

EL EQUIPO DE SALUD Y EL ENFERMO DE LEPROA DESDE UNA PERSPECTIVA BIOÉTICA.

Autor: Autor: Dr. Carlos Alberto Blanco Córdova. MSc. Educación Médica. Esp. I Grado Dermatología. PPU "26 de Julio", La Habana, Cuba. Email: carlosal@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: La Lepra existe. El estigma y las discapacidades, los convierten en inhabilitados sociales. **Objetivo:** Valorar aspectos éticos y humanísticos en la relación del equipo de salud-enfermo de Lepra, desde una perspectiva bioética. **Materiales y métodos:** Se realiza un estudio observacional, descriptivo y transversal, de todos los pacientes afectados por Lepra, desde enero a diciembre del año 2015, municipio Playa. Se aplicaron test psicológicos y entrevistas, así como cuestionario a médicos, sobre la enfermedad. **Resultados y discusión:** Predominó el sexo masculino y la Lepra Lepromatosa. En los test psicológicos: ansiedad, depresión, stress, baja autoestima, acompañados de estigmatismo y tabúes. Predominó la percepción referencial, sobre la propia. Los médicos consideran: aplicar los principios éticos, ayudaría a eliminar el estigma de la Lepra, pero no dominan sus aspectos básicos, ni el examen dermatoneurológico, lo que produce diagnósticos tardíos e incapacidades permanentes. **Conclusiones:** Los pacientes con Lepra, tienen una opinión errónea de la enfermedad, los médicos no dominan sus signos y síntomas. El equipo de salud desconoce aspectos éticos, y desde el punto de vista psicosocial, hay que vencer tabúes y la discriminación que desata la Lepra en la comunidad, ocasionando trastornos psicológicos importantes.

Palabras claves: *Lepra; Enfermedad de Hansen; bioética; ética.*

INTRODUCCIÓN.

La Lepra (Enfermedad de Hansen) es una enfermedad infecciosa crónica transmisible, propia del hombre, producida por el *Mycobacterium Leprae*, que afecta fundamentalmente la piel y el sistema nervioso periférico, donde en las formas graves

existe compromiso de algunas vísceras y cuya exteriorización clínica polimorfa depende del comportamiento inmunológico del organismo. Esta enfermedad sigue siendo uno de los problemas de salud más graves en muchos lugares del mundo.^{1, 2} Tan antigua como el mismo hombre, aparece mencionada en los primeros escritos de civilizaciones antiguas, (año 2000 a.n.e.), en la India, China, Japón, y Egipto^{3, 4} Causó verdaderos estragos a poblaciones enteras, azotando a todos los continentes. Ha sido considerada una enfermedad mutilante, incurable, repulsiva y estigmatizante, lo que ha generado un trato inhumano hacia las personas que la padecen, constituyendo aún hoy, un problema de salud importante para algunos países.^{4, 5} Identificada como un "castigo de Dios", "hijos del Dios del mal", como un "castigo divino", "una maldición", y fueron sometidos a vejaciones, privaciones de derechos, discriminaciones, persecuciones y acciones represivas. Estas creencias erradas, daban lugar a que las personas por temor a provocar la ira de los dioses y ser víctima de un castigo semejante, rechazaban, maltrataban y hasta mataban a estas personas.⁶

En el 2011, 130 países notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Entre esas naciones, 17 concentraron el 95 % del total, y la India volvió a encabezar la lista con otros 126 mil 800 enfermos, seguida de Brasil (34 mil 894) e Indonesia (17 mil 12). Actualmente se diagnostican en Cuba entre 250 a 300 casos anuales, y pese a la voluntad política y social del estado, aún persiste el mismo rechazo social y discriminación, que tuvo la enfermedad desde sus comienzos.⁷ El equipo de salud, en la atención primaria (APS), juega un papel fundamental en la implementación y control del programa Nacional para el Control de la Lepra en Cuba, y aunque no constituya un problema de salud para nuestro país, no se puede hablar de erradicación de la misma, apareciendo cada año nuevos casos, muchos con discapacidades permanentes por diagnósticos tardíos. Es por ello que nos propusimos valorar aspectos éticos y humanísticos en la relación del equipo de salud y el enfermo de Lepra, desde una perspectiva bioética. Tenemos una *concepción científica del mundo*, y los profesionales de la salud están preparados para dar respuesta a las necesidades sanitarias del pueblo.⁸ Sabemos que la *esencia del hombre es social*, así como también lo es el *proceso salud-enfermedad*, por lo el médico en nuestro medio se ocupa no sólo de los aspectos técnico-biológicos de la profesión, sino también de los psicosociales y

ecológicos, por lo que la comunicación juega un rol importante en la relación equipo de salud-paciente.

