

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS JULIO TRIGO LÓPEZ
HOSPITAL CLINICO QUIRURGICO JULIO TRIGO LÓPEZ

Título: Enfermedad de Hansen y su impronta en la historia

Autor: Laura Caridad Hurtado Gascón, Doctor en Ciencias, Profesor Titular,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-4854-0009>

Correo: lauracaridad66@gmail.com

Teléfono de contacto: 53437208

Resumen:

Introducción: la Lepra como entidad nosológica se encuentra entre las enfermedades olvidadas, se describen desde tiempo ancestrales pero aún se mantiene en la actualidad a pesar de los avances científicos y técnicos. **Objetivo:** Describir la evolución de la lepra en los diferentes períodos de la historia de Cuba. **Métodos:** se realizó una revisión de las diferentes referencias bibliográficas sobre el tema, se utilizan las bases PUBMED, Google Scholar, Scielo y en el sitio web de la OMS. **Resultado:** se describe como se comportó la enfermedad por los diferentes períodos históricos del sistema de salud cubano y lo divide en tres grandes períodos y se aborda como se comportó la enfermedad y los rasgos de formación de los profesionales de la salud en función de la lepra. **Conclusiones:** La evolución histórica de la enfermedad demuestra que es una entidad tan antigua como el hombre mismo, y es necesario su estudio a partir del conocimiento desde su surgimiento hasta la actualidad, y lograr que deje ser una enfermedad olvidada y se pueda eliminar el estigma que encierra la enfermedad.

Introducción:

El desarrollo de la sociedad contemporánea, está determinado por una rápida y urgente industrialización, fenómeno que sin lugar a dudas conlleva la prevalencia de enfermedades crónicas, emergentes, reemergentes, discapacidad, accidentes, situación que muestra que el proceso salud enfermedad al que se enfrentan los profesionales de la salud es complejo, al intervenir factores de origen biológico, sociales, económicos, culturales, educativos y ecológicos.

La Lepra es una enfermedad infecciosa de nula transmisibilidad si es debidamente tratada, aunque, los pacientes que no reciben tratamiento, o éste es inadecuado, sí constituyen una fuente de contagio. Es producida por la bacteria *Mycobacterium leprae*.⁽¹⁻²⁾

La Lepra fue históricamente incurable, mutiladora y vergonzosa, al punto de que, entre otras medidas, se decretó en 1909 por demanda de la Sociedad de Patologías Exóticas, la exclusión sistemática de los leprosos y su reagrupamiento en leproserías como medida esencial de profilaxis.⁽³⁾

Durante siglos no se le consideró un padecimiento, sino que los enfermos eran tenidos por hijos del Dios del mal en algunas culturas y como una maldición o un castigo divino en otras. Se cree que es originaria de la India, pero tanto los habitantes de esa región asiática como los chinos, persas, egipcios, cristianos y judíos se culpaban unos a otros por cientos de años de ser sus transmisores. Todas las culturas y religiones coinciden, desde sus antiguos textos, en las penas que causaba a sus víctimas, tanto clínica como socialmente. Hubo una etapa en que al morir los leprosos se les untaba cera por todo el cuerpo para separarlos así de la tierra, y desnudos se colocaban en las llamadas torres del silencio para que las aves de rapiña los devoraran.⁽³⁾

El paciente leproso dejaba de ser un ser humano para convertirse en fantasías creadas por la imaginación popular y las subsecuentes acciones represivas, llevadas a cabo por las autoridades y la misma comunidad, tales como: confiscaciones de todos sus bienes, privárseles del derecho a heredar, alejárseles de las ciudades y obligárseles a cubrir el cuerpo con ropas de tela gruesa, usar un bastón y una campanilla para anunciar su condición de leproso. Eran considerados muertos en vida, los hijos y otros familiares eran discriminados, y a los solteros se les prohibía casarse y en ocasiones eran condenados a morir sometidos a terribles castigos.⁽⁴⁾

