

RAFAEL RICARDO VALDEZ VÁZQUEZ, Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 30, fracciones II, XI, XV, 13, Apartado A, fracción I, 133, fracción I, 134, fracción IX, 139 y 140 de la Ley General de Salud; 10, fracciones I, II y III; 24, 30, 35, fracción V, 37 y 38 de la Ley de Infraestructura de la Calidad; 65, 72, 73 y 74 del Reglamento de la Ley de Infraestructura de la Calidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de septiembre de 2026; 19, fracción IV del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 8, fracciones VI y XXIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como 5, fracción I del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2022, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, del

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-027-SSA-2026, PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA LEPRO

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización en relación con el Transitorio Tercero del Decreto por el que se expide la Ley de Infraestructura de la Calidad y se abroga la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el presente Proyecto se publica a efecto de que las personas interesadas, dentro de los 60 días naturales contados a partir del día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español y con el sustento técnico correspondiente, ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, sito en Agrarismo número 227, Planta Baja, Colonia Escandón II Sección, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Código Postal 11800, Ciudad de México, teléfono 55 5062 1600 extensión 55147, correo electrónico: ccnsp@salud.gob.mx

Que la propuesta de Análisis de Impacto Regulatorio a que se refiere el artículo 34, fracción X de la Ley de Infraestructura de la Calidad, estará a disposición del público en el portal electrónico de la Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones.

Que, durante el plazo de consulta pública, el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-027-SSA-2026, Para la prevención, control y eliminación de la lepra; también puede ser consultado en la Plataforma Tecnológica Integral de Infraestructura de la Calidad a través del enlace <https://platiica.economia.gob.mx/procesos-participativos/>, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en dicha Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano forma parte, así como de las garantías para su protección.

Que el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá un sistema de salud para el bienestar con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Que la Organización Mundial de la Salud emitió en el 2018, el documento técnico denominado Directrices para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la lepra, que en su capítulo 2 establece la actualización en el esquema de tratamiento y duración del tratamiento de la lepra en sus formas Paucibacilar (PB) y Multibacilar (MB).

Que la Ley General de Salud establece, en su artículo 133, fracciones I, que corresponde a la Secretaría de Salud expedir las normas oficiales mexicanas en materia de prevención y el control de enfermedades y accidentes, asimismo, en el artículo 134, fracción IX, dispone que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, llevarán a cabo actividades de vigilancia epidemiológica, así como de prevención y control de la lepra.

Que el Programa de Acción Específico para la atención de las micobacteriosis, particularmente tuberculosis y lepra, se encuentra vinculado de manera directa y congruente con los objetivos y estrategias del Programa Sectorial de Salud 2025-2030, al prever acciones orientadas a fortalecer la prevención, detección, diagnóstico oportuno y atención integral de dichas enfermedades. En este sentido, corresponde a las instituciones del Sistema Nacional de Salud garantizar el acceso universal a servicios de salud integrales, equitativos y de calidad para la población afectada, mediante el fortalecimiento de la capacidad resolutive, la implementación de modelos de atención basados en la Atención Primaria a la Salud y la atención de alta especialidad, así como la consideración de los determinantes sociales de la salud, la interculturalidad y la perspectiva de género.

Que el Programa de Acción Específico establece que las disposiciones del mismo, deberán orientarse a incrementar la curación y disminuir la mortalidad por tuberculosis y lepra, garantizar la disponibilidad y entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud, y asegurar la continuidad de la atención mediante la integración de Redes Integradas de Servicios de Salud. De igual forma, corresponde promover la participación coordinada de la sociedad civil, las instituciones académicas y la comunidad científica en la atención integral de las personas afectadas, con el objeto de fortalecer la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la salud colectiva, asegurando la eficacia, calidad y sostenibilidad de las acciones que se deriven de la presente Norma Oficial Mexicana.

Que el Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, ha realizado el seguimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra y, con base en la evidencia científica disponible, determinó la necesidad de actualizar su contenido ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, especialmente en cuanto a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la lepra, en concordancia con las estrategias internacionales vigentes implementadas en México.

Que, la actualización de la Norma tiene por objeto fortalecer y armonizar sus disposiciones, mediante la incorporación de los ajustes que resulten procedentes, con el propósito de contribuir a una respuesta oportuna, eficaz y homogénea en materia de salud pública, de conformidad con el marco jurídico aplicable.

Que con fecha 12 de agosto de 2026, el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública aprobó en la Segunda Sesión Extraordinaria de 2026, la publicación del Proyecto de Norma Oficial Mexicana, con el objeto de que conforme al procedimiento descrito en los artículos 35, fracción V y 38 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, dentro de los siguientes 60 días naturales, contados a partir del día

siguiente de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación las personas interesadas presenten sus comentarios.

PREFACIO

En la elaboración del presente Proyecto de Norma Oficial Mexicana participaron:

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional

Dirección General de Políticas en Salud Pública

Dirección General de Epidemiología

Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades

Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez"

Secretaría de la Defensa Nacional

Dirección General de Sanidad

Secretaría de Marina

Dirección General Adjunta de Sanidad Naval

Instituto Mexicano del Seguro Social

Servicios de Salud del IMSS- BIENESTAR

Centro Dermatológico "Dr. Ladislao de La Pascua"

Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

Instituto Politécnico Nacional

Escuela Superior de Medicina.

Petróleos Mexicanos

Subdirección de Servicios de Salud

Asociaciones Civiles

Asociación Lazarena de México A.C.

ÍNDICE

0. Introducción
1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias Normativas
3. Términos y Definiciones
4. Símbolos y Términos abreviados
5. Clasificación
6. Especificaciones
7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
8. Bibliografía
9. Evaluación de la Conformidad
10. Vigilancia de la Norma
11. Vigencia de la Norma

0. Introducción

La lepra continúa siendo un problema de salud pública en diversas regiones del mundo y persiste en algunas zonas geográficas de México, debido a la presencia de casos activos, su potencial para generar discapacidad y estigma social asociado. La introducción de la poliquimioterapia en 1990, representó un avance significativo al transformar la situación epidemiológica nacional y permitir que en 1994 se alcanzara la meta de menos de un caso por cada 10,000 habitantes, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS); la enfermedad exige mantener intervenciones sostenidas para evitar su reemergencia.

En el marco de la Estrategia mundial contra la lepra 2021–2030: Hacia cero lepras, la OMS establece directrices orientadas a la interrupción de la transmisión, la detección temprana, la prevención de discapacidades, la reducción del estigma y la atención centrada en las personas, reconociendo que la eliminación de la enfermedad es un proceso continuo que demanda acciones focalizadas y adaptadas a la situación epidemiológica de cada territorio.

Con base en estas orientaciones técnicas, México replantea sus metas nacionales para priorizar regiones según su carga de enfermedad, fortalecer la vigilancia epidemiológica, mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno, e implementar intervenciones específicas que permitan avanzar hacia áreas libres de lepra.

La lepra forma parte de las 30 afecciones incluidas en la Iniciativa de Eliminación de la Región de las Américas, cuyo objetivo es lograr su eliminación para el año 2030, mediante estrategias integrales, sostenibles y basadas en evidencia.

