

LA LEPRA HOY. A LOS 50 AÑOS DE LUCHA ANTILEPROSA EN REPÚBLICA DOMINICANA.

Miguel Lora | Rafael Isa | Juan Periche | Sócrate Canario



Miembros del Programa de Lucha Contra la Lepra

INTRODUCCIÓN

La trayectoria histórica de la lepra en las Américas no ha transcurrido de manera similar a sus orígenes, atendiendo a su situación actual los países presentan diferencias observables en sus indicadores básicos que permite clasificar la región en tres grupos de los cuales la República Dominicana esta dentro de los países con endemia que lo ubican como No Problema de Salud Pública e indicadores favorables que señalan un consolidado control de este logro.

Esta actual condición es el resultado del impacto de las medidas de control tomadas por el programa en los últimos 50 años de existencia institucional que, no solo se expresa en una reducción cuantitativa de la enfermedad, también tenemos una población educada, que ha superado el estigma y la imagen discapacitante de la lepra para aceptarlo como un mal curable, de buen pronóstico y sin rechazo social.

Los 50 años de lucha antileprosa han establecido la diferencia entre lo que podemos llamar la lepra del pasado y la hoy, y estas son las evidencias.

CUANTIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Desde 1966 hasta el 2012 se han diagnosticados 13,063 casos de lepra, han concluido tratamiento de manera satisfactoria y por tanto curados 11,829. Para el último año del PERÍODO están en tratamiento 311 y estimamos que

un 27 por ciento de ellos recibirán el alta definitiva en el curso del siguiente año.¹

La llegada de pacientes al programa control, no solo ha sido de manera espontánea, es decir, asistiendo a la consulta de piel, hemos desplegado de manera sostenida y programática la obtención de los casos de manera activa, nuestras acciones se han extendido desde el domicilio del paciente hasta poblaciones de alto riesgo y a grupos organizados, tales como: Escuelas, penitencias, fortalezas militares, refugios temporales, entre otras modalidades de agrupamiento poblacional. En tal sentido la captura de un caso de lepra se distribuye en: pasiva si el paciente llega espontáneamente a la consulta y activa cuando el personal del programa control se desplaza a la comunidad en busca de casos.

Es en esa diferenciación de la búsqueda y la aplicación en ambas modalidades en su conjunto, en la cual, descansa la probabilidad de una detección oportuna, que consiste en un caso de lepra en ausencia de discapacidad.

Desde el 2001 hasta el 2012 se han diagnosticados 1993 casos, de los cuales el 61 por ciento a sido detectado por modalidad activa, es decir, hemos salido a buscarlos en la comunidad y el 39 por ciento pasivo.

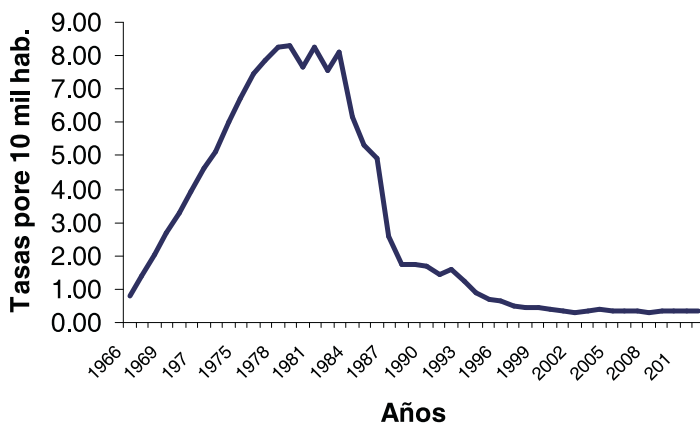
LA PREVALENCIA E INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD

El total de casos en tratamiento en un determinado año representa la prevalencia de enfermos y el total de casos detectados en igual unidad de tiempo corresponde a la incidencia. Cuando ambas cantidades son divididas por la población de ese lugar y del mismo año construimos las tasas de prevalencia e incidencia respectivamente.⁴

El comportamiento de ambos indicadores son los más apropiados para medir el impacto del programa control. Luego de 50 años, la frecuencia de casos por año, tanto detectados como en tratamiento y sus tasas iniciaron un descenso sostenido.

En materia de prevalencia, desde 1984, dicha tasa, inicio su descenso hasta reducirse, diez años mas tarde, a menos de un caso por 10 mil habitantes sin que haya sobrepasado esta barrera hasta el 2012 como ultimo año computado. Obteniendo así, el primer requisito para considerarse la endemia como No Problema de Salud Pública. En materia de incidencia el comportamiento se hace similar a la prevalencia. Los casos nuevos por años al inicio de las

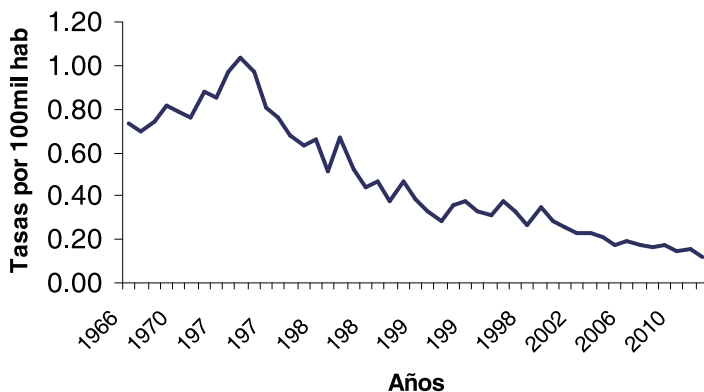
Prevalencia de lepra Programa Control Lepra Rep. Dominicana 1966-2012



