

MORBILIDAD POR SÍFILIS EN ARGENTINA: SU EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS. ANÁLISIS REGIONAL, PROVINCIAL Y POR GÉNERO.

Introducción:

La sífilis es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual que, con los actuales recursos de prevención y tratamiento, debería registrar niveles residuales de morbilidad. La barrera física al contagio que provee el preservativo en las relaciones sexuales y el tratamiento oportuno que interrumpe la cadena de transmisión, son elementos que bien aplicados pueden evitar la enfermedad como problema social. De hecho, la incidencia de sífilis en países con políticas de salud pública eficaces es marginal, focalizándose en poblaciones de nivel socioeconómico extremadamente bajo. En nuestro país sin embargo, la sífilis presenta tasas de incidencia en crecimiento en los últimos años. Si bien alrededor del año 2007, se había alcanzado niveles de morbilidad equivalentes a los países de la Unión Europea (tasa anual de 5 casos por 100000 habitantes), esta situación se revirtió, llegando a niveles elevadísimos en los últimos cuatro años. En el presente informe se analiza la incidencia de la sífilis desde 2007, y con más detalle en 2017 y 2018, a nivel nacional, regional y provincial. Luego se analizan las diferencias por género en provincias y regiones. Los hallazgos son sumamente desalentadores y alertan hacia dos vertientes de acción: la necesidad de encarar medidas de política sanitaria urgentes que detengan el incremento de la morbilidad por sífilis, y la importancia de problematizar el fenómeno en el contexto de la cuestión social.

Metodología:

Los datos para realizar este análisis se tomaron de los Boletines integrados de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud/Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, cuya información primaria proviene de la denuncia obligatoria de casos de esta enfermedad. Para la construcción de las tasas de incidencia se toma como denominadores a la población proyectada por INDEC para cada año en base a los censos 2001 y 2010.

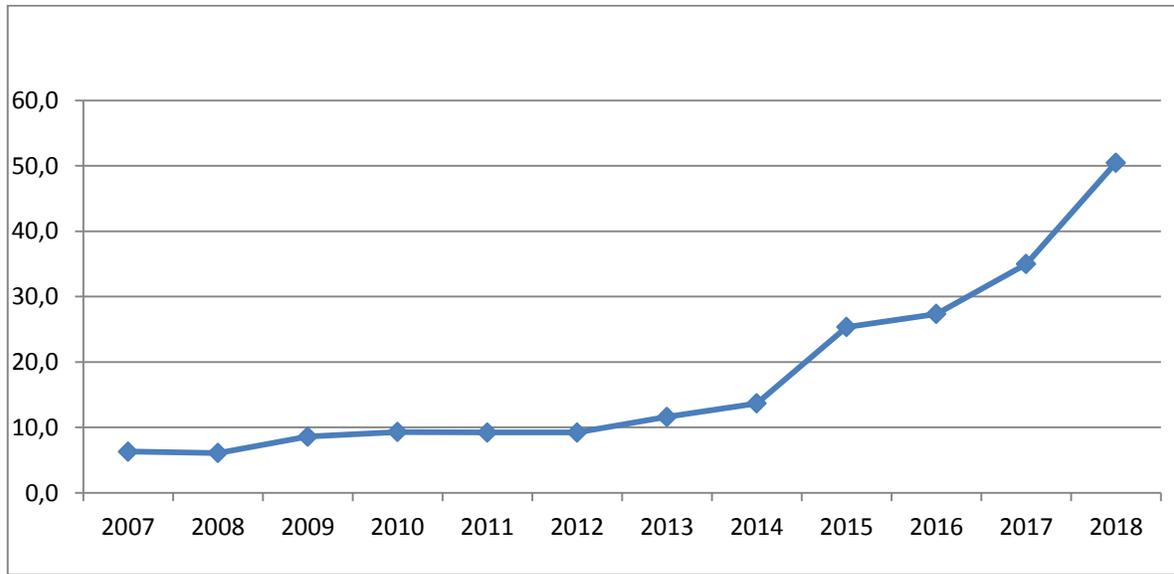
Evolución a nivel nacional

Como se ve en el gráfico 1, entre 2007 y 2010 se experimenta un aumento leve de la tasa de incidencia, luego el indicador se estaciona hasta 2013, y desde allí comienza un derrotero ascendente que no tiene interrupción hasta la actualidad. Ahora bien, lo más destacable en esta tendencia es que mientras el periodo de 7 años que va de 2007 a 2013 muestra un aumento de la tasa de 6 a 12 casos por 100000 habitantes, en los cinco años posteriores (2014 a 2018), el incremento se produce a un ritmo mayor, pasando de 14 a 50 casos por 100000 habitantes.

