



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

INCORPORACIÓN DE UN TEMA DE SALUD PÚBLICA EN LA AGENDA DE DECISIÓN  
DESDE EL ENFOQUE DEL DERECHO A LA SALUD. EL CASO DE SÍFILIS CONGÉNITA EN  
ARGENTINA, 2016.

María Belén Herrero

mbelen.herrero@gmail.com

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Argentina (FLACSO) / Consejo Nacional de  
Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

Argentina

Gerardo Daniel Deluca

delucagd@gmail.com

Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste

Argentina

Silvia Faraone

silfaraone@gmail.com

Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires

Argentina.



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** En el contexto de los cambios inherentes al proceso de globalización, la agenda de salud (internacional, regional, nacional y local) se ha vuelto cada vez más amplia, compleja y dinámica. Hay problemas de salud pública, que aun siendo reconocidos como tales y disponiendo de los recursos para su abordaje, no logran pasar de la agenda gubernamental o formal a la agenda de decisión y traducirse finalmente a políticas de acción concreta. En este contexto abordamos la situación de sífilis congénita como problema de salud pública, considerando el aumento sostenido de su tasa de incidencia en Argentina y en la región y la escasa efectividad que se ha tenido en su control desde la política pública en los últimos 10 años. **OBJETIVO:** Analizar los determinantes internacionales de la salud que influyen para que un problema de salud pública presente en la agenda gubernamental o formal, avance (o no) hacia una agenda de decisión desde un enfoque del derecho a la salud. **METODOLOGÍA:** Se ha realizado un estudio exploratorio, descriptivo y transversal, utilizando como unidad de análisis las agendas de salud regional y nacional, tomándose a sífilis congénita en Argentina como caso analizador. Para el estudio se utilizaron fuentes de datos secundarios y se realizaron entrevistas semi-estructuradas a informantes clave de nivel global, regional y local, provenientes de la academia, centros de investigación, sociedades científicas, organismos regionales y ministerios de salud de los niveles nacional y provincial. Para el análisis de la información recolectada se siguieron los lineamientos propios de la metodología cualitativa. **RESULTADOS:** Los resultados de este estudio indican que sífilis congénita constituye un problema de salud pública en Argentina, existiendo importantes desigualdades al interior de las regiones en términos de incidencia. Además, se observa que si bien se encuentra en una agenda formal y se la reconoce como enfermedad prioritaria, no se acciona desde una agenda gubernamental o política con estrategias sustentables que garanticen su control y eliminación. Su escaso valor político, sumado a la inexistencia de grupos de presión y a factores vinculados a la política exterior, el comercio, la ciencia y la innovación tecnológica y los sistemas de producción, intervienen en el proceso de formulación de políticas públicas en torno a la enfermedad y su implementación en la agenda de salud. **CONCLUSIÓN:** Es imperante, desde la salud internacional, fortalecer estrategias



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

de visibilización para estas enfermedades desatendidas que no solo dan cuenta de las brechas de inequidad, sino que contribuyen a profundizarlas. Futuros estudios son necesarios, que aborden el proceso de formulación de las políticas públicas y su implementación en la agenda de decisión, para avanzar en estrategias que garanticen el mejor grado de salud posible y el buen vivir de nuestros pueblos.

**Palabras clave**

Agenda de Salud, Salud Internacional, Determinantes Sociales de la Salud



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

### **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** In the context of the changes inherent to the globalization process, the health agenda (international, regional, national and local) has become increasingly broad, complex and dynamic. There are public health problems that, even though they are recognized as such and having the resources to address them, they do not manage to go from the governmental or formal agenda to the decision agenda and finally translate into concrete action policies. In this context we address the situation of Congenital Syphilis (CS) as a public health problem, considering the sustained increase in its incidence rate in Argentina and in the region and the limited effectiveness that has been in its control since public policy in the last 10 years. **OBJECTIVE:** The objective of this project has been to analyze the international determinants of health that influence a public health problem present in the governmental or formal agenda, advance (or not) towards a decision agenda from a right to health perspective. **METHODOLOGY:** An exploratory, descriptive and cross-sectional study was carried out, using as a unit of analysis the regional and national health agendas, taking Congenital Syphilis in Argentina as an analytical case. Secondary data sources were used for the study and semi-structured interviews were carried out with key informants at the global, regional and local level, from the academy, research centers, scientific societies, regional organizations and ministries of health. For the analysis of the information collected, the guidelines of the qualitative methodology were followed. **RESULTS:** The results of this study indicate that Congenital Syphilis constitutes a public health problem in Argentina, with significant inequalities within the regions in terms of incidence. In addition, it is observed that although it is in a formal agenda and it is recognized as a priority disease, it is not triggered by a governmental or political agenda with sustainable strategies that guarantee its control and elimination. Its scarce political value added to the lack of pressure groups, and factors linked to foreign policy, trade, science and technological innovation and production systems, intervene in the process of formulating public policies around the disease and its implementation in the health agenda. **CONCLUSION:** It is imperative, from international health, to strengthen strategies to increase visibility of these neglected diseases that not only account for inequity gaps, but contribute to deepen them. Future studies are necessary, which address the process of formulating public policies and their



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

implementation in the decision agenda, to advance strategies that guarantee the best degree of health possible and the good living of our peoples.

