

Lepra - Epidemiología y control

Por el Dr. BARTOLOMÉ SAGARÓ

I. CONSIDERACIONES GENERALES

Cuba¹ geográficamente está situada en el Mar de las Antillas, a la entrada del Golfo de México, entre la América del Norte y la América del Sur y está localizada en la Zona Tórrida, cerca del Trópico de Cáncer.

Es larga y estrecha, teniendo 1.200 Km de largo y su parte más ancha 200 Km.

Su extensión territorial es de 114,524 Km² y su población actual es de 7'390,228. En clasificación por edades le corresponde:

| | |
|-------------------------|-----------|
| Menores de 1 año..... | 231 384 |
| De 1 a 5 años..... | 986 077 |
| De 6 a 9 años..... | 721 838 |
| Mayores de 15 años..... | 4 754 152 |

La República de Cuba se encuentra dividida en seis provincias, Pinar del Río, Habana, Matanzas, Las Villas, Camagüey y Oriente.

Sanitariamente, Cuba se encuentra situada dentro de un intenso foco leprógeno.

El profesor *Souza Lima*,² en su trabajo "La lepra en las Américas", clasifica a las regiones americanas teniendo en cuenta la intensidad de la endemia y entre los países con áreas de endemia muy extendida, que son trece en total,

nueve se encuentran enclavados en la cuenca del Caribe.

Cuba, aun cuando su tasa de prevalencia permite clasificarla como área de endemidad media, ha sufrido un lento y progresivo incremento en la incidencia de la enfermedad en los últimos lustros, lo que determinó la inclusión de un programa de Control en la Planificación del Ministerio de Salud Pública para el cuatrienio de 1962 a 1965.

II. RESEÑA HISTÓRICA

En el acontecer histórico de nuestra patria, los albores del Siglo XVIII marcan la primera evidencia en Cuba de enfermos de lepra.

El primer índice sobre el hallazgo de casos de lepra en Cuba³ data del 17 de enero de 1613, según documentos que obran en las Oficinas del Historiador de la Ciudad de La Habana.

El número de enfermos continúa creciendo sin que las autoridades sanitarias tomen medidas, hasta que a fines del Siglo XVIII se edifica el primer centro hospitalario dedicado al tratamiento de la enfermedad de Hansen.

El incremento de enfermos en forma lenta y progresiva se pone de manifiesto en el año 1900 cuando las está

dísticas de lepra en las Antillas deparan para Cuba cifras que alcanzan a 1,0 enfermos y cuyo acrecentamiento continuo eleva a 4,235 casos la cantidad censada en 1965.

I. CENSO O REGISTRO NACIONAL DE ENFERMOS

En los inicios del siglo actual, como señalamos en la reseña histórica, el estimado de enfermos de Hansen alcanzaba ya la cifra de 1,000 pero no es hasta el 1944 cuando se efectúa,

| Año | Población | Enfermos | Prevalencia |
|------|-----------|----------|-------------|
| 1944 | 4.883,627 | 2,010 | 0.41 |
| 1946 | 5.093,075 | 2,802 | 0.55 |
| 1948 | 5.303,803 | 3,001 | 0.56 |
| 1955 | 6.126,855 | 3,944 | 0.64 |
| 1961 | 6.914,123 | 4,500 | 0.65 |
| 1963 | 7.134,044 | 3,473 | 0.48 |
| 1965 | 7.390,228 | 4,235 | 0.5 |

IV. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS 1. *Distribución geográfica*'.

El análisis de estas cantidades muestra un aumento progresivo en el número de enfermos hasta llegar a la cantidad de 4,235 lo que significa un incremento de 110% sobre el guarismo del año de 1944.

También la tasa de prevalencia nacional se eleva gradualmente de 0.41 en 1944 a 0.5 en el año 1965.

Pudiera estimarse que estas cifras fueran el resultado de un mejor método epidemiológico y no un aumento real de la endemia leprosa en nuestro país; esto sería aceptable en los primeros años de lucha contra la enfermedad, pero el acrecentamiento durante más de 15 años con los mismos medios diagnósticos y epidemiológicos demuestran el fracaso del programa de control anterior y plantean la necesidad de su revisión.

el primer censo oficial de enfermos de lepra que arroja la cantidad de 2,010 enfermos.

En los años siguientes continúa elevándose el número de enfermos, si bien es cierto que las cantidades expresadas en los distintos censos tenían carácter acumulativo; lo que determina la depuración del Censo o Registro Nacional de enfermos como actividad inicial en el programa de control de la enfermedad.

Ofrecemos las cifras de enfermos en los diferentes años

En Cuba la endemia leprótica presenta un ordenamiento casi uniforme alcanzando a todos los Municipios con la única excepción de Consolación del Norte en Pinar del Río.

