

Historia de la lepra en Cuba

History of Leprosy in Cuba

Alfredo Abreu Daniel^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-6358-7556>

¹Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Manuel Fajardo”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: abreu@infomed.sld.cu

Recibido: 22/11/2019

Aceptado: 14/12/2019

La lepra es una de las enfermedades más antiguas que recuerda la humanidad. Ha sido considerada una enfermedad mutilante, incurable y estigmatizante, que ha provocado un tratamiento inhumano a las personas afectadas.⁽¹⁾ Desde el propio origen de la enfermedad, ha sido identificada como un “castigo de Dios”, “hija del Dios del mal”, “castigo divino”, “una maldición”, y los enfermos sometidos a vejaciones, privaciones de derechos, discriminaciones, persecuciones y acciones represivas.^(1,2,3)

En los aborígenes de América no existía la lepra y fue fundamentalmente la trata de esclavos la que la introdujo en nuestras tierras.

Fue introducida en Cuba por los conquistadores españoles y, es en 1613 que comienza la endemia leprosa en la isla, al denunciarse por los vecinos que deambulaban por la ciudad personas que padecían el mal de San Lázaro. Los primeros casos se reconocieron a través del Acta del Cabildo, celebrado en La

Habana el 17 de enero de ese mismo año, documento histórico donde se denuncia la aparición de 4 o 6 enfermos de lepra. Los enfermos fueron separados en bohíos extramuros de la ciudad, en la llamada Caleta de Juan Guillén, que después tomaría el nombre de Caleta de San Lázaro.^(2,3)

No se tienen más referencias sobre la enfermedad hasta 1629, según un documento histórico en el que aparece un enfoque sobre la lepra distinto al que se había observado anteriormente, donde no se recomienda la expulsión de los pacientes de la isla, sino que se plantea su tratamiento y se orienta aislarlos para evitar el contagio de la población sana.⁽³⁾

En 1781 fue construido el Hospital San Lázaro, que prestó servicio durante el siglo XIX y principios del siglo XX, en que fue afectado por un ciclón y se procedió a su clausura y al traslado de los enfermos a barracones en las cercanías de Mariel.

No es hasta 1917 cuando se inaugura el Hospital San Lázaro en la localidad del Rincón, municipio Santiago de las Vegas; y el 5 de diciembre de 1938 se crea el patronato para la profilaxis de la lepra, la sífilis y otras enfermedades cutáneas, con dispensarios en las seis provincias que existían en el país en aquellos momentos.

En 1942 se realiza un censo de enfermos de lepra, que arroja la cifra de 1960 pacientes.

Una fecha importante en la historia de esta enfermedad en nuestro país, lo constituye el 24 de febrero de 1944, cuando se inaugura el Hospital Nacional San Luis de Jagua en la provincia de Oriente, dedicado a la atención de los enfermos de lepra.^(1,2,3,4)

En 1960 se crea en el Ministerio de Salud Pública, el Departamento de Dermatología y la sección de Lepra. Se establece el Primer Programa de Control de esta enfermedad, y se organiza un registro nacional de enfermos que alcanza la cifra de 4500.

No es hasta 1972 que se pone en vigor el Segundo Programa de Control, el que se mantiene vigente hasta 1976. En el mismo se indicaba la administración controlada de las drogas, la quimioprofilaxis y la labor de terreno.

En 1977 se establece el Tercer Programa de Control, que introduce el tratamiento con rifampicina y Dapsona intramuscular; y en 1988 el Cuarto Programa. Con este último se comienza en el país el esquema de poliquimioterapia (PQT) recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los pacientes paucibacilares y multibacilares, así como se establecen los nuevos criterios de alta.^(3,4)

En el año 1993, de acuerdo con los criterios de la OMS, se logra eliminar la lepra como problema de salud pública en Cuba, al alcanzar la cifra de menos de 1 por 10 mil habitantes,^(4,5) lo cual significó un gran logro para nuestro país.

