

Lepra en Yucatán. Reseña histórica desde sus inicios hasta nuestros días

Torres-Guerrero E¹, Ramos-Betancourt L², Atoche-Diéguez C³, Arenas R¹

Resumen

En la península de Yucatán, la lepra existe desde tiempos ancestrales. Ahí se desarrollaron los primeros esfuerzos por estudiar, comprender y tratar este padecimiento tan ligado a los castigos bíblicos. El objeto de este artículo es recordar los antecedentes de la relación de esta enfermedad con este territorio y señalar cómo ha sido hasta hoy la atención de los enfermos de lepra en este estado.

PALABRAS CLAVE: lepra, península de Yucatán, historia, *Mycobacterium leprae*.

Dermatol Rev Mex 2016 September;60(5):427-434.

Leprosy in Yucatan. A historical review from the beginning until today.

Torres-Guerrero E¹, Ramos-Betancourt L², Atoche-Diéguez C³, Arenas R¹

Abstract

Leprosy has been present at the Yucatan Peninsula since ancestral times. In this geographical zone important efforts have been developed to study, understand and treat this infection (strongly linked to biblical punishments), so the objective of this paper is to call attention about the relationship of this disorder with that territory, and the current clinical attention to leprosy patients.

KEYWORDS: leprosy; Yucatan Peninsula; history; *Mycobacterium leprae*

¹ Sección de Micología, División de Investigación, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

² Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.

³ Centro Dermatológico de Yucatán Dr. Fernando Latapí, Mérida, Yucatán, México.

Recibido: diciembre 2015

Aceptado: abril 2016

Correspondencia

Dr. Edoardo Torres Guerrero
drlalo2005@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Torres-Guerrero E, Ramos-Betancourt L, Atoche-Diéguez C, Arenas R. Lepra en Yucatán. Reseña histórica desde sus inicios hasta nuestros días. Dermatol Rev Mex. 2016 sep;60(5):427-434.

ANTECEDENTES

La península de Yucatán ha sido sede de un sinnúmero de acontecimientos importantes para la historia de México y la humanidad. Éstos van desde la extinción de los dinosaurios, pasando por el florecimiento y ocaso de una civilización tan sorprendente y excepcional como lo fueron los mayas, hasta el auge henequenero que le dio un impulso económico a la región como no se ha vuelto a ver. En Medicina, entre lo que merece la pena destacar, es que fue uno de los bastiones desde los que se desarrollaron los primeros esfuerzos por estudiar, comprender y tratar una epidemia tan ligada y arraigada a los castigos bíblicos como ha sido la lepra, que, de acuerdo con las palabras de Manuel Heredia, editor propietario del antiguo periódico "El Eco del Comercio" (órgano informativo de Yucatán a finales del siglo XIX y principios del XX), no se encontraba tan desarrollada ni tan avanzada en su estudio para aquella época en otro lugar de América (a excepción de Colombia), por lo que, amén de esta premisa, es objeto de este artículo recordar un poco los antecedentes de esta terrible enfermedad y su relación con la península, a fin de no dejar en el olvido las bases que sentaron la atención hasta hoy de los enfermos de lepra en el estado de Yucatán.

La lepra es una enfermedad granulomatosa crónica, consecuencia de la infección provocada por *Mycobacterium leprae* y *M. lepromatosis*, de descripción molecular más reciente. Es causa importante de morbilidad en todo el mundo y la gravedad de la afección se debe a la discapacidad que conllevan los casos de evolución crónica, así como al milenarismo estigma social.^{1,2}

