

DISTRIBUCION ESPACIAL DE LA SÍFILIS EN LA PROVINCIA DE SAN JUAN

ACOSTA, Graciela L. y MAZUELOS DÍAZ, Cristina L.

Universidad Nacional de San Juan. Facultad de Filosofía Humanidades y Artes. Instituto de Geografía Aplicada. g_lilianacosta@hotmail.com – cristinamazuelos@gmail.com

Resumen

El objetivo de este trabajo es mostrar la distribución espacial de la sífilis en la Provincia de San Juan durante el periodo (2014-2020). La metodología consistió en la obtención de datos del Programa de VIH/SIDA – ITS-Hepatitis Virales del Ministerio de Salud Pública provincial, referidos al número de casos por departamento, por sexo, grupos etarios y grupos más afectados. Se aplicó la tasa de prevalencia. Como resultado se obtuvieron diferentes gráficos y las tasas fueron representadas en la cartografía temática correspondiente.

Palabras claves: Enfermedad venérea – Territorialidad - Enfermedades de transmisión sexual

SPATIAL DISTRIBUTION OF SYPHILIS IN THE PROVINCE OF SAN JUAN

Abstract

The objective of this work is to show the spatial distribution of syphilis in the Province of San Juan during the period (2014-2020). The methodology consisted of obtaining data from the HIV / AIDS - STI-Viral Hepatitis Program of the provincial Ministry of Public Health, considering the number of cases by department, by sex, by age group and by most affected groups. The prevalence rate was applied. As a result, different graphs were obtained, and the rates were represented in the corresponding thematic cartography.

Key Words: Lues venerea - Territoriality - Sexually transmitted diseases

Introducción

La sífilis es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Treponema pallidum* con reservorio humano exclusivo y conforma el grupo de Enfermedades Infecciosas de Transmisión Sexual (ITS) junto a la vaginosis bacteriana, herpes genital, clamidiasis, blenorragia, trichomoniasis, candidiasis, infecciones por papilomas virus humanos, hepatitis B, y el VIH/SIDA. Aparece en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10° revisión) como Infecciones con modo de Transmisión predominantemente Sexual dentro del capítulo de las enfermedades contagiosas. Las vías de transmisión son por relación sexual, a través de la placenta y transfusiones de sangre. Su evolución se divide en una etapa infectante y otra no infectante. La primera transcurre cuando se contrae la infección (en forma de úlcera o chancro) y la segunda se presenta después de meses o años y afecta el sistema nervioso y el corazón (sífilis tardía) y neurosífilis (infección del cerebro o de la médula espinal) derivada de la sífilis no tratada.

Se considera que la primera aparición de la enfermedad fue en siglo XV en Europa causando grandes epidemias, aunque hay registros de su presencia en los siglos XII y XIII (Cartwright y Biddiss, 2005). Una teoría señala que la sífilis fue introducida en Europa desde América por las expediciones de descubrimientos y colonización a partir de 1492, de ahí su denominación de *enfermedad española*. Esta suposición tomó relevancia por la coincidencia entre la aparición de esta nueva enfermedad en Europa y el regreso de Colón. Sin embargo, antropólogos de la Universidad de Bradford (Reino Unido) descubrieron, mediante excavaciones, esqueletos con vestigios de sífilis correspondientes al período

1300 – 1450. Otra teoría sostiene que la sífilis se originó en África, cuya denominación en ese continente era *yaws*, siendo endémica de climas cálidos. La introducción de la enfermedad a Europa habría ocurrido por la importación de esclavos por parte de España y Portugal. Otra vía habrían sido las caravanas comerciales que se dirigían hacia Egipto, Arabia, Grecia y Roma transportando africanos ecuatoriales.

La enfermedad se difundió por Europa y el resto del mundo adquiriendo distintas denominaciones; la *francesa morbus gallicus* (atribuyendo su origen en el ejército francés de Carlos VIII cuando invade Nápoles), la *napolitana* y la *polaca*. En China se la conoció como *la enfermedad de Cantón* y en Japón como *la enfermedad China*. Los ingleses la nombraron *la varicela francesa* y en Francia, “*la grosse viruela*.” (Cartwright y Biddiss, 2005). La epidemia afectó a Europa durante los siglos XV y XVI, dejando miles de muertos. Existen antecedentes como el de Enrique VIII de Inglaterra que padeció la enfermedad y sus descendientes la sífilis congénita. Otro ejemplo es el de Iván, duque de Moscú y primer Zar de todas las Rusias.

En un comienzo la ocurrencia de la sífilis fue atribuida al castigo divino por un pecado; las personas se contagiaban por haberse involucrado en una relación ilícita. Se referían a ella como la “enfermedad venérea” vinculada a la diosa Venus y su causa principal era “el acto de amor”. Desde esta creencia eran las mujeres quienes transmitían la enfermedad a los hombres.

El primer trabajo de importancia sobre la sífilis data de 1546 y pertenece al médico italiano Girolamo Francastoro, padre de la epidemiología científica, precursor de la moderna bacteriología, como así también de la teoría de que las enfermedades infecciosas se transmiten por contagio de gérmenes que se autorreproducen. En 1530 ya había publicado en Verona un poema titulado: “*Sífilis sive morbus gallicus*” (sífilis o mal de los Galos). El nombre Sífilis deriva de un imaginario pastor llamado *Sífilus*, aunque el término no fue de uso común hasta finales del siglo XVIII (Cartwright y Biddiss, 2005). En su libro titulado “*De contagione et contagiosis morbis*” (Acerca de infecciones y enfermedades infecciosas) describió a la enfermedad en su inicio con pequeñas úlceras en los órganos genitales seguida de pústulas en la piel. El enfermo también sufría un “catarro pernicioso” afectando el paladar, la úvula, la faringe, los labios y los ojos. Más tarde el tumor o chancro (lesión cutánea) aparecía acompañado de dolores musculares, laxitud y emanaciones (Cartwright et al. 2005).

