

Población y Salud en Mesoamérica

PSM

Argentina y Uruguay: una comparación de la tasa de mortalidad por enfermedades de transmisión sexual en personas de 50 años y más durante los quinquenios 1997-2001 y 2010-2014.

Eleonora Rojas Cabrera

Cómo citar este artículo: Rojas, E. (2019). Argentina y Uruguay: una comparación de la tasa de mortalidad por enfermedades de transmisión sexual en personas de 50 años y más durante los quinquenios 1997-2001 y 2010-2014. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(1). doi: 10.15517/psm.v17i1.35220

 Revista electrónica semestral
Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica



 ISSN-1659-0201
<http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Argentina y Uruguay: una comparación de la tasa de mortalidad por enfermedades de transmisión sexual en personas de 50 años y más durante los quinquenios 1997-2001 y 2010-2014.

Argentina and Uruguay: a comparison of the mortality rate from sexually transmitted diseases in persons aged 50 and over during the five-year periods 1997-2001 and 2010-2014.

Eleonora Rojas Cabrera ¹

RESUMEN: Objetivo: analizar comparativamente el comportamiento de la mortalidad por enfermedades de transmisión sexual (ETS) en la población de 50 años y más de Argentina y Uruguay, en los últimos 20 años y en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. **Métodos:** se calculan tasas de mortalidad específicas por sexo, grupo de edad y causa para los quinquenios 1997-2001 y 2010-2014, con base en información proveniente de las Naciones Unidas. **Resultados:** ambos países registran en general un descenso de la mortalidad femenina y un aumento de la mortalidad masculina por ETS. Además, coinciden en la caída de la mortalidad por tumores de cuello uterino (principal causa asociada al virus de papiloma humano, VPH) y en el aumento de la atribuida al VIH/SIDA y otros tumores ligados al VPH. Como contrapartida, presentan diferencias en la dinámica de la mortalidad por hepatitis aguda tipo B, sífilis y por tumores de vulva. **Conclusiones:** el hecho de que algunas tasas específicas de mortalidad por ETS aumenten y otras disminuyan pero mantengan sus valores elevados, evidencia que los países deben redoblar los esfuerzos en relación al acceso a la información por parte de la población estudiada; el uso del preservativo como método de prevención de las ETS; el acceso a controles, pruebas de diagnóstico y tratamiento de los casos afectados; el incremento de la capacidad de los sistemas de salud para dar respuesta oportuna a las demandas de las personas mayores, y el fortalecimiento del sistema de información oficial para la toma de decisiones acertadas.

Palabras Clave: Envejecimiento; Enfermedades de Transmisión Sexual; Mortalidad; Argentina; Uruguay.

ABSTRACT: Objective: to analyze comparatively mortality from to sexually transmitted diseases (STDs) in the population aged 50 and over from Argentina and Uruguay, during the last 20 years and in the context of the 2030 Agenda for Sustainable Development. **Methods:** based on information from the United Nations, specific mortality rates are calculated by sex, age group and cause for the quinquennium 1997-2001 and 2010-2014. **Results:** Considering STDs in general, female mortality decreases and male mortality increases not only in Argentina but also in Uruguay. In addition, mortality due to cervical cancer (mainly associated with human papillomavirus, HPV) decreases; and mortality from to HIV/AIDS and other HPV-related cancers rises in both countries. On the other hand, there are differences between countries in the variation of mortality due to acute hepatitis B, syphilis and vulvar cancer. **Conclusions:** taking into account the variation of some specific mortality rates under study, countries should redouble their efforts regarding the access to information by the population aged 50 or over; the use of condoms as a method for preventing the transmission of STDs; the access to early diagnosis and treatment programmes; the improving of health systems to respond ageing-related needs timely; and the strengthening of health information systems for making the right decisions.

Key Words: Aging; Sexually transmitted diseases; Mortality; Argentina; Uruguay.

Recibido: 17/11/2018 | Corregido: 20/05/2019 | Aprobado: 19/06/2019

¹ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Córdoba, ARGENTINA. eleonora.rojascabrera@conicet.gov.ar ORCID: 0000-0002-8195-3027.

1. Introducción

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) comprometen severamente la salud de las personas, incrementan el riesgo de contraer otras enfermedades, atentan contra la capacidad de procrear y aumentan la probabilidad de muerte en los primeros años de vida (vía transmisión vertical). Asimismo, traen aparejadas consecuencias psicológicas y sociales, incluidas la discriminación hacia quienes las padecen en diversos ámbitos de la sociedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2007; 2016).

Por estos motivos, los países despliegan constantemente acciones para reducir la morbimortalidad por este grupo de causas. Estas acciones, centradas fundamentalmente en las poblaciones más afectadas (niños y niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres en edad reproductiva), abarcan la ejecución de campañas de prevención, diagnóstico temprano y lucha contra la discriminación; la incorporación progresiva de la vacuna contra el virus papiloma humano (VPH) en los calendarios oficiales de inmunización (en principio, en mujeres y, en algunos casos, posteriormente en hombres); el establecimiento de controles especiales para embarazadas, y la provisión de servicios de tratamiento en los casos necesarios (OMS, 2016).

