

**CERO ESTIGMA  
CERO LEPRA**  
PARA QUE LA LEPRA NO MARQUE SUS VIDAS

# INDICE

1. LA LEPROSA, más allá del problema sanitario
2. Las cifras de la lepra. Estrategia Global 2021-2030
3. Impacto de la COVID-19 en la lucha contra la lepra
4. Día Mundial contra la lepra 2022:



5. Fontilles, referente en la lucha contra la lepra

# 1. LA LEPROA, más allá del problema sanitario.

La lepra es una enfermedad crónica, causada por el bacilo *Mycobacterium leprae*, que fue descubierto en 1873 por el científico noruego Hansen, de ahí que esta patología sea conocida también como enfermedad de Hansen.

La lepra puede atacar al ser humano a cualquier edad y a ambos sexos por igual, y aunque el periodo de incubación dura entre 3-5 años, los síntomas pueden tardar en aparecer hasta 20 años.

Esta patología afecta fundamentalmente a la piel y a los nervios. Los primeros signos de lepra son manchas pálidas de piel o entumecimiento en los dedos de las manos y los pies. Esto se debe a que la enfermedad afecta principalmente a los nervios y la piel. Si no se trata, puede provocar daños en los nervios, pérdida de sensibilidad (sensación) y parálisis de los músculos de las manos, los pies y la cara.

Si no se recibe un tratamiento en fases tempranas, la lepra puede ocasionar lesiones progresivas y permanentes de la piel, los nervios, las extremidades y los ojos, generando parálisis y discapacidades, que son irreversibles. Así, la lepra es una de las cuatro principales causas de discapacidad en el mundo.

## ¿Cómo causa las discapacidades?

Las bacterias atacan las terminaciones nerviosas y destruyen la capacidad del cuerpo para sentir dolor. Sin sentir dolor, las personas no se dan cuenta de cuándo se hacen una herida o se lesionan. Estas heridas se agravan y pueden infectarse. Los cambios en la piel también dejan a la persona susceptible a úlceras que, si no se tratan, pueden causar más daños, heridas y marcas visibles en la cara y las extremidades. Si el nervio facial se ve afectado, puede impedir parpadear, lo que eventualmente puede causar ceguera.

## ¿Es contagiosa?

En contra de la creencia popular, la lepra presenta un escaso contagio. Su transmisión se realiza a través de minúsculas gotas expulsadas por la nariz y la boca, sin embargo, el contagio solo se produce al convivir con el afectado en condiciones de hacinamiento, mala alimentación y falta de higiene.

Por esta razón, se trata de una enfermedad muy relacionada con la pobreza, que desapareció en muchos países de Europa, antes de que existiera una cura médica, cuando mejoraron las condiciones de vida.

## ¿Cómo puede curarse?

Actualmente, esta patología es curable gracias al tratamiento de la Multiterapia (MDT), que se aplica desde 1982. Esta terapia consiste en la combinación de tres fármacos: dapsona, rifampicina y clofazimina, la aplicación de las tres sustancias mata al patógeno y cura al paciente en un periodo que oscila entre los 6 y los 12 meses, dejando de ser contagiosa tras

la aplicación de la primera dosis, ya que ésta mata el 99,9% de la bacteria que causa la lepra. Acabado el tratamiento, generalmente, no suele reaparecer la enfermedad.

## ¿Cuántos niños tienen lepra?

La edad más común para que los niños muestren signos de lepra es entre 10 y 14 años. Alrededor de un 7,5% de los casos nuevos detectados cada año corresponden a niños menores de 14 años. Algunos de ellos presentaban ya discapacidades visibles en el momento del diagnóstico.

El contacto en el hogar es la fuente más probable de transmisión de lepra en niños. Pero esto no se limita solo a la familia, puede incluir a cualquier persona en contacto regular y cercano con una persona no tratada.

## ¿Qué nos dicen las tasas de lepra infantil?

Los casos infantiles recientes son la mejor evidencia de transmisión activa. El hecho de que los niños sigan contrayendo lepra nos dice que debemos mejorar el número y la eficiencia de las iniciativas de salud pública para detener la propagación de esta enfermedad.

## ¿Cómo afecta la lepra a las mujeres?

El estigma impacta particularmente en las mujeres afectadas por la lepra, que tienen más probabilidades de ser repudiadas por sus maridos debido a su enfermedad y tendrán menos posibilidades de volverse a casar. Su falta de acceso a recursos económicos las condena, a menudo a la pobreza y marginación.