Las características clínicas de la enfermedad fueron precisadas por el dermatólogo Jean-Alfred Fournier en el siglo XIX y, posteriormente, el zoólogo Fritz Schaudinn y el dermatólogo Erich Hoffmann descubrieron su agente causal en 1905. Uno de los primeros tratamientos en los enfermos sifilíticos consistió en el uso de mercurio en forma oral y externa. Al aplicarlo cerca de la lesión producía salivación, pérdida de dientes y de la consciencia. También se usó el yoduro de potasio y el guayaco (arbusto originario de Haití). En 1943 se utilizó por primera vez la penicilina para su tratamiento (Berdasquera, Álvarez, Santana y González, 2004).

En el siglo XX la incorporación del concepto de “salud pública” enmarcó una serie de acciones tendientes a la prevención, la notificación obligatoria y el tratamiento de los sifilíticos. Estas medidas combinadas con la administración de penicilina redujeron el número de casos, es así como en 1956 la sífilis estaba casi erradicada a escala global. El descenso constante del número de casos registrado en el último tercio del siglo XX se revirtió en forma contundente. En Europa se registró un aumento en la última década, en 2017 la tasa aumento 70% respecto de 2010 según datos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades ECDC. A nivel mundial, se estima que son 6,3 millones de casos por año y en los últimos diez ha aumentado en más de 150% en algunos países de altos ingresos (Mathew A. Beale, 2021). En la República Argentina los casos y tasas de sífilis en la población general muestran un aumento sostenido desde 2015 hasta la actualidad (MSAL, 2020). En la Provincia de San Juan se han registrado casos de sífilis, generando preocupación en las autoridades sanitarias.

El objetivo de este trabajo es mostrar la distribución espacial de la sífilis en la Provincia de San Juan durante el periodo (2014-2020).

Área de estudio

Provincia de San Juan y sus 19 departamentos (Fig. 1).

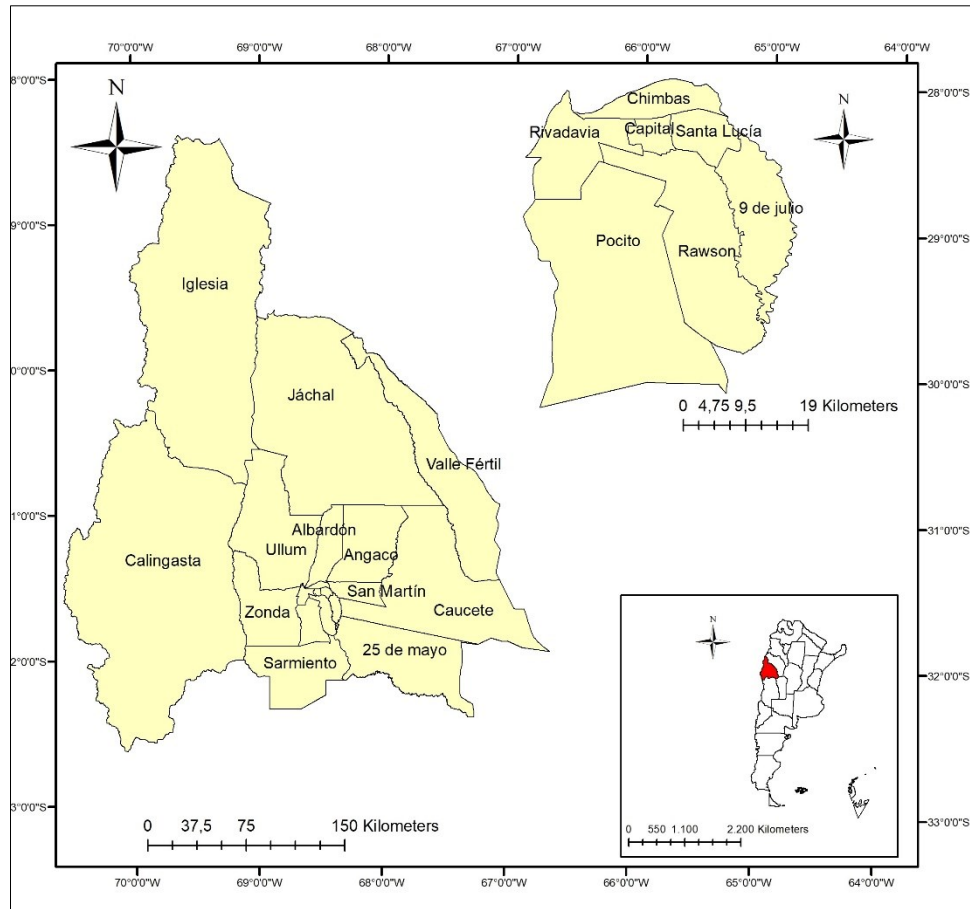


Fig. 1: Provincia de San Juan. Fuente: elaboración propia en base al Atlas Socioeconómico de la Provincia de San Juan. (Lizana, et al., 2010)

Materiales y método

1. Trabajo de campo:

a) Búsqueda y obtención de información en el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de San Juan. Programa de VIH/SIDA – ITS-Hepatitis Virales. Los datos obtenidos correspondientes al periodo (2014-2020) son:

- Total de casos de sífilis en población general por departamento.
- Total de casos de sífilis en población general por sexo
- Total de casos de sífilis en población general por grupos etarios.
- Total de casos de sífilis de acuerdo a categoría:
 - Sífilis en mayores de 18 meses
 - Niños nacidos de madres con sífilis – sífilis congénita por sexo
 - Sífilis en embarazadas
- Total de casos por Zonas Sanitarias para el año 2020
- Total de casos de sífilis en embarazadas y congénita por Zona Sanitaria para el año 2020.

2. Trabajo en gabinete:

a) Aplicación de la tasa de prevalencia: se tomó como base 10.000 habitantes para que sea comparable con la población por departamentos para la Provincia de San Juan:

$$\text{Tasa de prevalencia} = \frac{\text{Total de enfermos por causa}}{\text{Población}} \times 10.000$$

- b) Tratamiento y representación de los datos mediante distintos tipos de gráficos.
- c) Elaboración de cartografía temática: Las tasas obtenidas se volcaron en una base de datos y se confeccionó la cartografía temática mediante software SIG. La misma correspondió a la representación espacial de las tasas por departamento y para cada año del periodo analizado. La cartografía de base pertenece al Atlas Socioeconómico de la Provincia de San Juan.
- d) Análisis de los resultados
- e) Elaboración de la discusión

Resultados

Casos de sífilis por departamentos (Fig. 2): los departamentos que registraron el mayor número de casos durante el periodo (2014 – 2020) fueron Rawson, Pocito, Chimbab, Capital y Caucete. Rawson es el departamento con más casos de sífilis para los años 2018 y 2019, siendo también el más poblado de la Provincia.