En razón de lo anterior, las personas que superan la etapa reproductiva son más propensas a ser diagnosticadas de ETS tardíamente, cuestión que incide en la posibilidad de recibir tratamientos oportunos y exitosos. Esta situación se agrava si se considera que en numerosos casos estas personas desarrollan una vida sexual con múltiples parejas (en ocasiones sin protección, bajo la creencia de que no es necesario tomar precauciones a determinada edad) y que solo una escasa proporción de ellas visita al médico para abordar cuestiones relacionadas con la sexualidad (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], s.f.).

Esta realidad supone desafíos para los países comprometidos con la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (NU), cuyos lineamientos se sintetizan en el plan de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Este plan propone que los países realicen esfuerzos para poner fin, en 2030, a las epidemias del sida y otras enfermedades transmisibles (Meta 3.3) y, simultáneamente, garanticen el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para toda la población con independencia de la edad (Meta 3.7) (Naciones Unidas [NU], 2015).

En consonancia con el hecho de que Argentina y Uruguay adoptaron el plan de los ODS y que, a su vez, celebraron acuerdos regionales que reafirman sus enunciados, al establecer que la atención de salud de las personas mayores debe constituir una prioridad (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2013), surge el interés por analizar y comparar, entre estos países, el comportamiento de la mortalidad por ETS de la población de 50 años y más en los últimos 20 años, con miras a identificar los desafíos que se enfrentan en cada caso para reducir su nivel. Si bien se reconoce que esta población trasciende la definición de persona mayor utilizada con frecuencia en el ámbito internacional (personas 60 años y más) (NU, 2017), se decide abordarla en virtud de que no suele ser especialmente contemplada en las políticas públicas sobre salud sexual por haber finalizado, generalmente, la etapa reproductiva de la vida.

2. Materiales y métodos

Se propone un estudio exploratorio y analítico desde una perspectiva sociodemográfica. Para ello, se utilizan estadísticas de mortalidad sistematizadas por la Organización Mundial de la Salud y desglosadas por país, sexo, edad y causa asociada a ETS¹. Cabe agregar que estas estadísticas son elaboradas a partir de información recopilada oficialmente al interior de cada país y se corresponden, en general, con una buena cobertura del registro estadístico de las defunciones en cada caso (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CELADE], 2015). Asimismo, se emplean las estimaciones de nacimientos/población por edad y sexo de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas². La elección de estas fuentes de información obedece a que contienen datos armonizados, comparables directamente entre países.

En particular, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008), se contemplan las siguientes causas de mortalidad: a) infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual (ITS), es decir, sífilis (A50-A53), infección gonocócica (A54), clamidiasis (A55-A56), chancro blando (A57), granuloma inguinal (A58), tricomoniasis (A59), herpes genital (A60), otras ETS (A63) y ETS no especificadas (A64); b) hepatitis aguda tipo B (B16); c) enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24), y d) tumores malignos relacionados con el VPH (C10, C21, C51, C52, C53 y C60, códigos asociados, respectivamente, a tumores de: orofaringe, ano, vulva, vagina, cuello uterino y pene).

Dada la imposibilidad de desglosar a las muertes atribuidas al VIH según la vía de transmisión, se considera que todas ellas deben su origen a la práctica sexual sin preservativo. Este supuesto se apoya en información difundida por la Comisión Intergubernamental del VIH/SIDA (CIVIH) en MERCOSUR que señala que, en Argentina, el 90 % de las personas diagnosticadas con VIH en el trienio 2012-2014 contrajeron la enfermedad por la vía en cuestión; en tanto que en Uruguay este porcentaje ascendió al 93 % en 2014 (Comisión Intergubernamental del VIH/SIDA en Mercosur [CIVIH], 2015).

Por otra parte, aunque solo una proporción de los tumores referidos guarda relación con el VPH, se considera a todas las muertes asociadas a los mismos debido a las limitaciones de la información para desagregar estas últimas según estén ligadas, o no, al virus. Esta decisión se basa en información publicada por el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos (2015) que indica que casi todos los casos de cáncer de cuello uterino deben su origen al VPH, mientras que el porcentaje de casos vinculados a esta patología disminuye al 95 %, al 70 %, al 65 %, al 50 % y al 35 % en los cánceres de ano, orofaringe, vagina, vulva y pene, respectivamente.

A partir de los datos explicitados, se calculan tasas de mortalidad (TM) para los quinquenios 1997-2001 y 2010-2014, como el resultado del cociente entre el promedio de defunciones de cada quinquenio y la población proyectada en el año central de cada caso (es decir, 1999 y 2012, en ese orden). En referencia a este cálculo, cabe aclarar lo siguiente: a) el período de análisis abarca desde el año en que comienza a aplicarse la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) en los dos países (1997) hasta el último año valorado en la presente investigación (2014); b) para contextualizar la situación de las personas de 50 años y más, se calcula, en primer lugar, la TM por ETS para los siguientes tramos etarios, conformados a partir de los propuestos por la Organización Panamericana de la Salud (2015): menores de 1 año (para este grupo de edad, el denominador de la TM involucra el total de nacidos

¹ Disponibles en: http://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/causeofdeath_query/start.php.

² Disponibles, respectivamente, en: a) <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Fertility/>; b) <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Interpolated/>;

vivos contabilizados a mitad de cada quinquenio, en correspondencia con el concepto de tasa de mortalidad infantil), 1-14, 15-24, 25-49 años y 50 años y más; c) posteriormente, a fin de profundizar el análisis para la población de 50 años y más, la TM de este grupo se desglosa, a su vez, por sexo, subgrupos de causas, causas detalladas y subgrupos de edad (50-64 años y 65 años y más); d) todas las TM son expresadas por 100 000 habitantes (o nacidos vivos, si se trata de menores de 1 año) en concordancia con la unidad de medida utilizada en estudios del tipo (OPS, 2015), y e) el cálculo de la TM de Uruguay del trienio 2010-2014 excluye las defunciones de 2011 por no encontrarse disponibles en la fuente de información empleada al realizarse esta investigación.