1. Objetivo y campo de aplicación

- 1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios que permitan elaborar los procedimientos para la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y vigilancia epidemiológica de la lepra.
- 1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para todos los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que presten servicios de prevención, control y eliminación de la lepra.

2. Referencias Normativas

Para la correcta aplicación de esta Norma, es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

- 2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- 2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA-2026, De Los Servicios de Planificación Familiar y Anticoncepción.
- 2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad.
- 2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- 2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de Información en salud.

3. Términos y Definiciones

Para los fines de esta Norma, se entiende por:

3.1 Abandono del tratamiento, es la interrupción del esquema de la PQT por un periodo prolongado, definido como:

- Más de 6 meses consecutivos de suspensión en casos multibacilares, o
- Más de 3 meses consecutivos de suspensión en casos paucibacilares.

3.2 Área libre de lepra, a la entidad o municipio, en la que se demuestra que en 5 años consecutivos se han realizado acciones de vigilancia epidemiológica y no se han reportado casos nuevos.

3.3 Baciloscopia negativa, a la ausencia de bacilos ácido alcohol resistentes en la lectura de 100 campos de un frotis.

3.4 Baciloscopia positiva, a la demostración de uno o más bacilos ácido alcohol resistentes en la lectura de 100 campos de un frotis.

3.5 Caso autóctono, es un caso de lepra que se presume adquirió la infección tras transmisión local en el área de diagnóstico.

3.6 Caso confirmado, al caso probable que presenta baciloscopia positiva y si ésta fuera negativa, con evidencia epidemiológica o resultado histopatológico sea o no compatible con lepra.

3.7 Caso curado, a la persona que concluyó tratamiento en el tiempo estipulado (máximo 9 meses para lepra PB y 18 meses para lepra MB) y en la que desaparecen o disminuyen los signos clínicos, sin presencia de nuevas lesiones o manifestaciones de la enfermedad. En casos multibacilares se requiere baciloscopia negativa o en su caso positiva con índice morfológico que indique que no hay bacilos viables. La persona pasará a vigilancia pos-tratamiento.

3.8 Caso de lepra multibacilar, para fines de tratamiento, toda persona que presenta:

- 3.8.1 baciloscopia o histopatología positiva,
- 3.8.2 en caso de ser negativas, presenta signos y síntomas compatibles con la enfermedad,
- 3.8.3 todos los casos clasificados como lepra tipo lepromatosa o dimorfa y
- 3.8.4 todos los casos nuevos con discapacidad grado 2 al momento del diagnóstico.

3.9 Caso de lepra paucibacilar, para fines de tratamiento, toda persona que presenta:

- 3.9.1 baciloscopia e histopatología negativa,
- 3.9.2 signos y síntomas compatibles con ésta, y
- 3.9.3 todos los casos clasificados como lepra tipo tuberculoide o indeterminada.

3.10 Caso nuevo, a la persona en quien se establece el diagnóstico de lepra por primera vez, independientemente del momento de la notificación.

3.11 Caso no autóctono, un nuevo caso de lepra cuya infección se presume que ocurrió en otro país o área que no sea donde se le diagnosticó lepra. Epidemiológicamente, los casos no autóctonos no se consideran parte de la cadena local de transmisión.

3.12 Caso en tratamiento, al caso confirmado que recibe poliquimioterapia.

3.13 Caso perdido, a la persona que abandonó el tratamiento, una vez que se hayan realizado al menos 3 visitas documentadas en el transcurso de 12 meses, sin obtenerse datos precisos de su ubicación.

3.14 Caso probable, a toda persona que presente manchas hipopigmentadas, rojizas o cobrizas con trastorno de la sensibilidad, o bien placas infiltradas, nódulos, infiltración difusa, úlceras, o zonas con trastorno de la sensibilidad con o sin lesiones dermatológicas.

3.15 Comunicación educativa, forma de comunicación destinada a mejorar el conocimiento de la población sobre salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y colectiva. Es un proceso dirigido a reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

3.16 Contacto de lepra, a toda persona con convivencia domiciliaria, peridomiciliaria o exposición estrecha y prolongada con un caso confirmado de lepra.

3.17 Criterio epidemiológico, cuando existe asociación de un caso confirmado con otros casos confirmados o con un área endémica de lepra.

3.18 Discapacidad por lepra, a la deficiencia en la función de ojos, manos o pies ocasionadas por *Mycobacterium leprae* o *Mycobacterium lepromatosis*.

3.19 Dosis autoadministrada, a los fármacos de la poliquimioterapia que la persona enferma toma diariamente sin supervisión del personal de salud.

3.20 Dosis supervisada, a los fármacos de la poliquimioterapia que toma la persona enferma en presencia del personal de salud para confirmar su ingesta.

3.21 Eliminación de la lepra, cero casos nuevos autóctonos de lepra durante al menos tres años consecutivos, comprende las siguientes fases:

-Fase 1: ausencia de casos nuevos pediátricos autóctonos durante al menos cinco años consecutivos.

-Fase 2: ausencia de casos nuevos autóctonos durante al menos tres años consecutivos (y ausencia de casos pediátricos en cinco años).

Fase 3: ausencia de casos autóctonos o tan solo casos esporádicos durante diez años o más

Ausencia de endemidad: la lepra no está presente normalmente en la zona o país. Pueden ocurrir casos esporádicos.

3.22 Estado reaccional, al conjunto de signos y síntomas de evolución aguda, que pueden presentarse, antes, durante o después del tratamiento en algunos casos. Se clasifican en reacciones tipo 1 y 2.

Reacción tipo 1, al estado reaccional que se presenta en el grupo dimorfo debido a la inestabilidad de la inmunidad celular, si aumenta va al polo tuberculoide (reacción de reversa, consiste en la agudización de las lesiones); si disminuye, progresa al polo lepromatoso (reacción de degradación, consiste en la agudización y aparición de nuevas lesiones).

Reacción tipo 2 (reacción leprosa), a la que se presenta en las personas con lepra Lepromatosa, debido al aumento de la respuesta inmune y se manifiesta clínicamente como eritema nudoso, eritema polimorfo y eritema necrosante.

3.23 Estigmatización, asignación de un estereotipo o percepción negativa que puede llevar a alguien a juzgar injustamente a otra persona y atribuirle falsamente características negativas.

3.24 Evaluación Neurológica Simplificada, cuando se establece la presencia de una deficiencia de la función nerviosa en una persona con lepra, antes, durante o después de tomar poliquimioterapia y se aplican intervenciones apropiadas para prevenir un daño permanente.

