

## **Enfermedades tropicales desatendidas en el Cono Sur a principios del siglo XXI.**

Las enfermedades tropicales desatendidas constituyen patologías infecciosas que se manifiestan, generalmente, en entornos empobrecidos. Asimismo, su presencia provoca secuelas graves tanto para quienes las padecen (tales como discapacidad y deficiencias de por vida) como para la población en su conjunto. Entre estas últimas: la reducción del potencial humano, la disminución de la productividad económica de las poblaciones jóvenes, el entorpecimiento del crecimiento y del desarrollo cognitivo de los niños; todas consecuencias que derivan, a su vez, en serios problemas de estigmatización y discriminación a nivel social.

Por estos motivos, su atención y tratamiento son especialmente contemplados en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Concretamente, como parte del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 (que plantea la promoción de la salud para toda la población con igualdad de oportunidades) y mediante el establecimiento de una meta específica que propone, entre otras cuestiones, poner fin a las epidemias relacionadas con este grupo de enfermedades (Meta 3.3).

En este contexto y, a partir de considerar que América Latina constituye una de las regiones con mayor prevalencia de este tipo de enfermedades (generalmente, con escasa prioridad en los programas de salud nacional), se propone una investigación que tiene por objetivo analizar la evolución de las enfermedades en cuestión en los países del Cono Sur (Argentina, Brasil, Chile y Uruguay) entre los años 2000 y 2013 a fin de identificar los retos que se presentan, en cada caso, para el cumplimiento de la meta asumida en el marco de los ODS.

Para ello, y dada la carencia de datos relativos a la morbilidad relacionada con estas patologías, se utilizan estadísticas de mortalidad desagregadas por sexo y edad provenientes de la Organización Mundial de la Salud.

### **Objetivos:**

Analizar la evolución de las enfermedades tropicales desatendidas durante la primera década del siglo XXI en el Cono Sur (Argentina, Brasil, Chile y Uruguay), considerando grupos de edades y sexo.

### **Materiales y Métodos:**

Se plantea el análisis del comportamiento de la mortalidad por enfermedades tropicales desatendidas (ETD). Para ello, se utiliza información sobre defunciones y población por grupos de edades y sexo, provenientes de la base de datos de la Organización Mundial de la Salud, correspondientes a los años 1999 a 2014, según disponibilidad. Los datos estudiados pertenecen a cuatro países: Argentina, Brasil, Chile y Uruguay; la elección de estos países se relaciona con la definición de Cono Sur.

A partir de esta información, se calculan y analizan tasas de mortalidad (TM) por ETD, según sexo y edad. Las mismas resultan del cociente entre las defunciones contabilizadas en un determinado grupo poblacional en cada trienio contemplado y la población total contabilizada en dicho grupo en el año central de cada trienio. Para todas las estimaciones de defunción se utilizan promedios móviles de tres años consecutivos, a los fines de evitar la sobreestimación o subestimación de las causas de muerte, en caso de que algún año presente un número mucho mayor o menor de defunciones por estas causas.

Las causas de muerte consideradas pertenecen al grupo denominado como enfermedades tropicales desatendidas (WHO, A66/20), que según la Clasificación Internacional de las Enfermedades – CIE 10, correspondientes a:

Lepra (A300-A309), Úlcera de Buruli (A31.1), Pian (A660-A669), Tracoma (A71.0, A.71.1, A71.9), Rabia (A82.0, A82.1, A.82.9), Dengue (A90, A91), Leishmaniasis (B550-B559), Tripanosomiasis africana (B560-B569), Tripanosomiasis americana (B579-B575), Esquistosomiasis (B650-B659), Equinococosis (B670-B679), Teniasis (B680-B689), Cisticercosis (B690-B699), Dracunculiasis (B72), Oncocercosis (B73), Filariasis linfática (B740-B749), Anquilostomiasis (B760, B768, B769), Ascariasis (B770, B778, B779), Estrongiloidosis (B78), Trichuriasis (B79), secuelas de lepra (B92), secuelas de tracoma (B94.0)

#### Resultados Preliminares:

A principios del período considerado, la mortalidad por ETD presenta mayores niveles en Brasil (TM ambos sexos de 3,56 por 100.000 para el año 2000), seguido de Argentina (1,74 por 100.000), y luego Chile y Uruguay (0,66 y 0,29 por 100.000 respectivamente).

La tendencia de la mortalidad por ETD ha tenido similar comportamiento en los cuatro países estudiados durante la primera mitad del período estudiado. En efecto, en Argentina, Brasil y Chile, la mortalidad por estas causas tendió a descender gradualmente hasta el año 2006, mientras que en Uruguay el nivel de mortalidad se mantuvo estable durante este período.