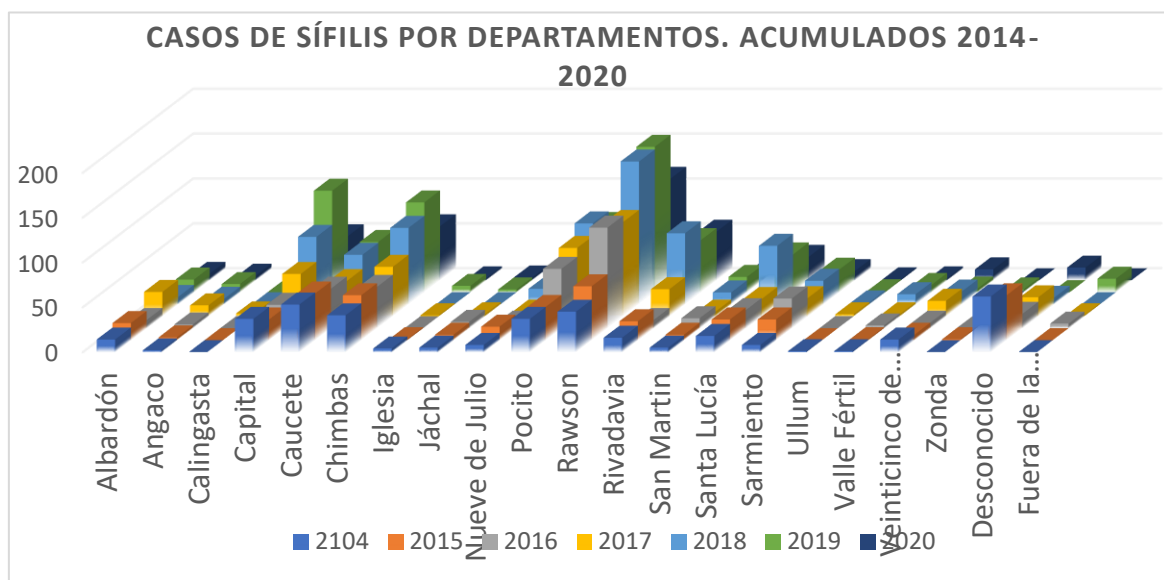


Fig. 2: Sífilis en la población general (2014 – 2020). Fuente: Elaboración propia, datos del Ministerio de Salud Pública de San Juan.

Casos de sífilis según el sexo (Fig. 3): el 58% de los mismos corresponde a las mujeres, mientras que el 36% a varones.

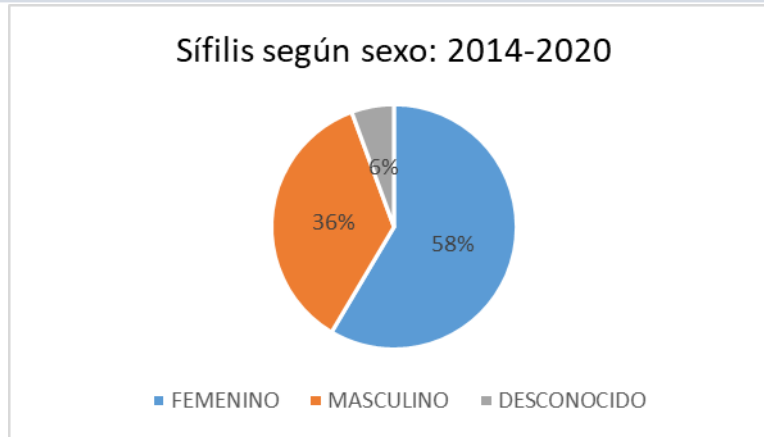


Fig. 3: Sífilis en la población general según sexo (2014 – 2020). Fuente: Elaboración propia, datos del Ministerio de Salud Pública de San Juan.

Casos de sífilis por grupos etarios (Fig. 4): el mayor número de casos de sífilis se registró en el grupo etario de 20 a 29 años para todo el periodo 2014 – 2020, siendo el 2017, 2018 y 2019 los años con los mayores registros de casos.

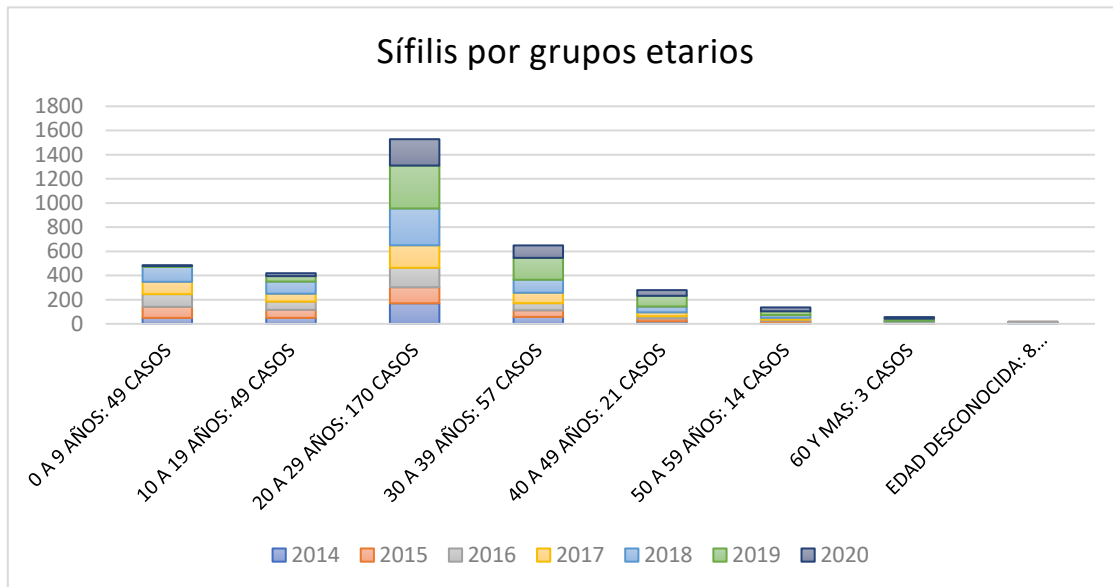


Fig. 4: Sífilis por grupos etarios. Fuente: Elaboración propia, datos del Ministerio de Salud Pública de San Juan

Casos de sífilis según grupos de edad (Fig. 5): el grupo que registró más números de casos fue el de mayores de 18 meses especialmente durante los años 2018 y 2019. La sífilis en embarazos presenta un aumento y se mantienen los casos durante todo el período. El grupo de los niños nacidos de madres con sífilis disminuyeron hacia el 2019 y 2020. Todos los casos descienden en el último año del periodo.