Complementariamente al cálculo de la TM y con la intención de avanzar en la interpretación de los resultados obtenidos, se realizan procesamientos específicos sobre las bases usuarias de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) de Argentina en sus ediciones de 2005, 2009 y 2013³, la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva (ENSSyR) 2013 del mismo país⁴, y la Encuesta Nacional de Salud (ENS) relevada en Uruguay en 2014.⁵

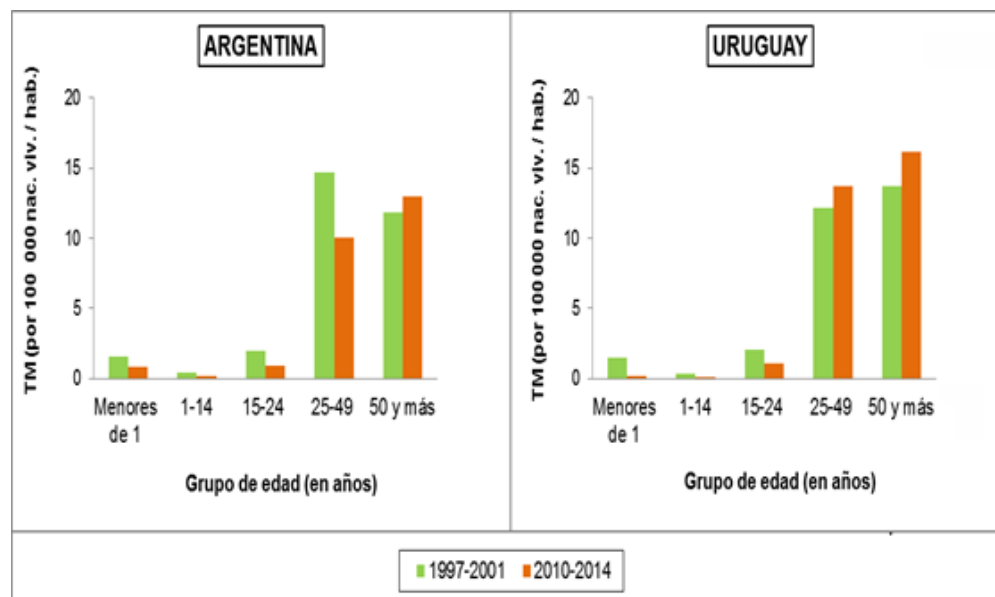
En función de la población que contempla la ENSSyR 2013 (hombres de 14-59 y mujeres de 14-49 años), los procesamientos asociados a esta corresponden a hombres de 50-59 y a mujeres 40-49 años por tratarse de las poblaciones que más se acercan a la de interés.

3. Resultados

En el período 1997-2001, la TM por ETS de la población de 50 años y más de Argentina se encuentra entre las más elevadas y solo es superada por la de la población de 25-49 años. Esta situación se revierte en el quinquenio 2010-2014, al descender las TM de la población de 0-49 años (con más énfasis en el tramo de 0-24 años) e incrementarse en edades superiores (Figura 1).

Figura 1

Argentina y Uruguay. Tasa de mortalidad por enfermedades de transmisión sexual según grupo de edad. Por 100 000 nacidos vivos / habitantes. Quinquenios 1997-2001 y 2010-2014



Fuente: Elaboración propia con base en información proveniente de NU (s.f.).

³ Disponibles en: <https://www.indec.gob.ar/bases-de-datos.asp>.

⁴ Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/bases-de-datos.asp>.

⁵ Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/BASE_ENS_Formulario%20Individual.zip.



Uruguay presenta un patrón similar, pero con algunas diferencias. Si bien en este país las tasas de mortalidad se reducen hasta los 25 años (incluso más intensamente en la población de 0-14 años), aumentan desde esa edad, mayoritariamente desde los 50 años y más. Efectivamente, en este grupo la TM crece 18 % mientras que en el de 25-49 años aumenta un 12 % (Figura 1).

El incremento de la mortalidad por ETS en la población de 50 años y más de ambos países impacta de manera diferencial en el comportamiento de la participación relativa de las muertes por este grupo de causas en el total de muertes relevadas en cada trienio. Es así como el peso relativo de las ETS en la población en cuestión se mantiene en torno al 0.2 % en Argentina, en donde, para el trienio 1997-2001, se registran 4854 muertes por ETS y 2 326 460 muertes por todas las causas y, para el trienio 2010-2014, se contabilizan 6649 muertes por ETS y 2 765 654 muertes en total. Mientras que, en Uruguay, el peso relativo de las ETS se incrementa de 0.2 % a 0.3 %, valores ligados a 614 muertes por ETS y 274 422 por todas las causas para el primer trienio contemplado y a 652 y 235 882 muertes para el segundo trienio.