Las mujeres están menos representadas en la detección de casos nuevos que los hombres según las estadísticas mundiales de la OMS. Esto probablemente se deba a la detección y diagnóstico tardío de casos de niñas y mujeres. Se considera que una serie de factores socioculturales son la causa de esta disparidad de género, incluida la movilidad y educación limitadas, y el estigma social y las actitudes de autoestigmatización.



## LA LEPRO. Un problema político.

Aunque la OMS declaró la lepra como "eliminada como un problema de salud pública" a nivel mundial en 2000, se basó en una definición de menos de un caso por cada 10.000 habitantes. India y Brasil, los países más endémicos del mundo, no habían alcanzado este objetivo, y todavía había muchos casos en determinadas zonas de países que declararon que la habían eliminado.

Hay países que no facilitan sus datos porque no quieren que se les vincule con una enfermedad de la pobreza o tratan de reducir las estadísticas, dejando de registrar datos o pidiendo a los servicios sanitarios que los den de alta antes de tiempo, para así alcanzar objetivos políticos.

Las consecuencias han sido dramáticas para las personas afectadas por la enfermedad, ya que han dejado de destinarse recursos a su control y de dar formación especializada al personal sanitario. Se han abandonado las campañas de búsqueda activa, en muchos lugares, que eran fundamentales para detectar los casos, que a menudo no buscan ayuda médica, por falta de información o por miedo al estigma.

### ¿Está erradicada la lepra en los países desarrollados?

A pesar de que la lepra es una enfermedad muy ligada a la pobreza y a las malas condiciones de vida, se siguen dando casos, aunque pocos y aislados, en países desarrollados. Para poder decir que está **erradicada** no tendría que haber ni un solo caso. Sí que podemos decir que la lepra está **eliminada** en los países desarrollados, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), porque hay menos de 1 caso por 10.000 habitantes.

En España, por ejemplo, sigue habiendo un pequeño número de casos nuevos cada año. Son casos que, una vez se detectan, reciben tratamiento durante seis meses o un año y se curan totalmente. Si llegamos a tiempo no hay secuelas. En España no supone un problema de salud pública, tan sólo se debe de estar alerta y controlar bien los casos diagnosticados.

### El estigma de la lepra, el principal obstáculo para su eliminación

El estigma asociado con la lepra sigue siendo el principal obstáculo para terminar con la transmisión, ya que las personas a menudo son reacias a ser diagnosticadas o buscar ayuda. También puede tener un impacto devastador en la vida de las personas, mucho después de que hayan sido curadas.

Es necesario el trabajo conjunto de organizaciones y gobiernos para lograr acabar con la lepra. Debemos detener la transmisión de la lepra, prevenir discapacidades y promover la inclusión social poniendo fin a la discriminación.

## 2 Las cifras oficiales de la lepra. La lepra oculta

Es difícil conocer el número de personas afectadas por la lepra en el mundo.

- ✓ Aunque se trata de una enfermedad de declaración obligatoria, **no todos los gobiernos informan de los casos de lepra**. Hay países que, incluso, carecen de un sistema sanitario que permita llevar un registro de las enfermedades. Otros no facilitan datos porque quieren evitar que se vincule a sus países con la enfermedad y presionan a los servicios sanitarios para reducir las estadísticas y alcanzar así objetivos políticos.
- ✓ **Algunos países**, al alcanzar la eliminación de la enfermedad a nivel nacional, **abandonan los programas de detección, control y seguimiento**, con lo que la enfermedad vuelve a surgir.
- ✓ **Las cifras no reflejan el estigma, el rechazo y la marginación social** que siguen sufriendo aquellas personas que padecen esta dolencia y sus familiares y allegados, incluso después de haberse curado.