3.25 Fracaso al retratamiento, al caso confirmado que, habiendo cumplido un retratamiento, presenta cualquiera de las siguientes características:

- 3.25.1** sin mejoría clínica,
- 3.25.2** presenta nuevas lesiones, y/o
- 3.25.3** baciloscopia con índice morfológico o bacteriológico igual o mayor a la inicial.
- 3.26 Fracaso al tratamiento**, al caso confirmado que, habiendo cumplido un esquema de tratamiento, presenta cualquiera de las siguientes características:
- 3.26.1** sin mejoría clínica,
- 3.26.2** presenta nuevas lesiones, y/o
- 3.26.3** baciloscopia con índice morfológico o bacteriológico igual o mayor comparada con la inicial o con bacilos íntegros.
- 3.27 Grado de discapacidad por lepra**, al nivel de afección o pérdida en la funcionalidad de ojos, manos o pies, ocasionado por *Mycobacterium leprae* o *Mycobacterium lepromatosis*.
- 3.28 Índice bacteriológico**, a la cuantificación de bacilos en la lectura de 100 campos de un frotis, sin importar si son sólidos, fragmentados o granulosos, expresada con el número de cruces (+) de 1 a 6 o negativo.
- 3.29 Índice morfológico**, a la relación porcentual de bacilos uniformemente coloreados, entre el total de los observados en un frotis.
- 3.30 Interrupción de la transmisión**, ausencia de casos nuevos pediátricos autóctonos en la población menor de 15 años de edad, durante al menos cinco años consecutivos y vigilancia activa documentada.
- 3.31 Lepra**, a la enfermedad infectocontagiosa crónica, causada por el *Mycobacterium leprae* o *Mycobacterium lepromatosis* que afecta principalmente a la piel y a los nervios periféricos, puede afectar otros órganos y en ocasiones es sistémica.
- 3.32 Lepra grupo dimorfo**, a la persona que presenta lesiones histológicas de los 2 tipos existentes y clínicamente semejante al tuberculoide, con o sin manifestaciones neurológicas; con escasos bacilos, corresponden al borderline o limítrofe de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) vigente.
- 3.33 Lepra grupo indeterminado**, a la persona que presenta manifestaciones cutáneas y neurológicas; con ausencia de bacilos.
- 3.34 Lepra tipo lepromatoso**, al caso con lesiones sistémicas y progresivas, con abundantes bacilos.
- 3.35 Lepra tipo tuberculoide**, al caso con lesiones localizadas, regresivas, que afecta únicamente la piel y los nervios periféricos, sin bacilos demostrables.
- 3.36 Persistencia de lesiones**, a la presencia de lesiones dermatológicas de lepra al concluir el esquema de tratamiento con poliquimioterapia.
- 3.37 Poliquimioterapia (PQT)**, a la combinación de 2 o más fármacos para el tratamiento de la lepra.
- 3.38 Profilaxis posterior a la exposición (PPE)**, administración de medicamentos (por ejemplo, Rifampicina) para prevenir la lepra en una persona que está o ha estado en contacto cercano con un caso de lepra confirmado, ya que existe una mayor probabilidad de que la persona pueda haber sido infectada.
- 3.39 Promoción de la salud**, al proceso que tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.
- 3.40 Reacciones Adversas a los Fármacos**, son respuestas nocivas e involuntarias a un fármaco, que pueden variar de leves a graves.
- 3.41 Recaída**, a la presencia de signos y síntomas o baciloscopia positiva (bacilos íntegros) después de que se concluyó la vigilancia pos-tratamiento y se descartó un estado reaccional.
- 3.42 Recidiva**, a la reaparición de signos y síntomas de lepra o evidencia de bacilos (íntegros) durante la vigilancia pos-tratamiento, siempre y cuando se haya descartado un estado reaccional.
- 3.43 Rehabilitación**, al conjunto de procedimientos de atención médica encaminados a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades de la vida diaria.

- 3.44 Reingreso a tratamiento**, al caso de lepra que reinicia esquema por abandono, recidiva o recaída.
- 3.45 Resistencia a los antimicrobianos en lepra**, determinar principalmente la resistencia a la rifampicina en casos de lepra, ya sea sola o combinada con resistencia a dapsona u ofloxacina, tanto en casos nuevos (un indicador de resistencia primaria) como en casos de retratamiento, para controlar las tasas de resistencia a lo largo del tiempo.
- 3.46 Retratoamiento**, al tratamiento con medicamentos de primera línea que se proporciona a la persona enferma con fracaso.
- 3.47 Tratamiento de segunda línea**, al esquema de la PQT que se les indica a personas con lepra que presentan fracaso al retratamiento.
- 3.48 Tratamiento exitoso**, a la persona con lepra que ingresó a tratamiento y concluyó el esquema multibacilar en no más de 18 meses o el paucibacilar en no más de 9 meses, con mejoría clínica y bacteriológica.
- 3.49 Trastorno de la sensibilidad**, a la percepción anormal del estímulo del tacto, dolor o temperatura, que puede ser hipoestesia, anestesia o disestesia.
- 3.50 Vigilancia postratamiento**, al seguimiento clínico y bacteriológico que se realiza a personas con tratamiento terminado y son consideradas como curadas, en el caso de personas con esquema de tratamiento paucibacilar por 2 años y en las personas con tratamiento multibacilar por 5 años.

4. Símbolos y Términos abreviados

Para efectos de esta Norma, se utilizarán las abreviaturas siguientes:

- 4.1 BB** Borderline Borderline
- 4.2 BL** Borderline Lepromatoso
- 4.3 BT** Borderline Tuberculoide
- 4.4 CIE** Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad.
- 4.5 IB** Índice bacteriológico
- 4.6 IM** Índice morfológico
- 4.7 kg** Kilogramos
- 4.8 MB** Multibacilar
- 4.9 mg** Miligramos
- 4.10 OMS** Organización Mundial de la Salud
- 4.11 OPS** Organización Panamericana de la Salud
- 4.12 PB** Paucibacilar
- 4.13 PQT** Poliquimioterapia
- 4.14 RAFA** Reacciones Adversas a Fármacos
- 4.15 SINAVE** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

5. Clasificación

5.1 CIE.

5.1.1 De conformidad con la CIE vigente, para fines de registro, en los sistemas nacionales de información, la lepra se codifica del numeral A30 a A30.9.

5.1.2 Criterio para seleccionar el tratamiento

5.1.2.1 Para definir el tipo de tratamiento recomendado por la OMS, las personas con lepra se clasifican con base en la presencia o ausencia de bacilos como:

MB comprende A30.3, A30.4 y A30.5

PB comprende A30.0, A30.1 y A30.2

6. Especificaciones

La Secretaría de Salud y las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán implementar estrategias integrales de promoción de la salud con enfoque de determinantes sociales, derechos humanos, pertinencia cultural y participación comunitaria, orientadas a la detección oportuna, reducción del estigma e interrupción de la transmisión de la lepra.

6.1 Actividades de promoción de la salud

La promoción de la salud deberá ejecutarse mediante la integración de funciones orientadas a proporcionar un servicio integral, que incluya el manejo de riesgos personales, el desarrollo de competencias individuales y comunitarias, la participación social en acciones colectivas, la generación de entornos favorables, la aplicación de estrategias de mercadotecnia social, la abogacía en salud y el uso de evidencia científica para la toma de decisiones.

6.1.1 Educación para la salud

6.1.1.1 Desarrollar acciones que promuevan actitudes y aptitudes que mejoren la salud individual, familiar y colectiva.

6.1.1.2 Promover en la población el desarrollo del ambiente familiar y comunitario saludable por medio de la realización de actividades de promoción de la salud.

6.1.1.3 Informar y educar a la población para que identifique las manifestaciones iniciales de lepra y acuda a los establecimientos para la atención médica correspondiente, para recibir atención oportuna.

6.1.1.4 Informar y educar a la población: acciones orientadas a que la comunidad conozca y aplique los cuidados necesarios de la piel, ojos, manos y pies, con el propósito de prevenir la aparición de discapacidades.