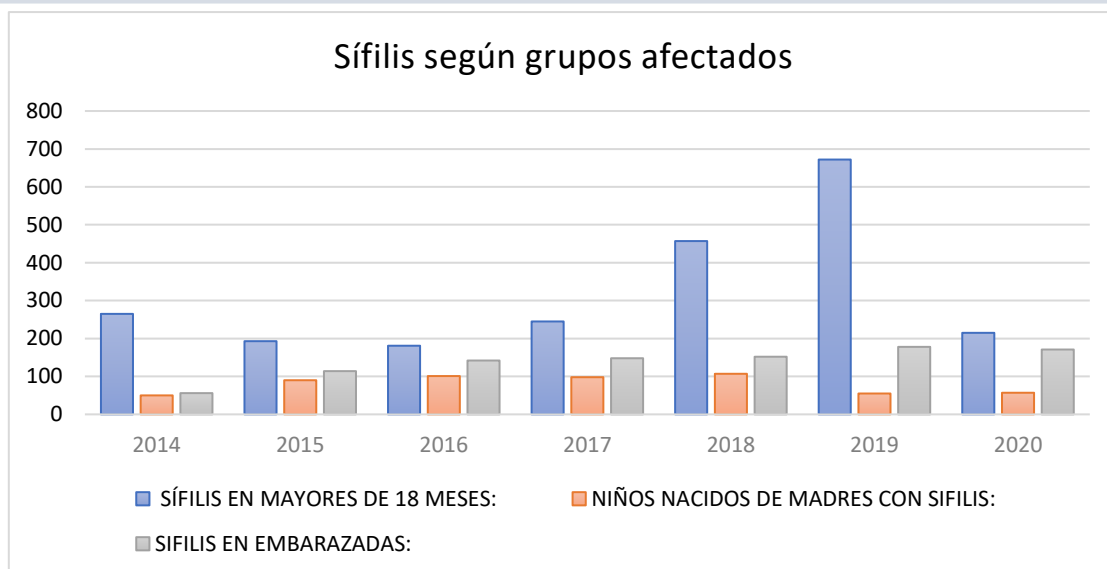


Fig. 5: Sífilis según grupos más afectados (2014-2020). Fuente: Elaboración propia, datos del Ministerio de Salud Pública de San Juan

Tasas de prevalencia por año (Fig. 6): la Provincia de San Juan presentó tasas de prevalencia en aumento constante, registrando las más altas en los años 2018 y 2019 siendo 9,4 respectivamente. En el año 2020 la tasa desciende a 5,7.

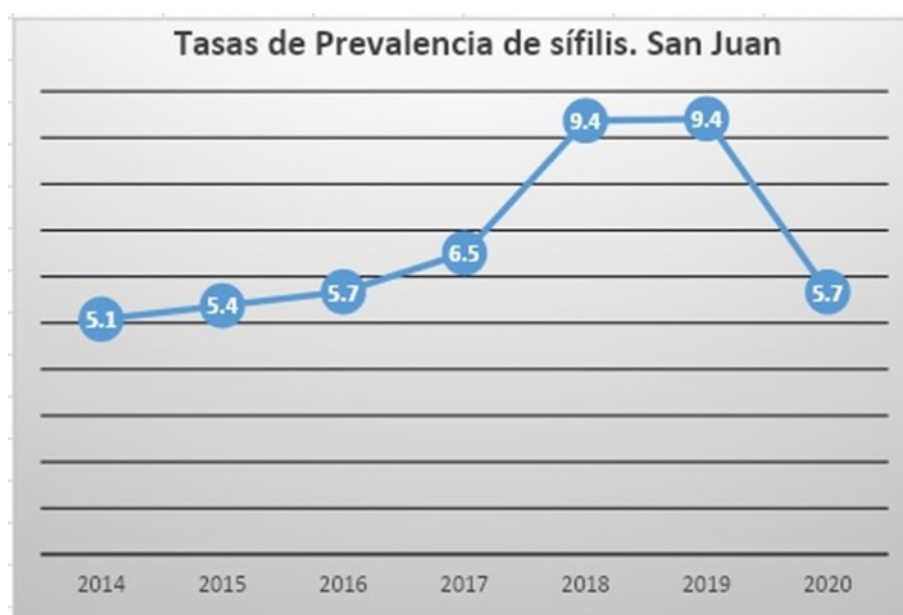


Fig. 6: Tasa de prevalencia. Fuente: Elaboración propia, datos del Ministerio de Salud Pública de San Juan

Casos de sífilis por zona sanitaria (Fig. 7): el Sistema de Salud Pública de la Provincia de San Juan está organizado en cinco zonas sanitarias, en donde se localizan los centros de salud de distinta tipología y complejidad. En el gráfico N°6 se puede observar que las zonas I que contempla a los departamentos Capital, Santa Lucía, 9 de Julio y Chimbab y la zona V que comprende a los departamentos Rawson, Pocito y Sarmiento, registraron el mayor porcentaje de población general con sífilis en el año 2020.