### CIFRAS OFICIALES

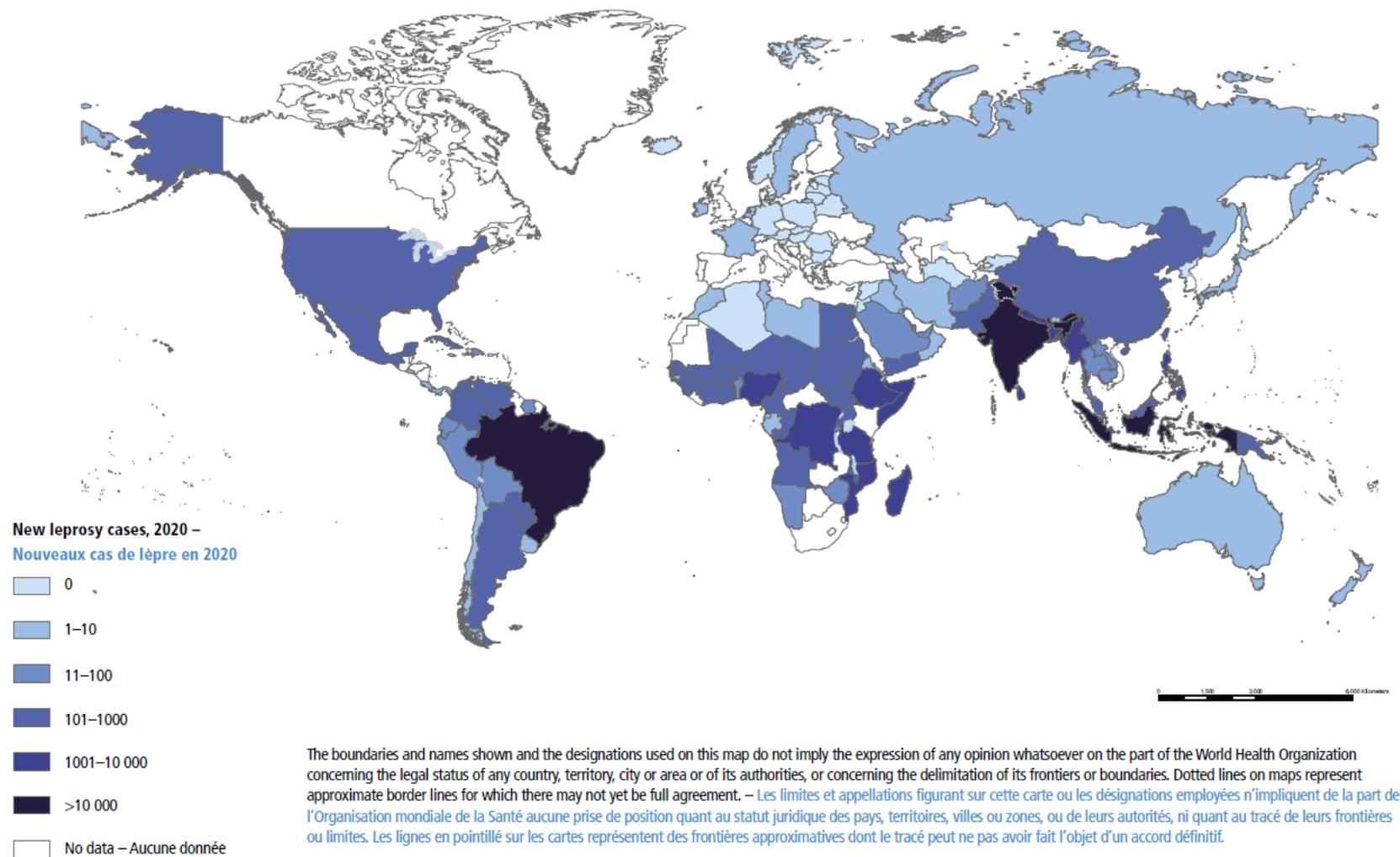
**Fuente:** OMS: Weekly Epidemiological Record  
10 September 2021, 96<sup>th</sup> year  
Nº 36, 2021, 96, 421-444  
<http://www.who.int/wer>

Indicadores Globales Lepra	2019	2020 **
<b>Nº total de casos nuevos detectados</b>	<b>202.185</b>	<b>127.396</b>
Tasa de detección por 1.000.000 habitantes	26,5	16,4
<b>Nº total de MB* entre los casos nuevos</b>	<b>130.058</b>	<b>85.686</b>
% de MB entre los casos nuevos	62,3 %	67,26%
<b>Nº total de niños entre los casos nuevos</b>	<b>14.981</b>	<b>8.629</b>
% de niños entre los casos nuevos	7,2 %	6,8%
Tasa de detección por 1.000.000 de niños	7,6	4,4
<b>Nº total de mujeres entre los casos nuevos</b>	<b>78.625</b>	<b>49.208</b>
% de mujeres entre los casos nuevos	37,7 %	38,6%
<b>Casos nuevos con discapacidad grado 2 (GD2)</b>	<b>10.813</b>	<b>7.198</b>
% de GD2 entre los casos nuevos	5,2%	5,7%
Tasa de detección con GD2 por 1.000.000 habitantes	1,36	0,9

\*MB: casos Multibacilares

\*\* Dado que **la reducción en 2020 refleja factores operativos en lugar de un cambio epidemiológico**, estos datos deben interpretarse con cautela al calcular tendencias a largo plazo.