6.1.1.5 Educar a la persona con lepra sobre la importancia de concluir el tratamiento, considerando lo establecido en la presente Norma, que le sea prescrito por su médico tratante.

6.1.1.6 Educar e informar a la persona con lepra y sus contactos sobre la importancia de solicitar atención médica, para mejorar las condiciones de su salud y atender tempranamente a los contactos para su estudio y, en dado caso, recibir profilaxis posterior a la exposición (PPE).

6.1.2 Participación pública y social.

6.1.2.1 Promover la participación de las comunidades, de las autoridades de los distintos niveles de gobierno, así como de los establecimientos para la atención médica, de los sectores público, social y privado en acciones que favorezcan la promoción a la salud, la prevención y el seguimiento de las personas con diagnóstico de lepra.

6.1.2.2 Promover la participación social a través de líderes locales u otras figuras organizativas comunitarias formales, mediante metodologías participativas que favorezcan las acciones educativas, el apego al tratamiento y el seguimiento de las personas afectadas por lepra, incluyendo a éstas últimas en coordinación con los servicios de salud.

6.1.2.3 Promover la participación de agrupaciones de profesionales expertos en lepra, para que proporcionen información pertinente y verídica sobre el tema de lepra a la población en general.

6.1.2.4 Gestionar apoyos diversos de organizaciones públicas y privadas para que participen en la rehabilitación de las personas con lepra que presentan discapacidad.

6.1.3 Comunicación educativa.

6.1.3.1 Desarrollar campañas educativas por diversos medios de comunicación, para que se incorporen acciones de comunicación masiva, grupal e interpersonal que permitan eliminar el prejuicio que la población tiene sobre las personas con diagnóstico de lepra; eliminación del estigma y no discriminación, mediante los medios que se tengan disponibles.

6.1.3.2 Promover entre los comunicadores la importancia de difundir información veraz a la población sobre la identificación y tratamiento oportuno de la lepra.

6.1.3.3 Desarrollar intervenciones con enfoque intercultural, asegurando materiales educativos en lenguas indígenas y pertinencia cultural en comunidades rurales y originarias.

6.1.3.4 Integrar apoyo psicosocial y salud mental a las personas afectadas y sus convivientes, con referencia oportuna cuando se identifiquen afectaciones emocionales.

6.2 Actividades de control.

El control de la lepra debe incluir: identificación y diagnóstico de casos, tratamiento, supervisión, evaluación del tratamiento y vigilancia postratamiento. Las actividades se deberán registrar en los formularios que se establecen en el Manual de Procedimientos Operativos para la Prevención y Control de la Lepra.

6.2.1 Identificación del caso.

6.2.1.1 Debe realizarse mediante búsqueda activa, intencionada en contactos domiciliarios y comunitarios de casos confirmados y entre las personas que acuden a los establecimientos para la atención médica en áreas con antecedente de Lepra.

6.2.1.2 Se sospechará la presencia de lepra ante al menos una de las siguientes manifestaciones:

6.2.1.2.1 Lesiones dermatológicas única o múltiples como:

6.2.1.2.1.1 Mancha hipopigmentada, rojiza o cobriza,

6.2.1.2.1.2 Nódulos,

6.2.1.2.1.3 Placas infiltradas,

6.2.1.2.1.4 Infiltración difusa.

6.2.1.2.2 Lesiones neurológicas como:

6.2.1.2.2.1 Engrosamiento de troncos nerviosos periféricos,

6.2.1.2.2.2 Alteraciones en la sensibilidad (hiperestesia, hipoestesia o anestesia),

6.2.1.2.2.3 Alteraciones motoras (pérdida de la fuerza o parálisis).

6.2.2 Diagnóstico del caso.

El diagnóstico de la lepra será clínico-neurológico y se deberán realizar los siguientes estudios: Baciloscopia, histopatología y correlación epidemiológica (cuadro 1).

Cuadro 1.
Diagnóstico de la Lepra

CARACTERÍSTICAS	GRUPO INDETERMINADO	TIPO TUBERCULOIDE	GRUPO DIMORFO	TIPO LEPROMATOSO
Evolución	Fase temprana de la enfermedad. Si no se trata, evoluciona a los tipos lepromatoso o tuberculoide.	Regresiva.	Forma inestable, evoluciona a los tipos lepromatoso o tuberculoide.	Progresiva.
Lesiones cutáneas	Manchas hipopigmentadas, anhidróticas con trastorno de la sensibilidad.	Placas infiltradas, eritematosas, asimétricas de bordes definidos y siempre anestésicas.	Placas infiltradas eritematosas, cobrizas, con borde externo mal definido.	Nódulos, placas infiltradas, infiltración difusa o elementos circunscritos.
Alopecia	En las manchas.	No hay.	Puede existir en las lesiones.	Cejas, pestañas y vello corporal.

Lesiones mucosas	No hay.	No hay.	Puede haber congestión nasal transitoria.	Rinitis, ulceración y perforación del tabique nasal (porción cartilaginosa).
Alteraciones neuríticas	Trastorno de la sensibilidad en las manchas y/o retracciones musculares.	Neuritis asimétrica retracciones musculares.	Neuritis, puede haber o no trastorno de la sensibilidad en las placas.	Neuritis simétrica, trastornos de la sensibilidad, motricidad y trofismo.
Lesiones oculares	No hay	Pueden existir consecutivas a lagofthalmos por parálisis muscular.	Puede haber afección conjuntival.	Puede haber nódulos en la córnea, iritis, iridociclitis, queratitis punteada.
Estados reaccionales	No hay.	Reacción tipo 1*	Reacción tipo 1 o 2	Reacción tipo 2**
Baciloscopía	Sin o con escasos bacilos.	Negativa	Positiva Multibacilar BB y BL, o negativa Paucibacilar BT.	Positiva MB.
Histopatología	Infiltrado inflamatorio inespecífico con predominio perineural y perianexial.	Granuloma tuberculoide (células epitelioides gigantes y tipo sin Langhans bacilos).	Estructura mixta células de Virchow y tipo Langhans.	Zona de Grenz, Granuloma lepromatoso (Células de Virchow con bacilos).
Epidemiológicas	Antecedente de convivir o haber convivido con una persona enferma de lepra o vivir o haber vivido en un área endémica.			

*Definición incluida en el punto 6.2.3.2.1, de esta Norma.

**Definición incluida en el punto 6.2.3.2.2, de esta Norma.

6.2.2.1 El estudio clínico se debe realizar con historia clínica, así como con exploración física completa con énfasis en la metodología dermatológica y neurológica.

6.2.2.2 La baciloscopía se realizará conforme a criterios operativos vigentes; se registrará sitio anatómico (lóbulo de la oreja y de una lesión cutánea; la baciloscopía de la mucosa nasal se realizará cuando no sea posible tomar de alguna lesión cutánea o del lóbulo de la oreja), fecha, técnica y control de calidad.

6.2.2.2.1 En los casos multibacilares el diagnóstico se debe confirmar con baciloscopía positiva y en los casos paucibacilares, se debe confirmar por los estudios clínico, histológico y epidemiológico.

6.2.2.3 El estudio histopatológico se debe realizar en todos los casos que se estudien por primera vez y consiste en obtener una biopsia de piel de una lesión activa, no ulcerada ni cicatrizada en la que no exista infección agregada, que incluya tejido celular subcutáneo.