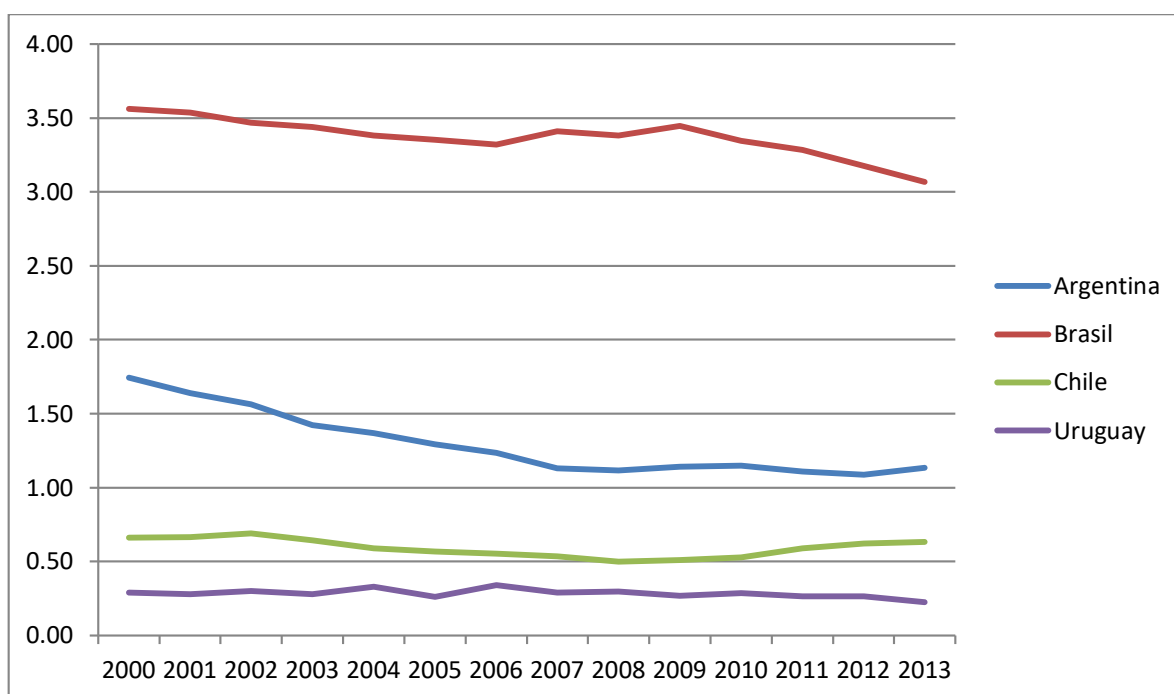
Sin embargo, a partir del 2006 se observan diferencias en este comportamiento. Brasil, por un lado, presenta una etapa de aumento de la TM, que pasa de 3,32 a 3,45 en tan sólo 3 años, para luego disminuir gradualmente hasta el final del período.

Argentina, por su parte, eleva ligeramente los valores de su TM desde el 2008 hasta 1,15 en el 2010, y presenta al final del período otro leve aumento.

Chile logra el máximo descenso de la mortalidad por estas causas en el año 2008 (0,50 por 100.000), pero a partir del 2009 comienza a aumentar estas TM hasta el final del período estudiado inclusive.

Uruguay, a diferencia de los otros países analizados, mantiene niveles de mortalidad bastante estables en todo el período (0,26 a 0,33 por 100.000), destacándose un leve disminución de la TM en el año 2005.

**Tabla N°1. Tasa de Mortalidad por Enfermedades Tropicales Desatendidas en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay (por 100.000 habitantes). Período 2000 a 2013.**



Fuentes: Elaboración propia en base a datos de la Organización Mundial de la Salud.

Considerando los valores de las TM al final del período evaluado, observamos que el orden de los niveles de mortalidad se mantienen en los cuatro países, pero la diferencia porcentual en el período 2000 a 2013 es mayor para Argentina (35%) y Uruguay (23%), seguidos de Brasil (14%) y Chile (4%), en ese orden.

Si consideramos que la mayor parte de esta diferencia se produce durante la primera mitad del período analizado, se observa que este período contribuye en un 82% a la disminución de la tendencia en Argentina; al 50% de esta disminución en Brasil y al 4% para Uruguay. En el caso de Chile, la diferencia porcentual de la TM por ETD a mitad de año es del 16%, pero debido a la

tendencia creciente posterior que sufre esa tasa, esa diferencia se diluye hacia el final del período (4%).

En relación a la TM por grupos de edades, su distribución también resulta similar en los países analizados, aunque con algunas diferencias particulares. En general se observa que estas afecciones impactan más sobre la mayor de 50 años de edad. En el caso de Brasil, la mortalidad por estas causas es directamente proporcional a la edad, por lo que la curva de mortalidad toma forma de J a medida que nos acercamos a las edades más avanzadas.

En Argentina, en cambio la elevación de la curva de mortalidad es más lineal, presentado tres picos sobresalientes en esta curva: el mayor a los 70-74 años y dos menores entre los 40 y 44 años y en el grupo de 90 a 94 años de edad.

En Uruguay la elevación más marcada de la mortalidad se genera a partir de los 60 años de edad, con un pico en los 85-89 años.

Finalmente, en Chile, el comportamiento es similar al descrito para Uruguay, aunque las tasas son mayores a las del anterior país a partir de los 60 años de edad. Se describe también un pequeño pico en la población de 35-40 años de edad.

### Conclusiones:

Las enfermedades tropicales desatendidas apenas han recibido atención ni recursos pese a su magnitud y a su impacto tanto en el desarrollo económico como en la calidad de vida. Sin embargo, en los últimos años estas enfermedades han suscitado un creciente interés, tanto por su impacto en la salud pública como por el problema que entrañan en materia de derechos humanos.

Estas enfermedades pueden eliminarse y muchas pueden atenderse con acciones integrales de muy bajo costo.