
2. Caquexia leprosa . . . . .	13.6	Mestiza <sup>19 20 21</sup> . . . . .	98%
3. Enterocolitis . . . . .	12.5	Blanca . . . . .	1%
4. Neumonía lobar aguda . . . . .	5.2	Indígena . . . . .	1%
5. Bronconeumonía . . . . .	3.2	<i>Condición social y económica</i>	
6. Nefritis . . . . .	2.4	Mala . . . . .	98%
7. Insuficiencia cardíaca . . . . .	1.5	Buena . . . . .	2%
8. Tuberculosis pulmonar . . . . .	1.4	<i>Asilamiento</i>	
9. Ictus laríngeo . . . . .	1.4	Asilados, en salas especiales	143 1.3%
10. Cáncer . . . . .	1.0	„ en hansenario	402 3.6%
11. Otras causas <sup>17 21</sup> . . . . .	33.7	<i>Tratamiento</i>	
<i>Formas clínicas</i>		Con tratamiento específico	
Lepromatosa <sup>19 20 21</sup> . . . . .	66%	(Avlosulfón, Promanida, Dia-	
Tuberculoide . . . . .	20%	sona, Diamidín, etc.), 1,518 .	13.7%
Indeterminada . . . . .	14%	Dados de alta después de tra-	
<i>Edad</i>		tamiento específico, 7. . . . .	0.06%
Lepra en la infancia <sup>18 21</sup> . . . . .	10%	(Todos en el Instituto Derma-	
Lepra en adultos . . . . .	90%	tológico de Guadalajara.)	

*Ocupaciones.* Las principales ocupaciones de los hansenianos oficialmente registrados son: campesino, labores de hogar, obreros, comerciantes en pequeño y empleados.<sup>21</sup>

CONTROL

*Hansenianos.* La Jefatura de la Campaña Nacional contra la Lepra en México, solamente dispone para el asilamiento de enfermos, de un

hansenario denominado "doctor Pedro López", en Zoquiapan, Méx., en el que se alojan 402 pacientes y que depende de la Dirección de Asistencia.

*Salas especiales.* Existen Salas especiales en el Lazareto del Hospital Civil de Guadalajara, Jal.; en el Hospital Civil de Colima, Col.; en el Hospital "doctor Miguel Silva", en Morelia, Mich., y en el Hospital O'Horan, en Mérida, Yuc. En estos establecimientos se encuentran asilados 143 hansenianos.<sup>21</sup>



FIG. 1

*Centros dermatológicos.* Cuenta en 19 Centros Dermatológicos, establecidos en las entidades más afectadas. Ubicación, nombre, dependencia y Jefes de los mismos aparecen en el cuadro I.

*Preventorios.* Dependiente de la Jefatura de la Campaña Nacional contra la Leprea, no existe ninguno. Algunos hijos sanos de hansenianos son enviados a Hogares Substitutos, dependientes de la Dirección de Asistencia Infantil.

Los Preventorios para niños sanos hijos de hansenianos que, por iniciativa privada se han fundado, sólo son tres. El Preventorio "Damián de Veuster", fundado en 1938 por la Sociedad Protectora de Leprosos del Distrito Federal, en Tiálpam, D. F., aloja a 20 niñas. La "Casa de Nazareth" establecida y sostenida, de su peculio, por el señor Antonio Haghenbeck, fué



CUADRO I

CENTROS DERMATOLÓGICOS DEPENDIENTES DE LA JEFATURA DE LA CAMPAÑA NACIONAL CONTRA LA LEPROA EN LA REPÚBLICA MEXICANA HASTA XII-31-1952 <sup>22</sup>

