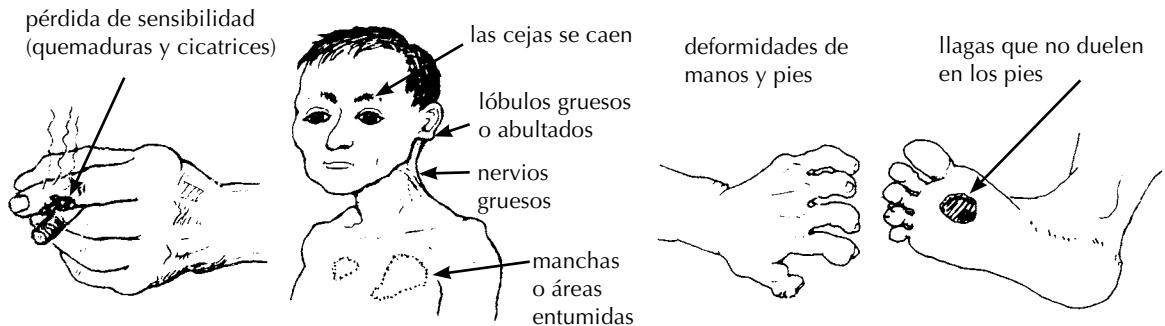


Lepra

Lazarín, Mal de Hansen o Mal de San Lázaro

¿Qué es la lepra? Es una enfermedad *infecciosa* que se desarrolla muy lentamente. La causan unos gérmenes (bacilos) que afectan principalmente la piel y los *nervios*. La lepra puede causar diferentes problemas de la piel, pérdida de la sensibilidad y *parálisis* en los pies y las manos.



¿Cómo le da la lepra a la gente? La infección puede pasar sólo de ciertas personas con lepra que no están recibiendo tratamiento, a ciertas personas con 'poca resistencia' contra la enfermedad. Probablemente se contagia a través de la tos, los estornudos o el contacto con la piel. La mayoría de las personas expuestas a la lepra tienen una habilidad natural para resistirla. O no les da, o les da una infección tan leve que no se nota y pronto desaparece.

A menudo pasan 3 ó 4 años antes de que una persona infectada tenga las primeras señas de la enfermedad.

Los malos espíritus no causan la lepra, ni tampoco la causan los pecados cometidos, ciertas comidas 'dañinas' o los baños en agua de río, como creen algunas personas. No es *hereditaria* y los bebés de madres con lepra no nacen enfermos. Pero **los niños que viven en contacto con alguien que tiene lepra, que no está recibiendo tratamiento, tienen una mayor probabilidad de adquirirla.**

¿Qué tan común es la lepra? Es mucho más común en ciertas partes del mundo. Se ve más en lugares donde la gente tiene poco espacio para vivir y donde hay falta de limpieza. Pero a la gente rica que vive bien también le da.

Hay más de 1 millón de personas con lepra. En algunos pueblos de Asia, Africa y América Central, una de cada 20 personas tiene lepra.

¿Es curable la lepra? Sí. Hay medicinas que matan los gérmenes de la lepra. Usualmente pocos días después de empezar el tratamiento, la persona enferma ya no puede contagiar a otras. (De hecho, la mayoría de las personas, cuando por primera vez se les diagnostica la lepra, ya no pueden contagiar a otras.) Sin embargo, **en algunas personas el tratamiento debe continuarse por años para evitar que la enfermedad regrese.**

¿Es importante un tratamiento temprano? Sí. Un tratamiento temprano impide que una persona con lepra contagie a otras. Además, si se inicia el tratamiento antes de que hayan aparecido la pérdida de sensibilidad, la parálisis y las deformidades, la recuperación usualmente es total y la persona no queda con una discapacidad *física* o *social*.

Las personas que reciben un tratamiento regular y efectivo para la lepra no contagian a otras.

Cómo revisar si un niño tiene lepra

En las áreas donde la lepra es común, los trabajadores de salud y de rehabilitación deben trabajar con los padres de familia y maestros de escuela para **revisar si los niños tienen las primeras señas de la lepra**. Pero más importantes aún son los exámenes regulares de los niños que viven con personas que tienen lepra. Tales revisiones deben hacerse de cada 6 a 12 meses y continuarse por lo menos durante 3 años.

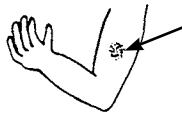
PRIMERAS SEÑAS

Una mancha en la piel que crece lentamente y no duele ni da comezón. Puede ser de un color diferente al de la piel que la rodea. (Las manchas de la lepra nunca son completamente blancas, y no son escamosas, excepto durante una reacción—vea la pág. 219.)

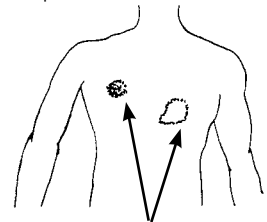
Nota: En las manchas iniciales, muchas veces la sensibilidad es normal o casi normal. **Si la sensibilidad se reduce notablemente dentro de la mancha, es casi seguro que la persona tiene lepra.**

QUE HAY QUE BUSCAR

Examine todo el cuerpo en busca de **manchas en la piel**, sobre todo en la cara, los brazos, la espalda, las nalgas y las piernas.



