

## Sincronicidades entre la transición sanitaria y la segunda transición demográfica en la Argentina reciente

### Introducción y objetivos

El descenso en los niveles de mortalidad y fecundidad en la población – experimentado inicialmente en países de Europa Occidental y propagado luego a diferentes regiones del mundo de manera variable–, dieron lugar a la teoría de la transición demográfica (Notestein, 1945). Dada la complejidad de estos cambios y su interrelación con aspectos epidemiológicos, sanitarios y sociales, se fueron derivando nuevos marcos teóricos en la literatura especializada para dar cuenta de éstas y otras transformaciones en la población, entre los que destacan la transición sanitaria y la segunda transición demográfica.

En el marco de la teoría de la transición sanitaria, se considera que la causa de enfermedad o muerte es el estabón final de distintos acontecimientos que se vinculan con determinantes biológicos, socioeconómicos, culturales, ambientales, políticos, y que condicionan los procesos de salud y enfermedad de las poblaciones (Caldwell, 1990; Bernabeu Mestre et al., 1996). Para Bernabeu Mestre y Robles González (2000), la teoría de la transición sanitaria incluye: i) *Transición de riesgos*: cambios producidos desde riesgos “tradicionales” (como el agua contaminada o la falta de higiene de los alimentos) a riesgos “modernos” (como la contaminación atmosférica y la modificación y/o aparición de nuevos estilos de vida - sedentarismo, sobrepeso, entre otros-); ii) *Transición de la atención sanitaria*: cambios organización de la respuesta colectiva y/o individual a los problemas de salud, lo cual incluye la transformación de la forma en que el sistema de salud se organiza para el suministro de servicios (Frenk et al., 1991).

Por su parte, la Segunda Transición Demográfica (STD) (Lesthaeghe y Van de Kaa, 1986) describe una serie de transformaciones ocurridas conjuntamente en la fecundidad, la formación de familias y el comportamiento nupcial. En América Latina, el matrimonio ha coexistido con la unión

libre tradicional desde el período colonial, y la edad de entrada a la primera unión conserva un calendario temprano, con uniones que poseen una gran estabilidad (Quilodrán, 2008). Asimismo, el rápido y generalizado descenso de la fecundidad no ha estado acompañado por la postergación de la edad al primer hijo ni por la desuniversalización de la maternidad (Esteve y Flórez-Paredes, 2014; Rosero-Bixby et al., 2009). Sin embargo, la bibliografía especializada documenta la existencia de nuevas pautas de nupcialidad y formación familiar, con patrones más tardíos, menos estables y mayor proporción de uniones consensuales (Quilodrán, 2008), y un retraso en la edad media a la maternidad y una mayor proporción de nulíparas, respectivamente (Cavenaghi y Alves, 2013).

En la actualidad, Argentina se encuentra experimentando transformaciones inherentes a los procesos de transición sanitaria y STD. No obstante, poco se ha indagado respecto de sus divergencias socioespaciales dentro del territorio nacional, desde una mirada integral. Ante esto, cabe preguntarse: ¿cómo se articulan los procesos de transición sanitaria y STD en Argentina en el periodo reciente? ¿Qué rasgos subyacen a dicha articulación?

Este trabajo tiene como objetivos: (i) analizar los conceptos de transición sanitaria y STD e identificar indicadores empíricos para la valoración de estos procesos; (ii) examinar y reconocer las articulaciones que subyacen a los procesos de transición sanitaria y STD en Argentina en el periodo reciente (2005-2012).

## **Materiales y método**

Para la consecución del primer objetivo, fueron revisados los conceptos de transición sanitaria y STD a partir de (i) publicaciones científicas arbitradas e indexadas, utilizando términos clave y (ii) bases de microdatos publicadas por organismos oficiales, correspondientes al período 2005-2013. En particular, se utilizaron como fuentes de datos el Censo argentino de población 2010, la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (2011-2012), la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2005) y la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2005, 2009 y 2013). Se seleccionaron 40 indicadores para el análisis y valoración de las correspondientes transiciones y de los factores macroestructurales aparejados, calculados para las 23 provincias argentinas y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). En vista del segundo objetivo de investigación, se realizó un análisis de cluster ( $n=24$ ), siguiendo el método de Ward. El número de aglomerados se estableció en virtud del análisis de dendograma, la similitud de los indicadores considerados y los antecedentes bibliográficos en esta materia.