Un análisis más profundo de la TM de la población mencionada revela valores superiores en las mujeres de los dos países. En el quinquenio 1997-2001, mueren por causas relacionadas a ETS, en Argentina y Uruguay, respectivamente, 15.7 y 17.6 por cada 100 000 mujeres; mientras que la TM masculina equivale a 6.9 y 8.8 por cada 100 000 hombres. A pesar de esta diferencia inicial en detrimento de las mujeres, en el quinquenio 2010-2014, la TM femenina disminuye levemente en ambos países a 15,3 y 16,4 por cada 100 000 mujeres, respectivamente. Por el contrario, la TM masculina crece exponencialmente, al pasar a valer 9.9 por cada 100 000 hombres en Argentina y 15.7 por cada 100 000 hombres en Uruguay.

Si se considera el grupo de edad, la TM aumenta ligeramente en las argentinas de 50-64 años y disminuye en las restantes mujeres analizadas. También, aumenta la TM masculina para este tramo etario en ambos países, incluso supera a la población de 65 y más años, sobre todo en Uruguay, y deja de exhibir los valores inicialmente más bajos (Tabla 1).

Tabla 1

Argentina y Uruguay. Población de 50 años y más. Tasas de mortalidad por enfermedades de transmisión sexual (ETS) seleccionadas según sexo y grupo de edad. Por 100 000 habitantes. Quinquenios 1997-2001 y 2010-2014

Causa	ARGENTINA		URUGUAY	
	50-64	65 y más	50-64	65 y más
	50-64	50-64	50-64	50-64



Tabla 1

Argentina y Uruguay. Población de 50 años y más. Tasas de mortalidad por enfermedades de transmisión sexual (ETS) seleccionadas según sexo y grupo de edad. Por 100 000 habitantes. Quinquenios 1997-2001 y 2010-2014

Causa	ARGENTINA				URUGUAY			
	50-64		65 y más		50-64		65 y más	
	1997-2001	2010-2014	1997-2001	2010-2014	1997-2001	2010-2014	1997-2001	2010-2014
HOMBRES								
Todas las ETS	6 407	10 534	7 753	8 979	8 365	16 094	9 25	15 184
ITS	0.063	0.029	0.244	0.056	0.368	-	0.347	0.537
<i>Sífilis</i>	0.054	0.022	0.149	0.056	0.276	-	0.347	0.537
<i>Infección Gonocócica</i>	-	0.007	0.014	-	-	-	-	-
<i>Clamidiasis</i>	-	-	0.014	-	-	-	-	-
<i>Tricomoniasis</i>	-	-	-	-	0.092	-	-	-
<i>ETS no especificadas</i>	0.009	-	0.068	-	-	-	-	-
Hepatitis aguda tipo B	0.399	0.267	1.018	0.212	0.184	0.298	0.462	0.672
VIH	4.187	7.801	1.507	2.759	4.688	12.518	0.925	6.315
Tumores relacionados con el VPH	1.758	2.437	4.983	5.953	3.126	3.278	7.515	7.659
<i>Orofaringe</i>	0.526	0.858	0.72	1.128	2.022	1.59	2.312	2.822
<i>Ano</i>	0.227	0.389	0.842	0.905	0.46	0.497	2.312	1.344
<i>Pene</i>	1.006	1.19	3.422	3.92	0.643	1.192	2.89	3.494
MUJERES								
Todas las ETS	13 829	14 819	17 83	15 935	14 572	13 340	20 426	19 375
ITS	0.042	0.013	0.121	0.022	0.081	0.18	0.078	0.085
<i>Sífilis</i>	0.042	0.013	0.103	0.022	0.081	0.179	0.078	0.085

Continúa en la siguiente página...



<i>Infección Gonocócica</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Clamidiasis</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Tricomonirosis</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>ETS no especificadas</i>	-	-	0.019	-	-	-	-	-
Hepatitis aguda tipo B	0.258	0.105	0.532	0.135	0.162	-	0.311	0.34
VIH	4.187	7.801	1.507	2.759	4.688	12.518	0.925	0.68
Tumores relacionados con el VPH	12.623	12.377	16.896	15.082	13.358	10.564	19.65	18.27
<i>Orofaringe</i>	0.091	0.125	0.103	0.142	0.081	0.179	0.466	0.255
<i>Ano</i>	0.133	0.494	0.756	0.726	0.405	0.627	1.087	1.87
<i>Vulva</i>	0.541	0.579	4.555	3.697	1.133	0.537	6.369	4.504
<i>Vagina</i>	0.249	0.25	0.971	0.995	0.162	0.269	1.165	1.36
<i>Cuello uterino</i>	11.609	10.93	10.511	9.52	11.577	8.953	10.563	10.282

Nota: La decisión de presentar valores con hasta tres (3) decimales obedece al interés por evidenciar los desafíos relacionados con la reducción de la mortalidad por todas las ETS consideradas, incluso en relación con aquellas causas que cuentan con menor participación relativa al interior del grupo de causas estudiado.