Si encuentra una mancha un poco pálida sin los bordes bien marcados, vigílela. A menos que se reduzca la sensibilidad donde está la mancha, busque otras señas antes de decidir que es lepra. (Muchos niños tienen manchas como éstas en la cara y los brazos que no son lepra.)



rueditas o manchas como tiña con o sin los bordes levantados

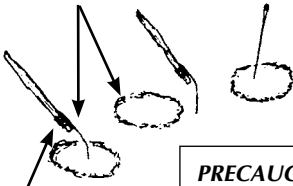
SEÑAS MAS AVANZADAS

1. Hormigueo, entumecimiento o algo de pérdida de sensibilidad en las manos y los pies.

O pérdida definitiva de la sensibilidad en las manchas de la piel.

VEA SI HA DISMINUIDO LA SENSIBILIDAD DENTRO DE LAS MANCHAS.

Con la punta de una pluma o un hilo, toque ligeramente la piel dentro y fuera de la mancha, y pídale al niño que le diga (sin ver) dónde siente que lo toca.



hilo amarrado a un palito

Si el niño no siente el hilo, píquelo suavemente con una aguja estéril.

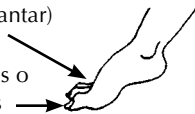
PRECAUCION: Esterilice la aguja con fuego antes de usarla con otro niño.

De la misma manera, revise si las manos o los pies han perdido la sensibilidad o están entumidos.

2. Algo de debilidad o deformidad en manos y pies.

pie caído (el niño no lo puede levantar)

dedos débiles o engarrotados



Pídale al niño que estire los dedos. Si no puede, es posible que tenga la parálisis causada por la lepra.

También pídale al niño que se toque la base del dedo meñique con el dedo gordo.



La debilidad muscular aquí dificulta este movimiento y puede ser una seña.

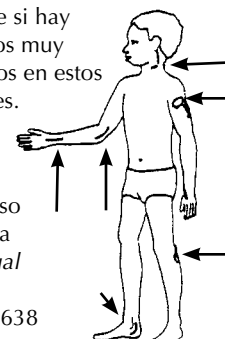
PRECAUCION: Estas debilidades también pueden ser causadas por polio, *distrofia muscular* u otros problemas.

3. Engrosamiento de ciertos nervios, con o sin dolor. Los nervios afectados se sienten como un cordón grueso bajo la piel. Cuando están muy gruesos, es fácil verlos.



Revise si hay nervios muy gruesos en estos lugares.

nervio grueso bajo la oreja (de *A Manual of Leprosy*), vea la pág. 638



También vea si hay nervios gruesos en o cerca de las manchas.

Diagnóstico de la lepra

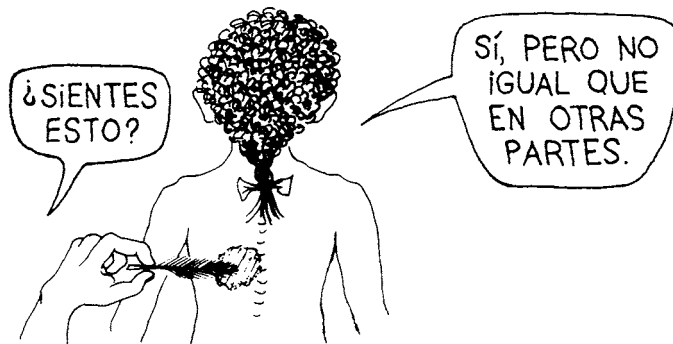
Aunque por lo general las manchas en la piel son la primera señal de la lepra, hay muchas otras enfermedades que pueden causar manchas parecidas. Sólo cuando hay una pérdida de sensibilidad dentro de la mancha en comparación con la piel que la rodea, podemos estar casi seguros de que se trata de lepra. Pero en algunos tipos de lepra no hay pérdida de sensibilidad sino hasta años después o nunca. Por lo tanto, hay que buscar otras señales.

Otra señal de lepra—el hormigueo, entumecimiento o pérdida de sensibilidad en los pies y las manos—también puede tener otras causas.

Para hacer un diagnóstico bastante seguro, la persona debe tener por lo menos una de las 3 siguientes señales:

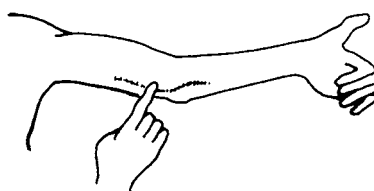
1. pérdida definitiva de o cambio en la sensibilidad de las manchas de la piel

Nota: Las manchas de lepra en la cara, a menudo no pierden la sensibilidad tanto como las manchas de otras partes del cuerpo.



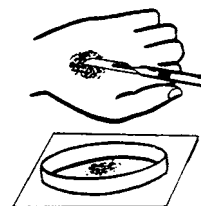
2. engrosamiento definitivo de los nervios

(Para saber cuáles nervios hay que revisar, vea la pág. 216.)



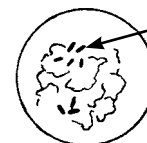
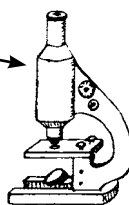
3. presencia del bacilo de la lepra en una 'muestra de piel'

Para hacer la muestra se corta una capa muy delgadita de la piel de una mancha. O a veces, se toma piel suave y húmeda de adentro de la nariz—un área que a menudo está muy infectada. La muestra se pone sobre una laminilla de vidrio, se le ponen ciertos tintes químicos y se examina bajo el microscopio.



tomando una muestra de la piel de una mancha

Si hay gérmenes (bacilos) de la lepra, se pueden ver bajo el microscopio.



bacilos de la lepra como se ven en el microscopio

Siempre que sospeche que alguien tiene lepra, pero no esté seguro, pídale a un trabajador entrenado que tome una muestra de la piel y que la examine.