6.2.2.4 Estudio epidemiológico, para identificar la asociación del caso con otras personas con diagnóstico de lepra existentes en la comunidad o en un área endémica.

6.2.2.5 Evaluación de discapacidades, se debe realizar a todos los casos nuevos cuando se diagnostiquen y cada 3 meses durante el seguimiento, o antes si es necesario como en el caso de presentar estado reacciona o neuritis hasta concluir la vigilancia postratamiento; se debe evaluar en cada paciente el grado de discapacidad para adecuar las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación.

6.2.2.6 Las discapacidades por lepra en ojos, manos y pies se califican por grados, de acuerdo con los siguientes criterios:

6.2.2.6.1 Grado 0: No hay discapacidad.

6.2.2.6.2 Grado 1: Hay trastornos de la sensibilidad, sin alteración visible en las estructuras; la función visual no está gravemente afectada.

6.2.2.6.3 Grado 2: Hay deficiencias en la función y estructura neuromusculoesquelética o deficiencia grave en la función visual y del globo ocular.

El grado más alto que resulte de la evaluación será considerado como la discapacidad general de la persona con diagnóstico de lepra.

6.2.3 Tratamiento de la lepra, de los estados reaccionales y de las discapacidades.

6.2.3.1 Tratamiento de la lepra.

6.2.3.1.1 Los fármacos que se deben utilizar en el tratamiento de la lepra se denominan de primera línea y son rifampicina, clofazimina y dapsona. La PQT debe prescribirse por profesionales de la salud que se encuentren capacitados para ello, conforme a su formación médica, o en su caso, por la Secretaría de Salud en el ámbito de su competencia.

6.2.3.1.2 Los fármacos que se deben utilizar en los casos con persistencia de lesiones, después del retratamiento para lepra, se denominan de segunda línea y son ofloxacina o minociclina. Los prescribe el personal de salud debidamente capacitado por su formación académica, por la Secretaría de Salud en ámbito de su competencia y de conformidad con los lineamientos técnicos vigentes emitidos por la Secretaría de Salud.

6.2.3.1.3 El esquema de tratamiento está compuesto por tres medicamentos: rifampicina, dapsona y clofazimina para todos los pacientes con lepra, con una duración de 6 meses para los casos PB y de 12 meses para los casos MB (cuadro 2).

Cuadro 2.
Tratamiento MB y PB

Grupo de Edad	Fármaco	Posología y frecuencia	Duración		Contraindicaciones y efectos secundarios del tratamiento
			MB	PB	
Dosis Mensual supervisada:					
Adulto	Rifampicina	600 mg una vez al mes	12 meses	6 meses	Hepatopatía Daño renal Anemia severa Hemólisis Metahemoglobinemia
	Clofazimina	300 mg una vez al mes			
	Dapsona	100 mg al día			
Niños (10-15 años)	Rifampicina	450 mg una vez al mes	12 meses	6 meses	
	Clofazimina	150 mg una vez al mes			
	Dapsona	50 mg al día			
Niños	Rifampicina	25-30 mg/kg			

< de 10 años o < de 30 kg	Clofazimina	una vez al mes 1 mg/kg/día	12 meses	6 meses	
	Dapsona	1 a 2 mg/kg/día			
Dosis Diaria Autoadministrada:					
Adulto	Dapsona	100 mg diarios	12 meses	6 meses	Hepatopatía Daño renal Anemia severa Hemólisis Metahemoglobinemia
	Clofazimina	50 mg diarios			
Niños (10-15 años)	Dapsona	50 mg diarios	12 meses	6 meses	
	Clofazimina	50 mg cada tercer día			
Niños < de 10 años o < de 30 kg	Dapsona	1 a 2 mg/kg/día	12 meses	6 meses	
	Clofazimina	1 mg/kg/día, 2 o 3 veces por semana			

Nota: El tratamiento para niños con peso corporal inferior a 30 kg requiere medicamentos de formulación única, ya que no hay paquetes de esta combinación de PQT disponibles. Para niños entre 20 y 40 kg, sería posible seguir las instrucciones del Manual Operativo, Estrategia mundial para la lepra 2021-2030 sobre cómo usar en parte los paquetes de blísteres (MB-Niño) para el tratamiento.

6.2.3.1.4 Para niños de 20 a 40 kg: el envase blíster pediátrico de poliquimioterapia puede usarse también con las siguientes adaptaciones:

- La mitad del comprimido de dapsona de 50 mg (por lo tanto, 25 mg);
- Clofazimina dos veces a la semana (en días alternos);
- Formulación de rifampicina sola con 300 mg (en vez del comprimido de 450 incluido en el envase blíster).

Para niños con peso inferior a 20 kg: puede establecerse en función del peso corporal siguiendo las dosis recomendadas a continuación por kilogramo:

- Rifampicina: 10 mg por kilogramo de peso corporal (una vez al mes);
- Clofazimina: 1 mg por kilogramo de peso corporal al día y 6 mg por kilogramo una vez al mes;
- Dapsona: 2 mg por kilogramo de peso corporal al día.

6.2.3.1.5 En casos con manifestaciones neurológicas, para evitar que éstas empeoren, se debe administrar simultáneamente con la PQT, prednisona a dosis antiinflamatoria (0.5 mg/kg día) hasta controlar el estado agudo de la neuritis reaccional, bajo estricto control médico.

6.2.3.1.6 El tratamiento con medicamentos de segunda línea para las personas con fracaso al retratamiento, comprende los fármacos y dosis que se describen en los esquemas de tratamiento en el cuadro 3.

Cuadro 3.
Tratamiento de Segunda Línea

MEDICAMENTO	DOSIS DIARIA	DURACIÓN
Ofloxacina ⁽¹⁾	400 mg	Primeros 4 meses
Clofazimina	50 mg	
Dapsona	100 mg	
Clofazimina	50 mg	20 meses
Dapsona	100 mg	

(1) En personas con reacciones adversas o intolerancia, se sustituye por Minociclina a dosis de 100 mg diarios.

6.2.3.2 Tratamiento del estado reaccional. Los estados reaccionales pueden presentarse en cualquier fase de la evolución de la enfermedad (antes, durante o después del tratamiento), y deben recibir atención inmediata.

6.2.3.2.1 La reacción tipo 1, cuando es de reversa, se presenta en los primeros meses de terapia en los casos BT, consiste en una agudización de las lesiones preexistentes y neuropatía. La reacción de degradación ocurre en los casos BL no tratados o en los que se ha interrumpido el tratamiento. En ellos las lesiones empeoran y pueden aparecer nuevas lesiones, con aspecto menos tuberculoide.

6.2.3.2.2 La reacción tipo 2 se presenta en los casos lepromatosos y se caracteriza por periodos agudos denominados reacción leprosa, manifestados por síndrome febril, cefalea, malestar general, artralgias y neuritis de varios nervios, todo este cuadro acompañado por alguno de los 3 síndromes cutáneos: eritema nudoso, eritema polimorfo o eritema necrosante (fenómeno de Lucio).

6.2.3.2.3 Cuando se decida prescribir Talidomida para el tratamiento del estado reaccional, en ambos sexos, se deberá obtener la carta de consentimiento informado de la persona, la cual deberá constar en su expediente clínico, aplicar control estricto de riesgo reproductivo, y farmacovigilancia de RAFA conforme disposiciones aplicables.