Para comparar esa evolución con la situación social, en el gráfico 2 se observa la evolución del índice de Gini, un indicador cuyo incremento expresa mayor desigualdad de ingresos. Entre 2007 y 2014 se observa que mientras el Gini baja, la incidencia de sífilis aumenta relativamente poco o se mantiene estable, pero a partir del 2015 el aumento sostenido del Gini se acompaña de una elevación abrupta de la incidencia de sífilis. La comparación evolutiva entre ambos indicadores sugiere fuertemente que el agravamiento de la desigualdad social se vincula a mayor riesgo de sufrir enfermedades de la pobreza en grupos vulnerables.

Grafico 1

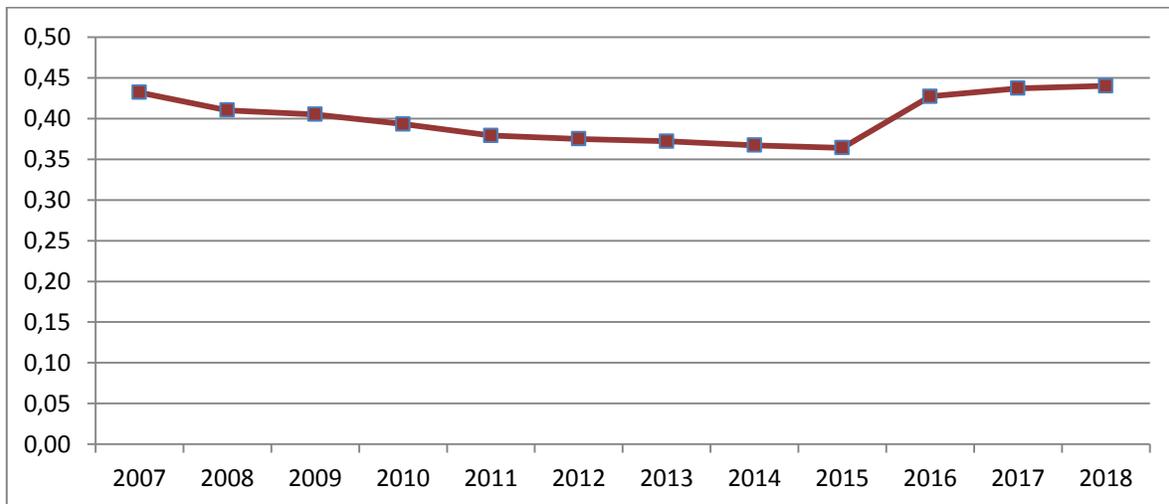
Serie histórica de los últimos 10 años de la tasa de incidencia de sífilis en Argentina. 2007-2018



Fuente: elaboración propia con datos de los Boletines de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Gráfico 2

Evolución anual del índice de Gini entre 2007 y 2018

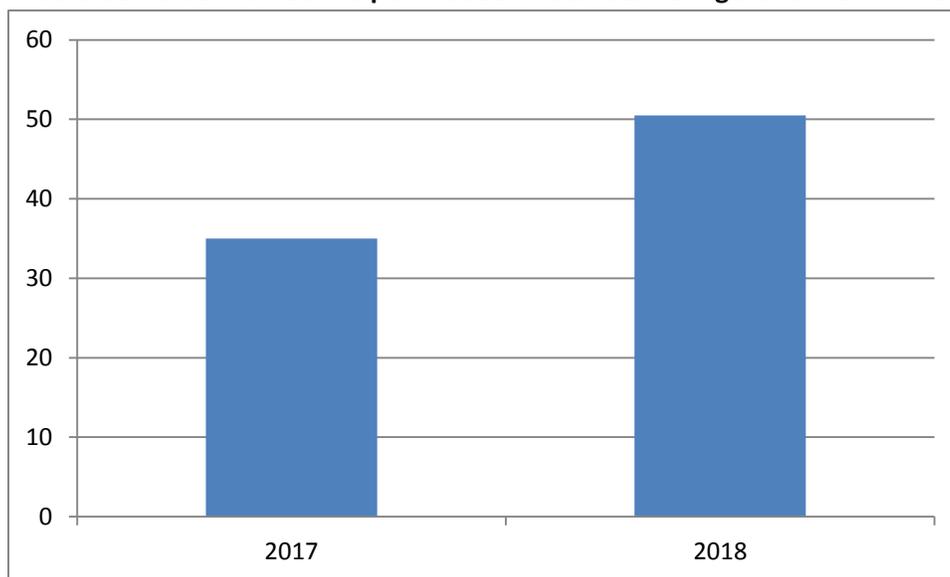


Fuente: elaboración propia con datos del INDEC, EPH. Informes de evolución de la distribución del ingreso.