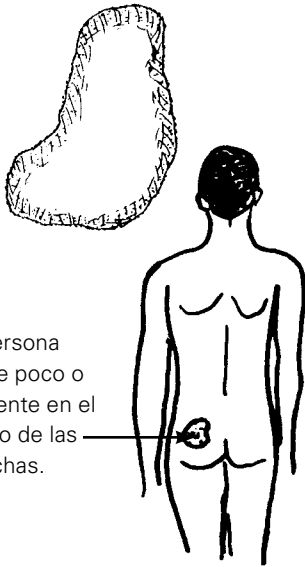
Nota: No muchas de las personas con lepra presentan estas 3 señales. Por lo general, no se encuentran bacilos en las muestras de piel de las personas que han perdido la sensibilidad en las manchas.

Tipos de lepra

Dependiendo de la resistencia natural de la persona, la lepra aparece de 2 diferentes maneras. Usted puede contar el número de manchas en la piel para determinar el tipo de lepra que tiene una persona—la gente con lepra tuberculoide (PB) tiene menos de 5 manchas en la piel, mientras que las personas con lepra lepromatosa (MB) tienen más de 5 manchas.

LEPRA TUBERCULOIDE (PB)

- En personas con resistencia bastante alta.
- No hay bacilos en las muestras de piel.
- Estas personas no contagian a otras.
- Estas personas pueden tener hasta 5 manchas que varían en apariencia pero muchas veces tienen los bordes alzados y el centro plano.

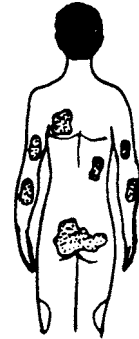


- La persona siente poco o no siente en el centro de las manchas.

- La piel de la cara usualmente **no** se engruesa.
- Los nervios se dañan pronto, pero generalmente sólo las manchas de la piel pierden la sensibilidad. Usualmente, el daño **no** afecta los ojos, las manos o los pies. Si los afecta, esto sucede desde el principio. Generalmente **sólo un pie o una mano** pierde la sensibilidad y la fuerza.

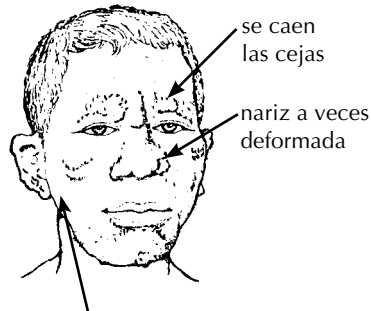
LEPRA LEPROMATOSA (MB)

- En personas con muy poca resistencia natural.
- Hay muchos bacilos en las muestras de piel.
- Estas personas pueden contagiar a otras (hasta que sean tratadas).



- Más de 5 manchas en la piel, planas o alzadas con los bordes irregulares, y algo de pérdida de la sensibilidad. Más o menos el mismo número y tipo de manchas en ambos lados del cuerpo.

- La piel de la cara se puede ir poniendo gruesa, rojiza y cubrirse de bultos, sobre todo sobre las cejas, mejillas, nariz y orejas.



lóbulo grueso y lleno de bultos

LA 'CARA DE LEON' TÍPICA DE LA LEPRA LEPROMATOSA

- A menudo se dañan mucho los nervios y hay pérdida de sensibilidad y fuerza en manos y pies, con deformidades.

Reacciones leprosas

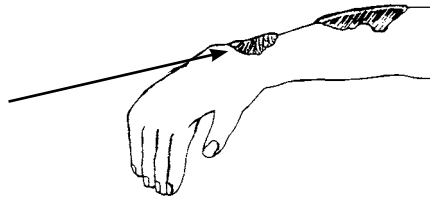
A veces las personas con lepra tienen períodos de muchos problemas. Estos pueden ser algo así como una reacción alérgica a los bacilos de la lepra. Las reacciones pueden presentarse en personas que no están siendo tratadas, o durante o después de un tratamiento. Las reacciones pueden ocurrir cuando hay cambios en el cuerpo, como en la pubertad en los varones, al final del embarazo o después del parto, durante una enfermedad causada por otra cosa, después de una *vacunación* o en momentos de tensión emocional (angustia, temor).

Hay dos tipos de reacciones leprosas:

Las reacciones del primer tipo suceden en personas con lepra intermedia cuando el cuerpo aumenta su resistencia contra los gérmenes de la lepra. Hay peligro de una nueva debilidad y pérdida de sensibilidad.

Señales que pueden aparecer:

- manchas de la piel que se hinchan y enrojecen
- manos y pies hinchados
- nuevo hormigueo o debilidad en manos y pies
- dolor o incomodidad a lo largo de los nervios (raras veces, los bultos a lo largo de los nervios forman llagas que sueltan pus)



IMPORTANTE: A veces las reacciones causan una mayor debilidad y pérdida de sensibilidad **sin dolor de nervios**.

Las reacciones del segundo tipo se presentan con la lepra lepromatosa. El cuerpo está reaccionando contra demasiados bacilos.

Las señas pueden incluir:

- bultos hinchados, rojizos u oscuros bajo la piel, sobre todo en la cara, los brazos y las piernas
- fiebre (calentura)
- dolor en los testículos, pechos o dedos
- nariz que sangra o está tapada
- ojos rojos con o sin dolor **Peligro:** Esto puede causar **iritis** o pérdida de la vista si no se trata pronto.