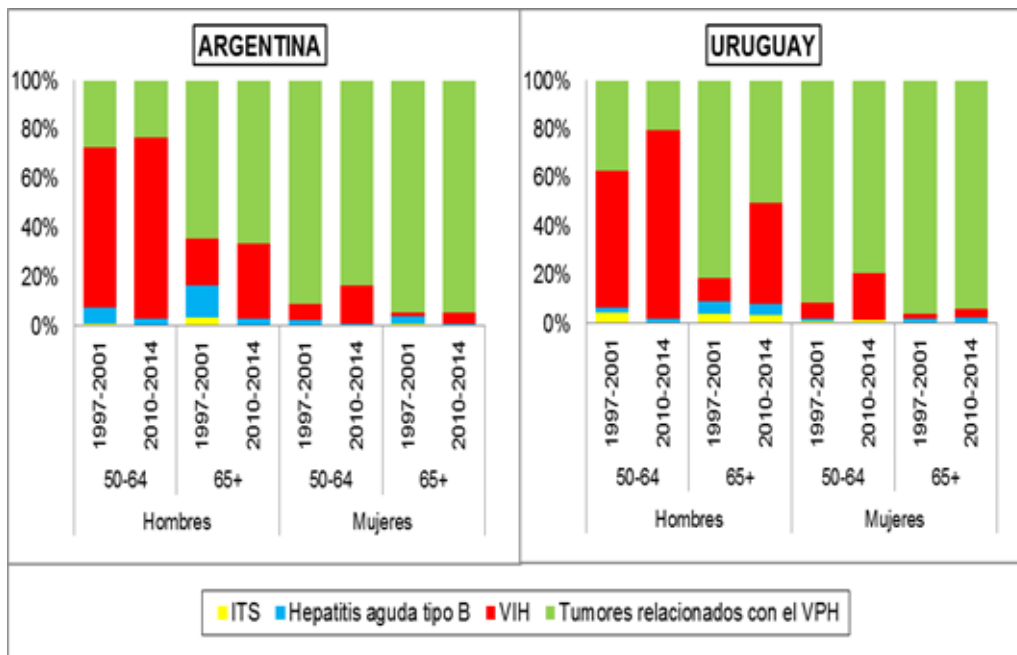
Fuente: Dräger Safety AG & Co., 2011.

La desagregación de las muertes según causas muestra un predominio del VIH en los hombres de 50-64 años de los dos países (con TM e incidencia relativa crecientes). A esta causa, le siguen las muertes por tumores ligados al VPH, también con tendencia al aumento, dado el incremento de la mortalidad por tumores de pene, orofaringe y ano; hepatitis aguda tipo B, con TM de comportamiento opuesto entre países, e ITS con TM descendiente en ambos casos (Tabla 1 y Figura 2).



Figura 2

Argentina y Uruguay. Población de 50 años y más. Estructura de la mortalidad por enfermedades de transmisión sexual seleccionadas según sexo y grupo de edad. Quinquenios 1997-2001 y 2010-2014



Fuente: Elaboración propia con base en información proveniente de NU (s.f.).

Esta estructura difiere en cierta medida, incluso entre países, en los hombres de 65 años y más. Por un lado, en los dos países son más frecuentes las muertes asociadas al VPH, seguidas por las atribuidas al VIH, la hepatitis aguda tipo B y las ITS (Figura 2). Por otro lado, la TM vinculada a estas dos últimas causas disminuye en Argentina, mientras que el resto de las tasas aumentan en los dos países (Tabla 1).

La composición de las muertes de los hombres de 65 años y más presenta semejanzas con la de las mujeres al considerar la participación relativa de cada causa en el total de muertes estudiadas, con independencia del país y la edad. Así también, presenta diferencias principalmente dadas por la notable participación de los tumores asociados al VPH en las mujeres, mayormente en las de 65 años y más (Figura 2).

En otro extremo, mientras que en las argentinas la TM desciende para casi todas las causas (con excepción del VIH), en las uruguayas de 50-64 años lo hacen solo las tasas de mortalidad vinculadas al VPH y a la hepatitis aguda tipo B al tiempo que, en las de mayor edad, la TM aumenta con independencia de la causa (Tabla 1).

De manera particular, desciende la TM femenina por tumores de cuello uterino y vulva, en casi todos los casos, hecho que impacta en la caída de la TM ligada al VPH en general. Esta reducción contrasta con el aumento de las tasas de mortalidad por tumores de vagina, ano y orofaringe en gran parte de las mujeres estudiadas (Tabla 1).

Finalmente, entre las ITS, se destaca la sífilis con tasas de mortalidad decrecientes en Argentina y casi siempre crecientes en Uruguay (Tabla 1).



4. Discusión

En consonancia con lo expuesto en la introducción (OMS, 2016; CDC, s.f.), los resultados evidencian logros en la reducción de la mortalidad por ETS en las poblaciones jóvenes, fundamentalmente dadas las medidas para prevenir su transmisión vertical. Además, revelan que los mayores niveles de mortalidad por ETS al final del período investigado se corresponden con la población de 50 años y más, sobre todo en Uruguay, donde la TM parte de un valor superior al de Argentina y aumenta con mayor intensidad (Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012; CIVIH, 2015). Esta cuestión revela la necesidad de prestar especial atención a este grupo poblacional, que tiende a tornarse progresivamente aún más vulnerable debido a las limitaciones propias de la edad.