Cuando observamos el crecimiento de la tasa de incidencia de sífilis entre los años 2017 y 2018 en el gráfico 3, se destaca un aumento de 45 % en el indicador, que en números absolutos representa alrededor de 6000 casos adicionales de la enfermedad en 2018 respecto del año previo.

Gráfico 3

Tasas de incidencia de sífilis por 100000 habitantes de Argentina. 2017-2018



Fuente: elaboración propia con datos del Boletín Integrado de Vigilancia Epidemiológica N°431 de la Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Análisis regional

El abordaje por regiones permite aproximarse de manera indirecta a las diferencias por clase social, ya que sus condiciones sociales son distintas: las regiones del norte (NEA y NOA) tienen una situación menos favorable que las otras (Centro, Patagonia y Cuyo).

El Cuadro muestra como las tasas de incidencia aumentaron entre 2017 y 2018 en todas las regiones pero de manera diferencial, siendo Cuyo la que experimentó la mayor suba, seguida por el NEA. Es llamativo el importante aumento en Cuyo, considerando que sus condiciones socioeconómico-sanitarias son buenas si se comparan con las regiones del norte argentino. En el otro extremo, llama la atención que el NOA, dadas sus condiciones sociales desfavorables, muestre un aumento relativamente escaso en su incidencia, llevando a pensar en la posibilidad de subregistro de casos.

En el gráfico 4 se observa la comparación de la incidencia de sífilis entre 2017 y 2018, ordenadas las regiones de izquierda a derecha, de mayor a menor variación. Se destacan los altos niveles de incidencia en la región centro, considerando que por su situación socioeconómica se esperaría menor morbilidad, especialmente si se tiene en cuenta que esta región contiene las jurisdicciones de mayor ingreso per capita (CABA, Santa Fe, Córdoba, Pcia de Buenos Aires).

Cuadro 1

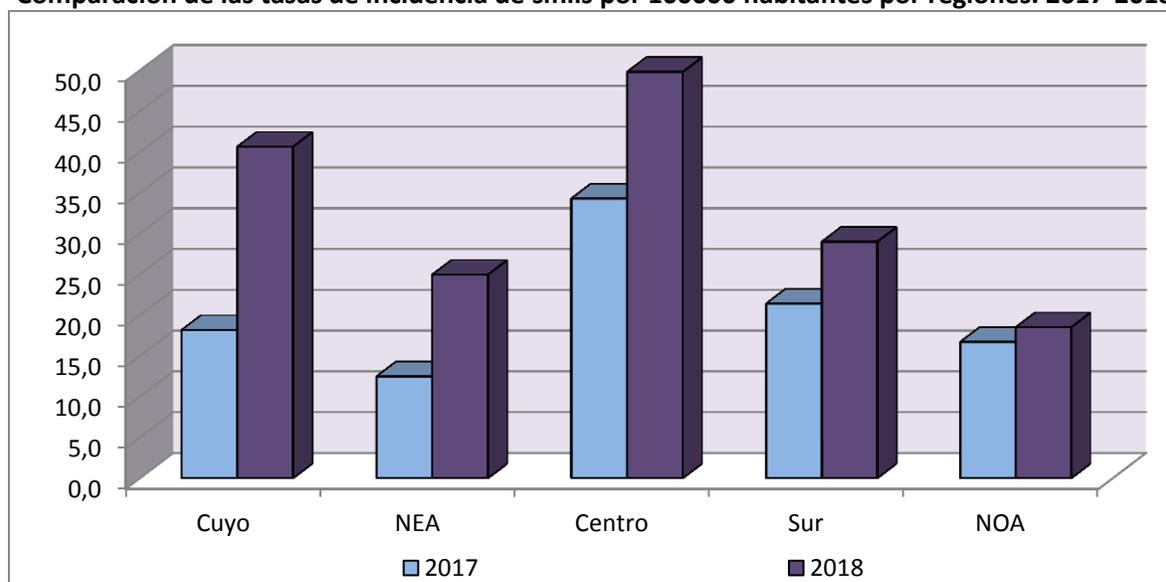
Tasas de incidencia por 100000 habitantes de sífilis por región ordenadas de mayor a menor aumento entre 2017 y 2018

	2017	2018	aumento porcentual
Cuyo	18,2	40,6	123,80%
NEA	12,5	24,9	100,20%
Centro	34,3	49,8	45,30%
Sur	21,4	29	35,47%
NOA	16,7	18,5	10,75%

Fuente: elaboración propia con datos del Boletín Integrado de Vigilancia Epidemiológica N°431 de la Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Gráfico 4

Comparación de las tasas de incidencia de sífilis por 100000 habitantes por regiones. 2017-2018



Fuente: elaboración propia con datos del Boletín Integrado de Vigilancia Epidemiológica N°431 de la Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Análisis por provincia

En el Cuadro 2 se ordenan las provincias según sus tasas de incidencia de 2018, y se aprecian grandes diferencias. Entre Ríos con la tasa más alta supera en 18 veces a Santa fe, con la más baja. Paradójicamente, las jurisdicciones con niveles más altos del indicador en general pertenecen a regiones con situación socioeconómica favorable (Cuyo, Centro, Patagonia).