Fuente: Nivel central Programa Control Lepra

ejecuciones del programa presentaron un ascenso vertiginoso para colocarse en 1975 con 1.41 casos detectados por cada 10,000 habitantes siendo el año de mayores casos detectados para reducirse gradualmente a 0.12 en el 2012 y constituirse 50 años después en la tasa de incidencia mas baja en toda la historia de la lucha antileprosa.

Control Lepra Rep. Dominicana



Fuente: Nivel central Programa Control Lepra

DISCAPACIDADES EN LEPROSIA

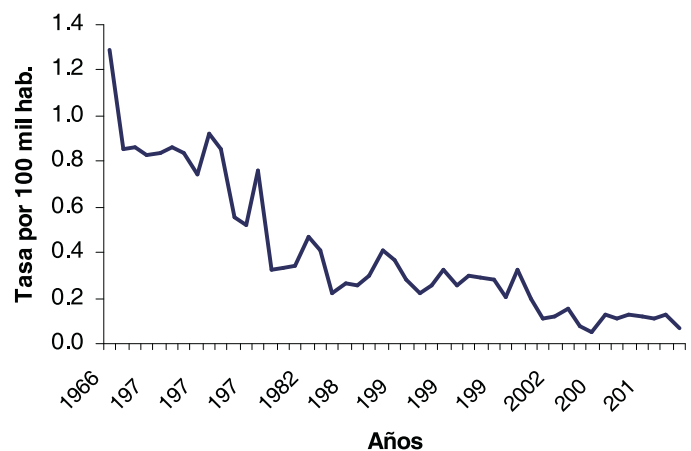
Es bueno recordar que, la lepra no es una enfermedad de la piel, es una enfermedad sistémica con manifestaciones en piel, con capacidad discapacitante, es decir, capaz de dañar los nervios periféricos sensitivos y motores con predilección de los troncos nerviosos que inervan manos, pies y ojos generando así, anquilosis, atrofia, ulceración, mutilación y ceguera.³

Esta capacidad deformante y mutilante genera en el individuo no solo la oportunidad de integrarse a la actividad productiva, también se convierte en una carga familiar y social que aunado al estigma ancestral llegaríamos a la conclusión que, es un impedimento para el desarrollo de los pueblos y una condena social para el individuo que la padece.

En tal sentido las discapacidades desde el inicio del programa han sido consideradas una prioridad y la mejor manera de evitarlas es realizando un diagnóstico oportuno, es decir, detectar un caso en ausencia de discapacidades, por lo cual, justificamos la búsqueda activa y la educación a la comunidad.

El impacto de estas medidas permiten señalar a la República Dominicana que si bien es cierto que aún detectamos casos con discapacidad, no es menos cierto que la reducción de las mismas ha venido acompañada de una disminución de los casos por año, lo cual señalan que el diagnóstico precoz es la clave de su reducción. Pero, su presencia aunque reducida ha sido objeto de estudio, por tanto, y motivado por la llegada de los 50 años de existencia institucional hemos integrado una estrategia para su reducción con tres ejes programáticos consistentes en: primero fortalecimiento de la búsqueda activa; segundo, capacitación de personal medico en materia de sospecha diagnostica y educación popular en salud en comunidades de relativo alto riesgo.

Lepra discapacidades grado 2 Programa Control Lepra Rep. Dominicana 1966-2012



Fuente: Nivel central Programa Control Lepra

LA LEPROSIA HOY

A 50 años de labores observamos hoy una enfermedad que ha dejado de ser un estigma y carente de rechazo social, nuestros pacientes llevan un tratamiento totalmente ambulatorio, conviven en sus hogares, rodeado de sus familiares, están insertados en la sociedad y enterados de

su condición de enfermo y una población informada en materia de conceptos modernos de la enfermedad.

El hospital Colonias de las Mercedes ubicado en el municipio de Nigua provincia de San Cristóbal a pasado de ser un leprocomio a convertirse en ancianato de pasados enfermos de lepra.

La reducción de los casos discapacitados y la endemia leprosa clasificada por los organismos internacionales como no problema de salud pública, permiten afirmar que la lepra hoy no es un obstáculo para el desarrollo de la nación. Pero en virtud de la existencia de condiciones socio económico que favorecen su aparición la lucha deberá continuar.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Programa Control Lepra. Situación Administrativa. Memória Anual año 2012. Archivos Epidemiológico, Programa Control de la Lepra.
2. Boletín Técnico ILEP. Interpretación de los Indicadores epidemiológicos en Lepra 2001. Gran Bretaña. disponible en: www.ilep.org.uk.
3. Bogaert H, Castellazzi Z. Manual de Lepra. Editora Amigos del Hogar. Santo Domingo Republica Dominicana. 1993: 29-30.