En términos generales, una vez consumada la conquista de la Nueva España, el primer lazareto en el nuevo continente se fundó en 1528 por iniciativa de Hernán Cortés, constituyéndose así el Hospital de San Lázaro, que se ubicó dentro del territorio de una de sus haciendas, que se

encontraba por el rumbo de Tlaxpana (en las inmediaciones de la actual zona de Santa María la Ribera, Ciudad de México), mismo que, más tarde, desapareció, so pretexto de Nuño de Guzmán (quien codiciaba esos terrenos), que argumentó que "por allí pasaba el agua para la ciudad". A partir de este hecho ha habido numerosos esfuerzos para combatir esta plaga; resalta la fundación del segundo Hospital de San Lázaro, por el Dr. Pedro López; los estudios de los doctores Rafael Lucio y Ladislao de la Pascua acerca de la enfermedad y durante el siglo XX, la fundación del Servicio Federal de Profilaxis de la Lepra, por el Dr. Jesús González Urueña, con lo que se cristalizaron sus primeras propuestas contenidas en el trabajo *Manera de iniciar en México la profilaxis antileprosa*; la fundación de la Asociación Mexicana de Acción contra la Lepra, al inicio a cargo del Dr. Fernando Latapí y, por último, el establecimiento del sanatorio Pedro López, en Zoquiapan, Estado de México, institución que funciona hasta nuestros días como asilo, dispensario antileproso y para atención médica en general.³⁻¹¹

La lepra en Yucatán

Respecto a los antecedentes de la lepra en Yucatán, al parecer, la enfermedad ya existía desde tiempos ancestrales; sin embargo, los primeros historiadores y cronistas no hacen mención de este padecimiento ni de otro semejante en sus relatos. Algunos autores han argumentado que los españoles introdujeron la enfermedad a la península a finales del siglo XV, aunque otros creen que la enfermedad llegó junto con los esclavos negros traídos de África durante la primera mitad del siglo XVI y que el flujo de enfermos aumentó con las relaciones comerciales con el Oriente y con las Antillas (de manera particular con Cuba) durante tiempos coloniales donde existía desde tiempos muy remotos un importante foco endémico.^{9,12} Don Francisco de Montejo, quien emprendió la conquista de Yucatán en 1527, era originario de Salamanca, en donde

los dominicos habían fundado una leprosería hacia el año 1256 (debido a la alta endemia que ya existía en ese entonces). También se cree que pudo venir con los inmigrantes asiáticos, antes de la llegada de Colón, tomando en cuenta que antes no existía el estrecho de Bering y ambos continentes se comunicaban directamente.^{4,12}

Gracias a documentos redactados por el Dr. Justo Sierra se sabe que la ciudad de Campeche fue el sitio donde se inauguró el primer lazareto de la península de Yucatán, en 1783, por mediación del capitán Hugo O'Connor, y posteriormente, en 1795 se fundaron dispensarios para leproso en Mérida, Chiapas y Tabasco.⁴

En una de las primeras comunicaciones realizadas de que se tenga registro, el médico yucateco F Cásares Arredondo acudió al II Congreso Médico Mexicano, realizado del 5 al 8 de noviembre de 1894 en la ciudad de San Luis Potosí, para presentar una memoria que tituló "Contribución al estudio de la lepra en el sentido de su contagiosidad y de su profilaxis" (publicada en las memorias de ese Congreso), de la que vale la pena rescatar el dato del mencionado Lazareto fundado en Campeche durante la Colonia debido al considerable número de leproso en la península, desconociendo los motivos que llevaron a su cierre; sus conclusiones respecto a su convencimiento de que la lepra es contagiosa (hecho que él mismo comprobó tras reunir 22 casos y sus familias, y que también fue respaldado por numerosos médicos yucatecos) y que sólo en la ciudad de Mérida llegó a contar 125 casos, estadística que juzgaba incompleta debido a que no pudo terminarla a tiempo, pero que de haber podido hacerla, hubiera arrojado una cifra mayor.

