

Desigualdades sociales, inequidades y enfermedades desatendidas: sífilis congénita en la agenda de salud internacional

I¹ María Belén Herrero, ² Gerardo Deluca, ³ Silvia Faraone I

Resumen: **Objetivo:** Identificar el lugar que ocupa la sífilis congénita en la agenda de salud y analizar el proceso de determinación social y los determinantes que, en distintos niveles, influyen para que este tema avance (o no) hacia una agenda de decisión, desde un enfoque del derecho a la salud. **Métodos:** Estudio cualitativo exploratorio, descriptivo y transversal, basado en datos primarios (entrevistas semi-estructuradas a actores involucrados en la temática del nivel global, regional y local) y secundarios. Se elaboró un modelo para analizar la agenda de salud internacional y la posición que ocupa un tema, en este caso sífilis congénita. **Resultados:** Determinantes sociales en distintos niveles, vinculados a la política exterior, comercio, ciencia/innovación tecnológica y los sistemas de producción, dificultan el avance de la sífilis congénita desde una agenda formal a una agenda de decisión, sumado a la ausencia de grupos de presión y un bajo grado de visibilidad de la enfermedad como problema. **Conclusiones:** La sífilis congénita persiste como problema de salud pública. En muchos países de la región no logra pasar a una agenda de decisión, dificultando su efectivo control. El modelo elaborado y los determinantes sociales identificados en sus distintos niveles constituyen un aporte en esta dirección.

► **Palabras-clave:** salud global; enfermedades desatendidas; disparidades en el estado de salud; sífilis congénita.

¹ Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Buenos Aires, Argentina (mbelen.herrero@gmail.com).
ORCID: 0000-0002-6941-0580.

² Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes, Argentina (delucagd@gmail.com).
ORCID: 0000-0003-2618-2394.

³ Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani. Buenos Aires, Argentina (silfaraone@gmail.com).
ORCID: 0000-0002-6773-8267.

Recibido em: 10/09/2019
Aprovado em: 02/06/2020
Revisado em: 09/10/2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300416>

Introducción

La sífilis es una enfermedad milenaria, causada por la bacteria *Treponema pallidum* (BERDAAQUERA CORCHO et al., 2004; RODRÍGUEZ-CERDEIRA; SILAMI-LOPES, 2012; VALDERRAMA, 2005). La sífilis congénita (SC) es la infección multisistémica causada por transmisión del germen, durante el embarazo, al feto a través de la placenta.

La SC nunca ha dejado de ser un problema preocupante para muchos países de América Latina y el Caribe (ALC), donde el peso de la enfermedad es el mayor del mundo (RODRÍGUEZ-CERDEIRA; SILAMI-LOPES, 2012; VALDERRAMA, 2005; OPS, 2009). Si bien muchos países de ALC cuentan con el conocimiento y los recursos técnicos necesarios para eliminar esta enfermedad, la misma continúa siendo un desafío irresuelto (ALONSO GONZÁLEZ, 2010; VALDERRAMA, 2005).

En Argentina, la SC no sólo persiste como problema afectando a las poblaciones más vulneradas socialmente, sino que su tasa de incidencia se ha ido incrementando desde el año 2000, llegando en la actualidad a un valor de 1,28 casos/1000 nacidos vivos (NV); cifra alejada de la meta establecida como consenso en 1995 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para certificar su eliminación (UNICEF, 2012)

Si bien desde los años 1940, con el descubrimiento de la penicilina, se marca un punto de inflexión en el tratamiento y cura de la enfermedad, la experiencia recogida en las últimas décadas, demuestra que su control, eliminación y/o erradicación, depende fundamentalmente de comprender que son procesos complejos que involucran variables sociales, culturales, ambientales, biológicas y económicas (VALDERRAMA, 2005), y particularmente en la SC la relación de la salud de la madre, del niño por nacer y los modos de vida. Así, la SC, se constituye en una enfermedad que afecta principalmente a las poblaciones más pobres y vulnerables, con un limitado acceso a los servicios de salud, al agua potable y a la alimentación.

En este contexto la emergencia de SC instituye niveles de análisis diferenciados, sin embargo, indagar acerca de su aumento sostenido, o la no disminución de las tasas de incidencia, en las Región de las Américas en general y en Argentina en particular, muestra la limitación de los programas que se han venido desarrollando para controlar esta enfermedad (BRUNO et al., 2016; OPS/OMS, 1995) y, fundamentalmente, el fracaso de los sistemas de salud, a pesar de que los métodos

de diagnósticos y de tratamientos son de bajo costo y efectivos para reducir el impacto negativo sobre la salud y el bienestar social. Tal como sostiene Jaime Breilh entendemos que las inequidades en la salud no son sólo efecto de un desigual al acceso al trabajo, a la riqueza o a la educación, sino además un aspecto estructurante del modo de abordar los problemas de salud-enfermedad y de la capacidad de dar respuestas de forma integral (BREILH, 2013).