El agente causal de la Lepra es un bacilo ácido alcohol resistente, descubierto por Gerhard Heinrich Armauer Hansen, leprólogo de Bergen, Noruega, quien lo dio a conocer al mundo científico en 1873; más tarde, en 1879 con la ayuda de A. Neisser y R. Koch, completó el estudio del mismo en relación a sus propiedades tintoriales y morfológicas y fue denominado *Mycobacterium leprae* según acuerdo de la Conferencia Internacional de Lepra, celebrada en Manila en 1931.⁽⁵⁾

A pesar de varios siglos del descubrimiento del agente causal no se ha logrado que crezca en medios artificiales, lo que favorece el desconocimiento sobre esta enfermedad y aún no se ha podido determinar exactamente la vía de transmisión.⁽⁶⁾

La Lepra se incluye habitualmente dentro de las enfermedades olvidadas. Aún con la ausencia de una vacuna efectiva, unido a la falta de profundización sobre los conocimientos de la biología del bacilo, la aplicación de un enfoque lógico para las estrategias de control definen, que si se mejoran las condiciones socioeconómicas de las comunidades humanas, se eleva el nivel educacional de sus miembros, sus condiciones de viviendas, el acceso y calidad de los servicios de salud y la disponibilidad de un diagnóstico temprano, además, del tratamiento apropiado de la dolencia, el número de enfermos de Lepra puede reducirse drásticamente, lo que conlleva la minimización de los estigmas y las discapacidades.⁽⁷⁾

No obstante el diagnóstico tardío es un problema evidente en el mundo, contrario a lo que por antigüedad debería ser una de las enfermedades mejor diagnosticadas y tratadas.⁽⁸⁾

Objetivos: describir la evolución de la lepra en los diferentes períodos de la historia de Cuba.

Métodos: se realizó una revisión de las diferentes referencias bibliográficas sobre el tema, se utilizan las bases PUBMED, Google Scholar, Scielo y en el sitio web de la OMS, se utilizó métodos del nivel teórico como el histórico-lógico el cual permitió el análisis de la evolución histórica de la lepra y el análisis se realizó desde la posición de autores nacionales y extranjeros y la sistematización

Desarrollo

El sistema de salud en el mundo depende de la formación socioeconómica del país y de la voluntad política de los gobiernos para asumir con calidad y eficiencia, la salud de la población y disminuir la morbimortalidad de las enfermedades.

La autora al sistematizar las obras de los investigadores acerca de la historia del sistema de salud cubano lo divide en tres grandes períodos, el período colonial, el período republicano burgués y el período revolucionario socialista, que coinciden con tres grandes periodos de la historia de Cuba.^(9, 10,11,12)

Para este estudio histórico lógico sobre la evolución de la lepra como enfermedad, la autora propone los siguientes criterios cronológicos.

- Como se comportó la Lepra en cada período
- Rasgos de formación de los profesionales de la salud en función de la Lepra

Período colonial

La situación de La Habana en 1613 era preocupante por lo que se decidió sacar a los enfermos de la ciudad y enviarlos a sitios donde hubiera un hospital (orientación del Cabildo de la villa).⁽⁹⁾

En 1615 los enfermos fueron obligados a embarcar hacia La Española (Santo Domingo), donde ya existían hospitales (primera medida coercitiva, que introdujo el estigma contra la enfermedad existente en Europa). Hay autores que refieren que el primer reporte de Lepra en Cuba consta en el acta del Cabildo de La Habana el 17 de enero de 1615.

En 1618 se comienza la notificación de los casos y prohibición de su presencia dentro de la ciudad.

Entre los años 1660 y 1661 existencia de un lugar (Estancia Los Pontones) y una casa donde enviar a los enfermos (primer centro de aislamiento de una enfermedad en Cuba, embrión del futuro leproso y presencia de los primeros voluntarios religiosos para el cuidado de los enfermos).

En 1662 son instalados los enfermos en bohíos en la Caleta de San Juan Guillén en La Habana y en el Cobre aparecen los primeros casos conocidos en las minas de Santiago del Prado.

En 1703 La Habana se ve arrasada por un ciclón, estos embates dieron al traste con las endeble construcciones de la Estancia Los Pontones; el cabildo ordenó el traslado de los enfermos a la Caleta con construcción de barracas provisionales.