Muy raras veces, este tipo de reacción causa la muerte debido a una *inflamación* de la boca, la garganta o los pulmones, o a problemas de los riñones.

IRITIS (INFLAMACION DEL IRIS)



El dolor puede empezar repentinamente o poco a poco. El ojo llora mucho. Duele más con la luz fuerte. No hay pus como con la conjuntivitis. La persona ve borroso.

Esta es una emergencia médica. Las pomadas antibióticas no ayudan. **Consiga ayuda médica.**

Si no son tratadas, las reacciones leprosas pueden rápidamente producir un daño permanente de los nervios con un aumento en la parálisis de las manos, los pies o los *músculos* de los ojos, o un daño permanente de los ojos.

Es muy importante tratar inmediatamente las reacciones leprosas para prevenir la parálisis, las deformidades y la ceguera.

Hablamos sobre el tratamiento para las reacciones leprosas en la pág. 221.

TRATAMIENTO Y MANEJO DE LA LEPRA

El tratamiento y manejo de la lepra se divide en 4 áreas:

1. **Un tratamiento médico a largo plazo** para controlar la infección de la lepra, que debe empezar lo más pronto posible.
2. **Un tratamiento de emergencia**, cuando sea necesario, para controlar las reacciones leprosas y **prevenir que causen más daño**.
3. Medidas de protección, ayuda, ejercicios y educación para **prevenir las deformidades** (llagas, quemaduras, heridas, *contracturas*).
4. **Rehabilitación social**: Trabajo con la persona, los padres, las escuelas y la comunidad para crear un mayor entendimiento de lo que es la lepra, para disminuir el temor de la gente y aumentar su aceptación. Así, el niño o adulto con lepra podrá llevar una vida más plena y feliz.

Tratamiento médico

La Organización Mundial de la Salud ahora recomienda la terapia multi-droga (MDT) que contiene rifampicina, clofazimina y DDS. La MDT generalmente se da de forma gratuita. Esta terapia es diferente para niños y adultos, y para personas que tienen lepra tuberculoides y lepra lepromatosa.

La **DDS (dapsona)** ha sido la medicina de más uso por muchos años. Desafortunadamente, en algunas zonas, los bacilos de la lepra se volvieron "resistentes" a la DDS (la DDS ya no los mata).

La **rifampicina** funciona mucho más rápido contra la lepra. Para evitar que se desarrolle una resistencia, usualmente se da en combinación con otras medicinas contra la lepra. La rifampicina usualmente se da solo una vez al mes. Esto reduce el costo y los efectos secundarios.

La **clofazimina**, aunque es menos efectiva para matar los bacilos de la lepra que la rifampicina, tiene la ventaja de que también ayuda a controlar las reacciones del segundo tipo de la lepra.

| Tratamiento por lepra tuberculoides (tratamiento es por 6 meses) | niños menores de 10 años | niños de 10 a 14 años | adultos | Tome la dosis mensual en el primer día de tratamiento (día 1) y luego cada 28 días durante 6 meses. Tome la dosis diaria todos los días durante 6 meses. El tratamiento se debe completar en 9 meses. |
|---|------------------------------|--------------------------|---------|--|
| dosis mensual de rifampicina | 300 mg. | 450 mg. | 600 mg. | |
| dosis mensual de dapsona | 25 mg. | 50 mg. | 100 mg. | |
| dosis diario de dapsona | 25 mg. | 50 mg. | 100 mg. | |
| Tratamiento por lepra lepromatosa (tratamiento es por 12 meses) | niños menores de 10 años | niños de 10 a 14 años | adultos | Tome la dosis mensual en el primer día de tratamiento (día 1) y luego cada 28 días durante 12 meses. Tome la dosis diaria todos los días, o como se haya indicado, durante 12 meses. El tratamiento se debe completar en 18 meses. |
| dosis mensual de rifampicina | 300 mg. | 450 mg. | 600 mg. | |
| dosis mensual de clofazimina | 100 mg. | 150 mg. | 300 mg. | |
| dosis mensual de dapsona | 25 mg. | 50 mg. | 100 mg. | |
| dosis diario de dapsona | 25 mg. | 50 mg. | 100 mg. | |
| dosis diario de clofazimina | 50 mg. 2 veces por semana | 50 mg. cada otro día | 50 mg. | |

Consulte con su Ministerio de Salud y la OMS para obtener información sobre el tratamiento de la lepra.

La importancia de un tratamiento a largo plazo

El tratamiento para curar la lepra toma mucho tiempo: 6 meses a 1 año o más, dependiendo del tipo de lepra. Si el tratamiento se interrumpe demasiado pronto, o si la medicina no se toma a las horas correctas, no sólo puede volver la lepra, sino que puede haber una reacción que dañe más los nervios y que cause parálisis o ceguera.

Por esta razón **es preciso que los promotores comunitarios de salud y rehabilitación se aseguren de que la persona con lepra y su familia entiendan la importancia de tomar la medicina regularmente**. Es recomendable que el trabajador de salud esté presente cuando se le dé la dosis mensual al niño, para que él podrá comprobar que el niño no tiene complicaciones.

SI SE LE TRATA A TIEMPO, LA LEPRA NO PRODUCE DEFORMIDADES NI DISCAPACIDADES.

