

# Música y memoria en el Centro Uzuakoli de la Lepra, Nigeria

John Manton

**TRAS MIS VIAJES Y ENCUENTROS** dentro del mundo del control de la “lepra”,<sup>1</sup> la historia de un sitio y de un artista atrapa mi atención y me asombra. Se trata de Ikoli Harcourt Whyte, nacido en 1905 en el sudeste de lo que es hoy Nigeria: compositor de música coral, nigeriano patriótico, devoto del cristianismo y de su familia, como también del célebre Uzuakoli Leprosy Centre,<sup>2</sup> donde Harcourt Whyte vivió como paciente durante 17 años a partir de 1932, y cerca de tres décadas más como maestro y compositor residente, hasta su muerte en 1977 a raíz de un accidente automovilístico.

A inicios del siglo XXI, durante seis años de seguimiento a las historias en torno al control de la “lepra” del sudeste de Nigeria. Para ello, residí en lo que habían sido colonias de personas afectadas por la enfermedad, hablé

- 1 El uso del término “enfermedad de Hansen” ha sido adoptado por diferentes países y recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, el término “lepra” es aún comúnmente utilizado. En este texto, se escribe la palabra “lepra” entre comillas para representar esta dualidad y también para introducir un cuestionamiento crítico a la significación dada a la misma.
- 2 Fue originalmente conocido como una colonia y como un asentamiento. Posteriormente, en 1948, fue anexado a la Unidad de Investigación de la Lepra. En la actualidad es más conocido como Uzuakoli Leprosy Centre.

324 con trabajadores de salud y con antiguos pacientes, y rastree la documentación de la época colonial británica. Comencé en Cross River y Ebonyi, después visité lugares como Akwa Ibom, Abia y Anambra, y con ello logré desenredar poco a poco la historia de las respuestas comunitarias y médicas dadas a lo que parecía ser una desproporcionada epidemia de “lepra” que abarcó desde inicios hasta mediados del siglo xx. De este proceso derivó no sólo gran parte de la investigación que ahora define el tratamiento de personas afectadas por la enfermedad, sino también un increíble fermento cultural: una revolución musical que aún reverbera en la experiencia cristiana de Nigeria, en sus iglesias y encuentros espirituales, y que se escucha a través de sus coros, de sus canciones y de la experiencia musical cotidiana.

Esta región del mundo tiene una larga e inquietante historia de exposición a la economía global. En los primeros años del siglo xx, cuando comenzaba la vida de Ikoli Harcourt Whyte, el sudeste de Nigeria ya era uno de los principales productores de aceite de palma y hule del Imperio británico. El dominio imperial era reciente en la zona: hasta entonces la región estaba integrada por un conjunto de pequeños estados y pueblos autónomos vagamente ligados entre sí, en los que aún se dejaban sentir las cicatrices de siglos de captura de esclavos y de trabajo forzado. Poco antes de la Primera Guerra Mundial hubo una importante oposición armada en contra de la dominación colonial. Esto coincidió con que, para ese momento, los pobladores de la región querían aprovechar las nuevas oportunidades que abrían no sólo en los ámbitos del comercio y de la administración, sino también a través de la educación colonial.

No es fácil entender exactamente cómo fue que este nuevo Estado colonial facilitó la transmisión de la “lepra” o el descubrimiento de que ésta ya amenazaba a la población en una escala tan grande. ¿Fue acaso porque la imposición del régimen comercial británico, la estabilización de la región y las relaciones entre los estados vecinos condujeron a una mayor libertad de movimiento y por ende a una mayor oportunidad de transmisión de la “lepra”? ¿O es que ya había una presencia alta de “lepra” que sólo esperaba a ser descubierta? En cualquier caso, la historia de la administración colonial en la región desde 1910 hasta 1960 está marcada por una inversión desmedida en la construcción de instituciones dedicadas al manejo y control de esta enfermedad.