En Puerto Príncipe, hoy Camagüey en 1706 aparece el primer informe de enfermos (se considera que la enfermedad pudo transmitirse de forma intensa más tempranamente, pues entre 1706 y 1715 los enfermos eran numerosos y fueron llevados a barracones al sur de la ciudad, uno de blancos y otro de negros). La atención a los pacientes estuvo a cargo de la Iglesia católica.

En 1714 en La Habana se fundó el Real Hospital de San Lázaro, conocido también como La Caleta de San Lázaro, (por el sitio donde se ubicó).

Entre 1735 y 1743 se realiza la construcción del Hospital Antileproso en Camagüey y Santa Clara.

En 1798 se realizó la reconstrucción del hospital en La Habana, situándolo definitivamente en la Caleta de San Juan Guillén (posteriormente denominado Hospital de San Lázaro).

La enseñanza de la medicina en Cuba comenzó en 1726, antes de la fundación de la Universidad de La Habana en 1728. Su nivel científico era bajo, se usaban métodos de estudio metafísicos y había una dicotomía absoluta entre la teoría y la práctica.⁽¹³⁾

En las postrimerías del siglo, en 1899) el Dr. Raimundo G. Menocal fue nombrado profesor de Clínica Quirúrgica de la Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana; en su asignatura se encontraba lo que es hoy la especialidad de Dermatología donde se incluye la Lepra.⁽¹⁴⁾

A juicio de la investigadora en este periodo se comienza a tratar en Cuba esta enfermedad, bajo las creencias de los países europeos y el tratamiento en todos los sentidos era de aislamiento social, el recurso humano que lo atendía su conocimiento era por lo general empírico y la iglesia jugaba un papel fundamental en el cuidado de estos enfermos.

Período republicano burgués

En 1914 en La Habana se traslada el hospital hacia la periferia de la capital lo cual conllevó varios obstáculos: la resistencia de los enfermos que preferían vivir en la ciudad lo que facilitaba las visitas, sus salidas y a los devotos les era más difícil asistir a la iglesia, lo cual incidía negativamente en la obtención de donativos para el sostenimiento de la institución.⁽¹²⁾

El 26 de diciembre de 1916 los enfermos fueron trasladados para el lazareto de Mariel, hecho que provocó violentas escenas. Los enfermos abandonaron su antiguo hospital, con el compromiso de ser llevados al poblado del Rincón, al estar terminada la construcción; como garantía fueron acompañados por el sacerdote Apolinar López y las religiosas de la orden Hijas de la Caridad. En el Mariel fueron alojados en barracas que el gobierno español utilizó para cuarentena de inmigrantes y tropas, sin condiciones mínimas de habitabilidad.⁽¹²⁾

En 1917 se edificó el sanatorio del mismo nombre en el Rincón a 35 kilómetros de la ciudad, donde actualmente se encuentra un hospital especializado en la atención a pacientes con enfermedad de Hansen.⁽¹²⁾

En 1939 se crea el Patronato de la Lepra por Pardo Castelló importante dermatólogo, uno de los continuadores en el país de la enseñanza de la Lepra.⁽¹²⁾

En Cuba en 1942 se realiza el primer censo con el resultado de 1960 pacientes y se usaba aceite de Chaulmoogra como tratamiento.⁽¹²⁾

En 1948 se efectúa en Cuba el V Congreso Internacional de Leprología, que supuso un aumento del interés en la lucha contra la enfermedad, fue el primer evento en que se adopta la clasificación base de la actual y por la aplicación de las sulfonas, primera medicación curativa, admitiéndose oficialmente los tipos polares lepromatoso y tuberculoide, y el tipo indiferenciado inicial.^(12, 15)