Dado este escenario, en las últimas décadas ha sido creciente el interés por el desarrollo de estudio vinculados a la problemática de la SC, no sólo en relación con los factores individuales, sino también conexos al entorno cercano y del grupo poblacional donde viven los sujetos, al reconocer que existe un amplio rango de determinantes sociales asociados que influyen en el estado de salud de las poblaciones.

En esta dirección, se trata de aplicar el conocimiento científico acumulado en relación con las causas de las causas, es decir, las causas últimas o estructurales de los problemas de salud, no sólo para hacer referencia a los factores sociales que promueven o deterioran la salud de los individuos y los grupos sociales, sino también a los procesos que subyacen a la distribución inequitativa de esos factores entre grupos con posiciones desiguales en la pirámide social. Entendemos que, el lugar que ocupan las personas en la jerarquía social afecta las condiciones en que crecen, aprenden, viven, trabajan y envejecen, así como la manera en que se tornan más o menos vulnerables a las enfermedades (BREILH, 2013). De este modo la SC es el resultado final de un complejo proceso que se inscribe en la estructura social y que tiene diversos niveles de determinación, desde la sociedad global hasta el nivel familiar y el nivel individual.

La salud internacional se ve condicionada por estos determinantes que repercuten, no solo en el estado de salud de la población, sino en las acciones que se definen y se implementan, moldeando así una agenda que determina qué es prioritario y qué no en materia de intervención en salud de la población a nivel global. El modelo de desarrollo, el comercio, la tecnología, las relaciones internacionales y la política exterior constituyen determinantes internacionales que dominan el escenario de la salud internacional y por lo tanto a sus agendas (FRANCO-GIRALDO, 2013).

Entender como fluctúan estas fuerzas internacionales, es fundamental para delinear acciones tendientes a revertir las desigualdades sociales y las inequidades en salud. Para analizar esta problemática se retoman los aportes propuestos por John W. Kingdon quien considera que un problema atraviesa distintas etapas en

el proceso de formulación de una política pública y de construcción de la agenda sanitaria (KINGDON, 2011). El estudio de estas etapas, en tanto proceso y ciclo, permite identificar los indicadores que habilitan que ese problema de salud ingrese a la agenda política a través de: las diferentes propuestas de solución para enfrentar a la enfermedad, los distintos modos de abordarla, la construcción -o no- de consensos y los actores que participan en este proceso.

Entendemos que, el movimiento por estas etapas genera una estructura de oportunidad para que un problema, en nuestro caso la SC, pueda trasladarse de la agenda gubernamental o formal a la agenda de decisión y traducirse en una política en salud activa y concreta. Sin embargo, más allá de la intención formal de intervenir sobre determinado problema, es necesario garantizar el desencadenamiento de los mecanismos para asegurar la intervención. En este proceso existen determinantes que influyen para que un problema de salud pública sea incorporado (o no) a la agenda gubernamental.

Este estudio considera, por lo tanto, que 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. Esto dificulta el efectivo control de estas enfermedades, que persisten y afectan a grandes grupos poblacionales, particularmente a los más vulnerables socialmente, profundizando las desigualdades sociales y las inequidades en salud. Bajo este contexto, abordamos la situación de SC como un problema de salud pública pendiente en la agenda de decisión de ALC, y particularmente de Argentina. Para ello, resulta esencial analizar cómo, quiénes y para quiénes se construye la agenda de salud, incorporando el estudio de la determinación social en tanto proceso (BREILH, 2013) y considerando los distintos niveles de determinantes sociales de la salud (FRANCO-GIRALDO, 2013).

El estudio se realizó en el marco del Programa de Líderes en Salud Internacional “Edmundo Ugalde” –PLSI-, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El objetivo de este estudio ha sido doble: en primer término, identificar el lugar que ocupa SC en la agenda de salud internacional; en segundo lugar, analizar el proceso de determinación social, y con ello, los determinantes que, en distintos niveles (global, regional y local), influyen para que un problema de salud pública, la SC, avance (o no) hacia una agenda de decisión y se ejecuten acciones concretas tendientes a su resolución desde un enfoque de derechos humanos.