JUSTIFICACIÓN: Con el diagnóstico, se crea toda una estela de miedos, dudas, y rechazo por parte de familiares y la comunidad en general, y en no pocas ocasiones hasta del personal de salud, por lo que parecería que existiera una barrera entre el equipo de salud y el paciente de Lepra, lo que agrava la evolución de la enfermedad, al sentirse el paciente rechazado y asomar los síntomas de depresión, stress, ansiedad, y baja autoestima. Esto pudiera tener su explicación por insuficiencias en el conocimiento de la enfermedad por el equipo de salud, lo que genera dudas, temores y miedo al contagio, la estigmatización por la sociedad, y fallas en la relación equipo de salud - paciente enfermo de Lepra. Creemos que conociendo y aplicando los principios éticos, el equipo de salud podría minimizar el sufrimiento y rechazo a estos pacientes.

Objetivo General: Valorar los aspectos éticos y humanísticos que contribuyen a la relación del equipo de salud y el enfermo de Lepra, desde una perspectiva bioética.

Objetivos específicos: Caracterizar los conocimientos que sobre la Lepra tienen éstos pacientes enfermos, y los médicos de familia de las áreas de salud estudiadas, identificar los factores que inciden en la relación equipo de salud y tratamiento del paciente de Lepra, y precisar aspectos psicosociales que afectan a los enfermos de Lepra en nuestras áreas de salud.

Diseño metodológico: Se realiza un estudio observacional, descriptivo y transversal, con métodos cuanti-cualitativos de investigación, de todos los pacientes afectados por Lepra en el municipio Playa, Ciudad Habana, ya sea nuevo diagnóstico o en periodo de observación, desde enero a diciembre del año 2015. Los mismos se concentraron en 3 áreas de salud: Pol. "Manuel Fajardo" con un paciente nuevo, y 4 en observación, Pol. "28 de enero" con 3 pacientes, y Pol. "1ro. de enero" con 1 paciente, también en período de observación. Se les aplican diferentes instrumentos: test psicológicos IDARE (Inventario de ansiedad rasgo estado) (Anexo 1), IDERE (Inventario de depresión rasgo estado) (Anexo 2), y Test de Vulnerabilidad al estrés, de L. H. Millar y A. D. Smith ⁹. (Anexo 3). Además, una entrevista semiestructurada (Anexo 4) al total de pacientes afectados por la enfermedad, y se analizarán los datos recogidos. Se aplican en 10 sesiones de trabajo. De igual manera se aplica cuestionario confeccionado al efecto (Anexo 5), validado por especialistas en la materia, sobre aspectos de la enfermedad

de Hansen, a un grupo del personal médico (MGI), de dichas áreas de salud, para un total de 12 galenos, distribuidos en cuatro médicos por cada área de salud.

Los datos obtenidos por las encuestas a médicos, serán codificados y procesados de forma automatizada bajo los programas estadísticos Microsoft® Excel 2002 y SPSS-10. La Unidad de análisis está conformada por todos los pacientes diagnosticados de Lepra en el municipio Playa durante el año 2015, y los que se encontraban en la etapa de observación, para un total de nueve, y cuatro médicos generales integrales, escogidos al azar, por cada área de salud del municipio Playa donde existían pacientes de Lepra., para un total de 12 profesionales. La información recogida en los test psicológicos y entrevistas a los pacientes, y los cuestionarios a los médicos, serán analizados y procesados por los sistemas estadísticos Epiinfo, versión 6.4.

DESARROLLO.

A las enfermedades transmisibles también se les llama infecciosas o contagiosas.¹⁰ La epidemiología de la Lepra no está del todo clara. El *Mycobacterium leprae* o Bacilo de Hansen fue descubierto por el médico noruego Gerhard Henrik Armauer Hansen, en 1873. Este descubrimiento tiene cierta relevancia histórica, ya que se trata de la *primera identificación de una bacteria como agente causal de una enfermedad en el hombre*.^{11, 12} En América no existía esta enfermedad, y fue el tráfico de esclavos el que la trae a nuestras tierras.¹³ En Cuba, existen reportes de Lepra desde 1613.