Como enfermedad, la “lepra” plantea varios rompecabezas. Es sólo levemente contagiosa y representa un riesgo casi nulo en cuanto a transmisión a través del contacto casual. Tiene un periodo de incubación de hasta siete años, de modo que es difícil determinar cómo se transmite. Gran parte de las manifestaciones visuales de la enfermedad, conocidas popularmente —las discapacidades y las deformidades—, surgen de las complicaciones y no de la enfermedad en sí. Para la mayor parte de los que la sufren, la evidencia directa de la infección se manifiesta con un engrosamiento de los nervios, con la decoloración y falta de sensibilidad en zonas de la piel, además de llagas ocasionales que pueden albergar concentraciones del bacilo. El daño en las manos y los pies surge de las complicaciones debido a la falta de sensibilidad de los dedos de los pies y de las manos, más que de la infección como tal.

La complejidad del estudio científico de la “lepra” se debe a que el bacilo que causa la enfermedad no se puede cultivar en un laboratorio: de hecho, es necesario estudiarlo en el individuo ya afectado. Como resultado, la aparente epidemia en la región sudeste de Nigeria ofreció una oportunidad única para que los científicos estudiaran la enfermedad en una época en que la microbiología y la bacteriología apenas comenzaban a ocupar un lugar importante en la medicina y en la víspera de la revolución antibiótica. En Nigeria, los centros para personas afectadas por la “lepra” que albergaban cientos, si no es que miles de pacientes, y que eran sitios financiados por el Estado y por los misioneros, ofrecían oportunidades no sólo para la investigación médica, sino también para la reorganización comunitaria y para la experimentación en las áreas del desarrollo rural y la gobernanza. El imperativo médico —controlar y eliminar la “lepra” como amenaza a la salud pública— se traducía como un imperativo de gobernanza colonial. Fue en Uzuakoli, entonces sede del Leprosy Research Unit de la Nigeria colonial británica, a inicios de la década de 1950, donde la dosis de dapsona se estandarizó para el tratamiento de la “lepra”. Durante las décadas de 1950 y 1960, se investigó una amplia variedad de compuestos. Las primeras pruebas con clofazimina para el tratamiento de la “lepra” fueron llevadas a cabo por Stanley Browne y Lykle Hogerzeil a inicios de la década de 1960. Hoy día, la importancia de estas investigaciones es muy clara: la dapsona y la clofazimina, junto con la rifampicina, constituyen el trata-

326 miento multimedicamentoso (TMM, por sus siglas) contra la “lepra” recomendado por la Organización Mundial de la Salud.<sup>3</sup>

En medio del alboroto político y de la innovación terapéutica, la de Harcourt Whyte es una historia de resistencia, de innovación, de unas oportunidades arrebatadas y de otras aprovechadas. Su vida está inscrita en la historia colonial de Nigeria: las aspiraciones y decepciones del Estado independiente y la experiencia desalentadora y calamitosa de la guerra civil; pues, durante sus tres últimos años de vida, Harcourt Whyte fue ciudadano del Estado independiente de Biafra. Su historia trasciende porque se ha erigido como símbolo de la Nigeria cosmopolita, de la resistencia a las leyes duras, caprichosas e injustas; del estoico acatamiento de planes divinos, y del fértil matrimonio entre las tradiciones europeas y nigerianas que se deja ver en la obra de teatro *Hopes of the Living Dead*, escrita por uno de los autores más destacados de Nigeria, Ola Rotimi, quien da cuenta de los primeros años de vida y del paciente activismo de Harcourt Whyte.

Con todo y la atención que ha recibido, además de la vigencia cultural de sus composiciones, la recuperación de la historia y de la música de Harcourt Whyte sigue siendo una labor compleja. Los medios disponibles para ello están entrapados en la problemática relación de Nigeria con su pasado. Nigeria es un Estado que quiere mirar hacia el futuro, lo cual se traduce por momentos en destellos de desesperación y desesperanza, en un hastío con respecto a sus conflictos internos y a su corrupción política. Pero también hay una fascinación por las posibilidades que encierra el futuro de este país. Ambas cosas conducen a un desdén por el pasado, por sus historias, por sus restos.