Métodos y Materiales

Se llevó a cabo un estudio cualitativo de tipo exploratorio, descriptivo y transversal durante 2016-2017, considerando la agenda de salud local (Argentina), regional (América Latina y el Caribe) y global como unidad de análisis y SC como caso analizador. Se utilizaron fuentes de datos primarias y secundarias, según los objetivos considerados. En relación a las primeras, se realizaron 14 entrevistas semi-estructuradas a informantes clave de los niveles global, regional y nacional, por un lado para identificar los determinantes que influyen para que este problema de salud avance (o no) hacia la agenda de decisión y por el otro para analizar cómo operan las fuerzas identificadas en este proceso. En cuanto a las fuentes de datos secundarias, se analizaron documentos técnicos de organismos internacionales, informes de situación, boletines epidemiológicos, resoluciones nacionales e internacionales, actas acuerdo de bloques regionales, acuerdos bilaterales y multilaterales entre estados de la región de ALC, legislación argentina vinculada y literatura gris. Este análisis se llevó a cabo principalmente para describir el caso de SC en Argentina y la Región y su incorporación en la agenda formal, y en qué niveles (global, regional y local) e identificar los distintos actores que intervienen y en qué niveles.

La selección de informantes se fue definiendo en la medida en que avanzaba el trabajo de campo. En un primer momento, se realizaron las entrevistas a los actores pertenecientes a los niveles de decisión de la política pública de salud: funcionarios del nivel regional y del Estado nacional. En un segundo momento, se incorporaron entrevistas adicionales mediante la técnica de bola de nieve, hasta la saturación teórica de los datos. Este segundo grupo de entrevistas se administró a miembros de la comunidad científica, la academia, organismos regionales, la sociedad civil y la industria farmacéutica. En este sentido, las entrevistas buscaron representar a los distintos sectores vinculados a la SC y su agenda. Se elaboró una guía para las entrevistas, específicamente para este trabajo y siguiendo los objetivos propuestos en el estudio. Las mismas fueron grabadas y desgrabadas con consentimiento explícito de los entrevistados, garantizando los resguardos de confidencialidad de la información y anonimato. El diálogo se centró en la situación de SC en los niveles nacional, regional y de ALC, los determinantes que influyen para que un tema (problema de salud) se mueva en la agenda de salud, 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 la planificación de 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 el rol de la diplomacia en los consensos de una agenda de salud internacional.

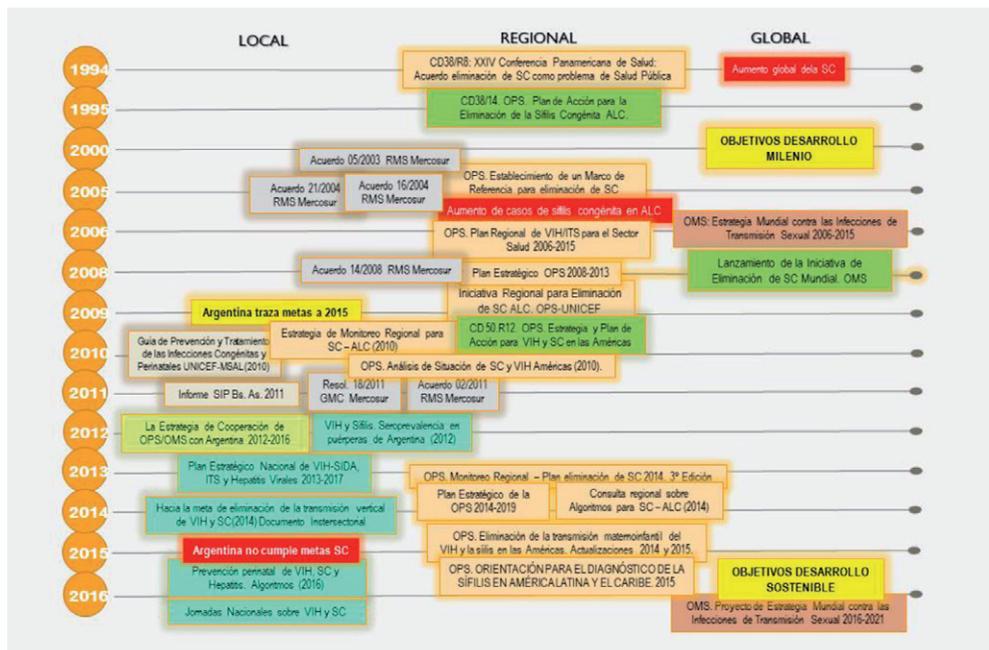
Se realizó el análisis de la información recolectada siguiendo los lineamientos de un estudio de tipo cualitativo. La sistematización se llevó a cabo en función del modo de analizar la construcción del problema – siguiendo el marco propuesto por Belardo (2011), en tanto problema de conocimiento científico, problema social y problema político- y las alternativas de intervención, mapeando los actores involucrados en el proceso de pre-decisión y decisión. A partir de las dimensiones elaboradas en base a las preguntas de la investigación, el proceso de análisis consistió en seleccionar los pasajes de los relatos con conceptos relevantes y reveladores, a fin de identificar y diferenciar unidades de significado relacionadas con dichas dimensiones y otras que fueron surgiendo en el trabajo de campo. El protocolo de investigación y la guía de entrevistas fueron revisados y aprobados por Comité de Ética de OPS/OMS Washington DC.