Cercana a esas épocas, la memoria que recopila el primer censo formal de enfermos en Yucatán se titula *La Cuestión de la Lepra*, redactada por el Dr. Juan Miró, quien realizó un estudio desde el punto de vista social y en la que se consignó

hasta el año de su publicación (1901) un total de 101 enfermos.¹²

Casi de manera paralela al tiempo en que estos sucesos ocurrían en Yucatán, médicos y científicos colombianos estudiaron los orígenes, transmisión y tratamiento de la lepra; uno de los nombres más recordados de la época es el del Dr. Juan de Dios Carrasquilla Lema, que presentó ante la Academia de Medicina de ese país, el 30 de agosto de 1895, su teoría acerca de la adquisición de esta enfermedad por contagio, debatiendo su transmisión hereditaria; también expuso su conferencia acerca de seroterapia en el tratamiento de ese padecimiento, misma que fundamentó en las experiencias de los doctores Richet y Hericourt acerca del régimen terapéutico de la sífilis; esta adaptación a la técnica se fundamentaba en buscar, como en la difteria, una posible neutralización de la "toxina leprosa" y consistía en inocular la sangre de un leproso a un animal resistente, que podía ser un perro o asno (aunque el primer espécimen usado para tal fin fue un cabrito), para que, al término de algunos días (necesarios para el desarrollo en el organismo de una "antitoxina"), fuese sangrado, tomando el suero y envasándolo en frasquitos bien tapados que no permitieran el paso de la luz; todo bajo las más rigurosas técnicas de asepsia. Las observaciones de ese ensayo preliminar fueron: decoloración de las manchas en las proximidades de los sitios inyectados, restablecimiento de la sensibilidad en áreas anestésicas y mejoría del estado general del enfermo.¹²⁻¹⁴ El propio doctor se abstuvo de sacar conclusiones al respecto, aunque no dejó de ensalzar estos resultados, por lo que la Academia de Medicina de Colombia decidió remitir a su homóloga en París los logros de los trabajos de Carrasquilla, al tiempo que el gobierno de esa República, lleno de entusiasmo, determinó realizar la aportación de doscientos mil pesos de la época para la fundación del Instituto Carrasquilla y de un hospital de leproso, a fin de que este médico

podiera continuar sus experimentos en condiciones más favorables y aplicar a mayor escala su tratamiento. El establecimiento construido para tal fin contaba con tres secciones: veterinaria, para inoculación y posterior sangría de animales; laboratorio, para la preparación y conservación de sueros y, por último, la clínica, en la que se trataban en promedio 70 enfermos al día.^{13,14}

El efecto que estos trabajos generaron plantó la semilla de un intercambio epistolar entre el mencionado médico y el editor propietario del periódico *El Eco del Comercio*, editado en Yucatán. En una primera carta, fechada el 26 de febrero de 1896, Manuel Heredia Argüelles hizo mención del gran desarrollo que la lepra tenía en el estado, comentando que, después de Colombia, Yucatán era el lugar de América en el que más se había progresado respecto al estudio de la enfermedad, motivo por el que la comunicación que el galeno hizo acerca de la aplicación de la seroterapia a pacientes con lepra y sus alentadores resultados tuvo gran resonancia en la península, por lo que se apresuró a incluir en las columnas de ese órgano informativo la memoria redactada acerca de la conferencia dictada al respecto ante la Academia de Medicina de Colombia; asimismo, manifestó su entusiasmo en poner al tanto a los lectores y científicos locales de tan admirables hallazgos por medio de la referida publicación, y como testimonio de amistad, junto a esta carta se envió adjuntada una copia de la *Historia de Yucatán*, escrita por Eligio Ancona. El Dr. Carrasquilla, en una carta fechada en Bogotá el 25 de abril de 1896, manifestó a Heredia su profundo agradecimiento, además de comprometerse con éste a enviar oportunamente los resultados que arrojasen nuevas investigaciones respecto a la seroterapia, así como enviar alguna que otra experiencia inédita, para que viese la luz por vez primera en las páginas del "Eco".

A la sazón de este intercambio, el gobierno del estado de Yucatán designó como delegado en Bo-

gotá, Colombia, al joven y entusiasta Dr. Alonso Ávila Escalante, para que observara y ensayara por sí mismo el procedimiento descrito por el Dr. Carrasquilla en el instituto homónimo, así como dar a conocer sus resultados. Desde su llegada, el Dr. Ávila se dedicó preferentemente al estudio de los pacientes no medicados, a fin de formarse una opinión sólida basada en convicciones personales y resultados objetivos obtenidos durante el curso del tratamiento, y no en referencias de terceros. En esta labor fue orientado y apoyado por el director del instituto.