**Keywords**

Health Agenda, International Health, Social Determinants of Health



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

### **I. Introducción**

La agenda de salud internacional se ha vuelto cada vez más amplia, compleja y dinámica, no sólo debido a los nuevos problemas que afectan a las poblaciones, sino también a nuevas consideraciones que deben contemplarse desde la faceta social. A esto, se suma que la mayoría de los países en desarrollo, incluyendo los de América Latina y el Caribe (ALC), tienen una doble carga de enfermedad, esto es, patologías no transmisibles que afectan a la mayor parte de la población y socavan su calidad de vida, y la persistencia de enfermedades infecciosas y transmisibles que afectan principalmente a los grupos más vulnerables, entre ellas la sífilis congénita (SC).

A pesar de que muchos países de ALC, cuentan con el conocimiento y los recursos técnicos necesarios para eliminar esta enfermedad como problema de salud pública, la misma continúa siendo un desafío irresuelto (OPS/OMS, 2009; Valderrama, 2005). En Argentina, no solo persiste como problema afectando a las poblaciones más vulnerables, sino que su tasa de incidencia se ha ido incrementando desde el año 2000, llegando a la actualidad a un valor de 1.28 casos/1000 nacidos vivos, de acuerdo a datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SNVE). Esta cifra, se encuentra alejada de la meta establecida como consenso en 1995 para certificar su eliminación de 0,5 casos/1000 nacidos vivos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2012; Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2014; OPS/ OMS, 1995).

Esto nos lleva a reflexionar que hay problemas de salud pública, que aun siendo reconocidos como tales y disponiendo de los recursos para su abordaje, no logran pasar de una agenda gubernamental o formal a una agenda de decisión, para finalmente traducirse a políticas de acción concreta. Bajo este contexto, abordamos la situación de SC como un problema de salud pública pendiente en ALC, con escasa repercusión social y política en los últimos 10 años. El aumento de la incidencia de SC es un indicador centinela que marca el fracaso de los programas de lucha contra esta enfermedad, como así también de los sistemas de atención prenatal de la Argentina y la región (Bruno et al 2016).



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Es imposible tratar el tema salud-enfermedad como si tuviera lugar solamente dentro de las fronteras nacionales. Desde el plano internacional, el campo de la salud está ganando espacio propio en la región de ALC y se propicia la posibilidad de reflexionar y construir nuevos consensos políticos para lograr un accionar conjunto y más eficaz. Desde esta perspectiva, resulta esencial analizar cómo se construye la agenda de salud internacional, quiénes la construyen y para quiénes se construye, incorporando el estudio de los determinantes sociales de la salud y la determinación social en tanto proceso (Breilh, 2013).

En este estudio intentamos responder por qué SC persiste como problema de salud pública en el país y la región, aun cuando se dispone de recursos y herramientas para su abordaje; qué lugar ocupa en la agenda de salud; cómo un problema de salud se transforma en plausible de ser incorporado a la agenda de salud; qué fuerzas y determinantes influyen y operan en este proceso y finalmente qué actores e intereses se movilizan. Nuestra hipótesis considera que hay problemas de salud pública que no logran avanzar desde una agenda formal a una agenda de decisión; que existen determinantes y fuerzas que generan barreras que detienen este proceso, mostrando una realidad multidimensional y compleja.

El objetivo general de este proyecto ha sido analizar los determinantes internacionales de la salud que influyen para que un problema de salud pública presente en una agenda gubernamental o formal, avance (o no) hacia una agenda de decisión desde un enfoque del derecho a la salud. Para esto, hemos tomado como analizador el caso de SC. Hemos analizado para la Argentina, la construcción social de dicha enfermedad y el proceso de generación de políticas tendientes a su control y eliminación.

## **II. Marco teórico/marco conceptual**

Diversos estudios han abordado el proceso de formulación de los problemas sociales y su incorporación a la agenda política, analizando los factores que influyen y los actores que intervienen (Kingdon, 2011; Kreimer & Zabala, 2007; Pereira & Teixeira, 2011; Souza, 2006).



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Belardo (Belardo & Pecheny, 2011), menciona que un problema dado comienza a manifestarse como una situación que atañe a la agenda política porque, en primer lugar, diversos actores lo identifican como tal; en segundo lugar, se lo califica como dependiente de la esfera de competencia de las autoridades públicas y finalmente, porque se lo visibiliza desde el sector político (Pecheny, 2001; Belardo & Pecheny, 2011). Siguiendo esta lógica, diversos estudios han intentado comprender cómo un tema de salud se incorpora y moviliza en las agendas (formal, gubernamental, científica, social y política), hasta finalmente materializarse en una política de salud (Belardo & Belardo, 2014; Belardo & Camargo, 2016).

Desde el campo de la salud internacional, el marco conceptual que subyace a este estudio considera que un problema reconocido de salud atraviesa distintas etapas en el proceso de formulación de una política pública y de construcción de una agenda de salud (Kingdon, 2011; Belardo & Pecheny, 2011). El estudio de estas etapas, permite identificar las razones que lo movilizan hacia una agenda de interés político, entender las propuestas de solución para enfrentar el problema, las metodologías de abordaje, la construcción (o no) de consensos y los actores que participan en este proceso. El movimiento por estas etapas puede abrir una ventana de oportunidad y traducirse en una política de salud activa y concreta (Kingdon, 1995).

Kingdon, distingue la agenda gubernamental o formal, es decir, la lista de temas que un gobierno visualiza, de la agenda de decisión, conformada por una lista de temas dentro de la agenda gubernamental, preparados para abordarse con decisiones tendientes a un cambio de la realidad. Es importante destacar que las decisiones políticas están altamente influenciadas por contextos particulares, asociados a un espacio y tiempo también particulares y enmarcadas por contextos sociales, económicos y políticos estructurales (Baptista & Mattos, 2011). El diseño de una política pública entraña una manera de comprender y definir, y por lo tanto, de enfrentar un problema. Por esta razón, es preciso reconocer los problemas de salud pública desde las esferas científica, social y política (Belardo & Pecheny, 2011).