Resultados

Según el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) de Argentina, la tasa media del país arroja valores próximos a 1.9 casos/1000 NV a finales de 2015, con grandes diferencias entre regiones. Los datos aportados por la Dirección de Epidemiología de la Nación muestran una clara tendencia ascendente de la tasa de incidencia de SC en el país, que no se ha podido frenar desde el año 2000 (DIRECCIÓN DE SIDA Y ETS, 2015; EZQUER, 2014; UNICEF, 2012; GARCÍA; VÁSQUEZ; SARUBBI, 2010; TILLI, 2011). En relación con los registros epidemiológicos, Argentina evidencia, al igual que el resto de los países de ALC, importantes dificultades en la vigilancia de la enfermedad, mostrando diferencias significativas entre las provincias respecto de la regularidad de la información (DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, 2017). Asimismo, la calidad de los datos resulta poco uniforme para la totalidad del país, lo que da cuenta de la heterogeneidad de criterios en los sistemas de vigilancia y entre las jurisdicciones al momento de definir, incluso los casos en general (UNICEF, 2012).

El gráfico 1 muestra los resultados de la revisión documental realizada con el objetivo de identificar el lugar que ocupa SC en la agenda de salud, por niveles (global, regional y local), entre 1994-2016. En cuanto al posicionamiento de SC como tema prioritario en la agenda formal de los niveles local, regional y global, se observó que la patología comienza a ser visibilizada nuevamente como problema de salud pública a nivel global a principios de la década de 1990, por un aumento consistente en la tasa de incidencia en todo el mundo. En el año 1995 surge un primer documento de consenso de OPS sobre eliminación de SC en las Américas y en el año 2007 la OMS se suma con su estrategia de eliminación a nivel mundial (ALONSO GONZÁLEZ, 2010; OMS, 2008; ROVERE, 1992; VALDERRAMA, 2005; VALDERRAMA; ZACARÍAS; MAZIN, 2004). A partir de este punto, se observa un aumento exponencial de nueva documentación referida a SC en todos los niveles, incluyendo compromisos, adhesiones a estrategias regionales y mundiales, acuerdos, consensos de diagnóstico y tratamiento, guías clínicas, etc. Esto posiciona a SC en un nuevo frente y la coloca en una agenda formal, en tanto tema reconocido como problema de salud pública (gráfico 1).

Gráfico 1. Sífilis congénita en la Agenda (formal) de Salud Internacional, por niveles, 1994-2016



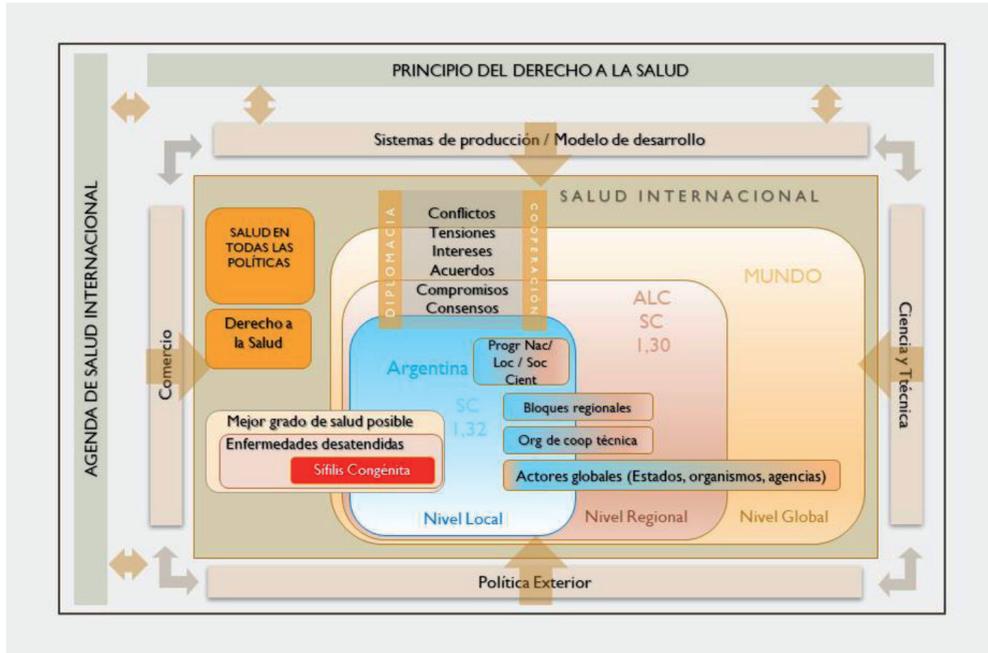
Fuente: Elaboración propia.