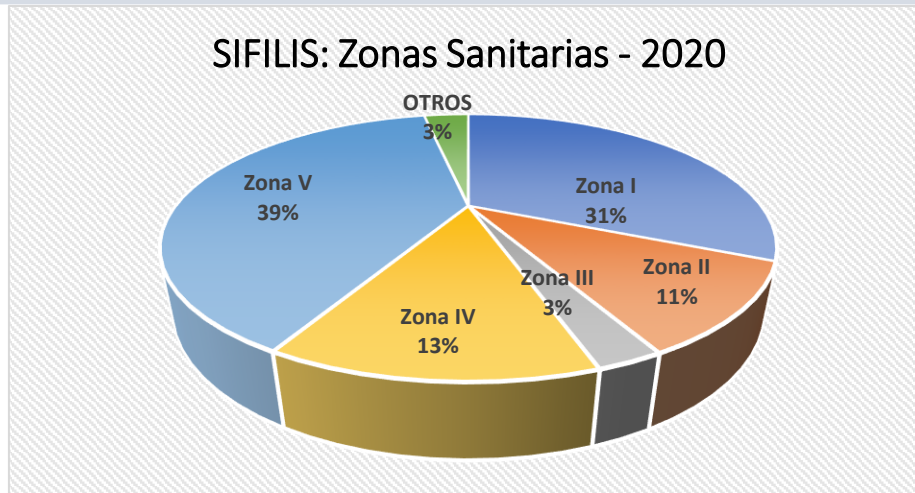


Fig. 7: Porcentajes de población general con sífilis por zonas sanitarias. Fuente: Elaboración propia, datos del Ministerio de Salud Pública de San Juan

Casos de sífilis en embarazadas y con sífilis congénita (Fig. 8): las zonas sanitarias I y V presentan el mayor número en el año 2020.

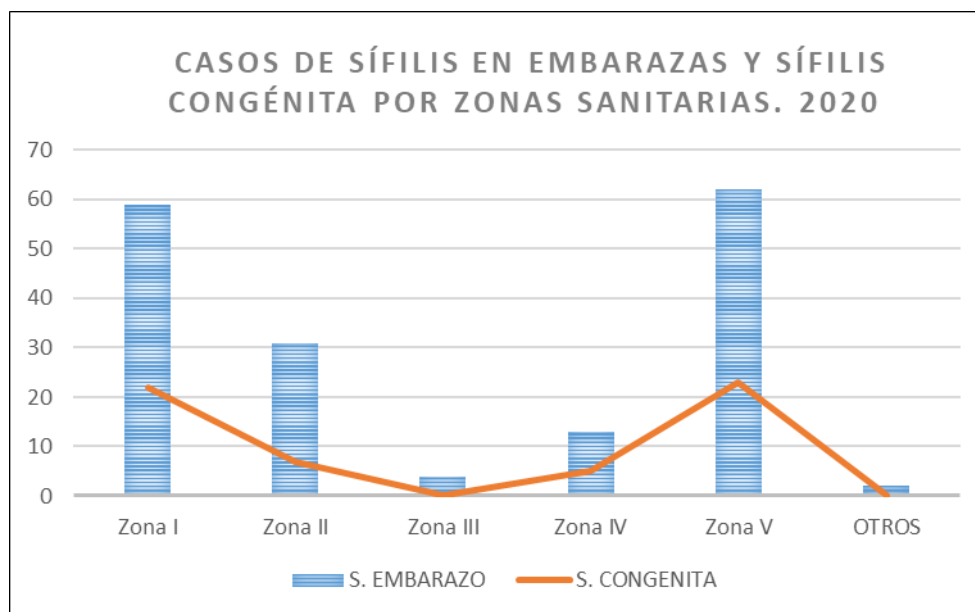


Fig. 8: Casos de sífilis en embarazadas y sífilis congénita por zonas sanitarias, 2020. Fuente: Elaboración propia, datos del Ministerio de Salud Pública de San Juan

Representación espacial de las tasas de prevalencia por departamento desde 2014 a 2020 (Fig. 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15): en el periodo (2014-2020) se registraron, según el criterio adoptado, tasas de prevalencia bajas, medias y altas de sífilis en la totalidad de los departamentos de la provincia. El departamento Caucete presentó, a excepción del año 2020, tasas de prevalencia altas. Durante los años 2014, 2015, 2016 y 2017 se destacan aquellos departamentos con tasas de prevalencia medias. Los departamentos de Angaco, San Martín, Valle Fértil, 25 de mayo, Caucete, Sarmiento, Pocito, 9 de julio, Rawson, Rivadavia, Santa Lucía, Chimbas y Capital registraron tasas de prevalencia alta durante el periodo analizado. Las tasas presentaron notables fluctuaciones en un mismo departamento. Durante el año 2020 la tasa de prevalencia alta disminuyó respecto de los años anteriores, como así también el número de departamentos afectados. Solo Rawson y Pocito registraron tasas altas.

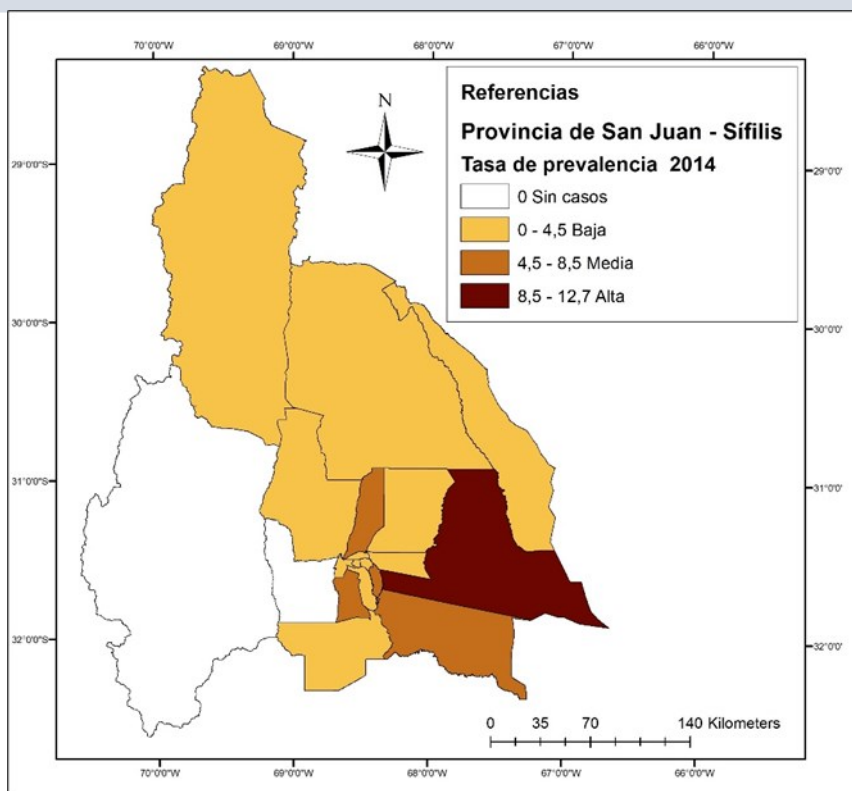


Fig. 9: Tasa de Prevalencia Sífilis 2014. Fuente: elaboración propia, datos del Ministerio de Salud Pública de San Juan.