Características principales de la enfermedad de Hansen o Lepra.

El Agente causal: *Mycobacterium leprae*. Se plantea, además, al *Mycobacterium lepromatosis* como el causante de la Lepra de Lucio.¹⁴ Como *reservorio:* armadillos y en dos primates exportados a los Estados Unidos (mono mangabey y un chimpancé). La infección humana constituye la fuente de transmisión de la enfermedad al hombre. *El modo de transmisión,* es exclusivamente humano y necesita de un contacto íntimo y prolongado con el enfermo no tratado. La principal vía de eliminación y penetración de los bacilos al organismo son las vías respiratorias superiores, y posiblemente penetren a través de la piel no integra.^{15, 16} *El Período de incubación* es como promedio 5 años.¹³

La aparición de la enfermedad y sus diferentes manifestaciones clínicas depende de la *respuesta del sistema inmunológico del organismo frente al patógeno*. En el año 2010, investigadores de Singapur y China, realizaron estudios del genoma de la Lepra, identificando siete genes que aumentan la susceptibilidad a la enfermedad.^{17, 18}

El diagnóstico de Lepra se basa en criterios: ¹³ clínicos fundamentalmente, bacteriológicos (baciloscopía positiva), histológicos, y epidemiológicos. Hoy se aplica la PCR para el diagnóstico del *Mycobacterium leprae*. ¹⁹ Las clasificaciones más usadas son la de MADRID: Lepra lepromatosa (LL), Lepra dimorfa (LD), Lepra indeterminada (LI), Lepra tuberculoide (LT). Por el número de lesiones: Lepra Paucibacilar de lesión única (una lesión cutánea), Lepra Paucibacilar (2 a 5 lesiones cutáneas), y enfermos de Lepra Multibacilar (más de 5 lesiones). ²⁰

El equipo de salud y el trabajo con estos pacientes

El equipo básico de salud juega un papel fundamental en el control del tratamiento al paciente de Lepra. ⁷ Dentro de sus funciones esta dar respuesta a las necesidades de salud de su población, desarrollar actividades de atención médica en consultas, de terreno, interconsultas con otros especialistas; docencia; de investigación y gerencial: Administrar el tratamiento controlado, seguimiento de los enfermos, administrar el tratamiento profiláctico a los contactos extradomiciliarios y realizar el Examen Dermato-Neurológico (EDN) a los mismos, así como participar en todas las acciones que se desarrollen con el enfermo, sus contactos y la comunidad, ya sea en el terreno o en la consulta, entre otras.

Principios bioéticos del equipo de salud y valores del profesional del sector.

-Principios Dignidad humana y derechos humanos: Se habrán de respetar la dignidad y derechos humanos. En Cuba, el hombre es el centro de este proceso, con acceso a los servicios de salud gratuita y accesible, con una cobertura del 100% en todo el país.

-Beneficios y efectos nocivos: Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y tecnologías, se deberían potenciar los beneficios directos e indirectos a los pacientes, los participantes en las actividades de investigación y otras personas concernidas, y reducir al máximo los posibles efectos nocivos para dichas personas.

-Consentimiento: Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento informado de la persona interesada, basado en la información adecuada.

-Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal: Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos. ²¹

-Privacidad y confidencialidad: La información no debería utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio, o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos. En el caso de la Lepra, la privacidad es necesaria para el paciente, pero puede entrar en conflictos de valores cuando es necesaria cierta publicidad al realizar el control de foco de Lepra, o sea cuando puede afectar a otros. De igual manera la confidencialidad requerida para el paciente, puede verse afectada para poder hacer el bien a otros (*beneficencia*).