Un análisis por sexo indica que, aunque las TM masculinas de esta población continúan siendo manifiestamente inferiores a las femeninas, su crecimiento implica desafíos por superar de cara al cumplimiento de los compromisos asumidos a nivel internacional (CEPAL, 2013; NU, 2015). En particular, el aumento de la mortalidad por VIH en las personas mayores. Principalmente, en hombres de Uruguay podría vincularse a lo siguiente: a) el creciente nivel de morbilidad asociado a la causa (Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012; Ministerio de Salud - Dirección de Sida y Enfermedades Transmisibles [DSyETS], 2016; Ministerio de Salud - Departamento de Vigilancia en Salud - Área programática ITS/VIH/SIDA, 2017); b) las acciones en favor de la detección de los casos afectados (campañas para promocionar el diagnóstico temprano, test gratuitos de diagnósticos, etcétera) (CIVIH, 2015) y los progresos en el registro de las defunciones atribuidas a la causa (medidos mediante el descenso de la TM por ETS no especificadas en ambos países), ambas cuestiones que contribuyen a visibilizar la problemática, y c) el aumento de la sobrevivencia de los portadores del virus merced de la recepción de tratamiento antirretroviral (paulatinamente, de acceso universal) (OPS, 2012a; 2012b).

Además, el incremento de la mortalidad masculina por tumores ligados al VPH en Argentina (más intenso que en Uruguay) se explicaría a partir del aumento de la mortalidad por tumores de pene, orofaringe y ano. Aunque los valores de las TM por estas causas podrían ser considerados bajos en algún sentido, cualquier incremento representa un retroceso para el cumplimiento de los compromisos asumidos por los países, en la medida en que los aleja de asegurar la salud de manera universal.

Esto último contrasta con la reducción de la mortalidad femenina por tumores de cuello uterino, que estaría vinculada a las medidas para promover, progresivamente, la detección oportuna de los casos por medio de la práctica de la prueba de Papanicolaou (Ministerio de Salud de la Nación, 2005; Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INDEC] y Ministerio de Salud de la Nación, 2015; Ministerio de Salud - Programa de Prevención de Enfermedades No Transmisibles, 2015).

La variación positiva de la mortalidad en las personas de 50 años y más en relación con ciertas ETS refleja numerosos desafíos por resolver en los dos países estudiados. Entre ellos, los ligados al acceso a la información por parte de la población analizada. Si bien casi la totalidad de esta población ha escuchado hablar alguna vez acerca del VIH/SIDA, menos de la mitad tiene conocimiento integral sobre el virus, sobre todo respecto de los modos de prevenir su transmisión (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF, por sus siglas en inglés], 2013; INDEC y Ministerio de Salud de la Nación, 2014; UNICEF y Ministerio de Desarrollo Social, 2015). Esta situación se agrava al considerar las demás ETS, ya que existen pruebas concretas de que la población dispone, en general, de un menor conocimiento sobre las mismas (INDEC y Ministerio de Salud de la Nación, 2014).



Otros desafíos se asocian al uso del preservativo como método para prevenir el contagio de las ETS. Aunque la ENFR de Argentina arroja evidencias de que las personas de 50 años y más han incrementado la utilización del método, continúa siendo visto más como un medio para prevenir embarazos no deseados que como una herramienta para evitar las ETS. De allí la necesidad de avanzar en acciones que fomenten su empleo como un mecanismo de doble protección (Schufer y Geldstein, 2003), sobre todo en personas que se vinculan sexualmente con otras de manera ocasional (separadas, divorciadas, viudas o solteras) y en poblaciones especialmente propensas a contraer ETS (tales como los hombres que se vinculan sexualmente con otros hombres) (Pérez, 2013).

Así también, cabe mencionar los retos vinculados al acceso a controles y pruebas de diagnóstico esenciales para detectar y tratar oportunamente a los casos afectados. Estimaciones realizadas para 2014 indican que entre el 30% y el 25% de las personas con VIH de Argentina y Uruguay, respectivamente, desconocen su diagnóstico (CIVIH, 2015); en tanto que, en 2016, el valor del indicador asciende a 85% cuando se trata de hepatitis aguda tipo B en Argentina (Ministerio de Salud - DSyETS, 2016).

Estos desafíos concuerdan con resultados de la ENSSyR 2013, relevamiento que, a su vez, muestra diferencias de género en detrimento de los hombres, principalmente, porque las pruebas de diagnóstico están orientadas a las mujeres embarazadas para prevenir la transmisión vertical de las ETS. Concretamente, la encuesta indica que, en tanto el 70% de las mujeres de 40-49 años accedieron al menos una vez a la prueba para detectar la presencia del VIH (mayormente, en ocasión de embarazo), menos de la mitad de los hombres de 50-59 años (45%) se sometió a tal evaluación. Estos porcentajes “desmejoran” cuando refieren a otras ETS, como por ejemplo la hepatitis aguda tipo B y la sífilis, enfermedades con niveles de morbilidad crecientes en los países (Ministerio de Salud Pública - Dirección General de la Salud, DEVISA-PPITS/SIDA, 2010; Ministerio de Salud - Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud, 2017).

Otros retos, relacionados con la posibilidad de acceder a diagnósticos tempranos de tumores ligados al VPH, especialmente los que están alojados en lugares distintos al cuello uterino, se vinculan a la necesidad de que los Estados promuevan la realización de controles exhaustivos en los hombres e integrales en la población en su conjunto, más allá de sus preferencias en cuanto a la actividad sexual.

Estas cuestiones suponen desafíos más generales para los sistemas de salud. Entre ellas, los derivados de la demora en los plazos para dar respuesta a las diferentes demandas de la población, tal y como permiten corroborar resultados de la ENS de Uruguay en 2014, con el consecuente riesgo de diagnosticar tardíamente la población víctima de ETS.