A partir de nuestro marco teórico y en base a los resultados obtenidos en el trabajo de campo, elaboramos un modelo conceptual (gráfico 2) para el análisis de la agenda de salud internacional y de la posición que ocupa un tema de salud, en este caso sífilis congénita, incorporando el análisis de los determinantes internacionales de la salud que intervienen en este proceso.

En base a este modelo de análisis y a partir de considerar la agenda de salud internacional en el marco del derecho a la salud, hemos identificado 4 grandes fuerzas internacionales que permean la agenda en los diferentes niveles. A continuación, hemos considerado los intereses, conflictos y acuerdos que subyacen a cada uno de estos niveles y que atraviesan todo el plano. Ellos deben ser tenidos en cuenta al analizar el movimiento que realizan los temas por las distintas agendas, en sus diferentes niveles. Este punto es central dado que las políticas responden al contexto histórico donde se formulan y se desarrollan. En este sentido los actores, no solo no permanecen neutrales, sino que sus intereses y la capacidad de presión que ejercen es dinámica y varía en cada período, en un equilibrio de fuerzas cambiante. La agenda de salud internacional no es ajena al contexto histórico y es por ello que incluimos también el rol de la diplomacia, el poder y la cooperación internacional. Asimismo, identificamos los actores que se encuentran en este escenario, considerando que muchos de ellos atraviesan más de un nivel y resultan fundamentales para movilizar el tema, no solo en las distintas agendas sino a través de los que hemos denominado “niveles de implementación” (nivel nacional, regional, global). Finalmente, en nuestro modelo es posible visualizar cómo ingresa un determinado tema en la agenda, en este caso SC como enfermedad desatendida. Comprendemos que los modelos deben ser lo suficientemente flexibles para adaptarse al contexto, los tiempos y el problema en estudio, por lo que nos propusimos diagramar un esquema que fuera lo suficientemente general, incorporando el estudio de la salud como asunto internacional y de las dimensiones internacionales de la salud (en este caso, en tanto movimiento dialéctico de las agendas en sus distintos niveles), pero sin perder la especificidad sobre el objetivo de estudio y en base al marco teórico que ha guiado todo el proceso de investigación. Consideramos que este modelo puede ser aplicado a cualquier tema o cuestión de salud, para el análisis de su movimiento en una agenda de salud internacional y del proceso de formulación de políticas (gráfico 2).

SC es considerada una enfermedad desatendida, esto es un primer indicador a tener en cuenta del lugar que ocupa en la agenda de salud internacional. El modelo elaborado en el marco de nuestro estudio, ligado al marco teórico y a las características de nuestro analizador (SC), ha contribuido a analizar y reflexionar sobre los distintos factores que influyen en el movimiento que hace SC en la agenda de salud internacional y el lugar que ocupa en la actualidad, tanto en el nivel global, como regional y local. Este modelo ha sido lo suficientemente general como para captar *qué* factores intervienen en este proceso, y lo suficientemente específico para captar *cómo* intervienen los mismos en las distintas etapas que habilitan que SC no se ingrese a la agenda política. Así, este modelo considera que las políticas en materia de ciencia, investigación y tecnología y el avance en este campo influyen en el abordaje de SC. También considera que los cambios de paradigma de los modelos de desarrollo y los sistemas de producción repercuten en las políticas de control de la enfermedad, y por lo tanto en su nivel ocurrencia. El comercio y la política exterior, sobre todo, en materia de cooperación internacional en salud, políticas sanitarias regionales, y normativas internacionales también repercuten en el abordaje de la enfermedad y por lo tanto en el lugar que ocupa en la agenda, con el impacto que esto tiene sobre el comportamiento de la enfermedad. Es por eso que un análisis que se proponga identificar el lugar que ocupa la SC en la agenda de salud internacional y analizar los determinantes que influyen para que avance (o no) hacia una agenda de decisión debe considerar los intereses, conflictos y acuerdos que subyacen a cada uno de estos niveles. Esto es central puesto que como decíamos al inicio, las políticas responden al contexto histórico donde se formulan y se desarrollan. De ahí que en este estudio hemos incluido el análisis de los actores vinculados a esta enfermedad, desde la sociedad civil, los gobiernos locales, los organismos internacionales, las sociedades científicas y la academia, entre otros (gráfico 2).

Gráfico 2. Modelo conceptual, para el análisis de la agenda de salud internacional.



Fuente: Elaboración propia.