6.2.3.2.4 El manejo del caso con cualquier tipo de estado reaccional es el siguiente:

6.2.3.2.4.1 Descartar la ingesta de alimentos y medicamentos que contengan halógenos como yoduros o bromuros y dar tratamiento con antibióticos y sintomáticos en presencia de focos infecciosos agregados e iniciar o continuar la PQT.

6.2.3.2.4.2 Si no ha recibido la PQT, iniciarla y dar tratamiento para la reacción;

6.2.3.2.4.3 Si está en tratamiento con la PQT, debe continuarla y dar tratamiento para la reacción;

6.2.3.2.4.4 Si concluyó la PQT con curación clínica y bacteriológica, dar tratamiento para la reacción y valorar si requiere reinicio de tratamiento;

6.2.3.2.4.5 El tratamiento debe ser de acuerdo con el tipo de reacción, constituye una urgencia médica, debe atenderse y tratarse de manera oportuna, ya que pueden ocasionar daños y secuelas irreversibles, y

6.2.3.2.4.6 Si la reacción no cede al tratamiento, el paciente debe ser valorado por un médico especialista.

6.2.3.2.5 El tratamiento para la reacción de reversa o de degradación debe atenderse como se indica en el Cuadro 4.

Cuadro 4.
Tratamiento del Estado Reaccional Tipo 1

MEDICAMENTO	DOSIS	DURACIÓN
Clofazimina	Inicial: 200 a 300 mg por día Obtenida la mejoría, la dosis se reduce gradualmente	Una vez que cede el cuadro la dosis se reduce gradualmente, cada dos semanas, evaluando dosis respuesta.
Prednisona	Inicial: 0.5 a 1 mg/kg de peso por día Una vez que cede el cuadro la dosis se reduce gradualmente	

6.2.3.2.6 El esquema de tratamiento para la reacción tipo 2, se indica en el Cuadro 5.

Cuadro 5.
Tratamiento del Estado Reaccional Tipo 2

MEDICAMENTO	DOSIS	DURACIÓN
TALIDOMIDA*	200-600 mg diarios	Hasta obtener mejoría
	Al obtener mejoría, se continúa con las siguientes dosis:	
	100 mg por día	10 días
	50 mg por día	10 días
	25 mg por día	10 días

*No administrar talidomida en caso de sospecha de embarazo o durante el embarazo, por ser teratogénica.

6.2.3.2.7 En mujeres en edad fértil con estado reaccional, se debe descartar embarazo mediante prueba de laboratorio y llevar un control estricto con métodos anticonceptivos altamente efectivos acorde con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, o no usar talidomida.

6.2.3.2.8 Indicar a los hombres que toman talidomida, el uso de métodos anticonceptivos seguros para evitar el embarazo durante el tratamiento, ya que la talidomida se ha detectado en el semen.

6.2.3.2.9 En caso de reacción tipo 2 en embarazadas, la alternativa es usar clofazimina 200 mg diarios o pentoxifilina 800 mg diarios, hasta obtener mejoría.

6.2.3.3 Prevención y tratamiento de discapacidad.

6.2.3.3.1 La prevención de discapacidad en las personas con lepra, se debe iniciar tan pronto se diagnostique el padecimiento.

6.2.3.3.2 Las actividades que se deben realizar para reducir al mínimo la posibilidad de padecer alguna discapacidad son las siguientes:

6.2.3.3.2.1 Diagnóstico y tratamiento con la PQT de forma oportuna;

6.2.3.3.2.2 Educación para que demande oportunamente atención médica ante la presencia de reacción tipo 1 o 2;

6.2.3.3.2.3 Tratamiento de los estados reaccionales;

6.2.3.3.2.4 Detección de lesiones en troncos nerviosos, y

6.2.3.3.2.5 Educación y práctica para que realice las medidas de autocuidado: masaje, lubricación, hidratación, protección de ojos, pies y manos.

6.2.3.3.3 Las actividades que se deben realizar para la rehabilitación de personas con lepra son:

6.2.3.3.3.1 Adaptar los aditamentos necesarios para mantener la actividad de los miembros afectados, y

6.2.3.3.3.2 Referencia oportuna al siguiente nivel de atención.

6.2.4 Vigilancia y evaluación del tratamiento.

6.2.4.1 La vigilancia del tratamiento se debe efectuar como sigue:

6.2.4.1.1 En todas las personas en tratamiento, el personal de salud debe vigilar la ingesta de la dosis mensual supervisada hasta que complete el tratamiento; evaluar su estado general para identificar la regularidad de este, así como los efectos adversos a los fármacos y proporcionar los medicamentos que debe tomar en su domicilio.

6.2.4.2 La evaluación del tratamiento se debe realizar como sigue:

6.2.4.2.1 A las personas con tratamiento MB se les debe realizar seguimiento cada 6 meses mediante examen clínico completo y determinación de IB e IM en baciloscopia durante el periodo de tratamiento. Si han tenido tratamiento supervisado regular y presentan ausencia de lesiones o mejoría clínica, con baciloscopia negativa, deben ser evaluados por el personal de salud debidamente capacitado por su formación médica, en el ámbito de su competencia. Las personas con lesiones y baciloscopia positiva o negativa deberán continuar con el tratamiento por otros 12 blíster y serán evaluados de la misma forma.

6.2.4.2.2 A las personas con tratamiento PB se les realizará un examen clínico al final de este y se determinará su clasificación.

6.2.4.2.3 La evaluación debe hacerse durante el seguimiento y al término del tratamiento.

6.2.4.2.3.1 La evolución durante el tratamiento se debe clasificar como:

6.2.4.2.3.1.1 Favorable cuando existe:

6.2.4.2.3.1.1.1 Regresión clínica de lesiones;

6.2.4.2.3.1.1.2 IM cero o en reducción, aun cuando en la baciloscopia persista positivo el IB, y

6.2.4.2.3.1.1.3 Mejoría general.

6.2.4.2.3.1.2 Desfavorable cuando:

6.2.4.2.3.1.2.1 Persisten las lesiones de lepra o aparecen nuevas, y

6.2.4.2.3.1.2.2 Persiste la baciloscopia con IM e IB igual o mayor que al momento del diagnóstico.

6.2.4.2.3.2 La evaluación al término del tratamiento debe considerar a la persona, como:

6.2.4.2.3.2.1 Curada (con o sin discapacidad), o

6.2.4.2.3.2.2 No curada (con o sin discapacidad).

6.2.5 Vigilancia postratamiento.

6.2.5.1 Las personas que hayan terminado su tratamiento y sean consideradas como curadas deben someterse a un proceso de seguimiento estricto pos-tratamiento semestral por 2 años en el caso PB y 5 años en el caso MB, con énfasis en detección de recaída/recidiva, discapacidad y estados reaccionales, con seguimiento en los reportes trimestrales.

6.2.5.2 La vigilancia postratamiento debe consistir en:

6.2.5.2.1 Examen clínico en las personas con esquema de tratamiento PB, y

6.2.5.2.2 Examen clínico y baciloscópico a las personas con esquema de tratamiento MB. En ambos casos, se debe sensibilizar a las personas para que acudan a revisión 2 veces al año o antes si se identifican nuevos signos o síntomas de lepra.