Complementariamente, se registran desafíos vinculados al acceso a los tratamientos disponibles en los países para contrarrestar las defunciones por ETS y mejorar la calidad de vida de quienes las padecen. Por ejemplo, se estima que, en 2014, cerca de la mitad de la población con VIH de Argentina, país pionero en la región en el acceso universal gratuito a los tratamientos antirretrovirales, recibía tratamiento a propósito del virus mientras que, en Uruguay, lo hacía el 33% de los casos (CIVIH, 2015). Ello contribuiría a explicar la mayor TM por esta causa en este último país.

Finalmente, aunque no menos importante, existen desafíos ligados a la información producida oficialmente para dar cuenta de la problemática. Hasta ahora, los relevamientos relacionados específicamente con el tema, la ENSSyR 2013 en Argentina y la Encuesta de Comportamientos Reproductivos (ENCoR) 2015/2016 de Uruguay abarcan, respectivamente, a hombres de 14-59 años y mujeres de 14-49 años en el primer caso (INDEC y Ministerio de Salud de la Nación, 2014) y a la población urbana de 15-44 años en el segundo (Instituto Nacional de Estadística, Ministerios de Salud



Salud, Ministerio de Desarrollo Social, Comisión Sectorial de Población, Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales y Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2017), cuestión que plantea dificultades para tomar decisiones informadas y acertadas respecto de la salud sexual de la población de 50 años y más. Por su parte, la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENCaViAM) realizada en Argentina en 2012 a la población de 60 años y más, si bien incorpora preguntas relacionadas con la sexualidad del grupo, lo hace a modo de percepciones acerca del tema; y no en relación con la práctica de la actividad sexual (INDEC, 2014).

5. Conclusiones

Se evidencian coincidencias y divergencias entre Argentina y Uruguay respecto del comportamiento de la mortalidad por ETS en la población de 50 años y más. Las primeras incluyen logros y desafíos respecto de la dinámica de las TM analizadas. Por un lado, disminuye levemente la TM femenina por ETS en general y, específicamente, la asociada por tumores de cuello uterino. Por otro lado, aumentan la TM masculina para todo el grupo de causas estudiado (más allá de estar asociada a valores inferiores a los femeninos) y la atribuida al VIH/SIDA con independencia del sexo y la edad; la TM masculina por tumores vinculados al VPH (merced del aumento de las TM por tumores de pene, orofaringe y ano), y la TM femenina por tumores de vagina, orofaringe y ano. Las segundas aluden al comportamiento de las TM por hepatitis aguda tipo B o sífilis en ambos sexos (estas disminuyen en Argentina y aumentan Uruguay), y la TM por tumores de vulva en algunos casos.

Independientemente del país, el hecho de que algunas TM específicas aumenten (o mantengan sus valores elevados, aunque registren un descenso) supone diversos desafíos para el cumplimiento de los compromisos asumidos en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Entre ellos, los vinculados al acceso a la información por parte de la población estudiada; el uso del preservativo como método para prevenir el contagio de las ETS, y el acceso a los controles y pruebas de diagnóstico, conjuntamente con la recepción de tratamientos por parte de la población afectada.

Resolver estas cuestiones implica, a su vez, que los Estados superen otros desafíos tales como los ligados a la capacidad del sistema de salud para responder oportunamente a las demandas de las personas mayores (comenzando por la reorganización de los servicios de atención primaria y la provisión de turnos en el corto plazo) y los relacionados con el fortalecimiento del sistema de información oficial para la toma de decisiones acertadas. El abordaje conjunto de estos asuntos colaborará con la reducción de la mortalidad por ETS con independencia de la edad, posibilitando así progresos en la salud de toda la población y avances en el desarrollo sostenible con igualdad de oportunidades.

6. Referencias

- Centers for Disease Control and Prevention. (s.f). HIV Among People Aged 50 and Over. Atlanta, Estados Unidos: Autor. Recuperado de <http://www.cdc.gov/hiv/group/age/olderamericans/>
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (2015). *Evaluaciones e indicadores de cobertura y calidad: Experiencias regionales. Taller sobre los Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales, Revisión 3, para países de América del Sur*. Santiago, Chile: Autor. Recuperado de <https://unstats.un.org/unsd/demographic/meetings/wshops/Chile/2015/docs/Session13-CELADE.pdf>



- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2013). *Consenso de Montevideo sobre la Población y el Desarrollo*. Montevideo, Uruguay: Autor. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf
- Comisión Intergubernamental del VIH/SIDA en Mercosur (2015). *Boletín Epidemiológico. Revista MERCOSUR VIH*. Brasilia, Brasil: Autor. Recuperado de http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Revista_MERCOSUR_VIH%202015_0.pdf
- Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud (2017). *Boletín Integrado de Vigilancia*. N° 385 - SE 45. Noviembre de 2017. Ciudad de Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/boletin_integrado_vigilancia_385.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Uruguay. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2013, Informe final*. Montevideo, Uruguay: Autores. Recuperado de http://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=137
- Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social, Comisión Sectorial de Población, Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales, Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2017). *Encuesta Nacional de Comportamientos Reproductivos. Uruguay; 2015*. Montevideo, Uruguay: UNFPA. Recuperado de https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/167_file1.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y Ministerio de Salud de la Nación. (2015). *Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles, Argentina 2013*. Ciudad de Buenos Aires, Argentina: Autores. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y Ministerio de Salud de la Nación. (2014). *Encuesta sobre Salud Sexual y Reproductiva 2013. Presentación de resultados*. Ciudad Buenos Aires, Argentina: Autores. Recuperado de https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/enssy_2013.pdf
- Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos. (2015). *VPH y el Cáncer*. Bethesda, Estados Unidos: Autor. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/gemones-infecciosos/hoja-informativa-vph>
- Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde. (2012). *Boletim Mercosul: Boletim Epidemiológico da Comissão Intergovernamental de HIV/Aids da Reunião de Ministros da Saúde do Mercosul N° 1*. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_mercosul_2012.pdf
- Ministerio de Salud - Departamento de Vigilancia en Salud - Área programática ITS/VIH/SIDA. (2017). *Situación epidemiológica del VIH/SIDA en Uruguay, Año 2017*. Montevideo, Uruguay: Ministerio de Salud. Recuperado de http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/DIA_Nacional%20VIH_2017.pdf
- Ministerio de Salud - Dirección de Sida y Enfermedades Transmisibles. (2016). *Boletín sobre el VIH-Sida en la Argentina N° 33, Año XIX*. Ciudad de Buenos Aires, Argentina: Autor. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000918cnt-2016-11-30_boletin-vih-sida-2016.pdf
- Ministerio de Salud - Programa de Prevención de Enfermedades No Transmisibles. (2015). *Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles; Uruguay 2013*; Montevideo, Uruguay: Ministerio de Salud. Recuperado de http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/2DA_ENCUESTA_NACIONAL_final2_digital.pdf



- Ministerio de Salud de la Nación. (2005). *Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005. Informe de Resultados. Versión breve*. Ciudad de Buenos Aires, Argentina: Autor. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000553cnt-2014-10_encuesta-nacional-factores-riesgo-2005_informe-breve-final.pdf
- Ministerio de Salud Pública - Dirección General de la Salud, DEvisa-PPITS/SIDA. (2010). *Informe epidemiológico ITS-VIH/SIDA*. Agosto 2010. Montevideo, Uruguay: Ministerio de Salud Pública. Recuperado de http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Informe_epidemiologico_vih sida_Agosto_2010_%5B1%5D.pdf
- Naciones Unidas. (2015). *Proyecto de documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015*. Nueva York, Estados Unidos: Autor. Recuperado <http://www.onu.org.ar/wp-content/uploads/12agostoODS2030.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Hacia el fin de las ITS*. Ginebra, Suiza: Autor. Recuperado de <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015*. Ginebra, Suiza: Autor. Recuperado de <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Glosario de Indicadores Básicos de la OPS*. Washington, D.C., Estados Unidos: Autor. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/glosario-spa-2014.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2012b). *Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe. Uruguay*. Washington, D.C., Estados Unidos: Autor. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/TAR-HojaUruguay.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud - 10a. revisión*. Washington, D.C., Estados Unidos: Autor. Recuperado de <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>
- Pérez, D. (2013). *Una ventana abierta al conocimiento de los desafíos existentes para el ejercicio al derecho a la salud de los hombres que tienen sexo con hombres en Uruguay, 2013*. Montevideo, Uruguay: Ministerio de Salud Pública. Recuperado de http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Conocimientos%20y%20desafios%20sobre%20la%20salud%20de%20HSH%20-%20MSP%202013_0.pdf
- Schufer, M. y Geldstein, R. (2003). Los varones jóvenes de Buenos Aires y el sexo seguro. En: *Asociación de Estudios de Población de la Argentina, VII Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Universidad Nacional de Tucumán, Tafí del Valle, provincia de Tucumán, 2003. Tomo II*. Buenos Aires, Argentina: AEPa, 2005. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/320474829_LOS_VARONES_JOVENES_DE_BUENOS_AIRES_Y_EL_SEXO_SEGURO
- Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). *Argentina. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2011/2012, Informe Final*. Ciudad de Buenos Aires, Argentina: UNICEF. Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-06/INC_MICS4_FinalReporte2011-12.pdf

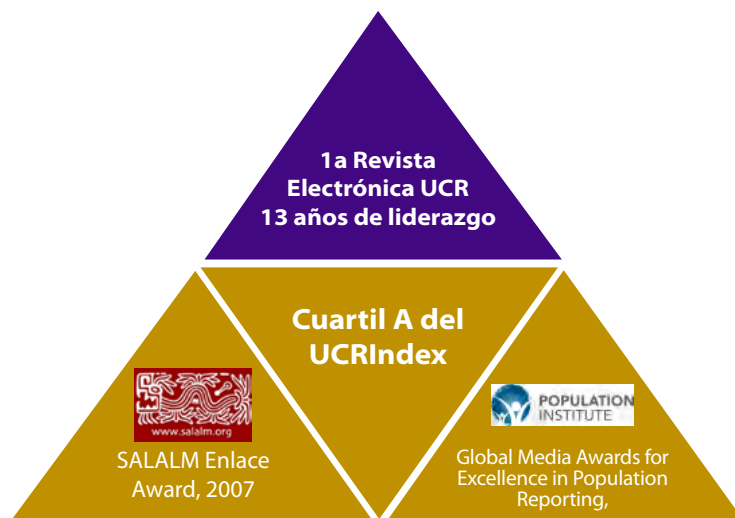


Población y Salud en Mesoamérica

PSM

¿Desea publicar en PSM?
Ingrese **aquí**

O escribanos: revista@ccp.ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro

Indexada en los catálogos más prestigiosos.
Para conocer la lista completa de índices, ingrese **aquí**



Revista Población y Salud en Mesoamérica

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