Durante mi primera visita a Uzuakoli en 2006, vi cara a cara las frustraciones de los nigerianos interesados en su pasado, en las historias ocultas del país y de sus ciudadanos, en los pasajes de la historia, en la riqueza de sus encuentros, en sus posibilidades y en sus múltiples y variadas narrativas. Al salir de Enugu, a unas dos horas de distancia, nos desviamos de

3 El régimen terapéutico conocido como tratamiento multimedicamentoso (TMM) consiste en la administración de dos o tres fármacos: dapsona y rifampicina para todos los pacientes, a los que se añade clofazimina en caso de enfermedad multibacilar. Esta combinación elimina el bacilo y logra la curación del paciente después de un tratamiento de 12 a 24 meses.

# THE HARCOURT WHYTE

MEMORIAL CHOIR



**OGE  
DI  
N'IRU**

328 la carretera y nos dirigimos hacia Uzuakoli, a través de pueblos de casas grandes y recursos. Continuamos en el camino del tren a través de Uzuakoli y salimos por el otro lado, donde se encontraba la antigua colonia de personas afectadas por “lepra” en el extremo de un valle a unos cuantos kilómetros del pueblo, cerca de Lohum Imenyi. Entramos por una reja y recorrimos una larga avenida sombreada por árboles, hasta que vimos emerger el Centro con un espacioso complejo de edificios bajos construidos alrededor de una iglesia metodista.

Nos dirigimos al Departamento de Medicina, donde se generaban, utilizaban y guardaban los registros de los pacientes. Al personal le sorprendió que alguien pudiera mostrar interés en el archivo muerto, en registros inútiles, material sin vigencia. Tuve acceso a algunos expedientes de la década de 1980, recientemente cerrados. Pasé por el Departamento de Asistencia Social, donde el director en funciones me informó sobre el programa del hospital de rehabilitación y sobre la reubicación de los pacientes (el domingo anterior a mi visita se había enviado de vuelta a sus comunidades de origen a cuatro residentes permanentes y antiguos pacientes de “lepra”, no sin antes asegurar su alojamiento, la labor de sensibilización de sus comunidades y los medios para su manutención, mayormente en la forma de molinos para procesar yuca, que los pacientes podrían utilizar para ofrecer un servicio a sus vecinos). Me habló también sobre Ikoli Harcourt Whyte, a quien describió como un “residente” prominente y organizador de los pacientes de Uzuakoli, que se había convertido en un importante compositor de música cristiana. El hospital llevaba tiempo planeando celebrar su residencia en Uzuakoli, muchas veces de modo grandioso pero sin mucho éxito. De camino a los campos donde vivían los residentes, visité el centro de computación en el que prestan sus servicios organizaciones de voluntarios, además de un molino de aceite de palma y una porqueriza. Pasamos por una bomba de agua, donde me dijeron que el complejo no contaba con agua potable y que toda el agua que se usaba en el hospital tenía que ser bombeada desde este único pozo. Tras tomar nota de este alarmante dato, regresé al Departamento de Medicina, donde una colaboradora de la German Leprosy Relief Association había descubierto que todos los expedientes antiguos estaban ubicados en un edificio en la parte posterior del complejo, pero que la llave se había perdido. Sugirió forzar la puerta y un hombre y

una mujer fueron a ver qué se podía hacer. Antes de que yo lograra entender qué ocurría, ellos regresaron con un pequeño bulto de expedientes viejos, los colocaron sobre la mesa y comenzaron a examinarlos. Parecían estar intactos.

“1961”, anunció la mujer, y me entregó un expediente para que lo revisara. Lo primero que llamó mi atención fue la sucesión de agujeros, cuya asombrosa extensión se volvió evidente al pasar las hojas que esparcían polvo y termitas sobre la mesa y el suelo. Me dio un vuelco el corazón. Me entregaron expediente tras expediente, 1954, 1973, 1965: todos estaban en las mismas condiciones. Quise ver el lugar donde los habían encontrado. Me llevaron a la parte trasera del edificio en cuestión, cerca de una ventana rota descansaba un montón de documentos a la intemperie. Me trepé por el resquicio de la ventana. Adentro, donde las pilas de expedientes se amontonaban en una pared, debajo de dos ventanas abiertas, había un bulto de la década de 1940, si no es que anterior. Cada paquete que examiné estaba carcomido por termitas, apelmazado en las esquinas, en un estado tan frágil y alarmante que no me atreví a perturbarlos. Había bultos que se pulverizaban al tacto. Di unos pasos hacia atrás; tenía miedo de respirar.