Map 1 **Geographical distribution of new leprosy cases, 2020**  
 Carte 1 **Répartition géographique des nouveaux cas de lèpre en 2020**



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. – Les limites et appellations figurant sur cette carte ou les désignations employées n’impliquent de la part de l’Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l’objet d’un accord définitif.

Source: World Health Organization/National leprosy programmes – Organisation mondiale de la Santé/Programmes nationaux de lutte contre la lèpre  
 Map: Global leprosy programme – Carte: Programme mondial de lutte contre la lèpre

© World Health Organization (WHO), 2021. All rights reserved. – © Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2021. Tous droits réservés.

## La detección de casos nuevos

La enfermedad de la lepra registró 127.396 nuevos casos en el mundo en 2020, último año del que existe información. La cifra supone una disminución del 37,1% (81.223 casos) respecto a los nuevos casos comunicados por los estados a la Organización Mundial de la Salud en 2019. **Este cambio es probablemente debido al efecto de la pandemia de la COVID-19 en las actividades de detección e informes. Solo 127 países proporcionaron datos en 2020, en comparación con 160 en 2019.**

El porcentaje de casos nuevos detectados en cada región de la OMS es: el 66,6% en el Sudeste Asiático, un 3,2% en el Mediterráneo Oriental, un 15,1% en América, un 2% en el Pacífico Occidental, un 13,1% en África y residualmente en Europa con 27 nuevos casos.

## Evolución por regiones

La reducción se ha producido en las seis regiones sanitarias en las que se estructura el organismo internacional: un 41% en el Sudeste Asiático, de 143.787 a 84.818; un 35,9% en América, de 29.936 a 19.195; un 35,3% en el Pacífico Occidental, de 4.004 a 2.589, un 17,4% en África, de 20.205 a 16.690; y un 3,2% en el Mediterráneo Occidental, de 4.211 a 4.077. En Europa, donde la presencia de la enfermedad es marginal, se pasó de 42 a 27 detecciones.

Un 74% de los casos han sido detectados en India (65.147), Brasil (22.872) e Indonesia (11.173). Mientras que el 95,3% de los nuevos casos (121.358) se detectaron en 23 países que deben ser prioritarios en la lucha contra la lepra. Dándose un aumento de nuevos casos en: República Democrática del Congo, Madagascar, Somalia y Sudán. Somalia es el ejemplo de como un programa nacional de lucha contra la lepra revitalizado, ha aumentado la detección de 107 nuevos casos en 2015 a 2.638 en 2020.

## La tasa de detección de casos en niños.

**La detección de la lepra en los niños es un indicador de transmisión continua de la infección en la comunidad.**

Los datos sobre casos de niños fueron proporcionados por 124 países, de los cuales 62 reportaron nuevos casos. Durante 2020, se detectaron 8.629 nuevos casos en niños y niñas menores de 15 años, correspondientes al 6,8% de todos los casos nuevos. La proporción de casos infantiles ha disminuido del 9,2%, en 2011, al 7,4%, en 2019, y al 6,8%, en 2020.

La tasa de lepra infantil está disminuyendo gradualmente (8,2 por millón de niños en 2018, al 7,78 en 2019 y al 4,4 en 2020).

## La tasa de discapacidad de grado 2 (G2D)

La discapacidad de grado 2 en los casos nuevos indica una detección retrasada, a menudo debido a la falta de conciencia en la comunidad de los primeros signos de la lepra, retraso en la búsqueda de atención o capacidad limitada del sistema de salud para reconocer la lepra temprano.

Dos países informaron >1.000 nuevos casos con G2D en el momento del diagnóstico: India (1.572) y Brasil (1.504). Veinticinco países confirmaron 308 casos de G2D entre los casos nuevos de niños, lo que supone el 4,3% del total de G2D. La mayoría estaban en África (189 casos): con 55 en Etiopía, 51 en Mozambique y 47 en la República Democrática del Congo.

## Resistencias y recaídas

Se han notificado resistencias al tratamiento en 16 países. De los 624 pacientes evaluados, 33 desarrollaron resistencia a rifampicina, 68 a dapsona y 13 a ofloxacino.

45 países informaron de 2.990 casos de recaídas después de completar el MDT. El número de recaídas fue mayor en Brasil (1153), India (498) e Indonesia (419). De los 7.442 otros casos de retratamiento, India reportó el número más alto (3.376), seguido de Brasil (1.920) e Indonesia (425). Es vital que se refuerce el seguimiento de la resistencia a los antimicrobianos en esos países.