No es hasta el 2008 cuando se establece el Quinto Programa de Control de la Lepra, y se ponen en vigor las normas técnicas para el control y tratamiento.⁽⁶⁾ Durante estos años la incidencia de la enfermedad ha ido disminuyendo a cifras entre 200 y 250 casos. La prevalencia de la enfermedad durante los últimos años ha sido de 244 pacientes en 2015, 226 en 2017 y, 227 en 2019.^(4,7)

A partir de 1990, la Sociedad Cubana de Dermatología comenzó a celebrar anualmente cursos y Jornadas Nacionales sobre lepra, con el objetivo de alcanzar una mejor preparación del personal de salud en esta enfermedad, e intercambiar experiencias sobre la misma. Estos eventos se realizan en la última semana del mes de enero, en conmemoración al Día Mundial de la Lepra, que

se celebra el último domingo del mes. A lo largo de estos años se han realizado 29 actividades de este tipo, las que se han caracterizado por una gran profesionalidad.

El Programa de Control para la Lepra en Cuba, contempla además de la PQT, la inmunoprofilaxis con la vacunación BCG a todo recién nacido, y la quimioprofilaxis con dosis única de rifampicina a todos los contactos intradomiciliarios de un paciente y a los extradomiciliarios de segundo orden.^(4,6)

La Estrategia Mundial de eliminación de la lepra 2016-2020, tiene por objeto acelerar la acción hacia un mundo sin lepra.⁽⁸⁾

- Metas de la OMS para el período 2021-2030 son:
 - Eliminar la lepra en 120 países con cero casos autóctonos.
 - Reducir el número de nuevos casos a 63 000.
 - Reducir los casos con discapacidad grado 2 a 0,12 x 100 000 habitantes.
 - Reducir los casos pediátricos a 0,18 x 1 000 000 de niños.

- Alcanzar estas metas requiere:
 - Programa de control con innovadoras actitudes.
 - Personal médico y paramédico entrenado.
 - Detección precoz de nuevos casos.
 - Búsqueda y examen de contactos con calidad.
 - Cumplimiento del tratamiento indicado.
 - Recursos económicos.⁽⁹⁾

Estamos seguros de que los dermatólogos cubanos alcanzarán estas metas antes del año 2030.

Referencias bibliográficas

1. Azizi MH, Bahadori M. Historia de la lepra en Irán durante los siglos XIX y XX. Arch Iran Med. 2011 [acceso 10/08/2019];14(6):425-30. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22039850?dopt=Abstract>
2. Pastrana F, Ramírez C, Moredo E, Ramírez H, Alemañy C. Impacto de la Lepra en la historia. Folia Dermatológica Cubana. 2012;6(1).
3. Díaz Almeida J. Lepra. En: Manzur Katrib J, Díaz Almeida J, Cortés Hernández M, Ortíz González P, Sagaró Delgado B, Abreu D, editores. Dermatología. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 200.
4. ResearchGate.net [Internet]. Boston: ResearchGateGmbH; 2008 [actualizado diciembre 2019] [acceso 003/01/2020]. Disponible en: <http://www.researchgate.net>
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de control de lepra. 2 ed. La Habana: ECIMED; 1994.
6. Alonso Gómez ME, Santin Peña M, Abreu Daniel A, Lobio Cárdenas Z, Peson Hernández O, Suárez Moreno O, *et al.* Lepra, Normas Técnicas para el control y tratamiento. Ciudad de la Habana: Ed Ciencias Médicas; 2008. p. 7-18.
7. Hurtado L, González L, Tejera F, Portela C. Lepra tardía. Comportamiento clínico epidemiológico. La Habana. Período 2008-2016. Rev Leprol. 2017;31Sep-Dic:2-8.
8. OMS. Estrategia mundial para la lepra 2016- 2020. Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra. 2015 [acceso 10/11/2019]:[15 p.]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/9/9789290225195-SPA.pdf>
9. OMS. Actualización mundial de la lepra, 2019. Weekly epidemiological record. 2020;95(36):417-40.

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses con la elaboración de este documento.