Del total de 4,235 enfermos censados, 518 se encuentran hospitalizados y 3,717 ambulatorios distribuidos en las distintas Regionales en la forma siguiente:

| Provincia | No. de Enfermos |
|---------------------|-----------------|
| Pinar del Río . . . | 129 |
| La Habana | 1 146 |
| Matanzas | 181 |
| Las Vinas | 494 |
| Camagüey | 505 |
| Oriente Norte | 182 |
| Oriente Sur | 1 508 |

Oriente Sur es la provincia de mayor número de enfermos constituyendo el 33.5% del total nacional de 4,235 enfermos.

Los términos municipales más afectados en número de total de enfermos son los siguientes:

| | |
|------------------------|-----|
| Santiago de Cuba | 649 |
| Guantánamo | 510 |
| La Habana | 526 |
| Camagüey | 238 |

2. Distribución por grupos de edades

(Tabla 3)

| | |
|-----------------------|------|
| 0 — 14 años: | 79 |
| Más de 15 años: | 4156 |

3. Sexo:

| | |
|------------------|-------|
| Masculino: | 2 531 |
| Femenino: | 1704 |

V - ESTUDIO DE LA ENDEMIAS

1. Extensión.

La tasa de prevalencia nacional es de 0.5 lo que clasifica a Cuba como zona de endemias inedia.

Las tasas de prevalencia de las distintas Regionales en orden decrecientes son:

| | |
|---------------------|------|
| Oriente Sur | 1.3 |
| Camagüey | 0.7 |
| Habana | 0.5 |
| Las Villas | 0.4. |
| Matanzas | 0.3 |
| Pinar del Río | 0.2 |
| Oriente Norte | 0.2 |

En el Brasil la tasa de prevalencia es de 0.85 por mil habitantes con fluctuaciones regionales entre 0.4 y 3.7 por mil.

2. Densidad

El índice de densidad nacional por 100 Km² de superficie es 2.1.

La densidad regional en orden decreciente es la siguiente:

| | |
|---------------------|------|
| La Habana | 10.9 |
| Oriente | 6.3 |
| Las Villas | 1-9 |
| Camagüey | 1-8 |
| Matanzas | 1-8 |
| Pinar del Río | 0.7 |

El índice de densidad en el Brasil es 1.9.

3. Difusión

| | |
|----------------------------|-------|
| Casos lepromatosos | 56.8% |
| Casos indeterminados | 12.7% |
| Casos tuberculoides | 21.3% |
| Casos dimorfo | 0.6% |
| Casos sin clasificar | 8.6% |

El porcentaje nacional es de 56.8% y en el Brasil es de 48.4% en el área bajo control y el 58.7% del total de enfermos registrados desde el año 1946 al 1962 pertenecen a este tipo.

El porcentaje de lepromatosos indica fundamentalmente el potencial de difusión de la endemia, significando peligrosidad los porcentajes por encima de 50 cuando los programas de control están en pleno desarrollo y se equilibran el número de formas precoces descubiertas por pesquisas dermatológicas con las formas tardías que acuden espontáneamente a las consultas gravitando por largo tiempo en el registro.

Debemos destacar que el 96.5% del total nacional están sometidos a tratamiento y control.

4. Tendencia de la endemia:

La distribución porcentual por edades es como sigue:

| Edades | No. de Pacientes |
|----------------|------------------|
| 0 — 15 | 79 |
| Más de 15 años | 156 |

El número de casos correspondientes al grupo etario de 0 - 14 años es de 79 con apenas el 1.8 de los casos registrados, denotando la posible evasión de formas incipientes a pesar del trabajo realizado y además la tendencia a la declinación.

PROGRAMA DE CONTROL

I. *Objetivo.*

La finalidad fundamental es la reducción de la prevalencia a incidencia de la enfermedad mediante la localización y control de los enfermos.

II. *Normas generales.*

El control gravita en las siguientes medidas:

1. Descubrimiento de casos.
2. Tratamiento extensivo gratuito.
3. Protección de los contactos.
4. Rehabilitación médica y socioeconómica.

III. *Principios en que se orienta.*

1. Proscripción del aislamiento obligatorio.
2. Integración gradual y progresiva de las actividades del programa en los servicios generales de Salud Pública.
3. Pesca de casos.
4. Educación para la Salud.

IV. *Actividades fundamentales*

1. *Conferencia Nacional sobre Normas de control de Lepra*

Patrocinada y organizada por el Consejo Científico del MINSAP en colaboración con la Sociedad Cubana de Dermatología, se celebró en La Habana el día 22 de junio de 1962 la Conferencia

Nacional sobre Normas de Control de Lepra a la cual concurrieron especialistas de todo el país con el fin de elaborar las normas que el MINSAP aplicará en su Programa de Control.