En una carta fechada en Bogotá el 22 de marzo de 1896, y reproducida en la *Revista de Mérida* del 5 de mayo del mismo año, el joven galeno expresó las penurias vividas durante su recorrido por el mar Caribe hasta la entonces remota República de Colombia, así como de la penosa y cansada excursión a lomos de mulo para ascender hasta la capital de aquel país (gastos que corrieron de su propio peculio), al tiempo que adjuntó para su reproducción los documentos emitidos por la Academia de Medicina de Bogotá y por la Dirección del Instituto Carrasquilla, con sede en la misma ciudad, en los que detalló el nombramiento del Dr. Ávila como adjunto a la comisión encargada del estudio de la seroterapia aplicada a la lepra, así como el cometido y propósito de la visita de ese médico en aquel país. Además de lo anterior, advirtió acerca de su cautela antes de avanzar en conclusiones durante su estancia, que deberán ser fruto de una observación juiciosa, objetiva y suficiente, para asegurarse las curaciones definitivas y poder atribuir las al procedimiento motivo del viaje, por lo que es menester aguardar la sanción indiscutible del tiempo.¹²

A su regreso, el Dr. Alonso Ávila se instaló en la Plaza de la Ermita y tras realizar sus observaciones y análisis del procedimiento de la seroterapia en Bogotá, éste quedó desechado debido a las conclusiones obtenidas de primera mano y advirtió que el método para nada era

nuevo, sólo una feliz variante en su aplicación original; lo que lamentablemente resultó en que el gobierno de Colombia se entusiasmará en demasía con un tratamiento que se creyó cura de la lepra y se hubiese apresurado tanto a patrocinar una fundación basada en un procedimiento no confirmado y sustentado sobre una base tan inconsistente (estas resoluciones también aparecieron publicadas en la *Revista de Mérida* en 1896). Así como esta sentencia se cumplió para el caso de la península, también se cumplió en otros escenarios en todo el mundo, porque el suero de Carrasquilla quedó desechado de manera terminante en la Conferencia Internacional de la Lepra, reunida en Berlín en 1897, en la que Hallopeau de París, Álvarez de Honolulú, Raynaud de Argel, Brieger de Berlín y Arning de Hamburgo presentaron conclusiones y resultados definitivamente desfavorables.^{12,14}

Otro nombre célebre en la historia de la lepra en Yucatán es el del Dr. Vicente Rodríguez Arjona, al que se debe la existencia de la mayor parte de los primeros registros de pacientes con lepra en Yucatán, y que notó a principios del siglo XX la ausencia de este padecimiento en los indios de la región oriental de la península, quienes se mantenían alejados del dominio de los blancos y que los pocos indígenas afectados observados en el Hospital O'Horán hacia junio de 1929 habían vivido entre leprosos blancos y mestizos, viendo que la mayoría de los enfermos en Yucatán en esa época descendían de los antiguos colonizadores (entre los que –de acuerdo con la tradición local– se encontraba un español de apellido Cárdenas, a quien se identificó como el primer caso en territorio peninsular). Asimismo, mencionaba que no existían muchos datos acerca de la lepra en este territorio debido a la repulsión que la enfermedad inspiraba a la mayoría de los médicos de ese entonces.

En julio de 1925, el Dr. Rodríguez publicó un trabajo titulado “Sobre el tratamiento de la lepra con antileprol”, en *Archivos de Marina e Higie-*

ne Tropicales (Hamburgo), donde resumió sus observaciones en el Hospital O'Horán durante dos años, en los que trató con éteres etílicos de chaulmoogra a los pacientes. En estos apuntes mencionaba que el primitivo antileprol tenía inconvenientes, como producir accesos de tos que se detonaban de manera inmediata una vez que la infusión intravenosa iniciaba y en ocasiones eran tan prolongados (incluso de varias horas) que con frecuencia obligaban a pausar los tratamientos. La continuación de estos trabajos corrió a cargo del doctor Gustavo Galaz, que administró dosis mayores del éter etílico en el mismo hospital; el resultado de sus observaciones apareció en la *Revista Médico-Farmacéutica Mexicana*, en febrero de 1925.