Los procesos formativos en este período se caracterizó por ser elitista, pago de la matrícula, el proceso enseñanza aprendizaje se caracterizó por ser teórico enciclopedista, con desvinculación de la teoría con la práctica, entre 1902 y 1958 prevaleció el autodidactismo como principal forma de superación profesional, la formación de recursos humanos en función de los pacientes de Lepra estaba a cargo de la Sociedad Cubana de Dermatología, el Profesor Menocal inició la docencia de Dermatología en el año 1903 al impartir cursos complementarios de tres meses de duración para los alumnos de Medicina, en lo que podría considerarse la primera actividad docente dermatológica de que se tiene noticias en Cuba ⁽¹⁴⁾, en 1906 se abre la primera sala para la atención de enfermos de Lepra en el actual Hospital Universitario General Calixto García y la iglesia, que por caridad atendían a los afectos confinados en reclusorios, se mantenía el aislamiento de los enfermos.

En el análisis documental, la autora pudo identificar en esta etapa, la existencia de formación específica para la Lepra, y se abrieron nuevos caminos en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, al considerarse a Cuba país idóneo para centrar las bases de la primera clasificación de la enfermedad utilizada aún en la actualidad, se evidencia un desarrollo de la Dermatología cubana a finales de la década.

Período revolucionario socialista

Antes de 1960 existía un dispensario de enfermedades Venéreas y Lepra.

En 1960 se crea el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Médico Social Rural, que hará posible extender la atención primaria y secundaria hasta los lugares más apartados de la nación.^(9, 10, 11, 12)

En agosto de 1961 se promulga la Ley No. 959, que señala al Ministerio de Salud Pública como rector de todas las actividades de salud del país. Se planteó la necesidad de desarrollar un sistema educacional que garantizara la formación de recursos humanos que reclamaban los programas de salud dirigidos a la población; tuvo lugar así, la apertura de nuevas escuelas para dar respuesta a una de las principales y primeras medidas revolucionarias: la salud, derecho de todos y deber del estado.⁽⁹⁾

En 1962 se depuró el censo existente de los casos con Lepra: 4020 pacientes. Se confeccionó el primer PNCL. El programa implementó las acciones necesarias para el control de la enfermedad.⁽¹⁶⁾

La década de los 70 se distinguió por la creación de policlínicos comunitarios. En 1972 surge el segundo PNCL, se establecen los criterios de alta médica, se descentraliza la atención de los sanatorios para centrarla en el área de salud. Los leprosorios devienen hogares de enfermos con problemas sociales y de discapacidad.

Entre los años 1974 al 75 se decide entrevistar a todos los enfermos registrados para conocer la disposición de tomar tratamiento controlado.

En 1977 se estableció el tercer programa, con el tratamiento de ataque con rifampicina, se hizo ambulatorio y controlado, y la búsqueda de contactos fue la principal característica.

En 1984 se crea el modelo de medicina familiar y el programa se vincula a esta modalidad de atención.⁽¹⁷⁾

En el año 1988 se pone en práctica el cuarto PNCL, se establece el tratamiento multidrogoterapia y disminuye el tiempo de tratamiento para los casos paucibacilares.

En 1993 es eliminada la Lepra como problema de salud pública y aparecen nuevas estrategias de trabajo acorde a la post eliminación y enfoque epidemiológico de riesgo.

En el 2008 el programa sufre modificaciones y actualizaciones, se instaura la vigilancia de casos sospechosos para el logro de diagnóstico temprano de

casos, antes de que se presenten las lesiones irreversibles, principal atención a los contactos de enfermos.⁽¹⁸⁾

En este período los procesos formativos de la Educación Médica cubana dan respuesta al encargo social de la naciente Revolución, los cuales se sustentan en un fundamento político ya que existe voluntad política del estado manifiesto en el artículo 51 de la Constitución de la República de Cuba y la Ley 41 de Salud Pública.

Al triunfo revolucionario solo existía una facultad de medicina con ingreso limitado para los aspirantes, reabriéndose nuevas facultades en el curso de los años. En 1984 se crea el programa de atención a la familia con la conducción del profesor de mérito Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy.