**Siete países informaron a la OMS de la existencia de 115 normas discriminatorias en vigor: China, India, Irán, Nepal, Surinam, Tailandia y Vanuatu; sin embargo, la Federación Internacional de Entidades contra la Lepra (ILEP), de la que Fontilles forma parte, ha contabilizado 130 legislaciones que afectan también a Bahamas, Barbados, Dominica, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos, Jamaica, Malasia, Malta, Myanmar, Namibia, Níger, Pakistán, Papúa Nueva Guinea, Filipinas, Senegal, Singapur, Sri Lanka y Taiwan.**



# Estrategia Global de la OMS contra la lepra 2021-2030

La Estrategia Mundial contra la Lepra 2021-2030 es un instrumento para acelerar el progreso hacia cero lepra, en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Las metas establecidas para 2030 son:

- (i) 120 países con cero casos autóctonos,
- (ii) reducir el número de casos nuevos a alrededor de 63.000,
- (iii) reducir la tasa de nuevos casos de G2D a 0,12 por millón de habitantes
- (iv) reducir la tasa de detección de nuevos casos infantiles a 0,77 por millón de población infantil.

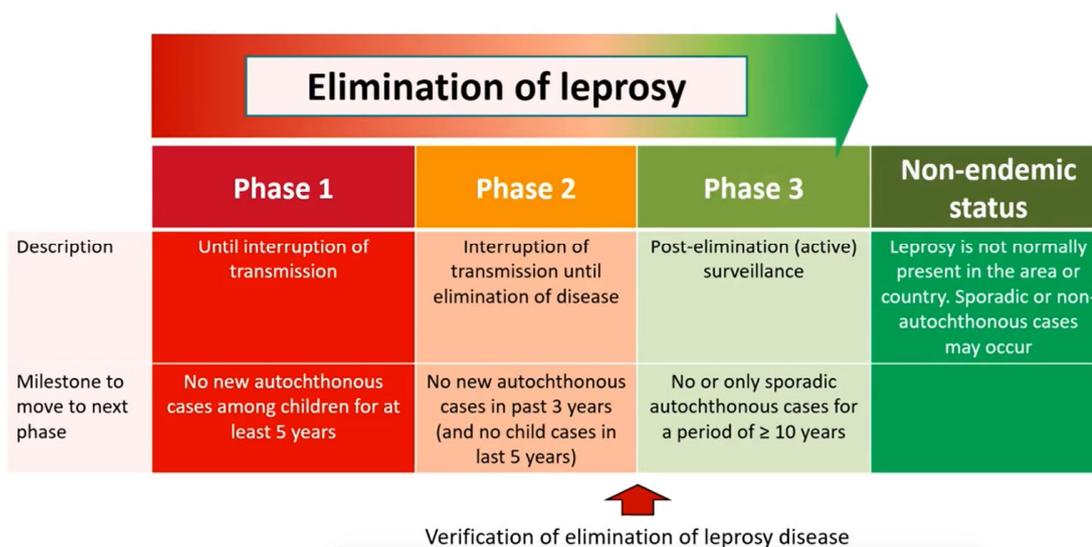
El avance se prevee en 3 fases, que se deben evaluar a nivel subnacional (por distritos, estados o regiones):

**Fase 1**: interrumpir la transmisión (el nivel de corte es 0 nuevos casos de niños autóctonos durante 5 consecutivos años)

**Fase 2**: eliminar la enfermedad (el criterio de corte es 0 nuevos casos de 3 a 5 años consecutivos)

**Fase 3**: post-eliminación (seguimiento durante  $\geq 10$  años para identificar casos esporádicos, en vista del largo tiempo de incubación).