Tratamiento de las reacciones leprosas

Como mencionamos en la pág. 215, una persona con lepra no necesariamente debe llegar a tener pérdida de sensibilidad, parálisis y deformidades. **Un diagnóstico y tratamiento tempranos, junto con una atención inmediata de las reacciones leprosas, deben prevenir las deformidades.**

El manejo de una reacción leprosa tiene 4 objetivos:

- prevenir el daño de los nervios que causa pérdida de sensibilidad, parálisis y contracturas
- detener el daño de los ojos y evitar la ceguera
- controlar el dolor
- continuar con los medicinas para matar los bacilos de la lepra y no dejar que la enfermedad empeore.

El cuidado incluye:

1. Medicinas para reducir el dolor y la inflamación

Para una reacción leve (inflamación de la piel sin dolor de nervios) **la aspirina** o **el ibuprofeno** son las mejores medicinas y las más baratas. Vea dosis y precauciones en la pág. 134.

Para las reacciones graves (dolor a lo largo de los nervios, aumento del hormigueo, entumecimiento o debilidad, irritación de los ojos o dolor en los testículos) puede que se necesiten **corticosteroides** (prednisolona). Porque ésta es una emergencia médica y **los corticosteroides son medicinas peligrosas y a menudo mal usadas**, si es del todo posible, **consiga la ayuda médica de alguien con experiencia, antes de usarlos.**

2. Las medicinas contra la lepra se deben seguir tomando durante una reacción leprosa.

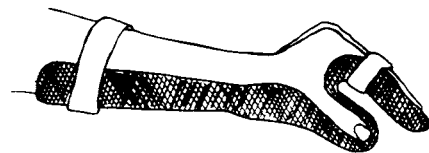
Se puede usar **clofacimina** en vez de DDS, pues **la clofacimina reduce las reacciones al mismo tiempo que ataca los bacilos de la lepra**. A menudo la dosis de clofacimina se puede aumentar (hasta 200 mg. diarios en adultos) y luego reducir cuando se calme la reacción. Pero para las reacciones graves que dañan los nervios, se necesita prednisolona.

3. Tablillas y ejercicios

Mantener entablillados los **miembros** afectados durante una reacción grave ayuda a reducir el dolor y a prevenir el daño de los nervios y las contracturas. (Vea el Capítulo 8.)

Las coyunturas deben entablillarse en la posición más práctica. Las tablillas se pueden hacer con vendas de yeso, o con plástico. (Vea la pág. 540.) Acojine cuidadosamente las tablillas que sean para los pies y manos que no sienten el dolor.

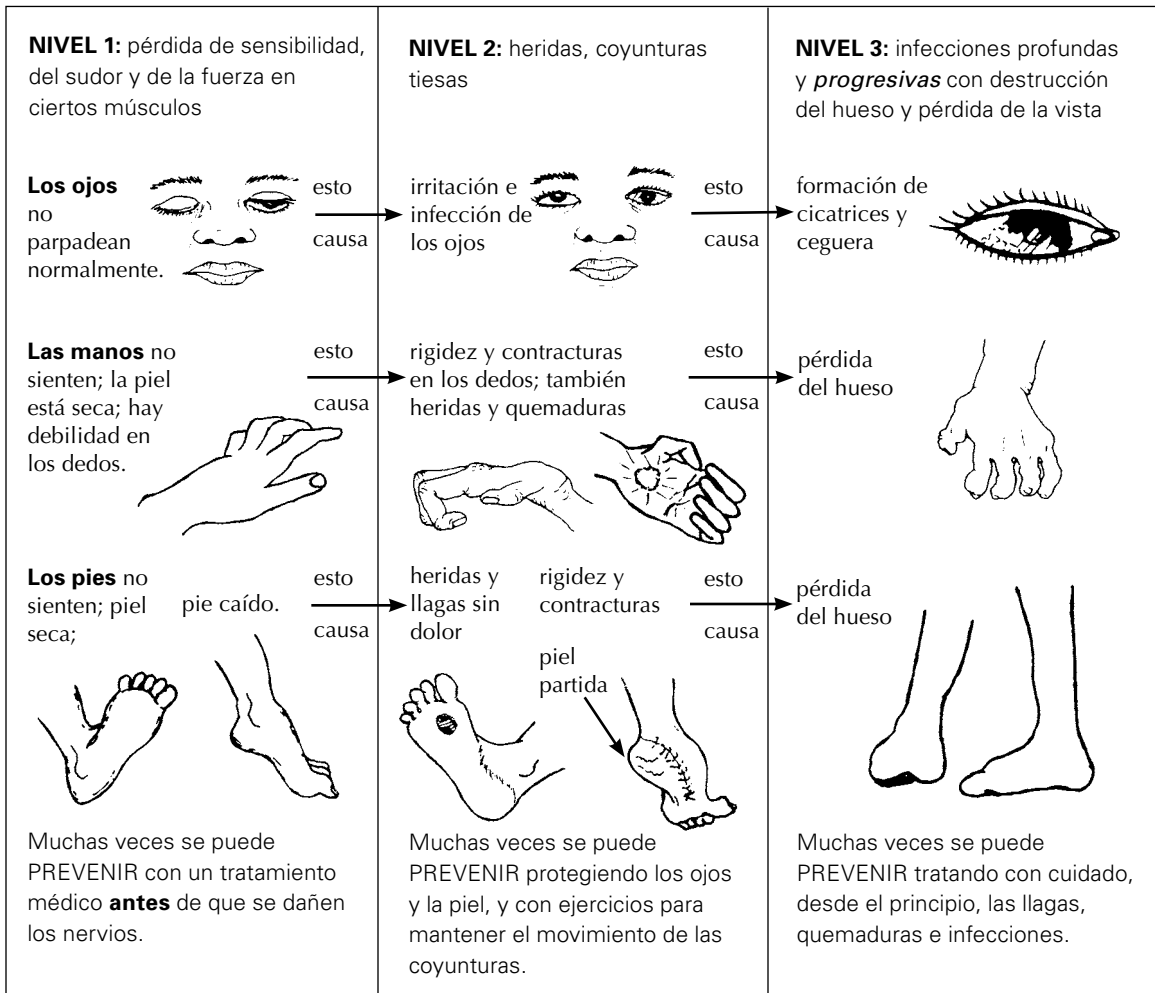
Hay que usar las tablillas día y noche hasta que ya no haya dolor e inflamación. Quíteselas sólo para hacer con mucho cuidado los ejercicios para mantener el movimiento de las coyunturas, por lo menos una vez al día. (Vea el Capítulo 42.)