## **Resultados**

El análisis de clusters permitió identificar cuatro agrupamientos de provincias argentinas. El primer agrupamiento incluyó a las provincias de Buenos Aires, Chubut, Entre Ríos, La Pampa, Mendoza, Neuquén, Río Negro, Santa Fe; el segundo a la CABA, Santa Cruz y Tierra del Fuego; el tercero a Catamarca, Chaco, Córdoba, Corrientes, Jujuy, La Rioja, Salta, San Juan, San Luis y Tucumán; y el cuarto a Formosa, Misiones y Santiago del Estero.

En términos generales, puede advertirse un gradiente socioeconómico en la conformación de los clusters: los aglomerados 1 y 2 presentan la situación más favorable en materia de indicadores macroestructurales -como pobreza, educación, urbanización, ocupación, mortalidad infantil-, seguidos por el cluster 3 y 4, que presentan condiciones notablemente más adversas. Este gradiente se hace evidente también en los procesos de STD y transición sanitaria, en tanto los clusters 1 y 2 presentan características más avanzadas de estas transiciones (mayores tasas de nuliparidad, más población envejecida, mayores tasas de divorcio, mayor cobertura de salud, mayor acceso a controles de salud, mejor salud autopercebida, mayor prevalencia de riesgos “modernos” vinculados a los estilos de vida, entre otros). En cambio, los clusters 3 y 4 revelan escenarios transicionales más rezagados respecto de las variables enumeradas (Tabla 1).

Tabla 1. Valores promedio de indicadores de transición sanitaria y STD, según clusters identificados. Argentina, 2005-2012

| Indicadores (promedio)  | Clusters identificados |            |             |            |
|---|------------------------|------------|-------------|------------|
|   | 1<br>(n=8)             | 2<br>(n=3) | 3<br>(n=10) | 4<br>(n=3) |
| <b>Macroestructurales</b>   |                        |            |             |            |
| Hogares con NBI (%)   | 7,78                   | 9,47       | 12,90       | 17,66      |
| Hogares que residen en áreas urbanas (>2000 habitantes) (%)                       | 86,65                  | 97,95      | 82,42       | 75,58      |
| Tasa de Mortalidad Infantil (‰)   | 10,12                  | 8,86       | 13,26       | 15         |
| Población masculina mayor de 25 años que culminó estudios superiores (%)          | 10,11                  | 16,10      | 10,19       | 7,72       |
| Población femenina mayor de 25 años que culminó estudios superiores (%)           | 15,82                  | 20,95      | 15,76       | 12,73      |
| Tasa de ocupación masculina (%)   | 72,33                  | 73,23      | 71,27       | 65,75      |
| Tasa de ocupación femenina (%)  | 46,9                   | 51,99      | 46,82       | 39,02      |
| <b>Segunda Transición Demográfica</b>   |                        |            |             |            |
| Tasa de nuliparidad   | 15,05                  | 20,09      | 14,36       | 12,01      |
| Edad Media al primer hijo (años)  | 22,39                  | 23,24      | 22,05       | 21,86      |
| Uniones consensuales sobre total de uniones conyugales en población masculina (%) | 38,13                  | 37,93      | 42,03       | 47,26      |
| Uniones consensuales sobre total de uniones conyugales en población femenina (%)  | 38,72                  | 38,13      | 42,60       | 48,10      |
| Tasa de divorcio masculina (%)  | 8,07                   | 9,30       | 7,34        | 4,96       |
| Tasa de divorcio femenina (%)   | 7,98                   | 9,70       | 7,20        | 4,63       |
| Menores de 20 años que tuvieron hijos (%)   | 14,28                  | 12,1       | 14,61       | 16,98      |
| Uso de métodos anticonceptivos modernos (%)                                       | 61,08                  | 52,5       | 48,05       | 52,16      |
| Participación en las actividades de servicio (%)                                  | 62,36                  | 72         | 63,34       | 55,7       |
| Relación de dependencia potencial (por cien)                                      | 66,41                  | 50,56      | 72,70       | 83,41      |
| Población de 65 y más años (%)  | 9,61                   | 9,90       | 7,60        | 6,98       |
| Población mayor de 80 y más años (%)  | 2,20                   | 2,60       | 1,61        | 1,40       |
| <b>Transición Sanitaria</b>   |                        |            |             |            |
| <i>Transición de la atención de la salud</i>                                      |                        |            |             |            |
| Población masculina sin cobertura de salud (%)                                    | 35,35                  | 19,84      | 44,69       | 54,09      |
| Población femenina sin cobertura de salud (%)                                     | 31,83                  | 17,60      | 41,25       | 50,25      |
| Control de la presión arterial de adultos/as (%)                                  | 80,62                  | 84         | 79,25       | 75,7       |
| Control de colesterol de adultos/as (%)   | 77,10                  | 82,18      | 70,73       | 66,38      |
| Prevalencia de control de glucemia de adultos/as (%)                              | 76,81                  | 79,7       | 68,52       | 64,80      |
| Realización de mamografía en mujeres de 50 a 70 años en los últimos dos años (%)  | 63,46                  | 71,71      | 50,82       | 43,23      |