-No discriminación y no estigmatización: Ningún individuo o grupo debería ser sometido por ningún motivo a discriminación o estigmatización alguna. Esto se ha violado en la Lepra. El rechazo se manifiesta hoy usando términos como "leprosos", no tocando al paciente por temor al contagio, no realizando un correcto examen físico, no manteniendo una relación equipo de salud-paciente afable, con empatía y preocupación real por el enfermo, en fin no aplicando el humanismo como puntal de la medicina. ²¹

-Solidaridad y cooperación: Fomentar la solidaridad entre los seres humanos y la cooperación internacional a este efecto. En la Lepra, por temores o desconocimiento de la enfermedad, no se cumple totalmente este principio. ²¹ Otros serían: *Igualdad, justicia y equidad, la solidaridad y cooperación, respeto de la diversidad cultural y del pluralismo, responsabilidad social y salud, aprovechamiento compartido de los beneficios, protección de las generaciones futuras, protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad* ²¹

Los valores a los que aspira nuestra sociedad son: patriotismo, independentismo, justicia social, libertad, solidaridad, humanismo, honestidad, dignidad, responsabilidad, discreción, altruismo, antiimperialismo, el saber, entre otros. Otros valores: políticos, e intelectuales. Es por ello por lo que la educación en valores es pluridimensional. ²²

Los principios de la ética médica, se refiere específicamente a los principios que rigen la conducta de los profesionales de la salud. El carácter de nuestra medicina constituye la base material sobre la que se sustenta la moral y la ética de los trabajadores de la medicina cubana, cuyos *valores individuales* de constancia, valentía, ejemplaridad, solidaridad, modestia, creatividad, valores estéticos, orden y conocimiento están presentes. ²³

En la medicina contemporánea, bajo la influencia tecnológica, los problemas éticos tradicionales adquieren una nueva dimensión, se convierten en verdaderos dilemas. En la enfermedades infectocontagiosas como la Lepra, ¿Qué conflictos de valor generan?, algunos de ellos son: Confidencialidad v/s Beneficencia Médica, Autonomía v/s Beneficencia, Privacidad v/s Publicidad, Bien común v/s Bien personal.

Principios de la Ética Médica Cubana

A través de toda nuestra historia ha estado presente la medicina cubana con un alto *contenido humano, ideológico y patriótico*. La Revolución garantizó la *cobertura total del Sistema Nacional de Salud, accesible, gratuita y sin distinción de raza o ideología, bajo el principio de equidad y calidad*. Nuestros Servicios de Salud han sido llevados a otros pueblos del mundo, bajo el principio de la *solidaridad e internacionalismo*. Espíritu de lucha ineludible, voluntad de hierro, sencillez y sensibilidad extraordinaria, capacidad de previsión, creatividad, resultados concretos y una lealtad sin límite a los principios, establecer las prioridades, organizar el trabajo, cohesionar las fuerzas, exigir la disciplina, educar con el ejemplo, explicar la necesidad de cada tarea, convencer, entusiasmar, levantar el espíritu y movilizar la voluntad de la gente.

Dentro de los *valores compartidos* por el MINSAP, tenemos la lealtad a los principios de la revolución, humanismo y solidaridad, consagración y abnegación, moral y ética, liderazgo y prestigio, honestidad, desinterés y modestia, responsabilidad y profesionalidad, sentido de la crítica y autocrítica, la iniciativa y creatividad, y el internacionalismo.²⁴

Deficiencias de conocimientos sobre bioética. Identificación desde la relación equipo de salud, paciente de Lepra, y especialidad Dermatología.

El problema más importante de la ética médica es la relación médico-paciente, la relación de los trabajadores de la salud entre sí, y de éstos con los familiares del paciente. La medicina preventiva y promocional, se fundamenta en un modelo de comunicación Sujeto-Sujeto, con lo que el autor de este trabajo se identifica plenamente, pero que no se cumple por el equipo, con estos pacientes de Lepra.²⁵

La relación equipo de salud-paciente debe satisfacer la necesidad de seguridad que tiene el paciente, explicarle su estado de salud, con la *prudencia necesaria*, y se informa oportunamente sobre las medidas diagnósticas y terapéuticas procedentes. Salvo en casos excepcionales, debe contarse con el *consentimiento del paciente* o los

familiares cuando dichas medidas impliquen algún riesgo. Tanto una buena entrevista clínica y psicosocial, como un correcto examen físico, son elementos que permiten estrechar y hacer adecuada la relación médico-paciente. El Examen clínico, dermatoneurológico para el diagnóstico de Lepra, es poco usado, sea por desconocimiento o temor al contagio de los profesionales de la salud. Éste trato inhumano va en contra de algunos principios éticos.