La existencia de una realidad objetiva (por ejemplo, el aumento de la incidencia de una enfermedad) no es suficiente para colocarlo en una agenda. Es necesario que distintos actores involucrados lo



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

reconozcan como un problema social (Pereira & Teixeira, 2011) y se movilicen en consecuencia. Solo cuando una cuestión es construida socialmente como problema, tiene posibilidades de incorporarse a una agenda. La incorporación de determinadas cuestiones en una agenda política, depende más de la dinámica social y del contexto político que de los atributos de la cuestión misma. Seguidamente a reconocer un problema, hace falta formular propuestas de soluciones para construir acciones concretas. El cambio de realidad en torno a un problema es finalmente posible si el clima político se muestra positivo y favorable a instaurar una estrategia de solución sustentable.

Una posición activa del estado frente a un problema, puede implicar que inicia y legitima la cuestión, acelera o modera alguna tendencia, o la bloquea. No toda demanda de un sector social logra convertirse en objeto de una política de salud. Entonces, frente a un problema de salud es preciso considerar si más allá de la intención formal de intervenir sobre el mismo, se desencadenaron los mecanismos necesarios para asegurar dicha intervención. Existen factores o fuerzas, que con mayor o menor peso relativo, influyen para que un problema de salud pública sea incorporado (o no) a la agenda gubernamental, y éstos serían las causas de las causas, en el proceso de implementación de un tema en la agenda de salud.



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

### **III. Metodología**

Se llevó a cabo un estudio de tipo exploratorio, descriptivo y transversal. La unidad de análisis fue la agenda de salud nacional y regional. Se tomó como caso analizador la SC en Argentina. Se utilizaron fuentes de datos primarias y secundarias según los objetivos considerados. Se analizaron documentos técnicos de organismos internacionales, informes de situación, boletines epidemiológicos, resoluciones nacionales e internacionales, actas acuerdos de bloques regionales, acuerdos bilaterales y multilaterales entre estados de la región de ALC, legislación argentina vinculada y literatura gris. En cuanto a las fuentes de datos primarios, se realizaron 14 entrevistas semi-estructuradas a informantes clave de los niveles global, regional y nacional y se recolectó información específica sobre el analizador mediante charlas informales con diversos gestores de salud nacionales y provinciales de Argentina. La guía de las entrevistas se elaboró específicamente para este trabajo y las mismas fueron grabadas con consentimiento explícito de las personas entrevistadas. Las entrevistas indagaron sobre la situación de SC (Nacional, Regional y ALC); los determinantes que contribuyen a que persista como problema de salud pública; las tensiones y conflictos vinculados a las estrategias para su eliminación; el marco requerido para visibilizar SC desde la sociedad civil y desde los decisores políticos; los actores involucrados en el proceso de formulación de políticas y estrategias para el control de la enfermedad, las barreras y facilitadores percibidos para movilizar el tema a una agenda decisión; el rol de la cooperación internacional y la diplomacia en la agenda de salud. El análisis de los datos se realizó siguiendo los lineamientos de un estudio de tipo cualitativo. El presente estudio contempló los resguardos de confidencialidad de la información y anonimato de los entrevistados. El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por Comité de Ética de OPS Washington DC, Estados Unidos de Norteamérica en 2016.

### **IV. Análisis y discusión de datos**

Considerar la etapa previa que atraviesa un tema específico de salud hasta su incorporación en la agenda, nos ha permitido comprender algunas de las principales barreras que tiene SC para posicionarse en la agenda política. Belardo (Belardo & Belardo, 2014), menciona que la forma en cómo se define un problema social, condiciona las posibilidades para que el sistema político lo



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

considere objeto de una nueva legislación o de una política pública (M. B. Belardo & Belardo, 2014). En el caso de SC, informantes clave del nivel nacional y regional, mencionaron que la percepción sobre la enfermedad y los mitos que la rodean, influyen en su posicionamiento en la agenda.

Analizamos la trayectoria previa de la enfermedad y cómo las miradas médica y social construyeron ese problema de salud (Armus, 2007; Armus, 2000; Belardo, 2011; Kornblit et al 1997; Pecheny, 2001; Kropf et al 2005; Sontag, 1978). Es claro que ese camino previo es un condicionante importante para la inclusión de SC en la agenda de decisión; pensemos en los mitos, estigmas y discriminación en torno a la enfermedad (Berdasquera Corcho et al, n.d.), además del hecho de ser todavía sensible al primer antibiótico de la historia de la salud, lo cual hace que rápidamente haya perdido interés y preocupación desde una mirada biologicista, tal como lo menciona incluso uno de los entrevistados (MN1).