<i>Entidades</i>	<i>Nombre del Centro</i>	<i>Dependencia</i>	<i>Jeje del Centro</i>
<b>COLIMA:</b>			
1. Colima	"Dr. Ricardo E. Cicero"	Federal	Dr. Juan Velazco.
<b>DISTRITO FEDERAL:</b>			
2. México, D. F.	"Dr. L. de la Pas- cua"	Federal	Dr. F. Latapí.
<b>GUANAJUATO:</b>			
3. Acámbaro	Innominado	Federal	Dr. J. L. Chávez Z.
4. Apaseo	Innominado	S. Coordinados	Dr. E. Hernández V.
5. Celaya	"Dr. Fco. Salgado"	S. Coordinados	Dr. J. Mendoza E.
6. Irapuato	Innominado	S. Coordinados	Dr. C. M. Vela
7. León	"Dr. José de J. González"	Federal	Dr. M. Torres F.
8. San Francisco del Rincón	Innominado	S. Coordinados	Dr. O. Ramírez M.
9. Valle de Santiago	"Dr. Rafael Lucio"	Federal	Dr. J. García Z.
<b>JALISCO:</b>			
10. Autlán	Innominado	Federal	Dr. J. J. Velázquez.
11. Guadalajara	Instituto Dermato- lógico	S. Coordinados	Dr. J. Barba R.
12. San Martín Hidalgo	Innominado	Federal	Dr. A. Rosas de la T.
<b>MICHOACÁN:</b>			
13. Morelia	"Dr. Nicolás León"	Federal	Dr. J. Vega Núñez.
14. Puruándiro	"Dr. Miguel A. Burgos"	Federal	Dr. R. Cuevas V.
15. Zacapu	"Dr. Simón Gar- cía"	Federal	Dr. A. Gutiérrez A.
<b>QUERÉTARO:</b>			
16. Querétaro	Innominado	Federal	Dr. C. del Castillo.
<b>SINALOA:</b>			
17. Culiacán	"Dr. Ruperto L. Paliza"	Federal	Dr. O. Salazar F.
18. Mocorito	Innominado	Federal	Dr. A. Peña.
<b>YUCATÁN:</b>			
19. Mérida	Innominado	Federal	Dr. F. Santos Z.

inaugurada el 12 de diciembre de 1948, en Tacubaya, D. F., aloja a 21 niños hijos de hansenianos. La "Posada del Niño", fundada por el Comité del mismo nombre de la Asociación Mexicana contra la Lepra A. C. en Coyoacán, D. F., aloja 20 niñas sanas hijas de enfermos del Mal de Hansen.<sup>21</sup>

*Preparación del Personal Técnico.* La Jefatura de la Campaña Nacional contra la Lepra en México, no ha dado otro Curso de Leprología para Graduados, desde 1942, ni para el Personal de la Campaña.

La Escuela de Salubridad tampoco ha dado, anualmente, los Cursos Especiales referentes a la Lepra, con el propósito de educar técnicamente al personal encargado de la lucha antileprosa, contraviniendo lo ordenado en el artículo 15 del Reglamento Federal de Profilaxis de la Lepra, en vigor.

*Medidas de orden legal.* El Reglamento Federal de Profilaxis de la Lepra en vigor, necesita ser revisado, ya que, en 23 años que tiene de vigencia, se han realizado muchos adelantos en varios aspectos de la Leprología. Por otra parte, la experiencia obtenida en dicho lapso, impone necesariamente, muchas reformas, para que en verdad esté de acuerdo con nuestro tiempo.

#### RESUMEN

Los Estados Unidos Mexicanos, tienen una extensión de 1,951,367 Km. cuadrados. La población es de 27,231,932 personas.

La Capital de la República, es la Ciudad de México, situada a 2,240 metros sobre el nivel del mar, con una población de 3,407,742 personas.

La lepra no existía en México antes de la llegada de los españoles. Fue importada, a principios del siglo xvi, primero, por los mismos conquistadores, en la Península de Yucatán; segundo, por los esclavos negros llevados de Africa y las Antillas; tercero, llevada a la costa del Pacífico, por los viajeros de Filipinas, Japón y China.

La mejor contribución de México a la leprología mundial, es la de Rafael Lucio (1852), con su *Opúsculo sobre el Mal de San Lázaro o Elefanciasis de los Griegos*.

El Reglamento Federal de Profilaxis de la Lepra, actualmente en vigor, se promulgó en 1930.

En la República Mexicana, el número de hansenianos oficialmente registrados en la Oficina de la Campaña Nacional contra la Lepra, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hasta el 31 de diciembre de 1952, fue de 11,087.