Una buena tablilla para evitar contracturas y mantener la mano en una posición práctica

Causa de las deformidades

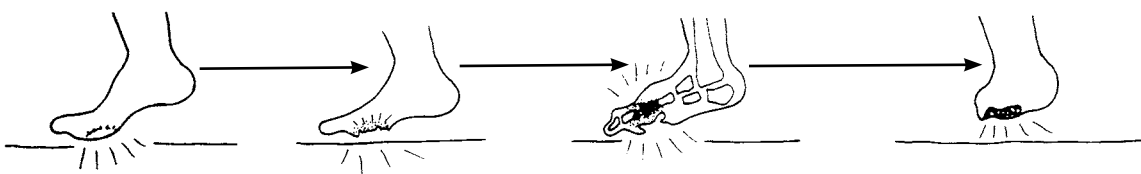
Cuando la mayoría de la gente piensa en la lepra, piensa en las deformidades graves de un caso avanzado: las llagas profundas (úlceras), los dedos engarrotados, la pérdida gradual de los dedos (de los pies y las manos) y el daño a los ojos que termina en ceguera. En realidad, los gérmenes de la lepra no causan directamente estas deformidades. Estas resultan del daño de los nervios. Este daño causa problemas en 3 niveles, y el uno conduce al otro.



Cuando hay problemas del nivel 1, **toda la vida hay peligro** de que aparezcan problemas de los niveles 2 y 3. Como la persona ha perdido la sensibilidad, ya no se protege automáticamente de las cortadas, quemaduras, llagas y otras heridas. Y como no le duelen, no se preocupa por atenderlas.

Por ejemplo, si a una persona con una sensibilidad normal le sale una ampolla en el pie por caminar mucho, ésta le duele y la persona deja de caminar o cojea.

Pero cuando a una persona con lepra le sale una ampolla, no la siente. Así que sigue caminando hasta que la ampolla revienta y se infecta. La persona sigue sin sentir dolor, y la infección se vuelve más honda y ataca el hueso. Con el tiempo, el hueso se va destruyendo y el pie se deforma más y más.



Por lo general, no hay bacilos de la lepra en estas llagas abiertas. Esto es porque los bacilos no causan las llagas. Las causan la presión, la herida y la infección secundaria.

Prevención de heridas en personas con pérdida de sensibilidad y fuerza

Ojos: Mucho del daño de los ojos viene de no parpadear lo suficiente, a causa de debilidad o pérdida de sensibilidad. El parpadeo mantiene los ojos húmedos y limpios. Si la persona no parpadea bien, o tiene los ojos rojos, enséñele a:

- usar lentes oscuros que le cubran hasta los lados de los ojos, y quizás un sombrero
- cerrar bien los ojos a menudo durante el día, sobre todo si hay polvo
- voltear los ojos hacia arriba mientras que los trata de cerrar con fuerza
- mantener limpios los ojos; lavar bien alrededor de los ojos, mantener alejadas las moscas y no tocarse los ojos con las manos sucias.

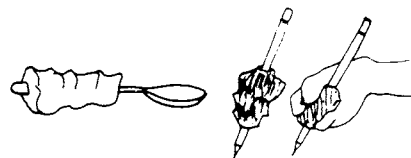
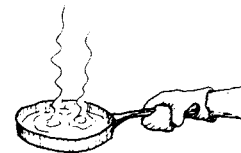
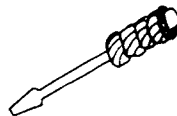


Manos: Cuando trabaje o cocine, tenga mucho cuidado. Nunca agarre una sartén o algo que *podría* estar caliente sin primero **protegerse la mano con un guante grueso o un trapo doblado**. Si es posible, evite el manejo de objetos filosos o calientes. **No fume.**

- **Use herramientas con mangos lisos y anchos**, o envuelva los mangos con tela.

Para que una persona que tenga los dedos débiles o deformes pueda sostener una herramienta o un utensilio, hágale una agarradera que tenga la forma de su mano cerrada.

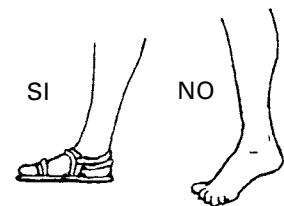
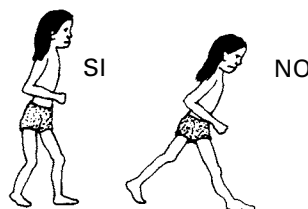
Use pasta epóxida, o yeso blanco mezclado con un pegamento fuerte. Haga que la persona coja la agarradera mientras esté blanda. Luego déjela endurecer.