Es necesaria la aplicación de los principios éticos sustentados en la *autonomía*, en cuyo contexto el respeto a la persona humana significa proteger a aquellos que puedan sufrir una pérdida de la propia decisión, a la vez que implica impartir conocimientos al individuo para que este tome sus decisiones y no surjan relaciones de dependencia con el médico. No siempre el equipo de salud es un buen comunicador.

Algunos gobiernos han incluido en su constitución y en otros códigos, disposiciones legales destinadas a cumplir con la obligación moral de brindar salud a todos sus asociados, siendo nuestro país uno de ellos.²⁵

La concepción de la *justicia* en materia de salud, parte de reconocerla como un derecho humano, institucionalizado por la sociedad, reconocido en un marco político y jurídico, y organizado de forma en que su práctica y sus servicios permitan el acceso a la población que usufructúa los mismos. También, una decisión médica adecuada y responsable se convierte, en un deber de *justicia*.

El principio de la *beneficencia*, que implica la protección a las personas y se procura su bienestar.¹⁸ Se describe un principio más, la *no-maleficencia*, que se entiende como no causar daño o mal al paciente.²⁵ Si tratamos al paciente de Lepra con rechazo, vamos en contra de este principio, pues estamos creando daño psicológico, y por ende va en contra de su salud, ya por sí afectada con discapacidades físicas. El autor del trabajo considera como insuficiente, la presencia de la bioética en la medicina actual, y en nuestra práctica diaria, así como de las carencias sobre el tema en el diseño del plan de estudio de la carrera de Medicina, lo que puede perjudicar el proceso de reforzamiento de valores y el ejercicio bioético en el nuevo modelo de formación profesional.

El médico y la enfermera frente a un paciente con Lepra debe romper, un muro a veces muy sólido, que de no hacerlo pudiera aislarlo para siempre del paciente, si se tiene en cuenta que este siente, temor a la muerte, angustia ante el futuro y lo desconocido, tristeza, y una permanente demanda de afecto.¹

Resultados y discusión

En la tabla 1 se muestra la clasificación de las pacientes aquejados de Lepra según área de salud y etapas del tratamiento de la enfermedad, siendo el área del Pol. "Manuel Fajardo" el de mayor No. de casos con el 55 % del total, con 5 casos, seguidos por Pol. "28 de enero" con el 33 % de casos y el Pol. "1ro. de enero", con el 11 %.

Según el sexo, (Tabla 2) predomina ligeramente el masculino con el 55 % de los casos, y la variante o tipo de Lepra más frecuente es la Lepra Lepromatosa (Tabla 3). Es de señalar que este tipo de Lepra es la más importante desde el punto de vista epidemiológico, pues es la más infectante, rica en bacilos transmisores de la enfermedad, y además, la que más discapacidades produce. En nuestro país, esta es la variante de Lepra más frecuente. Es por ello que se requiere un mayor control epidemiológico para realizar un diagnóstico y tratamiento precoz, y así poder cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.

Se aplicaron test psicológicos al total de pacientes enfermos de Lepra, y en observación, para un total de 9 (100%) como el Inventario de Ansiedad como rasgo – estado (IDARE), Inventario de Depresión como rasgo-estado (IDERE), y Test de Vulnerabilidad al Estrés L. H. Millar y A. D. Smith.⁹

Se demuestra que en casi la totalidad de los casos enfermos de Lepra, se acompañan de trastornos psicológicos como la ansiedad, depresión, stress, junto a la baja autoestima, que los acompaña en su generalidad. Esto coincide con lo planteado por otros autores, pues el estigma que acompaña a la enfermedad, junto a las lesiones cutáneas, desfiguraciones del rostro, y las temidas discapacidades en ojos, manos y pies fundamentalmente, hacen que estos pacientes se sientan diferentes al resto.