Fue sólo mucho después, en 2015, que tuve la oportunidad de regresar a Uzuakoli para descubrir que los registros en papel habían sido destruidos. Nos esperaban nuevos placeres que compensarían al historiador decepcionado ante la ausencia de documentos. Durante los siguientes años entre visitas, había crecido de modo significativo el interés popular y académico en la preservación de los restos escritos de las canciones y melodías de Harcourt Whyte. Fui testigo de los primeros frutos de este proceso como invitado del profesor Achinivu Kanu Achinivu, recientemente nombrado titular de la Cátedra de Música Coral Ikoli Harcourt Whyte en la Universidad de Port Harcourt. Achinivu había escrito una tesis de etnomusicología sobre Harcourt Whyte a fines de la década de 1970, había conducido coros y grabado una parte de su trabajo en la década de 1980 y ahora veía resucitar el interés de estudiosos en el compositor mientras aún era posible acceder, tomar registro y preservar su obra.

Me reuní con Achinivu y con viejos amigos de Harcourt Whyte, así como con algunos de los miembros de su coro y con sus tres hijos, quienes me transmitieron con entusiasmo la necesidad de trabajar con rapidez

330 para salvaguardar esta herencia musical. He estado muy consciente de lo exiguo de los recursos disponibles para esta labor (la cátedra universitaria de Achinivu es sólo un nombramiento sin remuneración económica) y es en reconocimiento, una vez más, de la vulnerabilidad y las posibilidades de celebrar el legado de la “lepra” —subrayadas en este volumen— que ofrezco este breve epílogo a modo de puerta hacia una discusión más extensa, para ser compartida en línea, y como una contribución al trabajo internacional en red sobre los testimonios relegados y, sin embargo, poderosos del esfuerzo humano.

*Traducción de Jeannine Diego*





Nigeria Leprosy Service

Date 28: 11: 63 Name Abu  
Sex M Age 45 Occupation Farming  
Clinic Unschizze Town Isuochi

MSUF 3/7/60

Settlement Abu  
No 7963  
Clinic No  
Prev. Reference 4669  
Division OKI

History Duration Unknown

- A. ONSET. Year \_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_
- Insidious with macules. Site Left side of back
  - Insidious with nerve sign. Site \_\_\_\_\_
  - Sudden \_\_\_\_\_
  - Other \_\_\_\_\_

- B. Was onset related to
- Other diseases?
  - Medicine?
  - Unusual event?

C. DEVELOPMENT  
 Parent macule appeared on left side of back. Gradually other lesions appeared on left elbow, right side of back, & side of abd.

D. ACUTE EXACERBATIONS. Give details and description \_\_\_\_\_

E. OTHER DISEASES. Dates. (Malaria presumed)

G.C. . . . . No  
 Jaws . . . . . Yes  
 Syphilis . . . . No

Sociology

1. Is farming his main occupation?  Yes  No  
 Occupation farming dir. S.M.W. \_\_\_\_\_  
 Town Isuochi Quarter Un Division Ngada

A. Family  
 How many persons in family? 5  
 Name of head of family? Abu  
 Name of patient's spouse? Wife  
 Name of patient's children? 5  
 Name of patient's parents? 1  
 Name of patient's siblings? 1

2. Where does he live? Isuochi  
 3. How long has he lived there? Unknown  
 4. How long has he lived in this settlement? Unknown  
 5. How long has he lived in this clinic? Unknown  
 6. Where does he get his food? Self fed  
 7. Is diet adequate? Yes  
 8. How often is he fed? When available  
 9. Names and addresses of all persons living with patient, including family: (husband) ga (husband's wife)



Date 28: 11: 63

Sumner

31 JUL 1967

Cosmetici

11 SEP 1967

galls

9 OCT 1967

di

23 NOV 1967

to

do

25/3/71

6th Fl

reported for F.U. since Dec. 1967.

in skin or nerves.

1/6/12

9/9/71. 2nd Fl

side of back has not entered.

1/6/12

*[Signature]*  
a.u.c.