Damos ideas de cómo *adaptar* otras cosas para agarrarlas mejor en las págs. 230 y 577.

Pies:

- **No camine descalzo. Use zapatos o sandalias.** (Damos sugerencias del calzado apropiado en la siguiente página.)
- **Aprenda a dar pasos cortos. Esto ayuda a proteger los pies.**



CUIDADO DE HERIDAS

Ojos: Ciérrelos mucho. Si es necesario, use un parche sencillo. Si un ojo se le infecta (forma pus) use una pomada antibiótica para ojos. Ponga la pomada en el párpado de abajo sin tocarse el ojo.



Manos y pies: Si tiene una cortada o una llaga, manténgala muy limpia y en descanso hasta que sane completamente. Intente no dañar el área de nuevo.

Cosas que hay que hacer todos los días

- **Revisiones:** Al final de cada día (o más seguido si usted trabaja o camina mucho) **exámínesse cuidadosamente las manos y los pies**—o pídale a alguien que lo haga. Busque cortadas, moretones o espinas. Busque también áreas en los pies y manos que estén rojas, calientes o hinchadas, o que muestren los comienzos de una ampolla. Si encuentra alguna de estas cosas, descanse las manos o los pies hasta que la piel 'sane' completamente.
- Si la piel se le reseca y se le parte, **a diario remójese los pies** en agua por lo menos durante 20 minutos. Luego fróteselos con aceite vegetal, **Vaselina**, lanolina o crema para las manos (no manteca ni mantequilla porque atraen insectos y ratas).
- Mientras que se frota los pies y las manos con aceite, haga ejercicios de estiramiento para que las coyunturas puedan moverse en toda su amplitud.



Con un cuidado continuo diario se pueden evitar casi todas las deformidades de la lepra.

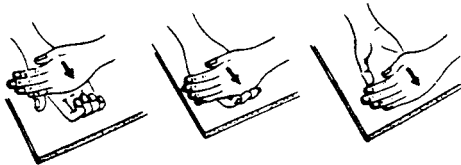
Prevención de contracturas y deformidades en personas con parálisis

La prevención de las contracturas que resultan de una parálisis causada por la lepra es igual que la prevención de las contracturas en los pies y las manos que resultan de una parálisis por polio y de otras formas de parálisis. (Vea la pág. 81.) Pero la pérdida de sensibilidad dificulta la prevención.

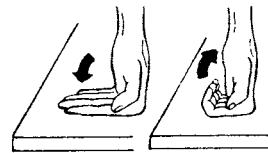
Los ejercicios para mantener el movimiento están en el Capítulo 42. (Vea sobre todo págs. 370 a 373.)

- Los ejercicios para evitar que se engarrotan permanentemente las manos se pueden hacer...

...enderezando suavemente los dedos así:

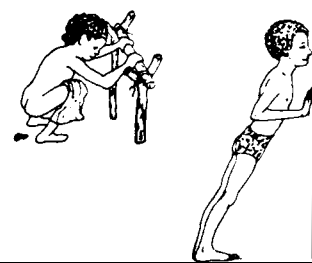


y así:



Abra los dedos lo más que pueda sin ayuda. Luego use la otra mano para abrirlos completamente. Cíérrelos y repita el ejercicio.

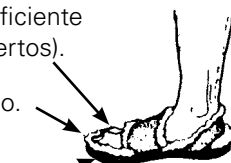
- Un buen ejercicio para prevenir el pie 'caído' y 'engarrotado' consiste en estirar los tendones del talón recargándose contra una pared o poniéndose en cuclillas sin levantar los talones.



Calzado para personas que no sienten en los pies

El mejor calzado:

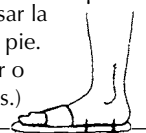
- es de la medida correcta, no talla y deja suficiente espacio para los dedos (o los deja descubiertos).
- tiene una plantilla suave de 1 cm. de grueso.
- tiene una suela dura para que no la atraviesen espinas, clavos o piedras filosas.
- se ve normal (no extraño) para que la persona quiera usarlo.



EVITE:

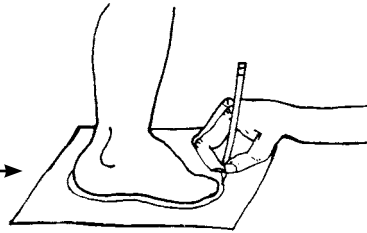
- zapatos o sandalias de hule.
- sandalias de suela blanda por la que puedan atravesar clavos o espinas.
- usar clavos para pegar tacones y suelas. Podrían atravesar la suela y herir el pie. (Es mejor coser o pegar las suelas.)

¡No!

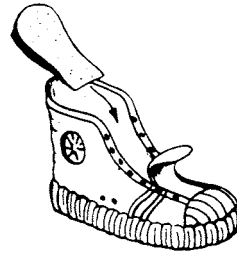


Maneras posibles de conseguir calzado

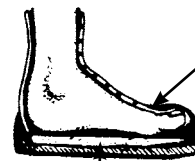
- Póngase en contacto con un hospital para gente con lepra, que tenga talabartería. Le pueden hacer sandalias a la medida si les manda un trazado del pie.



- Vaya al mercado. Quizás encuentre 'tenis' que ya tengan una buena plantilla.



- O usted puede poner plantillas suaves en los zapatos. Pero **CUIDADO**: Si usted pone una plantilla gruesa en un zapato a la medida, quizás no quede suficiente espacio para los dedos—a menos que corte el zapato para dejar los dedos descubiertos.