Sobre el conocimiento que tenían los pacientes afectados por la enfermedad antes de padecerla (Tabla 4), en sentido general desconocían a la misma por el 66 %, y el conocimiento que tenían estaban cargados del estigmatismo como: "que es una enfermedad que se pega muy fácil", "que no tiene cura", "que es muy contagiosa", "que se le caen los pedazos", "que no se puede usar los mismos vasos ni la ropa", "que no se puede estar muy cerca de los enfermos", "que es un castigo de Dios". Estas opiniones sobre la enfermedad, la ha acompañado desde su surgimiento, y aun hoy persisten, estando plasmada en la literatura revisada. En relación con la percepción que tienen los pacientes sobre su enfermedad se demostró, que predomina la percepción

referencial (100% de los pacientes), sobre la percepción propia, lo que nos indica que le preocupa mucho más la percepción que el propio paciente intuye, que los demás tienen de él, referente a la enfermedad que padece. Esto, por encima de la percepción propia, que los hace sentirse sensiblemente diferentes a los demás, lo que trae aparejado depresión, aislamiento y agresividad. Estos hallazgos coinciden con lo encontrado en la literatura, referido por otros autores.²⁵ En nuestra experiencia con estos pacientes, las personas temen más al diagnóstico de Lepra por su connotación social que por los daños que produce en su organismo.

En la Tabla 5, se analizan aspectos del cuestionario sobre Lepra, aplicado al personal médico. El 66% nunca había visto a un paciente de Lepra, y aunque el 91% conoce el examen Dermato-neurológico aplicado a estos pacientes, el 58% no sabe en qué consiste dicho examen.

Solo el 33% puede establecer el diagnóstico diferencial de Lepra, y el 58% no eran capaces de mencionar las manifestaciones precoces de la Lepra. En relación a las puertas de entrada y salida del *Micobacterium leprae*, agente causante de la enfermedad de Hansen, eran desconocidas por el 66%. Sobre el papel de la herencia, en la predisposición a padecer algunos de los tipos de Lepra, lo relacionaron solo el 16%. Respecto a la importancia que tiene el diagnóstico precoz de la Lepra, desde el punto de vista clínico epidemiológico, el 41% respondió correctamente.

La clasificación operativa de la Lepra, según la OMS, es conocida solo por el 66% de los encuestados, y se desconoce en casi su totalidad, las zonas de alto endemismo en el país, y en la provincia donde están, en este caso, La Habana. El concepto de diagnóstico tardío en Lepra, es desconocido por el 25% de los encuestados, pero el 100% desconoce cuándo podemos decir que la Lepra está declinando en una población endémica. Sin embargo, el 100% de los encuestados, consideran que la aplicación de los principios éticos y bioéticos, pueden ayudar a eliminar el estigma de la Lepra en la comunidad, a pesar que hay un 33% que no conoce estos principios.

CONCLUSIONES:

-Los pacientes afectados por la Lepra, desconocen o tienen una opinión errónea de la enfermedad y sus síntomas tempranos.

-Los médicos de familias no dominan los signos y síntomas de la Enfermedad de Hansen, impidiéndoles hacer un diagnóstico y tratamiento precoz, interrupción de la transmisión, y a la vez favorecen la aparición de discapacidades en estos pacientes.

-El equipo de salud no posee los conocimientos básicos sobre principios éticos y bioéticos, como disciplinas imprescindibles para el tratamiento con éxito del paciente de Lepra y su familia. Las decisiones médicas podrán aspirar a la excelencia, cuando tengan en cuenta no solo los aspectos técnicos, sino también los éticos.

-Desde el punto de vista psicosocial, hay que vencer los tabúes y la discriminación que desata el padecer Lepra en la comunidad, y que ocasionan trastornos psicológicos importantes en estos pacientes, como ansiedad depresión, stress y baja autoestima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Dos Santos P.N., Zerbinato P.H.M., Da Mota Silva A., Rodrigues D.P., De Oliveira L.S., Antunes Cortez E. et al. Detecção da hanseníase e a humanização do cuidado: ações do enfermeiro do programa de saúde da família. *Enferm. glob.* [revista en la Internet]. 2012 Ene [citado 2015 Mar 25]; 11(25): 104-115. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100007&lng=es)

[61412012000100007&lng=es. http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100007.](http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100007)

2- Alemán M.T., González E.V., Flores R.Y., Lepra. Reporte de caso. *MEDICIEGO* 2013; 19 (Supl.1) 2013 Ene [citado 2015 Mar 25]; Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_no2_2013/vol19_no2_13.html

3- Terencio de las Aguas J. Consideraciones histórico-epidemiológicas de la lepra en América. *Med Cutan Iber Lat Am Alicante, España.* 2006; 34:179-194.