Sífilis congénita se encuentra actualmente inmovilizada en el marco de una agenda formal, reconocida como problema, pero sin acciones concretas, efectivas y sustentables desde la política pública de salud. Tanto en el nivel local, regional y global existen propuestas para su control, pero se formulan desde un escenario principalmente declamativo; esto, considerando que la mayoría de los países no ha logrado consolidar un control efectivo de la patología. Diversos informantes han reconocido que muchas de las acciones llevadas a cabo en torno a SC son realizadas en el marco de los programas de VIH/SIDA (MR4), dado que, como ITS se encuadra bajo los mismos. El gran problema es que VIH/SIDA suele centralizar la mayoría de los recursos, quedando el resto de las ITS invisibilizadas (MR3). Actualmente, en Argentina y en muchos países de la región, la eliminación de SC como problema de salud pública está vinculada a la eliminación del VIH congénito, promoviéndose la eliminación conjunta de ambas afecciones. Sin embargo, a pesar que ambas patologías comparten vías de transmisión y tienen puntos comunes de control a través de los programas de maternidad e infancia (controles de la mujer embarazada), las incidencias de ambas se mueven de manera diferente, punto que también fue mencionado en las entrevistas (MR4). Lo dicho se refleja en los datos recabados, que dan cuenta que el VIH congénito, al contrario de lo que ocurre



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

con SC, tiene una incidencia en disminución tanto en Argentina como en la región (Dirección de SIDA y ETS, 2015). Esto podría deberse a que las poblaciones más afectadas por cada una de ellas no se superpongan completamente. Vale lo expuesto para desnudar la realidad de que VIH es la patología que predomina en atención y recursos entre las ITS, punto que también fue mencionado en gran parte de las entrevistas (MR4, MR2, FN7). En este sentido, cabe preguntarse y será un interrogante a responder, si el estar directamente vinculada (en materia programática y operativa) a una enfermedad de alta visibilidad y con una importante movilización de recursos (VIH/SIDA), puede ser un catalizador para el desarrollo de estrategias e iniciativas para su control, o si por el contrario la mantiene en un segundo plano sin lograr ser visibilizada, y alejada de las decisiones prioritarias en salud.

Por otro lado, se debe considerar que las modalidades de cooperación no siempre son beneficiosas y los recursos no siempre se canalizan adecuadamente. El modelo vigente de flujo económico para ITS, direcciona los recursos casi exclusivamente a VIH/SIDA, no resolviendo los problemas estructurales de organización de los servicios de salud y acceso, generando un flujo económico vertical y unidireccional, tal como lo menciona uno de los entrevistados (MR13). Por otra parte, este modelo de salud, aplicado de manera sistemática en los países de ALC, tampoco resuelve por vía indirecta los problemas de base que originan el resto de las ITS y las mantiene ausentes de la agenda de decisión (Harman, 2011).

Del análisis realizado, también surge que quizás sea más usual que una “cuestión de salud” descienda con mayor fuerza y presión desde los niveles de gestión regionales hacia los nacionales, para su incorporación en las agendas de decisión. Pero, también ha ocurrido que algunos temas han ascendido al nivel global desde esferas locales (por ejemplo, convenio marco de tabaco, o algunas problemáticas en torno a los medicamentos), para luego recorrer el camino inverso y descender nuevamente a los niveles regionales y nacionales, pero ya enmarcados en acuerdos y políticas concretas. Este es un circuito complejo, muchas veces difícil de predecir para una “cuestión de salud”. De allí la importancia de establecer estrategias para abrir ventanas de oportunidad que



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

permitan trasladar finalmente estas problemáticas hacia agendas de decisión, cualquiera sea el camino seguido.

Sífilis congénita actualmente es percibida como un problema en Argentina, y fueron los servicios de atención primaria de la salud los que comenzaron a alertar sobre esta situación. Luego, los programas provinciales de ITS y Maternidad e Infancia se constituyeron en el principal canal de transmisión de esta información a los niveles nacionales de gestión. Desde este último nivel, el diálogo con las sociedades científicas está contribuyendo a que el tema comience a ser incorporado en distintas instancias de discusión y de planificación de actividades. A este recorrido que está haciendo SC, lo podemos denominar de “abajo hacia arriba”; es decir, se inicia desde un reconocimiento local de la problemática y luego trasciende a una instancia nacional (Pereira & Teixeira, 2011). No obstante, se observa que este movimiento se da casi exclusivamente en los niveles técnicos, sin colocar el tema en el arco de gestión política. Los informantes coinciden que SC es percibida como problema en Argentina, de hecho, se han trazado acciones esporádicas y limitadas que se implementan en los niveles locales, pero también concuerdan en que no existen políticas públicas sustentables para el control de la enfermedad (FN7, MR4, MN9, MN12). En este sentido, varios informantes clave observaron la necesidad imperante de sensibilizar las esferas políticas (nacionales y regionales) para impulsar este tema hacia la agenda de decisión (FN7, MR2, MR4, MN9, MN12, MG6).

Intentado responder por qué SC no logra avanzar hacia acciones sustentables que garanticen su eliminación, hemos observado una serie de realidades que condicionan esta posibilidad. Por un lado, vemos que la industria farmacéutica no tiene un mayor interés en esta enfermedad, al contrario de lo que ocurre en otras. Esto se debe principalmente a que la penicilina es un medicamento económico y no implica un negocio lucrativo, no existiendo presión del mercado. La cooperación internacional tampoco tiene un rol relevante, en general el flujo económico para ITS está claramente orientado a VIH/SIDA. Tampoco se observa involucramiento de la sociedad civil, que si bien en otros temas de salud ha desarrollado un papel clave, en este caso permanece ausente, hecho mencionado también en algunas entrevistas (MR4). La sífilis ha sido y sigue siendo una enfermedad estigmatizante y



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

poco comprendida en los grupos poblacionales donde principalmente afecta. Es difícil pensar en una voz de reclamo social que activamente exija una solución duradera. Este escenario marca claramente la dificultad que ha tenido SC para pasar a una agenda de decisión.

