

## Las enfermedades infecciosas en el niño cubano: un recuento necesario

### Infectious diseases in the Cuban child: A necessary count

Eric Martínez Torres<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7877-786X>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [ericm@ipk.sld.cu](mailto:ericm@ipk.sld.cu); [eric.martinez@infomed.sld.cu](mailto:eric.martinez@infomed.sld.cu)

---

*No siempre se ha tenido en cuenta la edad pediátrica en la descripción de los cuadros infecciosos y su prevención en la población cubana, excepción es la introducción de la vacuna en Cuba, cuando Tomas Romay inició su aplicación en sus propios hijos y así lo recoge la historia y lo muestra un cuadro famoso de la época. No fue este el único aporte de este eminente médico del siglo XIX, quien en la práctica cotidiana obtuvo gran prestigio y también como científico desde los foros de debate de la época. Otros ilustres médicos cubanos también hicieron aportes en esos tiempos, pero fue el genio de Carlos Juan Finlay el más notable de todos, por su dedicación a las diversas enfermedades infecciosas de su tiempo que lo condujeron al descubrimiento del agente transmisor de la fiebre amarilla, dado a conocer en 1881 y considerado como un gran aporte científico a nivel mundial y con el cual se iniciaba el conocimiento de las enfermedades metaxénicas.*

*En la naciente República, Finlay lideró la llamada escuela de higienistas cubanos en el siglo XX e implantó medidas para evitar la infección de los neonatos mediante la cura del cordón umbilical, además, higienizó las aguas de la bahía de La Habana, entre otras muchas acciones.*

*El precario desarrollo económico y cultural de nuestra población de entonces se manifestó principalmente en infecciones intestinales y parasitarias, como las grandes causantes de enfermedad y muerte infantiles, además de la fiebre tifoidea y otras salmonelosis. Surge entonces el aporte a la microbiología, la parasitología y la medicina tropical hecho por Pedro Kouri y sus colaboradores desde su modesto laboratorio en el Hospital Calixto García.*

*Por esa época, emergió la figura del Padre de la Pediatría cubana, Ángel Arturo Aballí, quien fundó la Sociedad Cubana de Pediatría, que presidió, y creó su boletín como órgano de publicidad. A su instancia, se construyó en 1935 un hospital dedicado a los niños y del cual fue Director Técnico hasta su muerte, llamado entonces Hospital Municipal Infantil, y luego Hospital Pediátrico Pedro Borrás, nombrado así por el estudiante de medicina caído en Girón.*

*Como la tuberculosis infantil hacía estragos en nuestra niñez, fue Aballí, que atendía a los ricos y a los pobres, quien logró los donativos de aquellos para construir y habilitar un hospital dedicado a los niños con esa enfermedad, llamado hoy con justicia Hospital Aballí y convertido ahora en Hospital Materno Infantil.*

*A finales de ese siglo fue la poliomielitis anterior aguda un azote para nuestros pequeños: cada día la radio anunciaba decenas y cientos de nuevos casos, con un número elevado de fallecidos y de egresados con parálisis de miembros. No existía entonces un medio para su prevención hasta que surgieron vacunas como la inyectable de Jonas Salk y la oral de Albert Sabin. Ya en la Revolución, este último fue invitado a Cuba y aquí se produjo la primera vacunación masiva contra esa enfermedad, que abarcó toda la niñez cubana por la acción del naciente Ministerio de Salud Pública y la colaboración decisiva del pueblo organizado. No hubo más parálisis en Cuba por esa causa.*

*Así, nuestro país fue el primero en ser declarado libre de poliomielitis, lo que se mantiene hasta ahora gracias a las campañas efectuadas cada año y la decisión relativamente reciente de combinar ambas vacunas en cada caso. Por esa condición, Cuba fue elegida para hacer los estudios de minidosis y otros afines, cumplidos con éxito en la provincia de Camagüey, con reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud.*