4- Rivero Reyes Eduardo, Barrios Martínez Zoila, Berdasquera Corcho Denis, Tápanes Fernández Thelma, Peñalver Sinchay Ana Gladys. La lepra, un problema de salud global. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2011 Feb 09]; 25(1): Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000100010&lng=es

5- Martínez Collado N, Valle Sánchez C, Sánchez Hernández K. Lepra lepromatosa. Presentación de caso. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2012 Jul-Ago [citado 2015 Mar 25]; 34(4). Disponible en:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol4%202012/tema11.htm>

6- González Prendes MA. Historia de la Lepra en Cuba. La Habana: Empresa Consolidada de Artes Gráficas; 1963

7- Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional para el Control de la Lepra en Cuba. MINSAP. 2002, Ed. Rev. La Habana, Cuba

8- Dueñas, J, R. Fuillerat, N. Pérez: La unidad cuerpo, mente y espíritu: una reflexión necesaria. La Habana: VI Encuentro Latinoamericano de Psicoanalistas y Psicólogos Cubanos (tema libre), 1996.

9- Gonzalez Llana, FM. Instrumentos de evaluación Psicológica. Ecimed. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2007. Pág. 165-254.

10- Toledo Curbelo, G. Fundamentos de Salud Pública 2, Sección IV, cap. 16: Enfermedades infecciosas transmisibles. Epidemiología general. Libro texto básico de la asignatura Salud Pública, Ecimed. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2005. Pág. 409-14.

11- Sabatés Martínez MM, Curbelo Alonso M, Cabrera Pereda MJ, Bernárdez Cruz J. Formas de diagnóstico y discapacidades por Lepra en la provincia de Cienfuegos de 1980 a 2005. Medisur [revista en Internet]. 2012 [citado 25 Abr 2012]; 10 (1): [aprox. 5 p.]. Disponible en:

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2030/7090>

12- Infomed. Repositorio de artículos. Dermatología. Armauer Hansen, abr 2010. [citado 1 mar 2015]; Disponible en: <http://articulos.sld.cu/dermatologia/2010/04/21/armauer-hansen>

13- Fundora, F. P., Albajés, C. R. R., Romo, E. M., Ramírez, A. H. R., & Díaz-Perera I A. C. A. Impacto de la Lepra en la historia. 2011 dic. [citado 2015 Mar 25]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/folia/fd-2012/fd121f.pdf>

14- Vega, Y. C., Pérez, M. E. E., Leyva, S. Q., Rodríguez, M. N. R., & Mora, M. G. (2013). Caracterización de la lepra en pacientes del municipio Holguín en el periodo 2005-2009. Correo Científico Médico, 2012(16), 4. [citado 2015 Mar 25]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2012/ccm124f.pdf>

15- Chávez González N, García Rayda M Chávez González L. Factores asociados a la transmisión de Lepra [carta] Correo Científico Médico 2012,17(1). [Citado 2015 Mar

25]; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v17n1/ccm11113.pdf>

16- Matos, F. F. N., Cortés, R. O. M., & Rodríguez, C. N. Lepra lepromatosa y miasis cutánea forunculosa. Presentación de un caso. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. ISSN: 1727-897X Medisur 2012; 10(5). [citado 2015 Mar 25]; Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=37572>

17- VAQUERO, N. L; MUSSARI, C y GIRARD BOSCH, M. C. Modelo natural de dicotomía TH1-TH2: La enfermedad de Hansen. Rev. argent. dermatol. [online]. 2010, vol.91, n.3 [citado 2015-03-25], pp. 00-00. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2010000300002&lng=es&nrm=iso. ISSN 1851-300X.

18- Infomed. Servicio de noticias en salud Al día: Científicos chinos identifican genes vinculados a la Lepra octubre 25/2011 (PL), [citado 2015 Mar 25]; Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2011/10/30/cientificos-chinos-identifican-genes-vinculados-a-la-lepra-2/>

19- Ruiz Fuentes JL. Reacción en cadena de la polimerasa para el diagnóstico de Mycobacterium leprae ; [tesis de maestría] La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"; 2013.

20- Torres Guerrero E, Vargas Martínez F, Arocha DÍaguez C, Arrazola J, Arena Guzmán R. Lepra. Clasificación y cuadro clínico. Dermatol Rev. Mex [Internet] 2012 [citado 10 agosto 2011] ; 56 (1): Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd2012/rmd121g.pdf>

21-Manzano G. M. Bioética una reflexión epistémica. Isla en el Tiempo. Santiago (112). 2006 [artículo en Internet] [citado 5 de mar 2015] Disponible en la World Wide Web: <http://ojs.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/14507103D%EDaz%20Almeida%20JG>

22- Pascual Marina, A.V. "La educación en valores desde una actitud liberadora". Revista Didac. Valores y Actitudes en la Educación, No.13, Otoño 88, pp.35-37.