## Phases in the elimination of leprosy





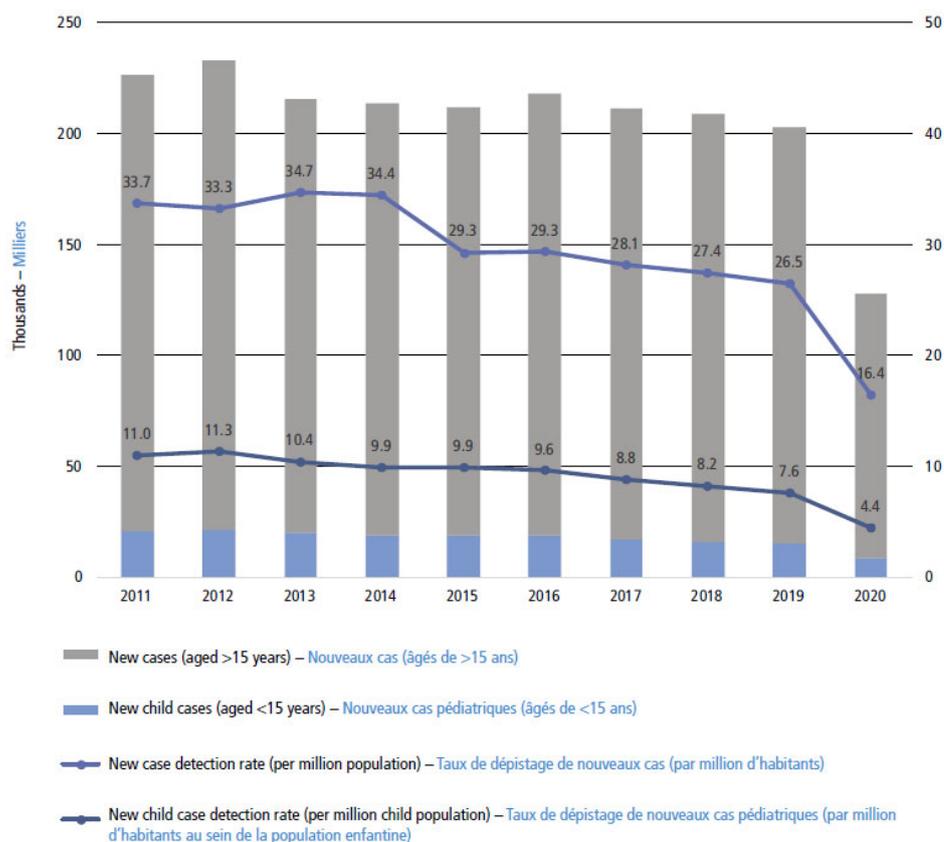
## Impacto de la COVID 19 en la lucha contra la lepra

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en servicios de salud en todos los países. Los programas de lepra se vieron afectados, como lo demuestra la sustancial reducción del número de casos detectados y notificados por países en 2020.

Los programas de control se vieron afectados por la reasignación de personal a la lucha contra la pandemia, el cese de actividades en las comunidades y búsqueda de casos, los retrasos en la recepción de suministros de MTD en nivel nacional y desabastecimientos a nivel subnacional, la falta de monitoreo del deterioro de la función nerviosa y el tratamiento de las reacciones en las personas afectadas.

La interrupción en la detección de casos hace que queden casos ocultos y el resultado será un probable aumento de discapacidades de grado 2 (G2D), lo que puede retrasar consecución de la meta de cero lepra.

### Tendencia en la detección de nuevos casos desde 2011 en adultos y niños (número y tasa por millón de habitantes).



Según expertos del Comité Técnico de la Federación Internacional de entidades de lucha contra la lepra (ILEP), cabe esperar que, cuando las actividades rutinarias se reanuden e incluso refuercen para compensar el retraso, nos encontremos con una acumulación de casos que no fueron diagnosticados en 2020 y parte de 2021, lo cual provocará un ligero pico en la incidencia general en los próximos 3 años.

## El Impacto de la pandemia:

### En el tratamiento:

- Problemas logísticos en el suministro del tratamiento (MDT) (de ingredientes de los medicamentos y de envío de suministros a países)

Los cierres y el despliegue de los trabajadores de la salud para atender las necesidades de la COVID-19, obstaculizaron gravemente:

- La detección de nuevos casos de lepra
- La distribución del tratamiento MDT a los pacientes
- La distribución de SDR-PEP\* a los contactos (\*profilaxis posterior a la exposición con rifampicina de dosis única recomendada por la OMS desde 2018.)
- La detección y el manejo de reacciones y daño nervioso
- El tratamiento de las heridas
- La implementación de los proyectos de investigación

### Como consecuencia:

Pacientes no detectados:

- La transmisión continua
- Mayor riesgo de discapacidad
- Retraso en la administración de SDR-PEP

Interrupción de suministro MDT

- Mayor riesgo de discapacidad
- Mayor riesgo de resistencia a los medicamentos

Personas con discapacidades relacionadas con la lepra

- Empeoramiento de las discapacidades
- Aumento de la pobreza
- Empeoramiento de la salud mental

### Acciones necesarias:

- Evaluar los países o regiones con mayores problemas
- Retomar campañas activas de detección de casos
- Reclutar y capacitar a trabajadores de la salud y voluntarios
- Promover la distribución de DEG-PEP
- El suministro de MDT debe ser monitoreado cuidadosamente. Los países deberían pedir nuevos suministros en función de los números de casos de 2019.