Particularmente, el rol de la cooperación merece ser analizado en el marco del estudio del proceso de formulación de las políticas públicas y la construcción de las agendas de salud. En el escenario actual, la capacidad y el papel de decidir sobre las políticas y destinos de los fondos corresponde a un grupo relativamente acotado, conformado por algunos países donantes importantes, un puñado de fundaciones de gran poder económico y el Fondo Global (Harman, 2011)(Almeida-Filho, 2013). Esta realidad condiciona enormemente el flujo de dinero disponible. En base a esto, consideramos de especial importancia el desarrollo de estudios que indaguen sobre la capacidad de los Estados y de los bloques regionales de ALC, en la construcción de agendas de salud con una perspectiva regional latinoamericana. Estas agendas comunes pueden generar mejores condiciones de negociación para orientar más adecuadamente los recursos disponibles en salud en el nivel global. También serían de importancia para identificar las distintas formas de organización de los sistemas de salud de la región y los modelos de desarrollo en que están basados. La integración no es solamente un ejercicio declamativo, es buscar ventanas de oportunidad para construir una agenda de salud que beneficie a los pueblos en su conjunto.

En el **gráfico 1** presentamos un esquema que nos permite abordar los determinantes internacionales que condicionan el movimiento de SC hacia una agenda de decisión. Se consideran los distintos niveles y escenarios, el movimiento de agendas, los determinantes principales que intervienen en cada nivel, las fuerzas involucradas, los actores presentes y los grupos de presión. Según los datos recabados, ubicamos a SC en una agenda formal, tornándose visible sólo en momentos en que el tema se exagera en términos sanitarios y de magnitud de su impacto.



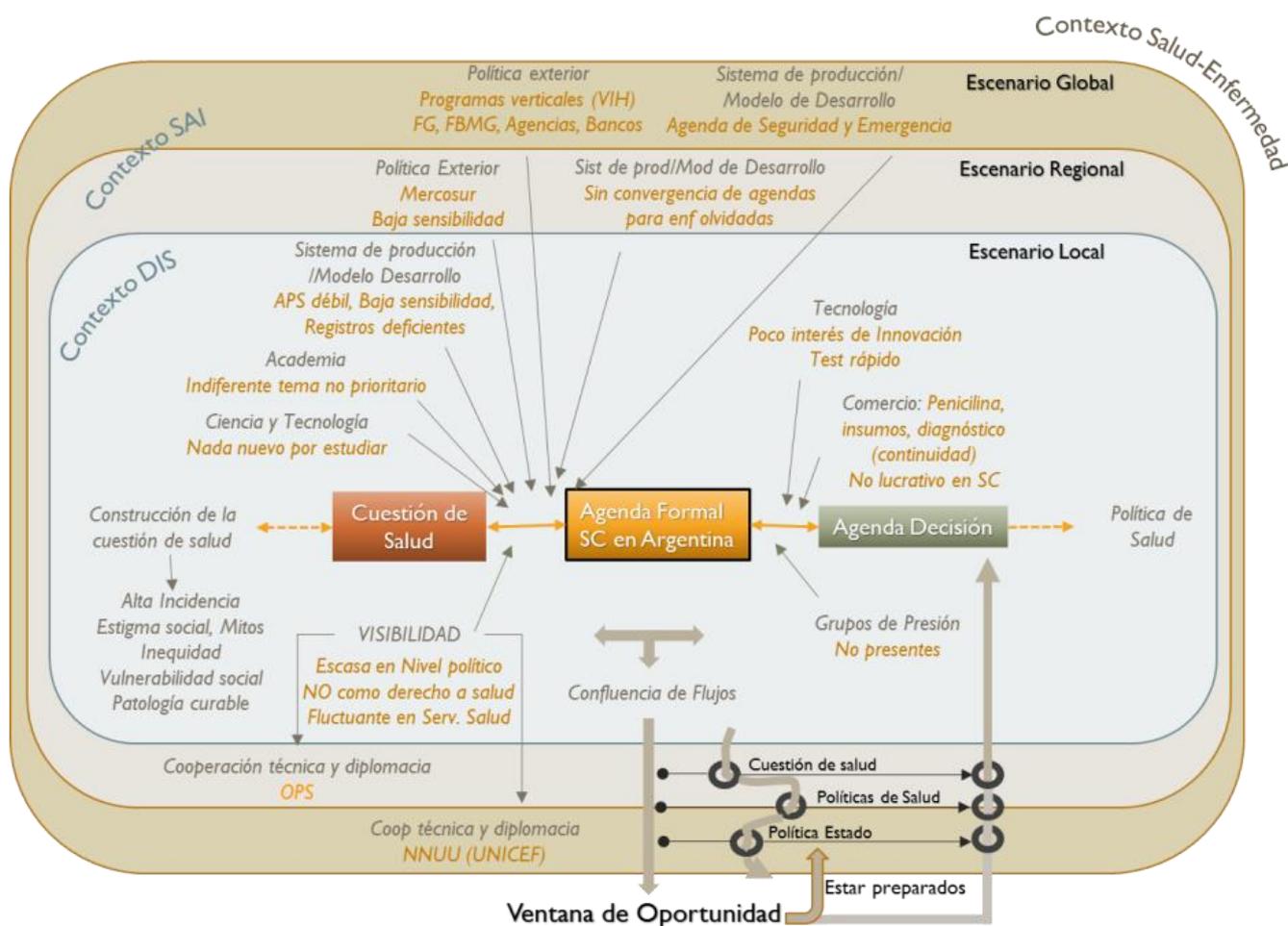
## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

**Gráfico 1:** Sífilis congénita en la agenda de salud internacional. Esquema para el análisis del proceso de incorporación en la agenda de decisión.



Fuente: Elaboración propia. Ma. Belén Herrero & Gerardo Deluca. PLSI 2016 - OPS.