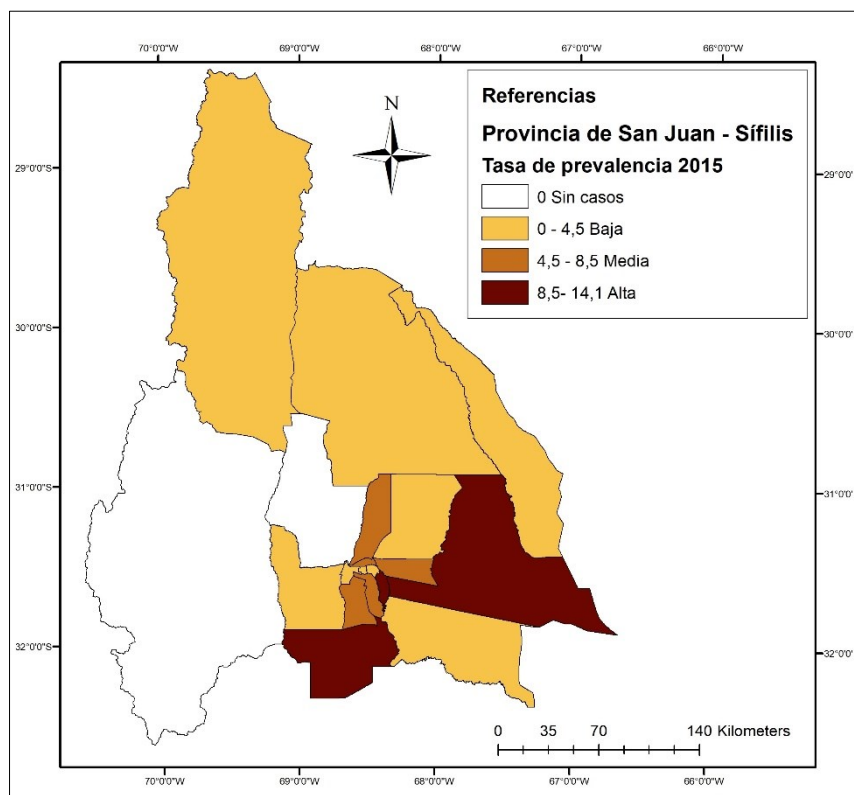


Fig. 10: Tasa de Prevalencia Sífilis 2015. Fuente: elaboración propia. Datos del Ministerio de Salud Pública de San Juan.

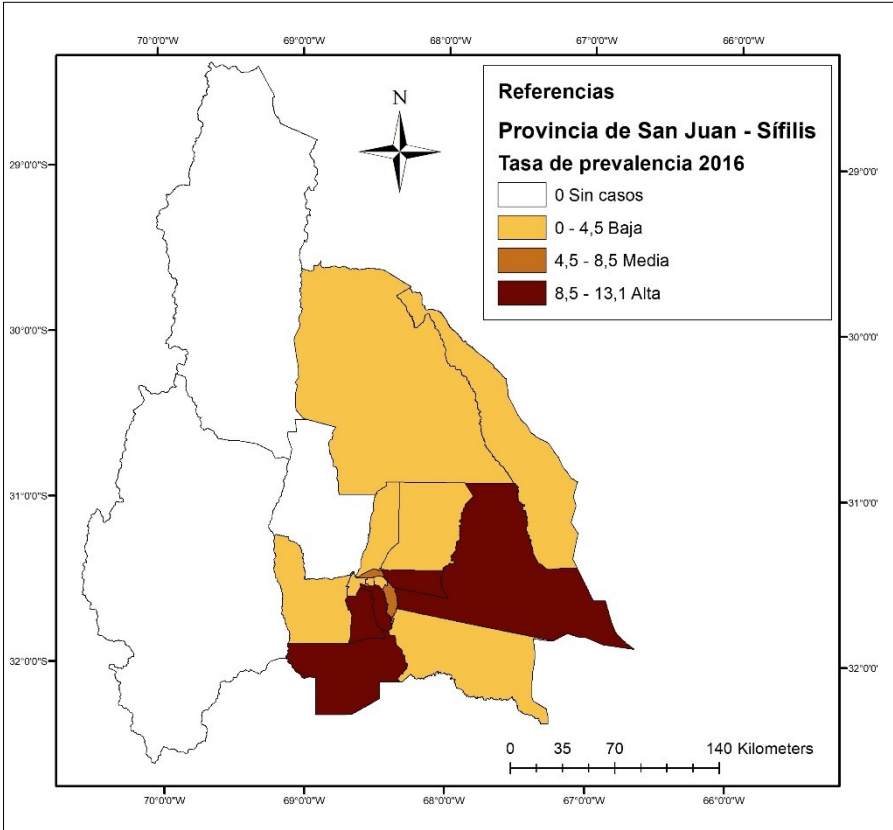


Fig. 11: Tasa de Prevalencia Sífilis 2016. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos del Ministerio de Salud Pública – San Juan.