## 4. Día Mundial contra la lepra. 30 de enero 2022



El 30 de enero de 2022 celebramos el Día Mundial contra la lepra con una gran preocupación por todos los casos que no han podido ser diagnosticados a causa de la pandemia. La COVID-19 ha interrumpido las campañas de búsqueda de casos y se espera en los próximos meses una acumulación de casos que no fueron diagnosticados. En 2020, 127.000 personas fueron diagnosticadas de lepra, de las que 9.000 son niños menores de 15 años y 7.000 de los nuevos casos diagnosticados tenían ya una discapacidad visible.

En la actualidad, más de 5 millones de personas sufren discapacidades visibles como consecuencia de la lepra. Aun habiéndose curado hace años, siguen padeciendo situaciones de violencia y discriminación: se les niega el uso del transporte público, no pueden acceder a determinados puestos de trabajo, no pueden presentarse a cargos públicos, etc. Existen 130 leyes discriminatorias aún vigentes en 23 países que autorizan situaciones de abuso e impiden que las personas afectadas puedan defenderse.

**Es necesario acabar con las leyes, costumbres y prácticas discriminatorias, para garantizar los derechos y el acceso a oportunidades de las personas afectadas por la lepra, para poder acabar con la enfermedad.**

El estigma impide a las personas buscar el cuidado que necesitan y es el principal obstáculo para acabar con la lepra, una enfermedad que se puede curar, pero cuyo tratamiento no llega a todas las personas que lo necesitan. El miedo de las familias o de las personas afectadas a ser estigmatizadas por padecer lepra les impide acceder a tiempo al tratamiento y la atención que necesitan. A su vez, las discapacidades y deformidades, que causa la enfermedad si no es tratada a tiempo, alimentan el estigma.

Fontilles lleva a cabo acciones para:

- **PARAR LA TRANSMISIÓN DE LA LEPROSA.** Es necesario detectar todos los casos y tratarlos. Incrementando la búsqueda activa de casos, la revisión de contactos y la administración de la medicación desde los primeros síntomas.

- **PREVENIR LA DISCAPACIDAD** y el empeoramiento de las ya existentes, aún después de haber acabado el tratamiento.

- **FRENAR LA EXCLUSIÓN SOCIAL** y defender los derechos de niños y niñas, mujeres y hombres, afectados por la lepra, a través del apoyo a asociaciones de hombres y mujeres afectados, asesorando contra las leyes y prácticas discriminatorias, respetando y fortaleciendo los derechos de las personas afectadas e impulsando programas de integración.

Además, es necesario cambiar la situación de vulnerabilidad y pobreza en que viven las personas afectadas, que, además se agrava por el impacto de la lepra:

○ La lucha contra la pobreza: a través de la integración de los colectivos más pobres o vulnerables (menores, mujeres, indígenas) en los procesos de participación social; la integración de las actividades sanitarias en proyectos de mayor cobertura que contemplan actividades de desarrollo social y productivo.

○ La Equidad de género: poniendo en marcha mecanismos para la institucionalización y la integración de la perspectiva de género en todos los programas y proyectos; y promoviendo acciones específicas para el logro de la equidad en salud, teniendo presente el papel fundamental de la mujer en el desarrollo de las comunidades de los países en los que Fontilles está presente.

○ La Educación para el Desarrollo: Fontilles tiene con objetivo fundamental de impulsar la Educación para el Desarrollo y la sensibilización de forma sistemática y siempre acorde a la cooperación internacional, en contacto directo con las organizaciones locales que realizan los proyectos de desarrollo y siguiendo los Códigos de Conducta e Imágenes definidos por las Coordinadoras Estatal y Valenciana de ONGD. El Sanatorio de Fontilles es un punto clave en esta sensibilización. Recibimos anualmente la visita de cerca de 3.000 personas, principalmente alumnos de ESO o ciclos formativos.

## Fontilles, referente en la lucha contra la lepra

Fontilles es una fundación que trabaja **por el derecho a la salud y la lucha contra la exclusión social que sufren las personas enfermas y discapacitadas**, con especial atención a los enfermos de lepra y otras enfermedades desatendidas ligadas a la pobreza.

Para ello, realizamos proyectos de cooperación al desarrollo y de atención sanitaria a personas mayores con distintos grados de dependencia, a enfermos crónicos y a personas que necesiten atención post-operatoria o de rehabilitación.