El tema Lepra se incluye en pregrado en las asignaturas Dermatología y Salud Pública desde los primeros currículos y en postgrado, en la especialidad Medicina General Integral.⁽¹⁹⁾

Conclusiones:

La evolución histórica de la enfermedad demuestra que es una entidad tan antigua como el hombre mismo, y es necesario su estudio a partir del conocimiento desde su surgimiento hasta la actualidad, se incluye habitualmente dentro de las enfermedades olvidadas y aún con la ausencia de una vacuna efectiva, unido a la falta de profundización sobre los conocimientos de la biología del bacilo, debe elevarse el nivel de los profesionales sobre la enfermedad, el número de enfermos de Lepra puede reducirse drásticamente, lo que conlleva la minimización de los estigmas y las discapacidades Surgió así una nueva era de esperanza en la lucha por la eliminación de esta patología en Cuba que incluyó dentro de sus objetivos la detección temprana para interrumpir la transmisión.

Referencias Bibliográficas

1. Saverbrey Calap N. Enfermedades Cutáneas e Infecciones Venéreas. 3ra ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1987.

2. Díaz Almeida J. Lepra. In: Manzur Katrib J, Diaz Almeida J, Cortés Hernández M, Ortiz González P, Sagaró Delgado B, Abreu D, editors. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 23.
3. Roberto G. La Lepra y sus orígenes. In: Andrews A, editor. Tratado de Dermatología. I. Ciudad de la Habana: Científico - Técnica; 1983. p. 9.
4. Pastrana Fundora F, Ramírez Albajés C, Edelisa Moredo Romo E, Herodes Ramírez Ramírez H, Alemañy Díaz-Perera C. Impacto de la Lepra en la historia. Folia Dermatol [Internet]. 2012; 6(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol6_1_12/fdc06112.htm.
5. Ruiz Fuentes J. Reacción en cadena de la polimerasa para el diagnóstico de Mycobacterium leprae. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri": La Habana; 2013.
6. Ruiz-Fuentes J, Díaz-García A, Entenza Pérez A, Frion-Herrera Y, Suárez Moreno O, Torres P, et al. Comparison of four DNA extraction methods for the detection of Mycobacterium leprae from Zienh Neeseln-stained microscopic slides. Int J Mycobacteriol. 2015;4:284-89.
7. Araujo Opromolla D. Atlas de Hanseniasis Bauru: Instituto Lauro de Souza Lima; 2002.
8. Hurtado Gascón L, González González L, Tejera Díaz J, Portela Arrieta M, Delgado Silva M, Rumbault Castillo R, et al. Lepra tardía. Comportamiento clínico epidemiológico. La Habana. período 2008-2016. Rev Leprológica. 2017;31(3):167-75.
9. Beldarraín Chaple E. Apuntes sobre la medicina en Cuba: historia y publicaciones. Editorial Ciencias Médicas. 2005.
10. Sánchez López M. Modelo de profesionalización en Epidemiología para los licenciados en Higiene y Epidemiología de La Habana [Título en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Tecnología de la Salud; 2017.
11. Solís Solís S. Modelo de evaluación del desempeño profesional del licenciado en higiene y epidemiología [Título en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Tecnología de la Salud; 2017.

12. Beldarraín Chaple E. Historia del Programa de Control de la lepra en Cuba. *MEDICC Review*. 2017;19(1):23-30.
13. Salas Perea R, Salas Mainegra A. La educación médica cubana. Su estado actual. *Revista de Docencia Universitaria*. 2012;10(Número Especial):293-326.
14. Díaz Almeida J, Abreu Daniel A. Reseña histórica de la Dermatología en Cuba. In: Galimberti R, Martín Pierini A, Bettina Cervini A, editors. *Historia de la Dermatología Latinoamericana*. Francia: Editorial Previt; 2007. p. 153-64.
15. Terencio de las Aguas J. Consideraciones histórico-epidemiológica de la lepra en América. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2006;34(4):179-94.
16. MINSAP. Programa de control de la lepra. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1962.
17. Presno Labrador C. El médico de familia en Cuba. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2006;22(1):6-10.
18. MINSAP. Lepra. Normas técnicas para el control y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
19. MINSAP. Plan de estudios de la residencia de Medicina General Integral. La Habana;1985.