|  |       |       |       |       |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Realización de Papanicolaou en mujeres de 25 a 65 años en los últimos dos años (%)           | 72,29 | 76,73 | 60,45 | 59,83 |
| Realización de algún estudio de rastreo de cáncer de colon en adultos/as de 50 a 75 años (%) | 23,16 | 31,76 | 16,31 | 15,40 |
| Salud general regular o mala de adultos/as (%)   | 17,94 | 14,75 | 23,65 | 25,71 |
| <b><i>Transición de riesgos</i></b>  |       |       |       |       |
| Hogares donde el desagüe del inodoro no está conectado a la red pública (%)                  | 52,68 | 18,83 | 68,47 | 86,43 |
| Viviendas particulares ocupadas con disponibilidad de agua de red (%)                        | 88,79 | 97,01 | 90,24 | 75,08 |
| Índice de contaminación por plaguicidas  | 2,15  | 1     | 1,88  | 1,56  |
| Índice de contaminación ambiental  | 6,32  | 7     | 6,77  | 6,14  |
| Obesidad en niños/as (%)   | 17,33 | 10,73 | 8,25  | 7     |
| Obesidad en adultos/as (%)   | 19,98 | 20,4  | 19,88 | 18,73 |
| Acortamiento en niños/as (%)   | 7,25  | 6,51  | 8,17  | 10,86 |
| Inactividad física en adultos/as (%)   | 55,83 | 53,88 | 52,7  | 62,56 |
| Utilización de computadoras (%)  | 56,17 | 73,93 | 45,94 | 33,86 |
| Consumo de alcohol regular de riesgo en adultos/as (%)                                       | 7,68  | 7,35  | 6,75  | 6,71  |
| Consumo adecuado de frutas/verduras al día en adultos/as (%)                                 | 4,60  | 5,01  | 3,76  | 3,73  |
| Consumo de tabaco en adultos/as (%)  | 26,80 | 28,36 | 25,42 | 21,43 |

## **Conclusiones**

En Argentina coexisten diversos procesos de transiciones sanitaria y de STD, articulados entre sí y con factores macroestructurales que los atraviesan. En el complejo entramado de estas transiciones puede advertirse de manera subyacente un gradiente social que traduce un territorio heterogéneo y fragmentado. Se considera resulta relevante considerar las articulaciones que revisten la sincronización de estos procesos sociales, demográficos y sanitarios en Argentina, lo cual implica avanzar hacia la transdisciplinariedad e interseccionalidad en la definición políticas poblacionales y de salud.