Por otra parte, al analizar la variación de las tasas provinciales entre 2017 y 2018 (gráfico 5), una amplia mayoría de 18 jurisdicciones (75% del total), experimentan un importante incremento de la incidencia, que superó el 50 y hasta el 100% en varias de ellas. Resulta sumamente destacable la diferencia entre provincias como Entre Ríos con fuerte aumento del indicador y otras como Catamarca que presentan descenso del mismo. De las diez provincias que tienen aumentos de su tasa superiores al aumento global del país, solo cuatro son jurisdicciones con indicadores socioeconómicos históricamente deficientes (Chaco, Misiones, Formosa y Santiago del Estero). El resto son provincias de buen nivel socioeconómico como Mendoza o de buen sistema de salud como La Pampa. Esto lleva a pensar en la existencia de bolsones de pobreza localizados al interior de estas últimas, que generan crecimiento del indicador a pesar de su situación social media. En el otro extremo, o sea las provincias que han descendido su tasa, encontramos jurisdicciones como la CABA en las que no sorprende el descenso considerando sus abundantes recursos, y otras como Catamarca en la que ese descenso no se corresponde con su situación socioeconómica. Este comportamiento refuerza la sospecha de subregistro, si bien existen otras explicaciones posibles, como un buen funcionamiento de las actividades de prevención.

Cuadro 2

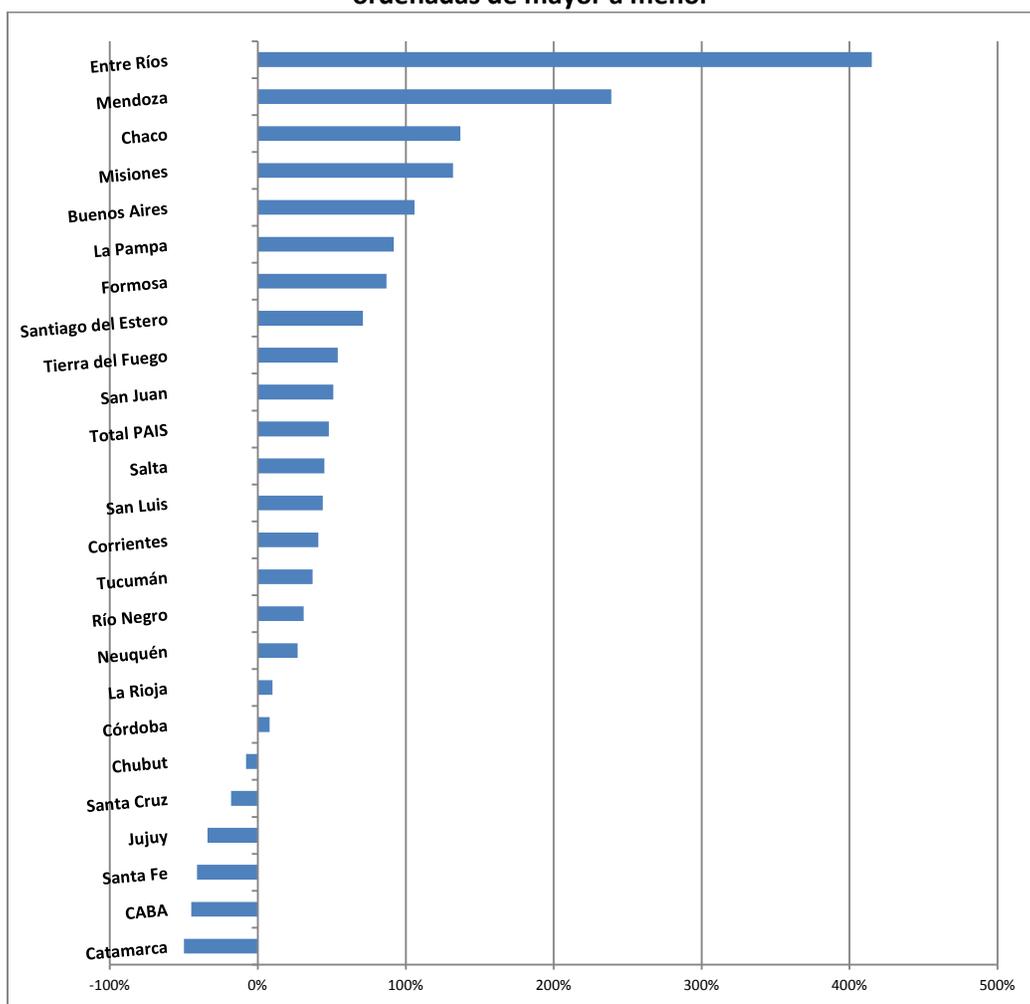
Tasas de incidencia de sífilis por provincias argentinas. Año 2018