En relación a los determinantes del escenario nacional (local), vemos que la ciencia y la tecnología, la academia y los sistemas de producción y modelos de desarrollo hacen que permanezca en una agenda formal. Existe, como se dijo, poco interés en la industria por la baja rentabilidad de la enfermedad en su conjunto, escasa preocupación en la academia por profundizar estudios, casi nulo incentivo del sistema científico argentino por sustentar proyectos que aporten soluciones; siendo éstas sólo algunas de las situaciones marcadas por los entrevistados (FN11, MR2, MG6). Si bien



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

algunos mencionaron que desde los servicios de salud se ha comenzado a visualizar la magnitud del problema, consideran que los equipos de salud no se encuentran lo suficientemente sensibilizados en torno a este tema, persistiendo mitos y estigmas alrededor de SC que dificultan el trabajo a nivel de los servicios de atención primaria de la salud (MR2, FN7, MG6).

Un aspecto recurrente y muy remarcado por los informantes son las falencias de los sistemas de registro y vigilancia de la enfermedad, vistas como una barrera para posicionar el tema y darle visibilidad desde la esfera de gestión política. Diversos actores han señalado el rol fundamental que tienen los sistemas de vigilancia de la salud para poder transformar los datos en información, y luego esta información en conocimiento y evidencia que sirva para la identificación de un problema para finalmente concretar acciones resolutorias. Este punto no es menor, si consideramos que el sistema de notificación y vigilancia también responde a un modelo de abordaje del proceso salud-enfermedad y a un paradigma específico y dominante en el campo de la salud. La vigilancia tradicional concibe al objeto de salud como un proceso esencialmente individual (casos) que se analiza por un efecto negativo (enfermedad), interpretando la génesis de las enfermedades desde una visión empírico-reduccionista, que sólo le permite llegar a la prevención etiológica. Si bien es importante conocer la etiología, tanto más relevante es la investigación epidemiológica para generar políticas de salud. Desde el punto de vista de la gestión –ya sea a nivel local, provincial o nacional-, este tipo de vigilancia está escindida, o por el momento ha sido deficiente, para actuar en el plano de la planificación en salud (Belardo, 2013).

Continuando en el escenario local, en la parte inferior del esquema del **gráfico 1** apreciamos dos elementos que consideramos críticos para lograr mover un tema a la agenda de decisión: la visibilidad (directa o mediada) y los grupos de presión o de interés. Para nuestro analizador, la visibilidad es baja en los niveles políticos, fluctuante en servicios de salud y casi nula en los medios de comunicación (MN1, FN7, MR2). En este sentido, es interesante lo que plantea Belardo (2011), quien considera que a la hora de definir intervenciones de salud, los argumentos están cargados de nociones que trascienden las explicaciones biológicas, aun cuando esas decisiones constituyen también hechos sociales al definir, explicar y enfrentar al problema.



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Es también importante poder estudiar los actores y los intereses que en cada contexto histórico y desde distintos niveles de implementación, han conseguido, a través de diversos temas de salud, movilizar la agenda de salud internacional para lograr soluciones. La sociedad civil, la industria farmacéutica, las sociedades científicas, las agrupaciones de pacientes, los medios de comunicación; todos ellos han logrado movilizar temas en distintas oportunidades y con eficacia, ya sea para introducirlo en agenda o para reclamar por inacciones.

La sociedad civil, en numerosas situaciones ha tenido un protagonismo fundamental en la instalación de un tema en la agenda de decisión, e incluso en la definición de políticas; sin embargo, para el caso de SC permanece ausente y sin capacidad de presión. En relación a los medios de comunicación, es indiscutible la influencia que tienen en la vida social de las últimas décadas; inclusive han adquirido un papel significativo a la hora de determinar el éxito o el fracaso de una política pública. Sin embargo, no hemos encontrado que los medios se hayan ocupado de una forma sistemática en visibilizar y posicionar SC como problema de salud en la opinión pública. Un estudio llevado a cabo por Acevedo y Isturiz (Acevedo & Feo Istúriz, 2013) sobre el rol de estos en el campo de la salud pública, señala que tienen impacto en la Salud colectiva e individual y son fundamentales para conformar creencias y conductas (Acevedo & Feo Istúriz, 2013). Consideramos que sería muy útil profundizar en este punto, analizando la influencia que ejercen los medios en la salud pública, y particularmente en el delineamiento e incorporación de algunos temas en la agenda de salud internacional.

Continuando con el esquema del **gráfico 1** y posicionándonos en el nivel regional, vemos que en lo relativo a política exterior, los actores que ejercen una mayor presión para incorporar SC a la agenda y delinear acciones son los organismos regionales, OPS entre ellos; interviniendo por un lado para incorporar y mantener activo el tema en la agenda formal de salud regional, pero a la vez empujando e impulsando iniciativas para que sea incorporado en la agenda de decisión de salud nacional. Así, la OPS desempeña un importante rol desde la cooperación técnica y la diplomacia. Otros organismos regionales han incorporado este tema en algunas de sus acciones, como el



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

MERCOSUR, pero no han tenido relevancia en este tema, quizás por las características mismas del bloque, en cuanto a cuerpo comercial y técnico.

Otro punto a considerar en el plano regional es la falta de convergencia de agendas, que hace que los recursos no se aprovechen y las acciones y fuerzas queden dispersas (Díaz-Bermúdez et al., 2016).