Las entidades con mayores coeficientes por 100,000 habitantes son:

1. Colima . . . . .	310.8	7. Nayarit . . . . .	80.4
2. Guanajuato . . . . .	146.9	8. Aguascalientes . . . . .	66.0
3. Sinaloa . . . . .	133.8	9. Yucatán . . . . .	42.1
4. Jalisco . . . . .	132.3	10. Distrito Federal . . . . .	39.3
5. Michoacán . . . . .	101.0	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS . . . . .	40.7
6. Querétaro . . . . .	92.4		

Como no se ha hecho ninguna indagación especial (special inquiry) (intensive survey), en muchas regiones, es de creerse que el número de hansenianos, existentes en México, hasta hoy, pase de 50,000.

Han fallecido 2.656 hansenianos (24 por ciento), hasta el 31 de diciembre de 1952.

Las causas más frecuentes de mortalidad fueron: septicemia leprosa, caquexia leprosa, enterocolitis, neumonía lobar aguda, bronconeumonía, nefritis, insuficiencia cardíaca, tuberculosis pulmonar, ictus laríngeo, y cáncer.

*Formas clínicas:* lepromatosa, 66 por ciento; tuberculoide, 20 por ciento; indeterminada, 14 por ciento.

*Edad:* lepra en la infancia, 10 por ciento; lepra en adultos, 90 por ciento.

*Razas:* mestiza, 98 por ciento; blanca, 1 por ciento; indígena, 1 por ciento.

*Posición social económica:* mala, 98 por ciento; buena, 2 por ciento.

*Aislamiento:* asilados en salas especiales, 1.3 por ciento; en hansenario, 3.6 por ciento.

*Tratamiento:* con tratamiento específico (avlosulfón, promanida, diasona, diamindín, etc.), 13.7 por ciento.

*Dados de alta después de tratamiento específico:* 0.06 por ciento.

*Ocupaciones:* Campesinos, labores del hogar, obreros, comerciantes en pequeño y empleados.

La Jefatura de la Campaña Nacional contra la Lepra en la República Mexicana, cuenta para el control de dicha afección con un hansenario, cuatro salas especiales y 19 centros dermatológicos, en las entidades siguientes: Colima, Distrito Federal, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Querétaro, Sinaloa y Yucatán.

Se han fundado, por iniciativa privada, tres preventorios que alojan unos 60 niños sanos hijos de hansenianos.

El Reglamento Federal de Profilaxis de la Lepra en vigor necesita ser revisado, después de 23 años de vigencia, para estar de acuerdo con los adelantos de la Leprología actual.

## SUMMARY

The United States of México, which has an area of 1,951,367 sq. Km. and a population calculated as of december 31, 1952, to be of 27,231,932 inhabitants, was free from leprosy prior to the arrival of the Spaniards. It was imported during the early part of the 16th century, first by the said colonizers in the peninsula of Yucatán, second by negro slaves brought from Africa and the Antillas, and third by travelers from the Philippines, Japan and China, coming to the Pacific coast.

México's best contribution in the science of world leprosy is that by Rafael Lucio in his *Treatise on the disease of San Lázaro or Elephantiasis of the Greeks* published in 1852.

The federal law on leprosy control was promulgated in 1930.

The number of cases of leprosy in México, as officially recorded in the Office of the Department of Health and Welfare up to december 31, 1952, is 11,087. Of these, 2,656 are known to have died by that time.

The states with the high prevalence rates per 100,000 inhabitants are: Colima,

Guanajuato, Sinaloa, Jalisco, Michoacán, Querétaro, Nayarit, Aguascalientes, Yucatán and the Federal District, with rates ranging from 310.8 to 39.3.

Although no intensive survey has been made in many regions, it is believed that the number of cases in the country is over 50,000.

The most frequent causes of deaths have been: leprous septicemia, leprous cachexia, enterocolitis, acute lobar pneumonia, bronchopneumonia, nephritis, cardiac insufficiency, laryngeal stenosis, pulmonary tuberculosis and cancer.

For the campaign against leprosy there are the following facilities: 1 leprosarium, 4 special wards in hospitals and 19 dermatological clinics, in the states of Colima, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Querétaro, Sinaloa, Yucatán and the Federal District.

### COMENTARIOS

Además del comentario escrito por el doctor Salvador Bermúdez, que se publica a continuación, se hicieron los comentarios siguientes: el doctor Manuel Ortega Cardona, manifiesta su extrañeza, de que apenas 7 años después de la conquista de México, se haya edificado el primer hospital para hansenianos, como dice en su comunicación el doctor Núñez Andrade; por lo que la lepra debe haber ya existido en México y por lo tanto no fue traída por los españoles.