*El Sistema de Salud Cubano desde su inicio en la etapa revolucionaria, dio preeminencia a la prevención de las infecciones gastroentéricas y parasitarias con campañas educativas para evitar el fecalismo al aire libre de nuestros campesinos y con la creación del Servicio Médico Rural, que hizo llegar la atención sanitaria hasta lugares recónditos. Existía malaria en algunas provincias del país y se creó el Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SNEP) que incluía la realización de gota gruesa a todo caso febril, lo cual condujo al éxito contra este azote mundial.*

*En medio del éxodo de médicos, había que formar pediatras y esa tarea la cumplió Jose Jordán con un reducido grupo de colaboradores, quienes desarrollaron el Programa de Pediatría que se aplicó en hospitales de La Habana y personalmente llevó a Santiago de Cuba, Santa Clara y otros lugares, con perfecta integración de teoría y práctica y con objetivos docente asistenciales muy*

específicos para aquel momento. Fue el fundador de la Pediatría en la Revolución, a la vez que se construían hospitales para niños o se rehabilitaban los ya existentes en todas las provincias.

Se inauguró el Hospital Pediátrico William Soler, en recordación del adolescente santiaguero asesinado durante la dictadura, destinado a desarrollar las especialidades pediátricas, aunque durante un buen tiempo sus salas eran ocupadas cada verano por casos de gastroenteritis con elevado número de fallecidos. Otras enfermedades infecciosas, incluidas el tétanos, el sarampión complicado y la tos ferina eran hospitalizadas en el Hospital Anti Infeccioso Las Animas, posteriormente convertido en Hospital Pediátrico de Centro Habana. La aplicación masiva de la llamada vacuna triple bacteriana permitió librar a nuestros niños de algunos de esos azotes y posteriormente se eliminaron otras infecciones con la llamada vacuna triple viral, ambas vigentes en nuestro esquema de vacunación, entre otras, lo que explica la erradicación de muchas enfermedades infecciosas aun presentes en otros países.

A mediados de la década de los años 70, se creó el Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil, el cual se aplicó con tal ímpetu que en el primer año de establecido ya algunas provincias la habían reducido casi a la mitad, a expensas principalmente de las medidas tomadas contra las enfermedades infecciosas. Fueron miles de vidas salvadas. Posteriormente, el Programa se amplió y llamó Materno Infantil y condujo a Cuba a la vanguardia de ese tema a nivel regional. Al final de ese periodo comenzó a elevarse la tasa de infección y muertes por meningococo B y C. Nuestro país hizo el esfuerzo de adquirir la vacuna existente a nivel internacional contra los serotipos A y C y aplicarla a nuestra niñez con buen resultado, pero emergió el serogrupo B como agente causal más frecuente, para el cual no había vacuna a nivel mundial.

Lo anterior fue opacado temporalmente por la epidemia de dengue hemorrágico, la primera en los países de la región de las Américas, sufrida en 1981 por el virus dengue serotipo 2 después de cuatro años aproximadamente de la circulación del serotipo 1, el cual había infectado casi a la mitad de la población cubana de entonces. En un periodo de poco más de cuatro meses hubo 30 000 casos hemorrágicos y 10 000 casos de choque. Los niños fueron más afectados que los adultos. A pesar del derroche de inteligencia y consagración de médicos y enfermeras, hubo 158 fallecidos incluyendo 101 niños. Se tomó la decisión de construir unidades de terapia intensiva pediátricas en todo el país y la edificación de 30 de ellas, se acometió de inmediato. Pero tal vez, lo más importante fue el conocimiento adquirido por parte de los profesionales cubanos que luego lo llevaron escalonadamente a todos los países de América Latina y el Caribe y aun hoy se conserva en esencia en las guías de atención a pacientes con dengue publicadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La preocupación en los años siguientes estuvo en la *Neisseria meningitidis* y su forma clínica de peor pronóstico, la meningococcemia. Adultos y niños estaban expuestos y como principal problema de salud ocupó espacio durante varios años de esa década de los años 80. Los pediatras cubanos de todas las provincias participaron en los talleres nacionales para su capacitación y así