El gráfico 3 presenta los determinantes sociales del movimiento de SC en la agenda de salud internacional identificados, considerando asimismo los distintos niveles, actores, y fuerzas en el campo de las políticas en salud. Según los informantes clave del nivel nacional y regional entrevistados para este estudio, en primer lugar se ha observado que, en cuanto a la construcción social de esta problemática de salud, los déficits de conocimiento en la sociedad en torno a esta enfermedad, la percepción social de la misma y los mitos que la rodean influyen en su posicionamiento en la agenda. En lo que refiere a las principales fuerzas o determinantes internacionales que repercuten para que el tema avance o no hacia una agenda de decisión, hemos observado que los modelos de producción y desarrollo de un país son fuerzas influyentes en el movimiento de SC dentro de la agenda formal. El propio régimen de cooperación para el desarrollo, vigente actualmente en ALC, mantiene una lógica verticalista y un movimiento de transferencia técnico-científica norte-sur, condicionando la manera en que se abordan los temas de salud y el lugar que ocupan

en la agenda, desplazando de alguna manera los intereses y prioridades locales y direccionado el foco de atención (gráfico 3).

Por otro lado, el caso particular de SC pone al desnudo la cuestión del comercio en salud en su esencia mercantilista, mostrando desinterés en una enfermedad cuyo potencial económico es prácticamente nulo. En este sentido, la industria farmacéutica no acusa un interés particular en el tema y menciona a la producción de penicilina más bien como una acción de responsabilidad social empresarial (gráfico 3).

El área científico-tecnológica tampoco ejerce gran presión ni influencia, dado que no existe mayor interés en nuevas investigaciones y desarrollo en materia de SC. En este sentido, y a nivel local, el único gran desafío vigente es el de la introducción de un test rápido para SC que está siendo ensayado y validado por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina con el apoyo técnico de la OPS Argentina, pero aún sin éxito de implementación masiva (gráfico 3).

Finalmente, en cuanto al papel de la política exterior y al juego de las relaciones internacionales entre Estados de la región, si bien pudiera resultar influyente, no termina siendo gravitante para movilizar el tema. Es decir, existen manifestaciones explícitas en relación a la necesidad de eliminar SC como una deuda social pendiente, siendo numerosos los acuerdos y compromisos asumidos por los países en este sentido a lo largo de los últimos 25 años; sin embargo, SC sigue teniendo escasa visibilidad en la agenda internacional, que todavía continúa muy alienada y alineada en emergencias, seguridad y defensa (gráfico 3).

En otro plano, también evaluamos el rol de los grupos sociales de presión y de los actores más estrechamente vinculados al tema. Los informantes clave entrevistados coincidieron, casi unánimemente, en reconocer la ausencia de grupos de presión en el caso particular de SC, destacando que se trata de una patología muy poco visibilizada en la sociedad civil, en las ONGs y en las agencias de financiamiento, entre otros. Incluso varios reconocieron que no es concebido como tema prioritario en las agendas de muchas Agencias de Cooperación, como tampoco en la de muchos Ministerios de Salud de la región (gráfico 3).

Aun cuando por momentos existen declamaciones abogando por las enfermedades desatendidas, la realidad marca una baja resonancia de las mismas en organismos y bloques regionales. Una de las consecuencias de lo dicho es la falta de confluencia entre las agendas nacionales de los países miembros de bloques regionales en ALC. También, y como correlato de lo expuesto, observamos que a pesar de que SC

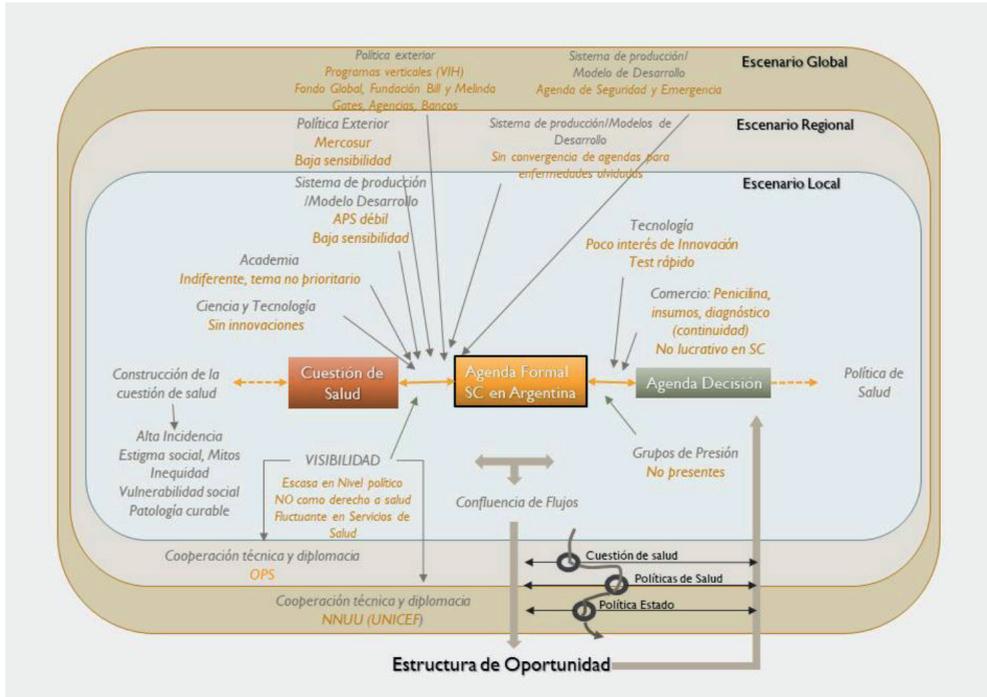
sea mencionada en muchas agendas formales de Ministerios de Salud Nacionales abogando por su eliminación, en la práctica el ritmo de la agenda de decisión en infecciones de transmisión sexual lo sigue marcando el VIH/Sida (gráfico 3).