	2018
Entre Ríos	91,1
La Pampa	82,2
Buenos Aires	55,6
CABA	50
San Luis	49,1
Total PAIS	41,7
Mendoza	40,3
San Juan	36,1
Chaco	34,4
Córdoba	31,4
Salta	30,9
Tierra del Fuego	28,2
Misiones	24,8
Río Negro	24,6
Neuquén	23,7
Corrientes	21,7
Catamarca	21,7
Santiago del Estero	19,2
Chubut	18
Jujuy	17,3
Formosa	12,6
Santa Cruz	11,5
Tucumán	9,7
La Rioja	8,7
Santa Fe	5,2

Fuente: elaboración propia con datos del Boletín Integrado de Vigilancia Epidemiológica N°431 de la Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Grafico 5

Porcentajes de variación entre 2017 y 2018, de las tasas de incidencia provinciales, ordenadas de mayor a menor



Fuente: elaboración propia con datos del Boletín Integrado de Vigilancia Epidemiológica N°431 de la Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Se constata entonces que en los análisis por región y provincia, no se encuentra una correlación directa entre mala situación socioeconómica y mayor incidencia de sífilis. Las posibles explicaciones de este fenómeno son entre otras, el subregistro, las medidas preventivas diferentes por jurisdicción, y la existencia de subpoblaciones de extrema pobreza que elevan el índice aún en provincias de situación social comparativamente buena. Si pudiéramos analizar las clases sociales al interior de cualquiera de los agregados poblacionales analizados, probablemente encontraríamos diferencias en el sentido de que a clases sociales bajas corresponden mayores incidencias de sífilis. Sin embargo, este tipo de análisis no puede hacerse debido a que los sistemas de registro no capturan la variable clase social, lo cual es un dato en sí mismo, existiendo un ocultamiento de la relación clase-enfermedad.

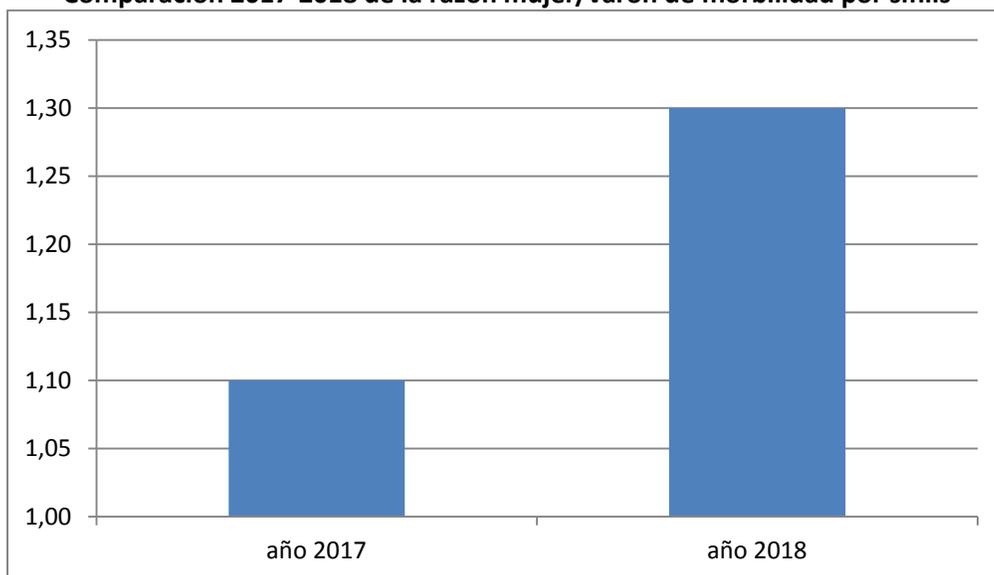
Análisis por género

A nivel nacional, el análisis por sexo revela una mayor incidencia en mujeres que se expresa en la razón de los casos mujer/varón mayor de 1 en 2017, que aumenta en 18% en el siguiente año, representando un salto importante, como se observa en el gráfico 6.