A finales de 1927, el doctor Rodríguez realizó una segunda experiencia con una nueva formulación de antileprol (desprovista, por la casa farmacéutica Bayer, de los ácidos libres responsables de los accesos de tos), misma que podía administrarse vía endovenosa o intramuscular. Al respecto, el galeno detallaba que la inoculación del fármaco debía realizarse cada tercer día al inicio, y con lentitud, utilizando una aguja de níquel de 9 décimos de milímetro, observando a menudo elevación de la temperatura de los pacientes de un grado o grado y medio, que se atenuaba luego de la quinta o sexta aplicación. Apuntaba, además, que después de la tercera semana, la dosis se aumentaba a tres centímetros cúbicos (equivalentes a dos ampollitas), con lo que notaba mejoría clínica luego de seis meses de tratamiento. Asimismo, comentaba acerca de los remedios usados para combatir los trastornos de la sensibilidad, que incluían compuestos a base de bismuto, como mutanol, casbis y quinby, que se aplicaban por vía intramuscular dos veces por semana. A manera de conclusión, el autor señaló: “ha habido incremento alarmante de la lepra en Yucatán en los últimos años”.

La información respectiva a la lepra en la ciudad de Mérida y a los inicios del Hospital O'Horán

se debió al doctor Pedro Magaña Erosa, que en esa época redactó:

“Antes de que este nosocomio existiera, algunos leprosinos eran atendidos en el viejo Hospital de San Juan de Dios, en término medio de cuatro a seis individuos, y diseminados en las diferentes salas de medicina”.

Al fundarse el Hospital Agustín O’Horán, el 6 de febrero de 1906 (prácticamente un año después de la fundación del Hospital General de México), bajo el gobierno de Porfirio Díaz, se destinó para los enfermos de lepra una pequeña sala conformada por seis compartimentos, con un corredor central, situada frente a la llamada Sala Koch del mismo establecimiento. De esos compartimentos, uno funcionó como sala de curaciones, mientras que los restantes se destinaron como habitaciones. Al inicio, esta área era llamada “de leprosinos” y se rebautizó al poco tiempo como Sala Hansen, en la que había como mínimo cuatro enfermos y diez como máximo.

Años más tarde, en 1928, se inició la construcción de un nuevo pabellón de leprosinos en este mismo hospital, proyecto que corrió a cargo del arquitecto Héctor Ayuso; los trabajos iniciaron en julio de ese mismo año y concluyeron en 1929, con una inversión total (que incluía mobiliario e insumos) de \$16,000, que la pagaron a partes iguales el gobierno local, a cargo del Dr. Álvaro Torre Díaz e instituciones altruistas, a solicitud de la Junta de Beneficencia Pública. Este nuevo pabellón se destinó únicamente para los enfermos varones que estaban internados en la antigua sala ya mencionada, además de otros tantos dispersos por la ciudad que se encontraban en calidad de indigentes. La nueva área de internamiento tenía las siguientes dimensiones: 40 metros de longitud x 9.50 metros de ancho y 6.50 metros de altura; tenía capacidad para 24 camas, además de varios anexos, como dos

salas para curaciones, un espacioso vestíbulo, sala y comedor con buenos alimentos, además de biblio-hemeroteca y terrenos para agricultura (Figura 1).

En febrero de 1930 se dio a conocer un informe del doctor Magaña, en el que se mencionaba una sala adena a este pabellón, que permanecía cerrada, sin estrenar y sin que hubiese mujeres internadas.¹²

En 1938, año en que se dieron a conocer los resultados del *Primer Censo Quinquenal Reglamentario de la Lepra en la República Mexicana*, realizado bajo la supervisión del Dr. Jesús González Uruña como parte de las medidas tomadas por el Servicio de Profilaxis de la Lepra, iniciado por él mismo, se concluyó que la mayor densidad de la endemia se registraba en Guanajuato, Distrito Federal, Michoacán, Sinaloa, Jalisco, Zacatecas, Yucatán, Colima y Querétaro (para esas fechas, Yucatán sumaba 113 casos identificados).^{8,11,12}