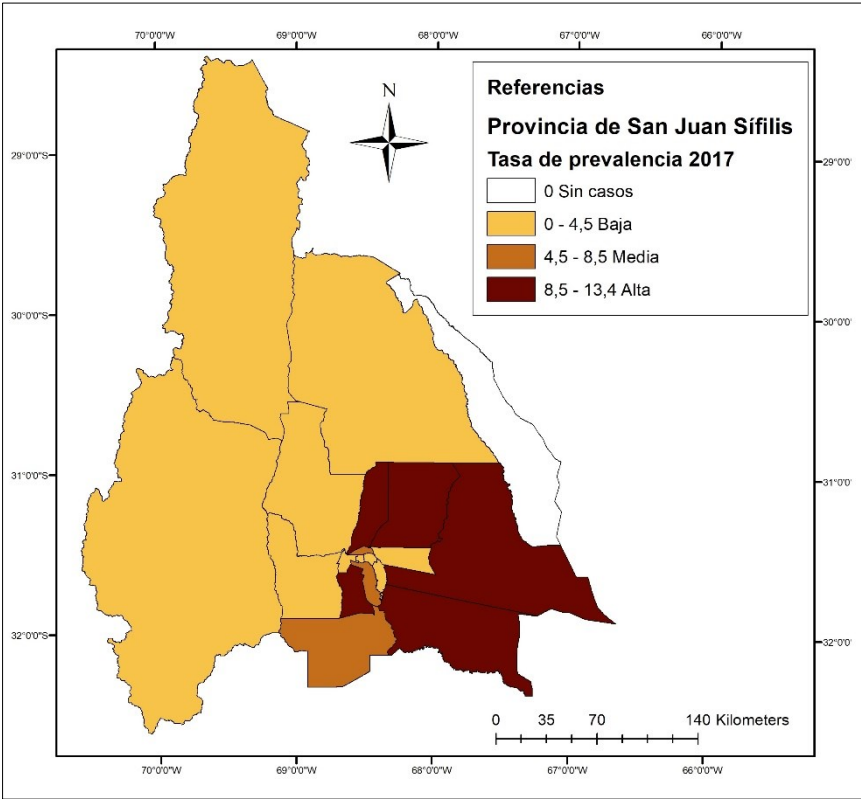


Fig.12: Tasa de Prevalencia Sífilis 2017. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos del Ministerio de Salud Pública – San Juan.

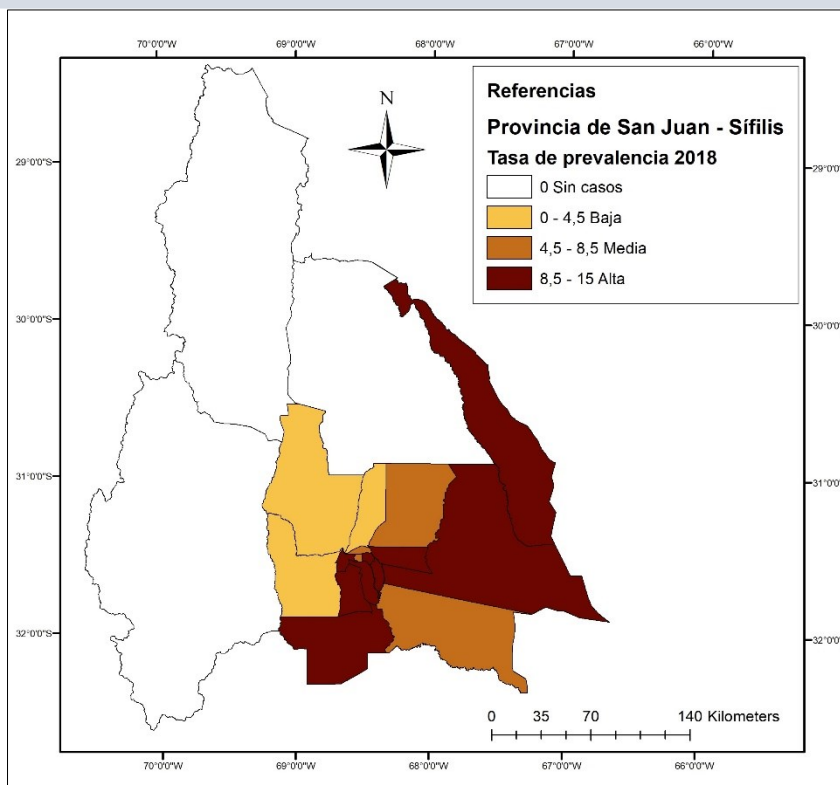


Fig. 13: Tasa de Prevalencia Sífilis 2018. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos del Ministerio de Salud Pública – San Juan.

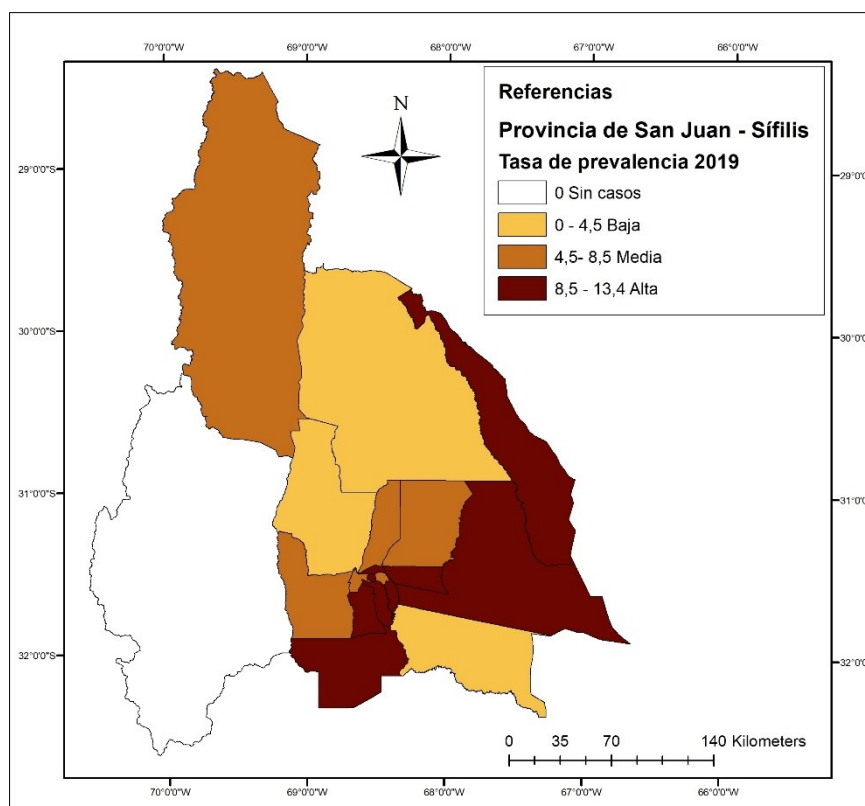


Fig. 14: Tasa de Prevalencia Sífilis 2019. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos del Ministerio de Salud Pública – San Juan.