El doctor Feliciano Palomino Dena sugiere al doctor Núñez Andrade los nombres de algunos trabajos que, sobre manifestaciones oculares de la lepra, han aparecido en los "Anales de la Sociedad Mexicana de Oftalmología", citando los trabajos de Chavira, Graue y Urzúa Rincón, los cuales no aparecen en las citas de la bibliografía nacional que hace el doctor Núñez Andrade. Asimismo, propone que la Academia eleve una instancia a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, sugiriendo que se haga una cuidadosa revisión y se modernice el Reglamento actual sobre la lepra, en especial por lo que se refiere al control médico y epidemiólogo de los enfermos, profilaxia y tratamiento.

El doctor Fernando Latapí hace al doctor Núñez Andrade rectificaciones sobre algunas fechas mencionadas en su trabajo. Asimismo, expresa que el citado Reglamento al que se refiere el autor del trabajo, hace tiempo que no está en vigor. Dice no estar de acuerdo respecto a que no se ha dado de alta a muchos enfermos, puesto que en el estado actual de la leprología, esto no ha sucedido en ninguna parte del mundo. El criterio de aislamiento ha variado mucho; en Brasil, por ejemplo, a pesar de sus magníficos leprosarios, están de acuerdo en que el aislamiento de los enfermos no tiene la utilidad que antes se suponía. Su opinión personal es que, como en otras enfermedades, sólo el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado, unido al aspecto de atención asistencial, podrán mejorar a estos enfermos.

El doctor Núñez Andrade, agradece los comentarios hechos a su trabajo. Al contestar a la objeción del doctor Ortega Cardona, dice que el período de incubación más corto, puede producirse desde 5 días después de una picadura hecha con aguja o bisturí, usada antes en un enfermo leproso, como al practicar una autopsia, atención de un parto o una intervención quirúrgica. Además, los soldados españoles, procedían de lugares de España perfectamente conocidos como focos leprogenos, por lo que muy probablemente la lepra haya sido traída a México por los soldados de la conquista, quienes debieron ser de los primeros hospitalizados. Además, en aquella época, es casi seguro que las leproserías no sólo aislaran hansenianos, sino sifilíticos, sarnosos, psoriáticos y con otras dermatosis.

El Presidente de la Academia, doctor Salvador Aceves, pide al doctor Palomino Dena que concrete su proposición.

El doctor Palomino Dena contesta categóricamente: que la Academia haga una instancia a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, sugiriendo que se haga una cuidadosa revisión, modernizando el Reglamento actual sobre la lepra, en especial por lo que se refiere al control médico y epidemiológico de los enfermos, profilaxis y tratamiento.

El doctor Latapí dice que no está de acuerdo con la proposición, puesto que se desconoce en qué sentido está redactado el reglamento y se ignora también si este es de carácter específico o de carácter general.

El Presidente de la Academia, doctor Salvador Aceves, propone que una comisión formada por los doctores Bermúdez y Latapí, estudie la proposición del doctor Palomino Dena, para ver si es procedente, y si lo es, redactarla.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Estados Unidos Mexicanos: Reglamento Federal de Profilaxis de la Lepra, Secretaría de Gobernación, Dirección General de Gobierno, Diario Oficial, tomo LVIII, 14 enero 1930, México, D. F.
2. ——— Primer Censo Quinquenal Reglamentario de la Lepra en la República Mexicana (1930-1934), Departamento de Salubridad Pública, Servicio Federal de Profilaxis de la Lepra, Imprenta del Departamento de Salubridad Pública, México, D. F., 1938.
3. ——— Sexto Censo de Población, Resumen General, Secretaría de la Economía Nacional, Dirección General de Estadística, México, D. F., 1943.
4. ——— Población comparada de la República, por zonas estadístico-agrícolas y entidades federativas, Censos de 1940 y 1950, Secretaría de la Economía Nacional, Dirección General de Estadística, Departamento Técnico, Oficina de Informaciones, México, D. F., 1951.
5. Decreto que reforma los artículos 43 y 45 de la Constitución Política de los

- Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Gobernación, Dirección General de Gobierno, Diario Oficial, tomo CXC, pág. 1, 16 enero 1951.
6. ——— Memoria de la Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas, septiembre 1950 - agosto 1951, México, D. F.
  7. ——— Integración Territorial de los Estados Unidos Mexicanos, Séptimo Censo General de Población, 1950, Secretaría de la Economía Nacional, Dirección General de Estadística, México, D. F., 1952.
  8. González Ochoa, A.; Martínez Báez, M.; Lavalle Aguilar, P., y Castro Estrada S.: Diamino-difenil-sulfona, dihidro-estreptomocina y ácido para-amino-salicílico, en el tratamiento de la lepra lepromatosa, Bol. Ofic. San. Panam., 33: 306-328, Oct. 1952.
  9. González Ureña, J.: La Lepra en México, Buenos Aires, Librería y Editorial "El Ateneo", 1941.
  10. Campaña Nacional contra la Lepra, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, Informe de Labores desarrolladas del 1º de junio de 1949 al 31 de mayo de 1950.
  11. ——— Informe de Labores desarrolladas del 1º de junio de 1950 al 31 de mayo de 1951.
  12. ——— Informe de Labores desarrolladas del 1º de junio de 1951 al 31 de mayo de 1952.
  13. Latapí, F., y Chávez Zamora, A.: La lepra "manchada" de Lucio (estudio inicial clínico e histopatológico), Memoria del Quinto Congreso Internacional de la Lepra, Habana, 1948, Editorial Cenit, pág. 410-413, 1949.
  14. ——— y col.: Report on nine months treatment of leprosy with Isoniazid (Nydravid), trabajo próximo a publicarse.
  15. Martínez Báez, M.: Nota preliminar sobre la histopatología de las manifestaciones cutáneas de la forma de Lucio de la lepra. Gac. Méd. de México, 72: 261-272, 30 junio 1942.
  16. Núñez Andrade, R.: Causas más frecuentes de mortalidad en la Lepra, Medicina, México, 19: 173-176, 10 junio 1939.
  17. ——— Hanseniasis en la infancia en México; lo que de ella interesa al pediatra mexicano y cómo debe manejarla, Pediat. Américas, 7: 529-541, Dic. 1949; Medicina, México, 29: 464-475, 10 Dic. 1949; Gac. Méd. de México, 81: 316-336, 31 Dic. 1931.
  18. ——— La Lepra en México, Excerpta Médica, vol. 6, 6/7: 378.
  19. La Lepra en México, Medicina, México, 33: 12-18, 10 enero 1953.
  20. ——— Investigaciones personales en el Archivo de la Campaña Nacional contra la Lepra de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1953.
  21. Perches Franco, J.: Informe que el Servicio Federal de Profilaxis de la Lepra de México, presenta al Quinto Congreso Internacional de la Lepra, La Habana, Memoria del Quinto Congreso Internacional de la Lepra, La Habana, Editorial Cenit, 1949, pág. 1087-1094.
  22. Del Pozo, C. E., y González Ochoa, A.: Two cases of prevention and treatment of lepra reaction by cortisone, J. Invest. Dermat. 18: 423-424, junio 1952.

## COMENTARIO AL TRABAJO DEL DOCTOR NUÑEZ ANDRADE SOBRE LA LEPRO EN LA REPUBLICA MEXICANA EN 1952

SALVADOR BERMÚDEZ

Académico de número

El trabajo que hoy nos presenta el doctor Núñez Andrade demuestra una vez más los sólidos conocimientos que él tiene respecto de la lepra. Al leer o escuchar su monografía se aprecia constantemente el esfuerzo que el autor tiene que hacer para no excederse de los límites fijados por nuestra Honorable Academia para los trabajos reglamentarios; en algunas partes, el estilo muestra una condensación punto menos que "telegráfica", precisamente por dicho motivo. Estamos seguros de que el distinguido dermatólogo podría escribir sendas monografías en relación con los puntos que toca; sin dificultad nos podría presentar un libro completo, a la manera como hizo González Urueña en 1941, al publicar, en Argentina, su elogiada obra *La lepra en México*.

En la parte inicial del trabajo, el compañero Núñez Andrade hace un bosquejo geográfico de la República Mexicana, señalando situación, límites, extensión territorial, etc. Lástima que no veamos, junto con ese estudio de las características geográficas de nuestra país, un análisis, siquiera fuese somero, de las relaciones que posiblemente existan entre dichos rasgos de nuestro ambiente físico, y la frecuencia hanseniiana en las diversas regiones de México. Aun admitiendo que tal tarea no era fácil, de todos modos creemos que valía la pena intentarla. De no incluir ese análisis, la utilidad de dicho capítulo resulta mucho menor.