A partir de 1950, la atención de los enfermos de lepra se realizó en el Centro Dermatológico

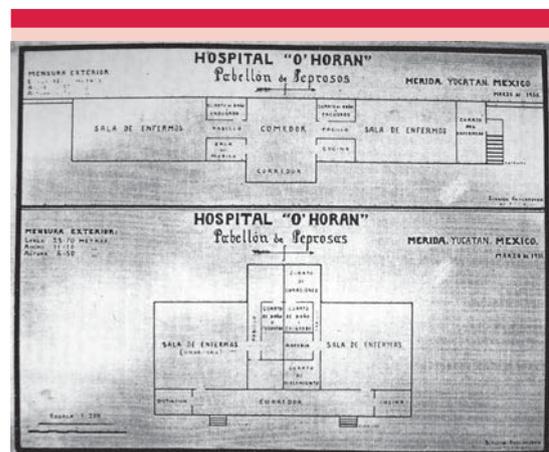


Figura 1. Planos de los pabellones para leprosinos y leprosinas del Hospital Agustín O’Horán (Mérida, 1935).

de Yucatán (CDY).¹⁵ Este establecimiento inició sus actividades el 2 de febrero de 1949, abarcaba las funciones de dispensario antileproso y pabellón para internar a pacientes con este padecimiento, formando parte física integral y sujetándose administrativamente a la reglamentación que regía al Hospital O'Horán, perteneciente a la Secretaría de Salubridad y Asistencia (actual Secretaría de Salud). Una vez que los enfermos de lepra pudieron ser atendidos de manera ambulatoria y que se suprimió la hospitalización de los pacientes en un pabellón exclusivo, el Centro Dermatológico se convirtió en autónomo del Hospital O'Horán, al mismo tiempo que continuó con la atención de otras enfermedades de la piel a la población abierta.¹⁶ Asimismo, el modelo de un hospital extendido y conformado por pabellones independientes, que se había implementado para el hospital O'Horán, cayó en desuso; las antiguas construcciones se destinaron para albergar oficinas administrativas propias del hospital, archivos y otros servicios no médicos (incluida la sede local de una cadena radiodifusora nacional) y se construyó una torre dentro del mismo terreno para albergar y ofrecer servicios hospitalarios (Figuras 2 y 3).

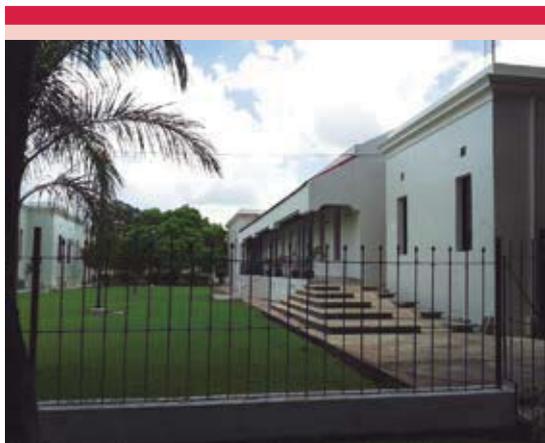


Figura 2. Hospital O'Horán. En la actualidad los pabellones se destinan como oficinas (cortesía del Dr. Carlos Atoche).



Figura 3. Centro Dermatológico de Yucatán a principios del decenio de 1980 (cortesía del Dr. Carlos Atoche).

A partir de 1975, el Centro Dermatológico adquirió el nombre del insigne maestro de numerosas generaciones, el Dr. Fernando Latapí (que conserva hasta nuestros días), en reconocimiento a los numerosos méritos de este ilustre y sabio médico mexicano dedicado a la Dermatología y la Leprología (Figura 4).¹⁶ Más tarde, en 1978, la Dra. Teresita de Jesús Ayora Herrera (1952-2015) presentó su tesis recepcional de Médico Cirujano titulada "La lepra en Yucatán", dirigida por el entonces director del Centro Dermatológico, Álvaro Vivas Ancona.