Cuando se analiza por provincias (Cuadro 3), solo 9 jurisdicciones tienen una razón mujer/varón igual o menor a uno. En el resto, que representa un 62% del total de provincias, la predominancia es en mujeres, destacándose 3 jurisdicciones en 2017 y 6 en 2018 con razón mujer/varón mayor a 2. Dicho de otra manera, en la mayoría de las provincias las mujeres sufren más esta enfermedad, en varias jurisdicciones la tasa de incidencia en mujeres es más del doble que en varones y esta tendencia se agrava en 2018.

En el gráfico 7 se observan las diferencias de la razón mujer/varón por provincias en el año 2018. Mientras algunas jurisdicciones como La Pampa cuentan con una razón mujer/varón mayor a 4, otras como la CABA ese indicador es menor a 1. La razón mujer/varón de La Pampa es 8 veces mayor que la de Chubut.

Grafico 6
Comparación 2017-2018 de la razón mujer/varón de morbilidad por sífilis



Fuente: elaboración propia con datos del Boletín Integrado de Vigilancia Epidemiológica N°431 de la Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

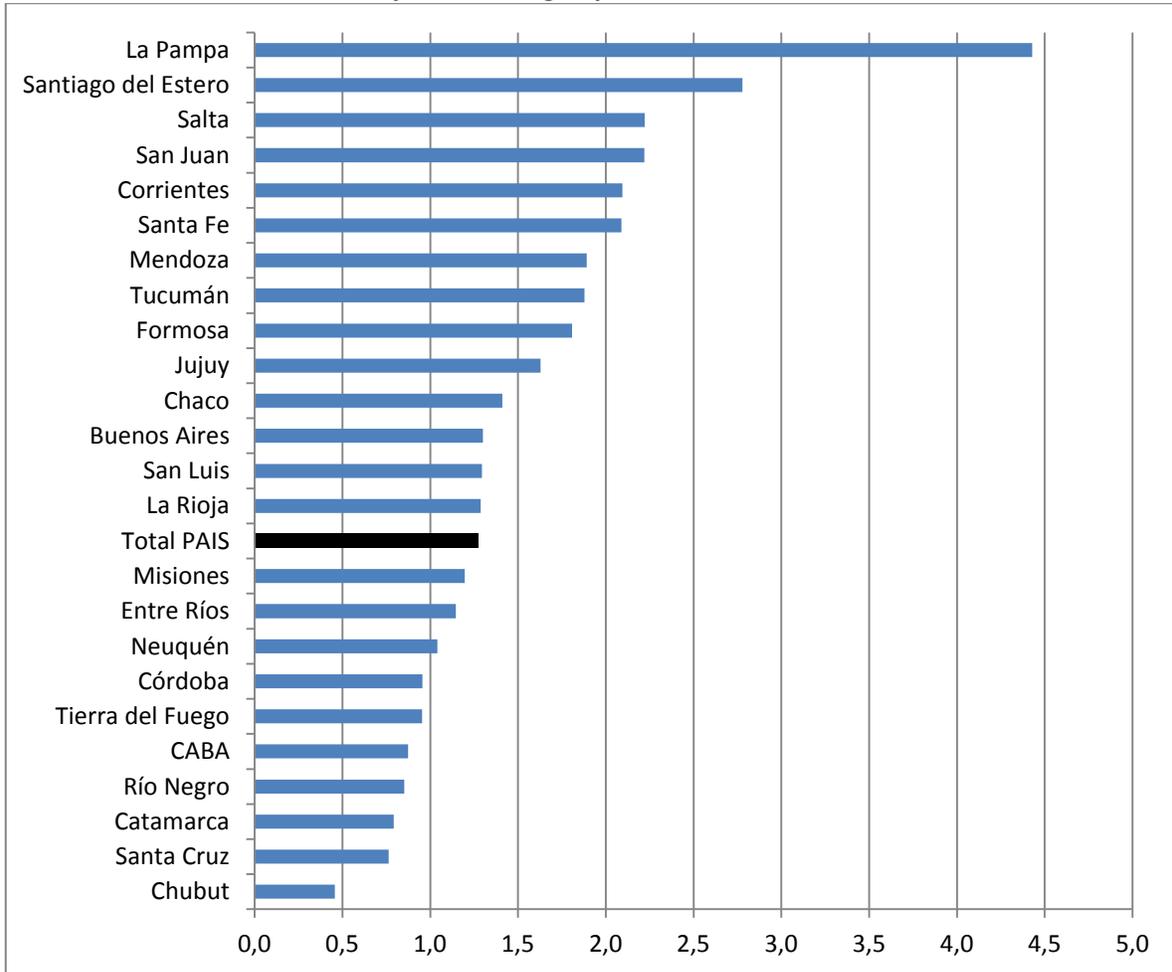
Cuadro 3

Incidencia de sífilis por sexo y por provincias, y razón mujer/varón por provincias. Años 2017 y 2018