La relación histórica sobre la lepra en México es bastante completa; entre los muchos nombres que en ella se citan, sobresalen los de Pedro López, fundador del segundo Hospital de San Lázaro, de Rafael Lucio, "el más destacado de los leprólogos mexicanos", según el autor, y de Jesús González Urueña, el hombre que puso la piedra sobre la que se debía (o podía) desarrollar la moderna campaña contra la infección lazarina. Dentro de esa relación, creemos que habría sido una obra de justicia el citar con detalle y elogio la obra desarrollada en el Instituto Dermatológico de Guadala-

jara, labor que, por los informes existentes, ha sido extraordinariamente meritoria.

En el análisis epidemiológico que incluye Núñez Andrade encontramos muchos puntos interesantes; uno de ellos es el que, hablando en términos de coeficiente de frecuencia por 100,000 habitantes, el mal resulta con frecuencia máxima en el Estado de Colima, cosa no muy sabida con anterioridad: más del doble que en Guanajuato o Sinaloa, casi triple que en Jalisco, y unas ocho veces más elevada que en el Distrito Federal. Por lo que se refiere a ese dato, el de la frecuencia de la lepra en México, recordemos que, de acuerdo con el primer censo, efectuado a instancias de González Urueña, había, hacia 1925, 1,450 hansenianos conocidos oficialmente; según el primer censo que se llevó a cabo de acuerdo con el Reglamento de la campaña — Reglamento que, como se sabe, fue debido asimismo a los esfuerzos de González Urueña —, censo que vino a ser el segundo, en números absolutos, el de pacientes registrados había subido a 2,449; y, de conformidad con los últimos censos (en número de tres), la cifra ha ido ascendiendo considerablemente, hasta llegar, en números redondos, y para fines de 1952, a la de unos 11,000 enfermos registrados (este último dato, desde luego, no es censal). Por desgracia, y de acuerdo, no sólo con Núñez Andrade, sino con varios otros leprólogos mexicanos, esa cifra está muy lejos de la realidad; conocíamos apreciaciones anteriores de 20,000, de 25,000 lazarineros; pero la estimación del autor del trabajo que venimos comentando es mucho más alta: de 50,000 enfermos. La cifra es impresionante. Basándose en ella nadie podría afirmar que el problema de la infección lazarina sea de poca importancia en nuestro país. Por otra parte, tenemos que concluir, tras de meditar un poco sobre lo que nos dice Núñez Andrade, que la gran mayoría esos desdichados están punto menos que abandonados. La Oficina de la Campaña contra la Lepra, ni siquiera ha publicado los censos (salvo el primero), obligatorios, según el Reglamento que formulara González Urueña. De los 11,000 enfermos oficialmente registrados, sólo están aislados el 3.6 por ciento en el único hansenario existente ("Doctor Pedro López"), y el 1.3 por ciento en salas especiales; o sea, sumando ambas cifras, un 4.9 por ciento están, o se supone que esten, debidamente aislados. En otras palabras, se aísla a un enfermo entre cada 20, si se acepta la cifra oficial de pacientes (registrados); o a un enfermo entre cada 100, si admitimos la apreciación que hace Núñez Andrade, de 50,000 leprosos dentro de nuestro territorio. Por supuesto, cabe en lo posible que haya algunos otros enfermos debidamente aislados, fuera de los que están en el hansenario, o en "salas especiales"; pero es de temerse que no sean muchos. Esta falta de aislamiento, juzgada de acuerdo con las idcas reinantes hace 20 ó 25 años (o sea, cuando se promulgó el reglamento), sería grave, pues se admitía la necesidad del aislamiento absoluto de los leprosos. Afortunadamente, en la actualidad el asunto