En fecha reciente, tras un estudio clínico retrospectivo de 1950 a 2013, efectuado en el Centro



Figura 4. Centro Dermatológico de Yucatán Dr. Fernando Latapí en la actualidad.

Dermatológico de Yucatán y publicado en *Salud Pública de México* 2015;57(3):191-200, se contabilizaron 196 pacientes atendidos con esta enfermedad, 180 oriundos y residentes de Yucatán y 16 procedentes de Campeche, con porcentaje de 75.5% de pacientes curados y con seguimiento concluido, 6% con tratamiento concluido y en vigilancia postratamiento y 4% en tratamiento (el resto lo conformaron pacientes referidos al IMSS por derechohabencia y otros fallecidos por ser casos muy antiguos o a causa de otras comorbilidades), lo que refleja control y vigilancia adecuados por parte de la institución y, aunque a pesar de ello, continúa habiendo prejuicios en la población general, así como recursos insuficientes (materiales y humanos), la educación comunitaria, el seguimiento estrecho y la investigación epidemiológica que se desarrollan en este centro, así como en otros establecimientos de creación más reciente y que se dedican a brindar servicios de salud y ayuda a este tipo de pacientes, continúan formando parte de la atención, encaminada a reducir el número de casos y mejorar la calidad de vida de los enfermos.¹⁵

REFERENCIAS

1. Withington SG. Leprosy. En: Cook GC, Zumla AI. *Manson's Tropical Diseases*, 22nd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009;1053-1074.
2. Arenas R. *Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento*. 5^a ed. México: McGrawHill, 2013;421-435.
3. Torres-Guerrero E, Vargas-Martínez F, Atoche-Diéguez C, Arrazola J, et al. Lepra en México, una breve reseña histórica. *Dermatol Rev Mex* 2011;55:290-296.
4. De las Aguas JT. Consideraciones histórico-epidemiológicas de la lepra en América. *Med Cutan Iber Lat Am* 2006;34:179-194.
5. Arenas R. Fernando Latapí. *Las enseñanzas del maestro*. 1^a ed. 1^a reimpresión. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2000;53-57.
6. Latapí F. Cincuenta años de lucha contra la lepra en México (1930-1980). *Dermatol Rev Mex* 1980;24:81-86.
7. Flores-Gutiérrez S. La atención hospitalaria en la ciudad de México en el siglo XIX. En: Díaz de Kuri M, Viesca-Treviño C. *Historia del Hospital General de México*. 2^a ed. México: Patronato del Hospital General de México, 2010;23-38.
8. González-Urueña J. *Memorias*. México, 1947.
9. Asociación Mexicana contra la Lepra, AC. *Acción contra la lepra, otra responsabilidad para todos*. México, 1972.
10. Saúl A. *Lecciones de Dermatología*. 14^a ed. México: Méndez-Oteo Editores, 2004;123-198.
11. Torres-Guerrero E, Jesús González Urueña. En: Campos-Macías P, editor. *Memorias a Flor de Piel, Vol. IV Nuestros Primeros Pasos (Sección 3: Los maestros)*. México, Algarabía-Fedele, 2014;91-101.
12. González-Urueña J. *La lepra en México*. 1^a ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1941;84-90,127-147,700-704.
13. Cardona-Castro NM, Bedoya-Berrío G. *Lepra: enfermedad milenaria y actual*. *Iatreia* 2011;24:51-64.
14. Carrasquilla JD. Memoria sobre la lepra griega en Colombia. *Rev Facultad de Medicina* 1933;1:807. (Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academedia>)
15. Atoche-Diéguez C, Torres-Guerrero E, Vargas-Martínez F, Arenas R. Lepra en Yucatán. Estudio clínico-retrospectivo de 63 años (1950-2013). *Salud Pública Mex* 2015;57:191-200.
16. Cerón-Espinosa JD. Una década de micología en el Centro Dermatológico de Yucatán (Editorial). *Dermatología CMQ* 2012;10:6-7.