	MUJER 2017	VARON 2017	RAZÓN M/V 2017		MUJER 2018	VARON 2018	RAZÓN M/V 2018
La Rioja	12,2	3,2	3,8	La Pampa	131,5	29,7	4,4
La Pampa	66,3	18,5	3,6	Santiago del Estero	27,5	9,9	2,8
Misiones	14	6,9	2,0	Salta	41,3	18,6	2,2
Salta	27,6	14,3	1,9	San Juan	48,6	21,9	2,2
Entre Ríos	22,2	13,2	1,7	Corrientes	28,9	13,8	2,1
Buenos Aires	33,5	20,3	1,7	Santa Fe	7,1	3,4	2,1
Corrientes	18,4	12,1	1,5	Mendoza	51,8	27,4	1,9
San Juan	28,3	19	1,5	Tucumán	12,4	6,6	1,9
Santiago del Estero	13,1	8,9	1,5	Formosa	15,9	8,8	1,8
Río Negro	21,2	15,4	1,4	Jujuy	21	12,9	1,6
Santa Fe	10,3	7,7	1,3	Chaco	39,5	28	1,4
Mendoza	12,9	10,8	1,2	Buenos Aires	62,1	47,8	1,3
Chubut	20,4	17,3	1,2	San Luis	53,7	41,5	1,3
Chaco	15,4	13,3	1,2	La Rioja	9,4	7,3	1,3
Total PAIS	29,7	26,5	1,1	Total PAIS	46,1	36,2	1,3
Santa Cruz	13,2	12,6	1,0	Misiones	26,1	21,8	1,2
San Luis	33,4	33,4	1,0	Entre Ríos	96,3	84	1,1
Tierra del Fuego	17,1	17,1	1,0	Neuquén	23,3	22,4	1,0
Córdoba	28,1	30,1	0,9	Córdoba	30,4	31,8	1,0
Jujuy	25	26,9	0,9	Tierra del Fuego	25	26,2	1,0
Formosa	6,1	7,1	0,9	CABA	49,5	56,7	0,9
Tucumán	6,3	7,7	0,8	Río Negro	21,8	25,6	0,9
Neuquén	14,8	21,7	0,7	Catamarca	18,6	23,5	0,8
CABA	73,7	119,6	0,6	Santa Cruz	9	11,8	0,8
Catamarca	26,2	58,8	0,4	Chubut	10,7	23,4	0,5

Fuente: elaboración propia con datos del Boletín Integrado de Vigilancia Epidemiológica N°431 de la Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

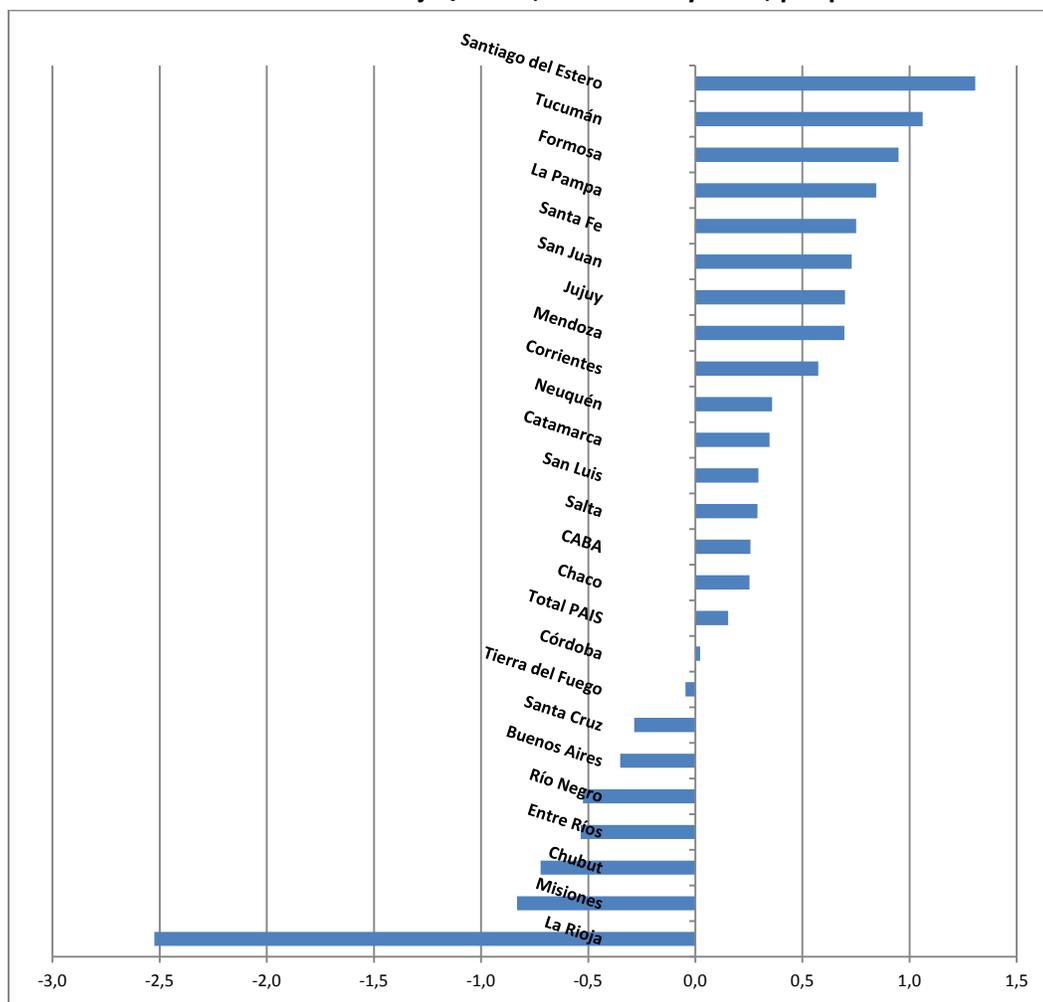
Gráfico 7
Razón mujer/varón según provincias en el año 2018