ha cambiado de modo radical, pues se ha logrado bajar y hasta anular la contagiosidad de un gran número de enfermos, y se sabe, además, que otros muchos no son contagiosos. De todas maneras, se requiere indispensablemente, con aislamiento o sin él, el debido control de todos los enfermos o, cuando menos, de la mayoría de ellos. Ese control ha de tener como base fundamental el estudio médico de los pacientes, hecho por especialistas competentes la educación higiénica de los enfermos, y el tratamiento específico de la dolencia, gracias al cual es posible curar o cuando menos inactivar ("blanquear", de acuerdo con la palabra clásica) a la mayoría de los lazarinos. Ahora bien, ¿ese control existe? Desdichadamente, y en términos generales, NO. De acuerdo con los datos publicados por Núñez Andrade (datos que, recuérdese bien, abarcan hasta el 31 de diciembre de 1952, esto es, están AL DIA), sólo un 13.7 por ciento de los enfermos registrados está bajo tratamiento específico, con las sulfas modernas; si se calcula el porcentaje en relación con los enfermos que Núñez Andrade cree que hay en México, encontraríamos que sólo uno o dos enfermos en cada cien, están bajo tratamiento específico. El porcentaje de los pacientes "dados de alta después del tratamiento específico" es de ;0.06! en relación con los 11,000 registrados (o sea, sólo 7 enfermos; por cierto, todos ellos del Instituto Dermatológico de Guadalajara). La proporción tendría que bajar a la quinta parte, de aceptar la estimación que hace Núñez Andrade respecto del número probable de lazarinos en México: ;un enfermo, o quizá dos, entre cada 10,000 habría sido dado de alta por curación! Ciertamente es que las sulfas específicas son creación muy moderna; pero ya en otras partes se publican cifras de curación muchísimo más alentadoras.

Afortunadamente, como se sabe, la lepra no es, por sí sola, demasiado mortífera. Sin embargo, y siempre de acuerdo con las cifras estadísticas que comentamos, algo habría que rectificar al respecto: un 24 por ciento de los pacientes cuyo mal fué debidamente estudiado, fallecieron por septicemia leprosa, y un 13.6 por ciento, de caquexia leprosa; por tanto, admitiríamos un 37.6 por ciento de muertes debidas directamente al bacilo de Hansen. De aceptar que ese porcentaje fuese cierto, de modo general, habría que dar como probable, para el futuro, la muerte de unos 18,000 leprosos (si es que hay 50,000 de éstos), directamente como consecuencia de la enfermedad (esa mortalidad, desde luego, no correspondería a cifras anuales; sería un porcentaje probable de muerte directamente por el mal, entre el total de leprosos dentro de México, independientemente de la fecha en que dicha muerte haya de ocurrir).

Entre las cifras estadísticas que nos da a conocer el autor de este trabajo,

vale la pena comentar brevemente las que se refieren a la condición social y económica de los leprosinos: señala un 98 por ciento de *mala condición*, y un 2 por ciento de *buena*. Naturalmente, habría sido muy útil conocer con más detalle esa clasificación, que resulta demasiado esquemática. En verdad, nada tiene de extraño el que se encuentre que la inmensa mayoría de los leprosinos se halla entre las clases sociales "económicamente débiles". Desde luego, muchos factores han de influir para que se observe esa incidencia relativamente alta entre las clases sociales de mala condición económico-social. Posiblemente, dado el mecanismo de la contagiosidad de la lepra, la pésima habitación que utilizan las personas de las más bajas clases, y la promiscuidad en que se ven obligadas a vivir, al facilitar el contagio, podrían explicar, en muy buena parte, dicha predilección del mal. Probablemente la mala alimentación, la desnutrición, al disminuir las resistencias o defensas naturales, tenga también un papel de alguna importancia. Por eso, entre otros motivos, hay que admitir que la lepra, como la tuberculosis, son *males sociales*.

Por lo que se refiere a preventorios, cuya necesidad señala el Reglamento, nos enteramos con desaliento que el gobierno no ha podido hacer absolutamente nada: no hay un solo preventorio oficial; ni un solo niño, hijo de leprosinos, está alojado en establecimiento oficial; unos cuantos están en hogares substitutos; 61 se encuentran en preventorios particulares.

Considerando éstos, y otros hechos, con toda razón se queja Núñez Andrade de lo poco que la Campaña Nacional contra la Lepra ha podido hacer en los últimos lustros: se hospitaliza y aísla a muy pocos de ellos; también muy pocos están bajo tratamiento adecuado; puede decirse que ninguno (pues 7 no cuentan en relación con decenas de miles) ha sido dado de alta después del tratamiento específico; no se hace labor de preventorio; si se llevan a cabo los censos, no se publican los resultados; no se hace labor de educación reglamentada (en cursos formales) del personal médico y de otros técnicos, etc. En una palabra, no se cumple con lo que señalan los más importantes capítulos del reglamento respectivo.