Si nos enfocamos en el escenario local, específicamente los centros de atención primaria de la salud de Argentina (el nivel basal del sistema de salud en contacto con la población), encontramos que se comenzó a visualizar la magnitud del problema hace ya varios años, pero muchos actores de ese nivel consideran que los equipos de salud no se encuentran lo suficientemente sensibilizados en torno a esta problemática, persistiendo mitos y estigmas en relación a SC que dificultan las acciones de contención de la patología. Esto puede explicar el hecho de que en Argentina, según el informe de UNICEF del año 2012, del total de mujeres que contaban con prueba de sífilis durante el embarazo, el 21% había tenido 5 o más controles del embarazo y el 59% tuvo al menos un control (UNICEF, 2012). Esta observación se enmarca en el contexto de sistemas de salud fragmentados, con dificultades en la implementación continua y sostenida de las estrategias y con sistemas de información epidemiológica desiguales en las distintas áreas y con dificultades para el relevamiento de información continua y actualizada. A su vez, esta realidad se debe encadenar con dos elementos críticos, que en otras patologías han sido determinantes para su consideración en la agenda de decisión y que en SC están ausentes: la visibilidad del problema en la sociedad y la existencia de grupos sociales de presión (gráfico 3). Sin embargo, es importante tener en cuenta que en nuestro estudio los entrevistados señalaron que, sobre todo en los últimos años, han sido sobre todo los servicios de salud los que han comenzado a alertar sobre el aumento de casos de SC. Lo que indica por un lado una presión desde “abajo” hacia a “arriba” para visibilizar esta problemática, un nivel de alerta mayor respecto de la enfermedad. Esto se corresponde también con una creciente presencia del tema en distintos medios de difusión masiva (LA VOZ, 2019; LA NACIÓN, 2018; AMBITO.COM, 2019).

En el plano regional, el único organismo que se destaca por intentar instalar permanentemente el tema es la OPS, interviniendo y accionando, por un lado, para incorporar y mantener activo el tema en la agenda formal de salud regional y, por otro lado, empujando e impulsando iniciativas para que sea incorporado en las agendas de decisión de salud nacionales. Si bien podemos reportar otros organismos regionales que han incorporado este tema en algunas de sus acciones, como por ejemplo el MERCOSUR, no han tenido trascendencia, quizás por las características

mismas del bloque, en cuanto a cuerpo comercial y técnico (gráfico 3). En el nivel global, UNICEF ha sido mencionado como el actor más influyente para posicionar al tema en la agenda de salud internacional, quizás por ser la población infantil la más afectada en este caso (gráfico 3).

Gráfico 3. Determinantes sociales del movimiento de sífilis congénita en la agenda de salud internacional



Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Las enfermedades desatendidas afectan sobre todo a las poblaciones socialmente más vulneradas y con un limitado acceso a los servicios de salud, situación que demanda de abordajes integrales y sostenidos para su efectivo control. A esto se suma que en un mundo cada vez más globalizado la salud adquiere cada vez mayor protagonismo en la política exterior, por lo que deviene fundamental que las medidas para el abordaje de estas enfermedades involucren a los distintos niveles de

gestión (global, regional, local) y convoque a los distintos actores. La importancia que ha adquirido la salud a nivel internacional en las últimas décadas nos plantea ciertos desafíos y determinantes de la salud que no están anclados exclusivamente en el ámbito nacional sino en los determinantes supranacionales. Este estudio se ha propuesto analizar todos estos factores, considerando que determinan y están determinados por el lugar que un tema de salud ocupa en la agenda de salud internacional, y de este modo en las posibilidades para su control. Los hallazgos de nuestro estudio refuerzan estos aspectos. El caso de SC en tanto enfermedad desatendida y en aumento en países de la región, entre ellos Argentina, da cuenta de la necesidad de incorporar el nivel internacional en el análisis y de estudiar los determinantes que influyen en el lugar que ocupan en la agenda sanitaria, ya que esto es clave para definir políticas sanitarias dirigidas a su control.