23- Chiu Navarro Violeta, Colás Costa Marcia, Alonso Pardo María E, Cossío Figueroa Norah. Algunas reflexiones de la bioética en las ciencias médicas. Educ Med Super [revista en la Internet]. 1999 Jun [citado 2015 Mayo 05]; 13(1): 15-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411999000100002&lng=es

24- INFOMED. Universidad Virtual de salud, ¿Por qué la Bioética hoy? en Bioética y Ética Médica. 2011, actualizado 12 ener 2015(citado 5 mar 2015), Disponible en: <http://uvs.sld.cu/por-que-la-bioetica-hoy>

25- Blanco Córdova C.A., Cangas García T. Lepra: Impacto psicosocial. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2012 Ene [citado 2015 Mar 16]; 11(25): 287-298. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100018>

ANEXOS: TABLAS.

Tabla 1: Distribución de pacientes enfermos de Lepra, según áreas de salud y etapas del tratamiento.

Áreas de salud	Caso nuevo %		En observación %		TOTAL %	
Pol. "Manuel Fajardo"	1	11.1	4	44.4	5	55.5
Pol. "28 de enero"	1	11.1	2	22.2	3	33.3
Pol. "1ro. de enero"			1	11.1	1	11.1
TOTAL	2	22.2	7	77.7	9	100.0

Fuente: Dpto. Estadística Higiene y Epid. Mcpal.

Tabla 2: Distribución por sexo pacientes afectados de Lepra.

Áreas de salud	SEXO					
	Masc	%	Fem	%	TOTAL	%
Pol. "Manuel Fajardo"	4	44	1	11	5	55
Pol. "28 de enero"	1	11	2	22	3	33
Pol. "1ro. de enero"	-		1	11	1	11
TOTAL	5	55	4	44	9	100

Fuente: Dpto. Estadística Higiene y Epid. Mcpal.

Tabla 3: Clasificación según tipo de Lepra.

Tipo de Lepra	No. de pacientes	%
---------------	------------------	---

Lepromatosa	5	55
Tuberculoide	3	33
Dimorfa	1	11
Indeterminada	0	0
TOTAL	9	100

Fuente: Dpto. Estadística Higiene y Epid. Mcpal.

Tabla 4: Conocimientos de los pacientes sobre la Lepra.

CONOCIMIENTOS	No. Pacientes	%
Sabían %	3	33
No sabían %	6	66
TOTAL	9	100

Fuente: Encuestas.

Tabla 5: Encuesta a médicos sobre el tema de Lepra.

Aspectos del Cuestionario	SI		NO	
	No	%	No	%
¿Ha visto Ud. un caso de Lepra?	4	33	8	66
¿Conoce el examen Dermato-neurológico?	11	91	1	8
Explique en que consiste en EDN	5	41	7	58
¿Con cuáles entidades haría Ud. un diagnóstico diferencial de Lepra?	4	33	8	66
¿Podría Ud. mencionar las manifestaciones precoces de la Lepra?	5	41	7	58
¿Cuáles son las puertas de entrada y salida del <i>Micobacterium leprae</i> ?	4	33	8	66

¿Tiene la herencia un papel importante en la determinación de padecer lepra?	2	16	10	83
¿Qué importancia tiene el diagnóstico precoz de la Lepra desde el punto de vista clínico epidemiológico?	5	41	7	58
¿Conoce la clasificación operativa de la Lepra según la OMS?	8	66	4	33
¿Podría nombrar 3 zonas de alto endemismo en el país y en la provincia?	2	16	10	83
¿Qué se entiende por diagnóstico tardío en Lepra?	9	75	3	25
¿Cuándo decimos que la Lepra está declinando en una población endémica?	_____		12	100
¿Cree Ud. que la aplicación de los principios éticos y bioéticos pueden ayudar a eliminar el estigma de la Lepra en la comunidad?	12	100	_____	
Mencione principios bioéticos que Ud. conoce	4	33	8	66

Fuente: Encuestas.