**El Sanatorio de Fontilles** se ha consolidado como un Centro de Referencia en la Lucha contra la Lepra, tanto nacional como internacional, que recibe consultas de otros hospitales para la confirmación de diagnósticos y pautas de tratamiento. Su *laboratorio* es un referente en pruebas específicas y muy sensibles del diagnóstico de la enfermedad, recibiendo muestras de otros países, para su análisis. Además, es un *centro de investigación y formación en Leprología*, a nivel nacional e internacional, colaborando con Universidades y otros organismos.

Por otra parte, es un complejo socio-sanitario, que, en *el Hospital Ferrís y el Geriátrico Borja*, presta atención tanto a personas afectadas por la lepra, como a personas mayores con distintos grados de dependencia, así como a enfermos crónicos y a personas que necesitan atención post-operatoria o rehabilitación.

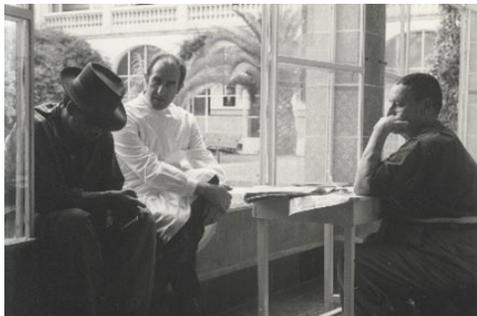
**En el ámbito de la Cooperación Internacional**, Fontilles en 2022 lleva a cabo 20 proyectos de cooperación sanitaria en India, Mozambique, República Democrática del Congo, Bolivia y Brasil, con 1.812.00 beneficiarios. Se trata de proyectos centrados en la lepra y otras enfermedades desatendidas ligadas a la pobreza. Estos proyectos incluyen: atención integral del enfermo, rehabilitación socio-económica, formación sanitaria del personal local e investigación. Trabajamos siempre en cooperación con los gobiernos y con organizaciones locales de los lugares donde se desarrollan los proyectos, buscando fortalecer estas organizaciones para asegurar la continuidad y eficacia del trabajo.



# 120 años

## trabajando por los más vulnerables

**1909** abrimos el Sanatorio de Fontilles, donde más de 3.000 personas afectadas por la lepra encuentran un lugar donde poder vivir con dignidad y ser atendidos.



**1922-1927** construimos la muralla ante las protestas de los pueblos vecinos. Hoy nos recuerda que nadie debe ser estigmatizado por ninguna enfermedad o condición.



**Años 30-40** el Sanatorio, con más de 400 residentes, llega a ser un pequeño pueblo, con servicios de panadería, carpintería, herrería, imprenta y encuadernación, zapatería, peluquería, etc.



**1945** empezamos a utilizar la sulfona, que detiene el avance de la lepra, y, en 1955, los corticoides. En 1966, somos el segundo centro del mundo en aplicar la Talidomida.



**1947** iniciamos los cursos internacionales de leprología. La formación es aún uno de los pilares de nuestro trabajo en España y en cooperación internacional.



**1951** con los Moros y Cristianos de Alcoy, se inician las visitas de peñas de amigos como la del Amparo, San Sebastián, Monóvar, Zaragoza, Petrer, Albal, Alicante...

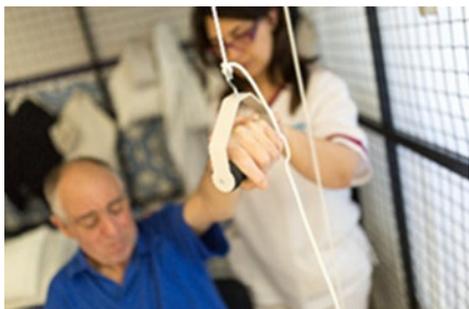


**1982** La OMS aconseja el uso de la **multiterapia (Dapsona, Clofazimina y Rifampicina)** que cura la lepra.

**1986** iniciamos el primer proyecto de cooperación internacional en India, el país más afectado por la lepra. Actualmente trabajamos en países de Asia, África y América.

**1998** abrimos el **Centro Geriátrico Borja**, para atender a personas mayores con altos grados de dependencia, aplicando el sistema de atención centrada en la persona.

**2010** Empezamos a tratar en el Sanatorio a personas que precisan estancias temporales y rehabilitación post-operatoria. Abrimos el **Hospital Ferrís**.



**2020** Ante la pandemia de Covid-19, reforzamos nuestro trabajo para garantizar la seguridad de beneficiarios y trabajadores, tanto en España como en los proyectos internacionales.



**2021** Adaptamos nuestras actividades a la situación sanitaria en España y en cada país donde trabajamos, para garantizar el derecho a la salud de las personas más vulnerables.