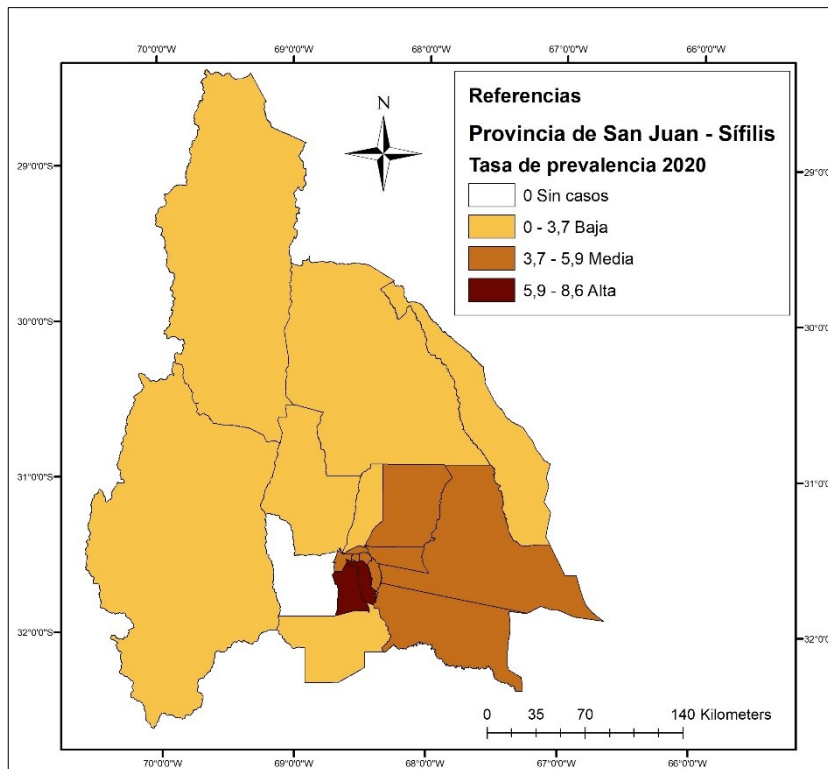


Fig. 15: Tasa de Prevalencia Sífilis 2020. Fuente: elaboración propia de acuerdo con los datos del Ministerio de Salud Pública – San Juan.

Discusión

El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud ha registrado, en los últimos años, un aumento de sífilis tanto en la población general, como en embarazadas y sífilis congénita. (MSAL, 2020). Este incremento de casos vuelve a poner en alerta a la Salud Pública y a posicionar a las (ITS) entre los principales problemas de salud, a pesar de que la enfermedad es de declaración obligatoria, prevenible, diagnosticable y tratable. Por ello, es importante reforzar y hacer cumplir medidas ya establecidas por el Ministerio de Salud Pública de la Nación y los Programas Nacionales.

La representación espacial de las tasas de prevalencia para la Provincia de San Juan, permitió mostrar los departamentos más afectados, así como las fluctuaciones que presenta un mismo departamento, que van desde no tener casos a poseer las tasas más alta o departamentos que siempre registraron tasas altas en este periodo. Estas inquietudes abren la posibilidad de realizar futuros trabajos en la misma línea de investigación.

El departamento Caucete registró tasas altas de sífilis. Su emplazamiento sobre la Ruta Nacional N°20 lo convierte en el paso obligado para salir y entrar de la Provincia. El flujo permanente de vehículos y población que lo caracterizan podría contribuir a explicar los altos registros que presenta.

Hay departamentos que aparecen sin casos, situación que podría deberse al no registro de los mismos.

El descenso de la tasa de prevalencia en el año 2020 respecto de los años anteriores debe ser entendido en el contexto de la pandemia por COVID-19, por la que el Sistema de Salud Pública estuvo abocado al cumplimiento de las medidas sanitarias adoptadas ante la situación de emergencia. Como consecuencia de ello, el acceso a los centros de salud (CAPS), el seguimiento y continuidad de programas de prevención, la notificación obligatoria de enfermedades y otros servicios de atención fueron momentáneamente interrumpidos.

El aumento de casos en San Juan ha preocupado a las autoridades sanitarias y obligado a intensificar los mecanismos de notificación, registro, atención e intervención de la población enferma, especialmente en el grupo etario de 20 a 29 años.

Es necesario reforzar estrategias, acceso e inclusión de los diferentes grupos poblacionales a los servicios de atención primaria de salud que contemplan programas que promueven la información para la prevención, detección y tratamiento de las ITS en adolescentes, jóvenes y adultos.

Complementando lo anterior, es imprescindible un abordaje integral y multidisciplinario de la problemática de salud, basado en los derechos de los infantes y adolescentes víctimas de abuso sexual infantojuvenil, así como la plena implementación de la ley de Educación Sexual Integral (ESI) en forma integral.

Referencias

- Berdasquera Corcho, D., Lazo Álvarez, M.Á., Galindo Santana, B.M., & Gala González, A. (2004). Sífilis: pasado y presente. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. Vol.42. N°2 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000200008&lng=es&tlng=es
- Biddiss M., Cartwright F. (2005) *Grandes pestes de la historia*. El Ateneo. Buenos Aires.
- Lizana C. et al (2010). Atlas Socioeconómico de la provincia de San Juan. Ed. Centro de Fotogrametría, Cartografía y Catastro UNSJ. San Juan.
- Mathew A. Beale et al. (2021) Global phylogeny of *Treponema pallidum* lineages reveals recent expansion and spread of contemporary syphilis. *Nature Microbiology*. DOI: [10.1038/s41564-021-01000-z](https://doi.org/10.1038/s41564-021-01000-z).
- Ministerio de Salud de la Nación (2019) Boletín N°35 VIH/SIDA e ITS. Año XXI.
- Ministerio de Salud de la Nación (2020) Boletín N°37 Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Año XXIII

Cronología:

Recibido: 3 de octubre; Aceptado: 9 de noviembre

Como citar este artículo:

Acosta, G.L. y Mazuelos Díaz, C.L. (2022). Distribución espacial de la sífilis en la provincia de San Juan. *Contribuciones Científicas GÆA* 34, 63-74.