Una plantilla gruesa puede servir si el pie ya está corto.

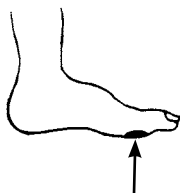
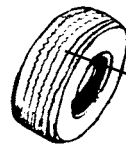
- Haga (o pídale a un zapatero que le haga) calzado especial.

plantilla suave

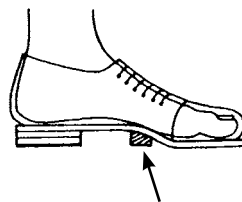
Para la plantilla puede usar el hule de una sandalia. O compre hule de microceldas, que es suave pero firme.



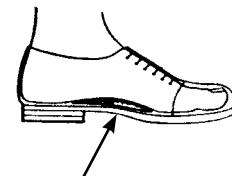
Para la suela puede usar cámara de llanta de carro.



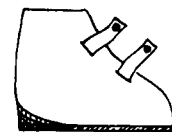
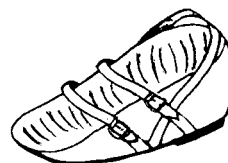
- Para las personas que han tenido llagas aquí,



una barra aquí o un soporte para el arco aquí puede ayudar a disminuir la presión sobre la parte huesuda del pie y a evitar que se formen nuevas llagas.



- Un forro muy útil para prevenir llagas se puede hacer de un plástico espuma blando llamado 'Platzazote' que se puede moldear con calor. Para las instrucciones de cómo usarlo, vea "Pies que no sienten", pág. 638.



- Para las personas con un 'pie caído', un aparato *ortopédico* o un 'alza' les puede ayudar a prevenir llagas y heridas.

Usted puede conseguir un aparato o un soporte en un taller de rehabilitación, o puede hacer un aparato de plástico a la medida y bien acojinado. (Vea el Capítulo 58.)



O haga un aparato sencillo que levante el pie caído. (Vea la pág. 545.)



LA LEPRO Y LA COMUNIDAD

Históricamente, ha habido un gran temor e incomprensión de la lepra. A menudo, las personas con lepra han sido echadas fuera de los pueblos, o han sido tratadas con crueldad. Hasta hace poco, los gobiernos separaban a las personas con lepra de sus familias y las encerraban en sanatorios llamados 'leproserías' o lazaretos. Todo esto simplemente aumentó el miedo de la gente.

Hoy, la lepra es curable—y las personas no llegan a tener deformidades ni discapacidades si se empieza pronto el tratamiento. El tratamiento se puede hacer en casa. La persona puede seguir yendo a la escuela o a trabajar. La lepra no tiene por que incapacitarla ni física ni socialmente.

Pero en algunas comunidades todavía abundan el miedo y la falta de entendimiento. Muchas personas se niegan a admitir—aunque sea a sí mismas—que tienen las primeras señas de la lepra. Se tardan en empezar el tratamiento hasta que aparecen deformidades permanentes. Las personas sin tratamiento contagian a otras. Y así el mito de la lepra y el temor que causa se mantienen vivos.

Para corregir esta situación son necesarios los esfuerzos de los promotores de salud y rehabilitación, maestros de escuela, líderes religiosos y comunitarios, familiares de personas con lepra y organizaciones de personas con discapacidad. Estos son algunos cambios necesarios:

1. **Información y educación.** Las escuelas, los centros de salud, la radio, la televisión y las 'novelas' pueden usarse para ayudar a informar a la gente sobre la lepra. La información debe:
 - tratar de acabar con los temores de la gente y hacerla entender que la lepra es curable.
 - recalcar la importancia del diagnóstico y el tratamiento temprano.
 - enseñarle a la gente cómo reconocer las primeras señas y dónde recibir tratamiento.
 - incluir cuentos populares en los que las personas que sospechan tener lepra deciden conseguir ayuda y se curan.
2. Integración de los programas para lepra en los servicios de salud general. Demasiadas veces, el control de la lepra se hace en un programa separado. Es importante que la gente (y los promotores de salud) empiecen a pensar en la lepra simplemente como otro serio problema de salud—como la diarrea en los niños.
3. Campañas para revisar periódicamente si los niños tienen manchas en la piel y otras señas iniciales de la lepra. Esto podría ser parte del programa NIÑO-a-niño (vea el Capítulo 47) en el que los niños de la escuela primero aprenden a examinarse unos a otros y después a sus hermanos pequeños. Una 'Hoja de actividades sobre la lepra' del programa NIÑO-a-niño se consigue a través de TALC. (Vea la pág. 427.)
4. **Presión de la comunidad** y órdenes del gobierno para permitir que los niños y adultos bajo tratamiento asistan a la escuela, encuentren trabajo, vayan a festivales y tomen parte en las actividades públicas. (Las organizaciones de personas con discapacidad pueden ayudar en esto.)
5. **Auto-ayuda y grupos comunitarios de apoyo** para asegurarse de que las personas con lepra sientan aceptación, protección y respeto; y asegurarse también de que tomen sus medicinas regularmente y aprendan cómo prevenir las deformidades. Donde sea necesario, los grupos pueden ayudar a estas personas a conseguir la educación, los servicios de salud, el trabajo y los derechos sociales que se merecen.



Buscando señas de lepra en niños, India
(Foto: *The Leprosy Mission*)

El ejemplo de un promotor de salud que recibe con gusto a las personas con lepra y no tiene miedo de tocarlas puede calmar los temores de la gente y promover su aceptación.