6.2.5.2.3 Se recomienda tomar baciloscopia o histopatología solo si hay lesiones clínicamente activas.

6.2.5.3 Toda persona con recaída, debe ingresar a tratamiento con los fármacos de primera línea.

6.2.5.4 Toda persona con recidiva que solamente haya tomado un esquema de tratamiento de primera línea, debe tomar un segundo esquema de tratamiento de primera línea.

6.2.5.5 Toda persona con recidiva que haya tomado 2 esquemas de tratamiento de primera línea, debe ingresar a tratamiento con los fármacos de segunda línea.

6.2.5.6 Las personas con fracaso al retratamiento deberán ser tratadas con medicamentos de segunda línea.

6.2.5.7 Las personas que presenten algún efecto secundario por medicamentos de primera línea, deberán ser evaluadas para ser tratadas con medicamentos de segunda línea.

6.2.5.8 La PPE, debe administrarse a los contactos solo después de que el caso índice haya recibido tratamiento al menos durante cuatro semanas considerando los criterios de inclusión y exclusión marcados en el Manual de Procedimientos Operativos de Lepra.

6.2.5.9 Los contactos con signos o síntomas de lepra deben derivarse para confirmar (o descartar) la lepra.

6.2.5.10 La dosis recomendada de rifampicina para la PPE, se basa en la edad o peso corporal como se describe en el cuadro 6.

Cuadro 6.
Tratamiento para la PPE

Medicamento	Edad/peso	Dosis única
Rifampicina *	15 años y más	600 mg
	10-14 años	450 mg
	Niños de 6 a 9 años (peso ≥ 20 kg)	300 mg
	Niños de 6 a 9 años (peso < 20 kg)	150 mg
	Niños de 2-5 años	10-15 mg/kg

* Tomar en cuenta que la rifampicina se presenta en cápsulas de 300 mg o 150 mg. Rifampicina en jarabe 20mg/ml.

6.3 Actividades de vigilancia epidemiológica.

Las actividades de vigilancia epidemiológica, deben realizarse conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.3.1 La operación del subsistema de vigilancia epidemiológica de la lepra se sustenta en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra) de la Dirección General de Epidemiología vigente.
https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/18_Manual_Micobacteriosis.pdf

6.3.2 Todo caso de lepra debe ser codificado de acuerdo a la CIE vigente.

6.3.3 La notificación de casos de lepra debe ser conforme a lo establecido en la NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

6.3.4 El estudio de contactos, se realizará conforme a lo definido en el Manual referido en el numeral 6.3.1.

6.3.5 Las áreas sin casos nuevos de lepra intensificarán la vigilancia epidemiológica durante 5 años, antes de ser consideradas como áreas libres de lepra.

6.3.6 Los estudios de laboratorio para el diagnóstico y seguimiento de casos de lepra, se deberán realizar en los laboratorios que designe cada institución o en la Red Nacional de Laboratorios de Lepra, conforme lo establece el Manual de Procedimientos de laboratorio de Lepra vigente.

7. Concordancia con Normas internacionales y mexicanas

Esta norma no es concordante con ninguna Norma Oficial Mexicana y es parcialmente equivalente con los siguientes lineamientos y recomendaciones:

- 7.1** HACIA CERO LEPRO. Estrategia Mundial Contra la Lepra (Enfermedad de Hansen) 2021 – 2030.
- 7.2** ILEP Guía de Aprendizaje uno: Cómo diagnosticar y tratar la lepra. International Federation of Anti-Leprosy Associations. 2002.
- 7.3** Resolución WHA44.9, de la 44ª Asamblea Mundial de la Salud.

8. Bibliografía

- 8.1** A guide for surveillance of antimicrobial resistance in leprosy: 2017 update. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South East Asia, 2017. ISBN 978 92 9 022549 2.
- 8.2** CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS. Estudio de la aplicación de los principios y directrices para la eliminación de la discriminación contra las personas afectadas por la lepra y sus familiares. Naciones Unidas, 2017. Documento A/HRC/35/38. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Leprosy/PrinciplesGuidelines_SP.pdf
- 8.3** DA SILVA, Fabiane Veronica; DE SOUSA, Gutemberg Santos; FERRAZ, Eric Brito; et al. Leprosy relapse after multidrug therapy: systematic review and meta-analysis. PLoS Neglected Tropical Diseases, 2025, vol. 19, no. 10, e0011870. Version 2. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011870>
- 8.4** FASTENAU, Anil; WILLIS, Matthew; VETTEL, Constanze; STUETZLE, Sophie C.W.; PENNA, Srilekha; CHAHAL, Priyanka; SCHLUMBERGER, Fabian; MOW, Mowmita Basak; EKEKE, Ngozi; CHUKWU, Joseph Ngozi; DEPS, Patricia D. Integrating community engagement in Zero Leprosy efforts: a pathway to sustainable early detection, control and elimination. Tropical Medicine and Infectious Disease, 2024, vol. 9, art. 296. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed9120296>
- 8.5** FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE ASOCIACIONES CONTRA LA LEPRO (ILEP). Cómo diagnosticar y tratar la lepra. Guía de aprendizaje 1. Londres: ILEP; 2002.
- 8.6** FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE ASOCIACIONES CONTRA LA LEPRO (ILEP). Cómo reconocer y tratar las reacciones leprosas. Guía de aprendizaje N.º 2. Londres: ILEP; 2003. ISBN 0947543287.
- 8.7** GÓMEZ ECHEVARRÍA, J. R., et al. Manual de Leprología. Fontilles: Editorial Fontilles, 2013.
- 8.8** Hacia cero lepra. Estrategia mundial contra la lepra (enfermedad de Hansen) 2021–2030. Nueva Delhi: Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Sudeste Asiático, 2021 ISBN 978 92 9022 841 7. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789290228509>
- 8.9** HERNÁNDEZ, E.; CARDONA CASTRO, N.; RODRÍGUEZ, G.; VILLEGAS, S.; BELTRÁN, C.; KIMURA, M.; VISSA, V. D.; GÓMEZ, Y. Estudio de resistencia a la rifampicina y la dapsona en tres pacientes con recurrencia de lepra. Revista Panamericana de Salud Pública, 2008, vol. 23, no. 2, p. 73–77. DOI: www.scielosp.org/pdf/rpsp/2008.v23n2/73-77/es
- 8.10** INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL – BIENESTAR (IMSS BIENESTAR). Manual de comunicación y mercadotecnia social en salud. México: IMSS Bienestar, 2025.
- 8.11** Interruption of transmission and elimination of leprosy disease: technical guidance. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South East Asia, 2023. ISBN 978 92 9021 046 7. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290210467>
- 8.12** JINDAL, Rashmi; SINGH, Itu; GOYAL, Dikshita; MITTAL, Arnav; SAINI, Anuj; DHOUNDIYAL, Ritu; SHARMA, Rahul; BISHT, Yashwant Singh; ROY, Samarjit; HEMDANI, Ruchi. Resistance to anti-leprosy drugs in multi-bacillary leprosy patients: the need for transformative action. Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology, 2026, vol. 92, núm. 1, p. 37–42. DOI: <https://doi.org/10.25259/IJDVL 1842 2024>
- 8.13** KAIMAL, S.; THAPPA, D.M. Relapse in leprosy. Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology, 2009, vol. 75, no. 2, p. 126–135. DOI: <https://ijdv.com/relapse-in-leprosy/>
- 8.14** Las funciones esenciales de la salud pública. Washington, D.C.: OPS/OMS, 2000.