Por lo que a este reglamento se refiere, estamos completamente de acuerdo con el autor del trabajo, respecto de que es necesario, y aun urgente, modificarlo. Desde varios puntos de vista, ese documento es ya completamente anticuado, un verdadero anacronismo. Una de las bases de dicho ordenamiento, como antes dijimos, es aceptar la necesidad de aislar rigurosamente a los enfermos. Recordemos que, de acuerdo con él, se prohíbe a los leprosinos: residir en hoteles, casas de huéspedes u otros establecimientos colectivos; tomar bebidas o comestibles en fondas, restaurantes o estableci-

mientos similares; servirse de baños o peluquerías destinados al público; el que sus ropas sean lavadas con las de personas sanas, o en lavaderos públicos; utilizar vehículos de servicio público, tales como trenes, autobuses, etc. Hay una larga lista de oficios, profesiones u ocupaciones que no pueden ser desempeñados por los lazarinos, y otras muchas prohibiciones o restricciones para ellos.

De acuerdo con el criterio actual, aceptada la curabilidad de un porcentaje muy alentador de los enfermos (aunque se rechace, sin duda esa curabilidad en *el ciento por ciento* de los casos, como la han llegado a afirmar algunos especialistas demasiado llenos de optimismo), y sobre todo, la posibilidad de volver muy poco o nada infectantes a un número todavía mayor de enfermos, resulta evidente que hay necesidad de revisar, y a fondo, el articulado de esta reglamentación, demasiado drástica para nuestros días. Se requiere, en nuestra opinión, basarla en un estricto control médico y epidemiológico de los pacientes; en la educación higiénica de éstos, en el uso de la terapia adecuada, ya no con chaulmoogra o ginocardatos, sino con sulfas específicas; en la posibilidad de dar "alta sanitaria" a un buen número de pacientes, previo estudio cuidadoso, durante el número de años que sea menester, pero sin que se apliquen a todos los enfermos las tremendas restricciones y prohibiciones que actualmente rigen. Se requiere un reglamento más humano, y también más viable, más realizable. En suma, la lucha podría irse orientando más o menos dentro de los lineamientos que se aceptan en la actualidad para la tuberculosis pulmonar, padecimiento con el cual, la lepra, como todos sabemos, tiene grandes puntos de contacto, sobre todo por lo que a sus características sociales y a su control se refiere.

El trabajo de Núñez Andrade, tan completo, y a la vez tan bien sintetizado, debe servir para llamar la atención de las autoridades, así como del pueblo en general, acerca de la gran importancia que el mal de Lázaro tiene en nuestro país; de la posibilidad de controlarlo debidamente, si se ataca con vigor, y buena técnica, y modificando en todo lo que sea necesario el reglamento actual.

Por ello, juzgamos que se trata de una excelente y muy útil monografía.

Los anteriores comentarios fueron terminados de escribir el día de ayer, 10 de febrero. Por una curiosa casualidad, la prensa diaria de hoy (concretamente, "EXCELSIOR") publica un cablegrama de la Prensa Asociada, según el cual los peritos de la Organización Mundial de la Salud (OSM) de las Naciones Unidas, han hecho importantes declaraciones en relación con la lepra. "Los conocimientos demuestran — al decir del informe — que es inhumano e inútil internar a los enfermos en leprosarios. El

temor a ser internados, que cunde en aquellos que se hallan en las etapas iniciales del mal, los obliga a ocultar la infección, hasta que es demasiado tarde para tratarlos eficazmente, y existe el peligro de que contagien a los que están cerca de ellos". El informe añade que lo extremadamente contagioso de la lepra es un mito, y declara que es inútil y peligroso aislar a los pacientes, salvo aquéllos que, en las fases avanzadas del padecimiento, constituyan una verdadera amenaza de infección.

Creemos que lo anterior ratifica de modo inequívoco las consideraciones que nos permitimos incluir en estos comentarios, y por eso nos complace hacer breve referencia al supracitado informe.