*enfrentaron algunos casos fulminantes y otros que pudieron salvarse; fueron miles los afectados en total.*

*Con la mayor modestia y mucha persistencia, un grupo de investigadores obtuvo una vacuna cubana contra el meningococo B (Concepción Campa y colaboradores) no existente entonces en el mundo, la cual fue evaluada y luego aplicada exitosamente en Cuba y también solicitada desde otros países con este problema de salud, como Brasil y Argentina. Hoy permanece entre las vacunas que se administran a nuestros niños y adolescentes y dio paso a la creación del Instituto Finlay de vacunas y sueros. Menos conocida es la vacuna cubana contra el Haemophilus influenzae, la única de naturaleza química creada en la Universidad de La Habana (Vicente Vérez y colaboradores) actualmente incluida en la vacuna pentavalente que se administra a nuestra niñez. Con ese aporte, falta solamente en nuestro medio la protección contra el Streptococcus pneumoniae, para completar la prevención contra los tres agentes causantes de meningitis purulenta en niños. Esa vacuna cubana ya existe y su ensayo clínico se realiza en la provincia de Cienfuegos.*

*Salvo la neumonía adquirida en la comunidad, las enfermedades infecciosas dejaron de ser la primera causa de muerte del niño cubano. Fue el momento para perfeccionar la salud materno infantil y cuidados del neonato y del lactante. Ha surgido y se ha desarrollado la medicina familiar de modo que el cuidado del niño sano y su seguimiento no son ya exclusivos de la práctica pediátrica, sino que son ahora compartidos con el médico y la enfermera de la familia, desde su ubicación en el propio medio donde vive el pequeño, y donde se controla también la vacunación a toda la población infantil. A la par, se hace más necesario el desarrollo de especialidades dedicadas particularmente a las enfermedades crónicas del niño, pero no ha desaparecido el peligro de rebrotes de cuadros de dengue más bien localizados en regiones del país y algún brote de leptospirosis. En esta última, debe hacerse diagnóstico diferencial por ser una enfermedad mortal la cual, sin embargo, tiene tratamiento antibiótico eficaz.*

*Se ha producido la introducción de otros arbovirus, como el chikungunya, en la región oriental donde fue rápidamente identificado por la vigilancia epidemiológica y controlado con efectividad, mientras en países vecinos se notificaban cientos de fallecimientos por esa causa y sobrevivientes con afectación de la motilidad. También el zika, cuyo curso fue clínicamente poco llamativo, apenas fiebre poco elevada y exantema discreto, pero con peligro de afectación en la mujer embarazada por el riesgo potencial de teratogenicidad al que está asociado.*

*Con la llegada del nuevo coronavirus vuelve la alarma epidemiológica. El SarS-Cov-2 llegó a Cuba en marzo de 2020 y un año después aparecieron variantes asociadas a mayor transmisibilidad y gravedad. Casi 20 % de los nuevos casos pertenecen a la edad pediátrica, incluido lactantes menores de seis meses. Muchos pacientes requieren de asistencia en terapia intensiva. Se actualizan los protocolos de atención y se aplican en todo el país dos de las vacunas cubanas de probada eficacia: Soberana 2 (con una tercera dosis de Soberana Plus) y Abdala. También se hacen ensayos con Soberana 1 y Mambisa.*

*El recuento de lo ocurrido en dos siglos de enfrentamiento a las infecciones hace evidente que tenemos una herencia de inteligencia y trabajo a la cual no podemos renunciar. El presente suplemento de la Revista Cubana de Pediatría está dedicado a algunas de las dolencias de ese tipo que ocupan actualmente a nuestros profesionales: COVID-19, dengue, infección urinaria, infecciones neonatales tardías, infecciones graves de huesos, articulaciones y tejidos blandos, neumonía adquirida en la comunidad, y la tuberculosis, que aun estando disminuída no deja de ser objeto de atención. Los lectores sabrán apreciar esos contenidos y esfuerzos para su mejor atención y control.*

Dr. Cs. ERIC MARTÍNEZ TORRES

Profesor Titular y Consultante de Pediatría