- 8.15 LÜLLMANN, H.; MOHR, K.; HEIN, L. Farmacología: texto y atlas. 6.ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2013. p. 304.
- 8.16 NASCIMENTO, Ana Cláudia Mendes do; DOS SANTOS, Diogo Fernandes; ANTUNES, Douglas Eulálio; et al. Leprosy relapse: a retrospective study on epidemiologic, clinical, and therapeutic aspects at a Brazilian referral center. *International Journal of Infectious Diseases*, 2022, vol.118, p.44-51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2022.01.009>
- 8.17 "ONU, 2023. Actualiza la situación global, estigma, derechos humanos y recomendaciones. Informes anuales del Relator Especial (2018-2024)"
- 8.18 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá: Organización Mundial de la Salud; 1986. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- 8.19 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Directrices para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la lepra. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2018. ISBN 978 92 9022 700 7. Disponible en: <https://www.who.int> [Consultado: 13 abr. 2026].
- 8.20 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Global report on neglected tropical diseases 2023. Ginebra: World Health Organization, 2023. ISBN 978 92 4 006729 5. Disponible en: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases>
- 8.21 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Lepra/Enfermedad de Hansen: manejo de reacciones y prevención de discapacidades. Orientación técnica. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2021. ISBN 978-92-9022-761-8.
- 8.22 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar. 77.ª Asamblea Mundial de la Salud, Resolución A77/A/CONF./3, Ginebra, 28 de mayo de 2024. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2024. Disponible en: <https://apps.who.int/gb>
- 8.23 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Poner fin a la desatención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible: marco estratégico para el control y manejo integrados de las enfermedades infecciosas desatendidas con manifestaciones cutáneas. Washington, D.C: OPS, 2025. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/6c089023-afbc-4ff4-8d78-9c5c2c5a9597>
- 8.24 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Resolución CD49.R19: Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2009. Disponible en: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/191091f8-3568-4a38-872c-fe1e04521f59/content>
- 8.25 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Las funciones esenciales de la salud pública. Washington, D.C.: OPS/OMS, 2000.
- 8.26 Reunión para elaborar planes de acción a fin de interrumpir la transmisión y eliminar la lepra en la Región de las Américas: informe de la reunión. Antigua (Guatemala), 9-11 de julio de 2024. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2024. OPS/CDE/VT/24-0012. Disponible en: <https://www.paho.org> [Consultado: 13 abr. 2026].
- 8.27 RODRÍGUEZ, O. La lucha contra la lepra en México. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 2003, vol. 46, núm. 3, mayo junio, p. 109 113.
- 8.28 SÁNCHEZ PÉREZ, Pamela; TEJEDA VENEGAS, Ana Paula; MEZA MARTÍNEZ, Jesús Francisco; SERNAS MENDOZA, Kevin Alexis; SANTANA LUGO, María Fernanda. Historia de la lepra en México: del siglo XV al siglo XXI. *Revista de Sanidad Militar, México*, 2024, vol. 78, núm. 3, p. 1 11.
- 8.29 SAÚL, A. Manifestaciones agudas de la lepra. *Dermatología Revista Mexicana*, 1989, vol. XXXIII, núm. 4, julio agosto.
- 8.30 SECRETARÍA DE SALUD (México). Atención primaria de la salud: enfoque preventivo y comunitario. México: Secretaría de Salud, 2024. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud>

8.31 SECRETARÍA DE SALUD (México). Boletín Epidemiológico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Sistema Único de Información. Número 28, Volumen 40, Semana Epidemiológica 28 (9 al 15 de julio de 2023): Estado del arte de la lepra en México, 2022. Ciudad de México: Dirección General de Epidemiología, 2023. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-epidemiologia-boletin-epidemiologico> (consultado el 13 abr. 2026).

8.32 SECRETARÍA DE SALUD (México). Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS). Criterios operativos de mercadotecnia social en salud. México: Secretaría de Salud, 2022.

8.33 SECRETARÍA DE SALUD (México). Dirección General de Promoción de la Salud. Documentos técnicos y lineamientos de promoción de la salud. México: Secretaría de Salud, 2024–2025. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud>

8.34 SECRETARÍA DE SALUD (México). Programa Sectorial de Salud 2025–2030. Diario Oficial de la Federación, 4 de septiembre de 2025. México: Secretaría de Salud, 2025. Disponible en: <http://www.dgplades.salud.gob.mx/ProgramaSectorialSalud.pdf>

8.35 SECRETARÍA DE SALUD (México). Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades; Dirección General de Vigilancia Epidemiológica; Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE). Manual de procedimientos de laboratorio de lepra. México: Secretaría de Salud, noviembre de 2000.

8.36 SECRETARÍA DE SALUD; CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD (CENETEC). Lactancia materna: madre con enfermedad tratada con medicamentos. Guía de Práctica Clínica. México: Secretaría de Salud, 2013. (Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS 637 13).

8.37 VOOREND, Carlijn G. N. y POST, Erik B. A systematic review on the epidemiological data of erythema nodosum leprosum, a type 2 leprosy reaction. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2013, vol. 7, núm. 10, e2440. DOI: 10.1371/journal.pntd.0002440. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0002440>

8.38 Manual de prevenção de incapacidades. 3. ed., rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 140 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase, n. 1). ISBN 978-85-334-1509-6.

8.39 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes*. 2. ed., rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase, n. 2). ISBN 978-85-334-1514-0.

8.40 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de condutas para alterações oculares em hanseníase*. 2. ed., rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Prevenção e Reabilitação em Hanseníase, n. 3). ISBN 978-85-334-1516-4.

8.41 Lehman, Linda Faye; Orsini, Maria Beatriz Penna; Fuzikawa, Priscila Leiko; Lima, Ronise Costa; Gonçalves, Soraya Diniz. *Avaliação Neurológica Simplificada*. Belo Horizonte: ALM International, 2009. 104 p. : il.

9. Evaluación de la conformidad

El responsable sanitario, representante legal o la persona facultada en las instituciones de atención médica pertenecientes al Sistema Nacional de Salud podrán solicitar, en cualquier momento, una evaluación de la conformidad ante las instancias facultadas para tal efecto, si así lo estiman pertinente.

10. Vigilancia de la Norma

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en su respectivo ámbito de competencia.

11. Vigencia de la Norma

Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor a los 180 días siguientes de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO

ÚNICO. -La entrada en vigor de esta Norma, dejará sin efectos a la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 2009.

Ciudad de México, a 18 de septiembre de 2026

**HOJA DE FIRMA DEL PROYECTO
DE NORMA OFICIAL MEXICANA
PROY-NOM-027-SSA-2026,
PARA LA PREVENCIÓN,
CONTROL Y ELIMINACIÓN DE
LA LEPRO**

**EL SUBSECRETARIO DE POLÍTICAS DE SALUD Y BIENESTAR POBLACIONAL Y PRESIDENTE DEL
COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE SALUD PÚBLICA**



RAFAEL RICARDO VALDEZ VÁZQUEZ