Fuente: elaboración propia con datos del Boletín Integrado de Vigilancia Epidemiológica N°431 de la Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Otra forma de visualizar el mayor impacto de la sífilis en mujeres es a través de la variación de la razón mujer/varón entre 2017 y 2018. En el grafico 8 se ve cómo en 17 provincias, el 70% del total, existió un aumento de este indicador, siendo las tres provincias con mayor incremento pertenecientes al norte argentino (Santiago del Estero, Tucumán y Formosa), lo cual resulta coherente con su situación social.

Grafico 8
Variación de la Razón mujer/varón, entre 2017 y 2018, por provincias



Fuente: elaboración propia con datos del Boletín Integrado de Vigilancia Epidemiológica N°431 de la Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Sífilis congénita:

Los últimos datos representativos de años completos muestran que entre 2016 y 2017 se experimentó un incremento del número de casos a nivel país del 12%

Cuadro 4
Casos confirmados de sífilis congénita hasta semana 52

2016	2017	Variación porcentual
989	1105	12%

Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia Epidemiológica 400.

Síntesis de los hallazgos

A partir del año 2013 se registra un aumento constante de la morbilidad por sífilis, pero es sobre todo en los tres últimos años donde este incremento es mayor llegando a quintuplicar en 2018 los valores de 2012. Esta tendencia muestra relación con la curva del índice de Gini en los mismos años. A peor Gini, más alta tasa de morbilidad en sífilis.

Entre 2017 y 2018 se ha producido un incremento de casi el 50% de la tasa de morbilidad, a nivel nacional. El mayor impacto regional es sobre Cuyo, NEA, Centro, Patagonia y NOA, en orden decreciente. El análisis por provincia revela que hay grandes diferencias entre ellas, al punto que la tasa más alta de 2018 (Entre Ríos) es 18 veces mayor que la más baja (Santa Fe). La variación entre los años 2017 y 2018 muestra que 18 provincias (el 75%) han experimentado aumento de su tasa de incidencia, en varios casos con incrementos mayores al 100%.

El análisis de género revela que a nivel país, la razón mujer/varón es mayor a 1 y ha experimentado un aumento del 18% entre 2017 y 2018. Entre 2017 y 2018 el 70% de las provincias han incrementado la razón mujer/varón, en varios casos con variaciones superiores al 100%. Las tres provincias con mayor aumento pertenecen a regiones del norte del país. En la mayoría de las provincias las mujeres sufren más esta enfermedad, en varias jurisdicciones la tasa de incidencia en mujeres es más del doble que en varones y esta tendencia se agrava en 2018.

La sífilis congénita ha experimentado un aumento del 12% en el número de casos entre 2016 y 2017.

Conclusiones

Como conclusión general podemos afirmar en base a los datos analizados, que en los últimos cuatro años se ha experimentado un fuerte incremento del riesgo de sufrir sífilis medido por la tasa de incidencia de la enfermedad, que este riesgo es aún mayor en mujeres y que existe un incremento importante de este riesgo diferencial en el año 2018.

Las diferencias entre provincias alertan sobre la necesidad de mejorar el registro, entre otras medidas de acción estatal para el control de esta y otras enfermedades de transmisión sexual. El aumento de la sífilis congénita entre 2016 y 2017 es un alerta en el sentido de incrementar además las medidas de control de embarazo y parto. Todas estas acciones deberían acompañarse de un abordaje social.