En el nivel global, UNICEF ha desempeñado muy bien este rol de diplomacia y de presión para introducir SC en las agendas de salud, quizás por ser la población infantil la más afectada en este caso. Por el grado de relevancia actual, en cuanto a la conformación de nuevos bloques regionales y de nuevos regionalismos, estudios adicionales son necesarios que analicen la capacidad que tienen los mismos, en tanto actores del campo de la salud internacional, para impactar en las agendas de salud (tanto nacionales como globales) y a través de ellas de obtener resultados en la salud de la población.

Es imprescindible la construcción de políticas públicas que posibiliten el ejercicio efectivo de derechos por parte de la población, y en este sentido, el control y la eliminación de la SC constituye una deuda para la salud de nuestros pueblos, en el marco de un conjunto de enfermedades que hoy en día, disponiendo de todos los recursos para enfrentarlas, no debieran persistir, y que continúan afectando a la población más vulnerable socialmente. Llegados hasta aquí, surgen nuevos interrogantes para reflexionar: ¿Qué agenda de salud internacional necesitamos? ¿Qué rol tienen los Estados? ¿Qué actores nuevos deben emerger? ¿Desde dónde repensar el campo?

## V. Conclusiones

Sífilis congénita está actualmente reconocida como un problema de salud pública en muchos países de ALC; sin embargo, en la gran mayoría de ellos se encuentra enmarcada dentro de una agenda formal que de manera espasmódica, con estrategias no sustentables y con recursos limitados, se ocupa de esta patología cuando la situación apremia. En base al análisis realizado se llega a la



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

conclusión que esta enfermedad tiene escaso valor político, siendo ésta una de las razones por las que no se moviliza hacia una agenda de decisión. A pesar de existir en Argentina una estrategia integral para lograr la eliminación conjunta de la transmisión vertical VIH y SC dentro de las ITS, esta última se encuentra invisibilizada de la agenda política y opacada por la relevancia social y política de VIH.

La existencia de recursos técnicos, humanos y conocimiento para abordar un problema de salud es una condición necesaria pero no suficiente para lograr su solución. Asimismo, si bien existen múltiples actores vinculados al tema, no existen grupos de presión con poder real para movilizar el tema en agenda. La magnitud de la enfermedad hoy, constituye una de las corrientes (flujo de problema) que genera las condiciones para que se abra una posible ventana de oportunidad para que SC pase a la agenda de decisión. Por otra parte, pudo observarse un movimiento de “abajo hacia arriba” en la problematización de la enfermedad, que podría constituir una oportunidad para que SC gane reconocimiento público. Dado que las condiciones para su eliminación en Argentina están dadas desde el plano técnico, es necesario que se avance en la generación de estrategias tendientes a generar visibilidad política y movilizar grupos de interés y de presión que empujen el tema a la agenda política, como así también alternativas factibles y viables para su abordaje. Las sociedades científicas, y las lecciones aprendidas para VIH pueden brindar herramientas para ello. En el nivel regional, es preciso que el tema logre trascender las agendas nacionales, insertándose en las agendas regionales de salud, aprovechando el valor agregado que pueden tener los organismos regionales en movilizar los temas hacia las agendas de decisión (no solo en un nivel técnico, sino también político) y empujándolos a su vez hacia los espacios globales.

Finalmente, consideramos que retomar las perspectivas teóricas de las ciencias sociales y las ciencias políticas para analizar la problemática de agenda, es esencial para diagramar estrategias e intervenciones en salud, desde una perspectiva que contribuya al diálogo interdisciplinario. Asimismo, consideramos que es preciso adaptar los conceptos y enfoques generales para preservar el modo de construcción política y de mirar la realidad, a partir de las necesidades locales. Nuestra región requiere de miradas y enfoques propios que se reflejen en la producción de conocimiento. A



## XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

menudo, es posible observar que nuestros estudios y modelos propuestos, provienen de la literatura internacional adoptados sin una perspectiva crítica, y sin adaptarse a nuestras políticas y necesidades más locales. Es un verdadero desafío poder captar el proceso de implementación de cuestiones de salud pública en la agenda, que permita a través su estudio y análisis, evaluar acciones y prioridades en salud internacional.

### VI. Bibliografía

- (OPS/OMS), O. P. de la S. (2009). *Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe*. Montevideo: CLAP/SMR.
- Acevedo, C. F., & Feo Istúriz, O. (2013). Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. *Impact of mass media in public health*, 37(96), 84–95.
- Almeida-Filho, N. (2013). Saúde, política externa e cooperação sul-sul em saúde: elementos para a reflexão sobre o caso do Brasil. In F. O. Cruz (Ed.), *A saúde no Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: desenvolvimento, Estado e políticas de saúde* (pp. 233–327). Río de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República.
- Armus, D. (2007). *La ciudad Impura, salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires* (Vol. 9). Buenos Aires: Edhasa.
- Armus D. (2000). El descubrimiento de la enfermedad como problema social. In *Mirta Lobato, El progreso, la Modernización y sus límites (1880-1916)* (pp. 506–550). Buenos Aires: Sudamericana. Retrieved from [https://drive.google.com/file/d/0B-zPX-b0c\\_NmN2Y4ZWl3ZTktMzVlOC00ODZjLTllOWEtZThkZmRhYWlzMzODMz/view](https://drive.google.com/file/d/0B-zPX-b0c_NmN2Y4ZWl3ZTktMzVlOC00ODZjLTllOWEtZThkZmRhYWlzMzODMz/view)
- Baptista, T. W. de F., & Mattos, R. A. de. (2011). Caminhos para Análise das Políticas de Saúde [Apresentação]. In T. W. F. MATTOS, R. A.; BAPTISTA (Ed.), *Caminhos para análise das políticas de saúde* (pp. 7–9). <http://doi.org/10.18310/9788566659399>
- Belardo, M. B., & Pecheny, M. (2011). *Historia política y social del Síndrome Urémico Hemolítico en la Argentina: Itinerarios de una enfermedad emergente*. Universidad de Buenos Aires.
- Belardo, M. (2011). Enfermedad transmitida por alimentos. El Síndrome Urémico Hemolítico y su inclusión en las agendas biomédica, social y política. In M. Petracci & S. Waisbord (Eds.), *COMUNICACIÓN Y SALUD EN LA ARGENTINA* (p. 480). Universidad Pompeu Fabra. Retrieved from <http://ccs.upf.edu/libro-comunicacion-y-salud-en-la-argentina/>
- Belardo, M. B. (2013). Epidemiological surveillance: caught up in the instrumental logic. The case of Hemolytic Uremic Syndrome in Argentina. *eä Journal*, 5(2), 1–20. Retrieved from <http://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/3749>
- Belardo, M. B., & Belardo, M. B. (2014). Conocimiento científico y problemas de salud. Una enfermedad emergente en Argentina, el Síndrome Urémico Hemolítico. *Physis: Revista de*



XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

- Saúde Coletiva*, 24(1), 209–228. <http://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100012>
- Belardo, M. B., & Camargo, K. R. (2016). Construcción de conocimiento biomédico y políticas de salud: Síndrome Urémico Hemolítico y Fibromialgia. *Ciência E Saúde*, 457/2016. Retrieved from [http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/ingles/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=15883](http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/ingles/artigos/artigo_int.php?id_artigo=15883)
- Berdasquera Corcho, D., Lazo Álvarez, M. Á., Galindo Santana, B. M., & Gala González, A. (n.d.). Sífilis: pasado y presente. *Revista Cubana de Higiene Y Epidemiología*, 42(2). Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032004000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, (31 (Supl 1)), S13–S27.
- Bruno, M., Vulcano, S., Gaiano, A., Kaynar, V., & Levite, V. (2016). *Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, hepatitis B y VIH. REcomendaciones para el trabajo de los equipos de salud*. Buenos Aires. Retrieved from [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000853cnt-2016-07\\_guia-transmision-perinatal.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000853cnt-2016-07_guia-transmision-perinatal.pdf)
- Díaz-Bermúdez, X. P., Bueno, F., Francisco, L., Otero, S., Annela, Y., & Auer, J. (2016). Determinantes sociales de la salud y convergencias en agendas de salud de organismos regionales de América del Sur. *Rev Panam Salud Publica Pan American Journal of Public Health*, 40(5), 325–331.
- Dirección de SIDA y ETS. (2015). *Boletín sobre el VIH-sida e ITS en la Argentina* (No. 32). Buenos Aires. Retrieved from [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000852cnt-2015-11-18\\_boletin-vih-sida-2015.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000852cnt-2015-11-18_boletin-vih-sida-2015.pdf)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2012). *VIH y Sífilis, seroprevalencia en puérperas de Argentina*. UNICEF. Buenos Aires. Retrieved from [https://www.unicef.org/argentina/spanish/VIH\\_Sifilis\\_Web.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/VIH_Sifilis_Web.pdf)
- Harman, S. (2011). *Global health governance*. Abingdon, Oxon: Routledge.
- Kingdon, J. W. (2011). *Agendas, Alternatives and Public Policies*. (Longman, Ed.) (Updated 2n). Boston.
- Kornblit, A. L., Mendez Dis, A. M., Petracci, M., & Vujosevich, J. A. (1997). *Y EL SIDA ESTÁ ENTRE NOSOTROS... : UN ESTUDIO SOBRE ACTITUDES, CREENCIAS Y CONDUCTAS DE GRUPOS GOLPEADOS POR LA ENFERMEDAD*. Buenos Aires: Corregidor.
- Kreimer, P., & Zabala, J. (2007). Producción de conocimientos científicos y problemas sociales en países en desarrollo\*. *Universidad Central - Colombia*, (27), 110–122.
- Kropf, S., Azevedo, N., & Ferreira, L. (2005). La construcción de la enfermedad de Chagas como problemática médico social en Brasil (1909-1950). In *Comp. Diego Armus, Avatares de la Medicalización en América Latina 1870-1970* (pp. 197–227). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2014). *Hacia la meta de eliminación de la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita y diagnóstico oportuno del Chagas Congénito en Argentina*. Retrieved from [http://www.msal.gov.ar/sida/images/stories/4-publicaciones/pdf/2014-05\\_meta-transmision-vertical.pdf](http://www.msal.gov.ar/sida/images/stories/4-publicaciones/pdf/2014-05_meta-transmision-vertical.pdf)



**XXXI CONGRESO ALAS  
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

- OPS/ OMS. (1995). *ELIMINACIÓN DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN LAS AMERICAS*.
- Pecheny, M. (2001). *La construction de l'avortement et du sida en tant que questions politique: le cas de l'Argentine, Volume 1*. Texas: Presses Universitaires di Septentrion, 2001.
- Pereira, M. C. G., & Teixeira, M. A. C. (2011). A inclusão de catadores em programas de coleta seletiva: da agenda local à nacional. *Cadernos EBAPE.BR*, 9(3), 895–913.  
<http://doi.org/10.1590/S1679-39512011000300011>
- Sontag, S. (1978). *Illness as Metapho* (1st editio). Nueva York: Farrar, Straus and Giroux.
- Souza, C. (2006). Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologías*, 8(16), 20–25.
- Valderrama, J. (2005). *ELIMINACIÓN DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: Marco de referencia para su implementación*. (OPS/OMS, Ed.). Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.