2. *Organización de control*

De acuerdo con la estructura señalada se establecieron las bases de organización siguientes:

- a) Designación de responsables:
 1. Nacional.
 2. Regionales.
 3. Zonales.

3. *Depuración del censo*

De imperiosa necesidad para conocer la realidad numérica de nuestra endemia y la localización de nuestros enfermos. Esta tarea fue encargada a los auxiliares especiales.

Hemos señalado que en el año 1944 fue efectuado el primer censo de enfermos de lepra. Sobre la cifra producto de este censo se fueron acumulando los nuevos casos registrados, sustrayendo del mismo en raras ocasiones a fallecidos y altas, sin que existiera un verdadero control a nivel de los centros asistenciales ni personal para médico que visitara rutinariamente a los enfermos morosos al tratamiento por lo que nos hemos encontrado fallecidos o dados de alta desde hace más de 20 años.

Aspiramos ahora a conocer exactamente nuestra tasa de prevalencia y a tener localizado domiciliariamente a todos nuestros enfermos sea cual fuere el lugar de su residencia.

4. *Enfermos controlados.*

Las cifras de enfermos bajo control y los porcentajes comparando los tres últimos años son las siguientes:

| | Controlados | | no Controlados | Total |
|------|-------------|-------|----------------|-------|
| 1963 | 2551 | 69.6% | 1111 | 3662 |
| 1964 | 3513 | 85.7% | 584 | 4097 |
| 1965 | 4010 | 94.6% | 225 | 4235 |

Ha aumentado en un 25% el número de enfermos bajo control en los dos últimos años. Como referencia puede citarse que en el Brasil, en el área de acción de la Campaña Nacional contra la Lepra en el año 1962 tenía un 77.9% de enfermos bajo control de un total de 30,100 enfermos.

5. Número de casos nuevos

En el año de 1964, 367 enfermos se registraron por primera vez.

En el año de 1965, 337 enfermos aumentaron la cifra nacional de enfermos.

La distribución por forma o tipo de estos casos del año de 1965 es:

| | |
|---------------------------|-----|
| Tipo lepromatoso | 107 |
| Tipo tuberculoide..... | 111 |
| Grupo indeterminado | 62 |
| Grupo dimorfo | 1 |
| Sin clasificar | 56 |

TOTAL: 337

Del total de casos señalados el porcentaje de lepromatosos es el 32%.

6. Examen de convivientes

En esta actividad se realizaron las siguientes acciones: en 1964:

En 1965: de 6,650 convivientes examinados, 99 convivientes estaban enfermos de lepra.

7. Exámenes de colectividades

Se realizaron exámenes masivos en:

| | Personas Examinadas |
|-----------------------------------|---------------------|
| | 1 077 |
| <u>Puñales de Caujerí</u> | 4 034 |
| <u>Centro Esc. Alto Songo . .</u> | 315 |
| <u>Maca Arriba</u> | 262 |
| TOTAL: | 6 967 |

CONCLUSIONES

Cuba, situada dentro de un foco leprógeno presenta una endemia leprosa de moderada intensidad, con una tasa de prevalencia nacional de 0.5. El potencial de difusión es de 56.8%, gravitando aún los casos antiguos sobre el registro nacional que recientemente se va enriqueciendo con formas tempranas y precoces. La tendencia a la endemia aparece con una abrumadora dirección a favor del grupo etario mayor de 15 años. Con una predominancia del sexo masculino sobre el femenino.

El programa de control se orienta en lo siguiente:

1. Proscripción del aislamiento obligatorio.
2. Integración de las actividades del programa en los Servicios Generales de Salud Pública.
3. Acción dinámica epidemiológica.
4. Educación para la Salud.
5. Concepto integral de Salud y carácter preventivo curativo de los casos.

Las actividades realizadas por el Programa de Control se destacan:

1. La Conferencia Nacional sobre Normas de Control.
2. Organización de la estructura del
3. Depuración del antiguo registro, des tacándose el hecho de haberse localizado, vivos o fallecidos, más del

Programa. 90% de los enfermos.

BIBLIOGRAFIA

1. —*González Prendes, Miguel A.*: Consideraciones acerca de la Lepra, 1962.
2. —*Pereda Chávez y col., Roberto*: Los Programas de Salud Pública y el Desarrollo Económico de Cuba. Delegación Cubana al II Congreso Mexicano de Salud Pública.
3. —*Souza Lima, Lauro de*: La Lepra en las Américas. Boletín de la O. S. P., Vol. *XLV*, No. 6.