Belardo menciona que la forma en cómo se define un problema social, condiciona las posibilidades para que el sistema político lo considere objeto de una nueva legislación o de una política pública (BELARDO, 2014). Considerar las etapas previas que atraviesa un tema específico de salud hasta su incorporación en la agenda, nos ha permitido comprender las principales barreras que tiene SC para posicionarse en la agenda política.

La carga histórica de la sífilis junto a las miradas médica y social reflejan la construcción de un problema no resuelto y que por momentos recrudece (ARMUS, 2007; 2000; BELARDO, 2011; KORNBLIT et al., 1997; KROPF; AZEVEDO; FERREIRA, 2005; PECHENY, 2001; SONTAG, 1978). Es numerosa la bibliografía que da cuenta de los mitos, estigmas y discriminación que han girado históricamente en torno a esta enfermedad (BBC NEWS, 2018; CAMARGO JR., 1996; OBREGÓN, 2002), aun teniendo en cuenta que se cura y es factible erradicarla con el primer antibiótico de la historia de la salud, la penicilina (BERDAAQUERA CORCHO et al., 2004). Paradójicamente, algunos entrevistados han señalado que el bajo costo del tratamiento termina siendo contraproducente, dada la falta de interés de la industria farmacéutica en la producción de un medicamento poco rentable. El contexto socio-histórico de la enfermedad, la falta de interés de la industria, la no visibilización del problema en la sociedad y la ausencia de grupos de presión, consolidan por lo tanto un escenario poco favorable para su eliminación, de no mediar otras circunstancias.

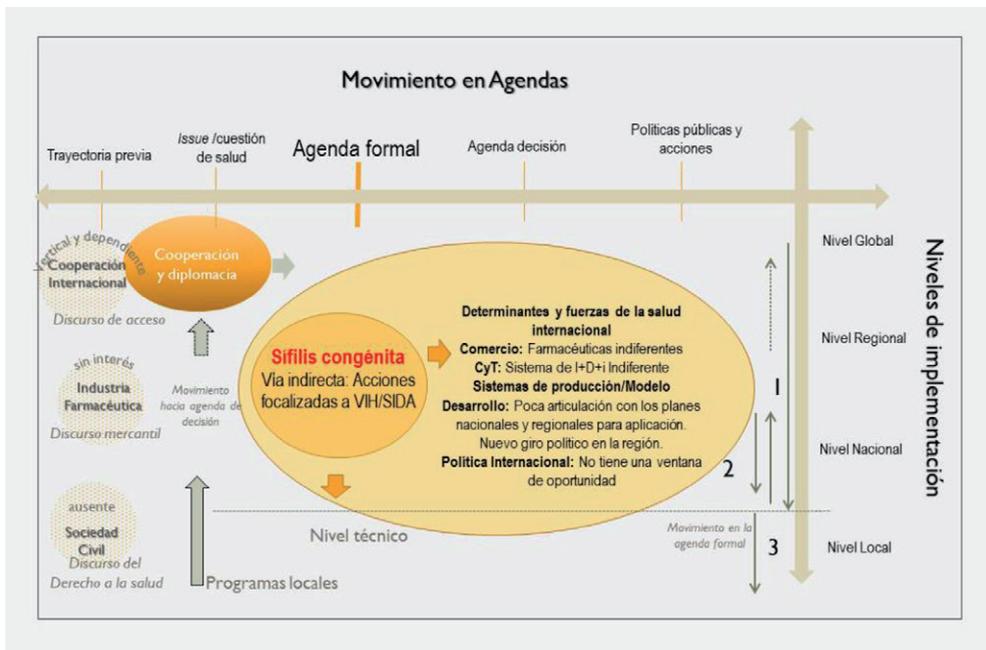
El gráfico 4 muestra el lugar que ocupa nuestro analizador en la agenda de salud y su movimiento en distintos niveles. Para ello consideramos un plano construido sobre dos ejes, un eje transversal que considera la evolución y ubicación del analizador (la SC) en relación con los diferentes tipos de agendas de salud, y un eje vertical que posiciona al analizador según su nivel de implementación. Si bien SC se encuentra actualmente incluida en la agenda formal en muchos de los países de ALC y se la reconoce como problema (Gráfico 4), no existen acciones programáticas efectivas y sustentables desde la política pública de salud, salvo casos como Cuba. Una de las razones de esto está en el sistema de vigilancia de salud y en la falencia de los registros epidemiológicos. Sin información no es factible construir evidencia que sirva para la identificación del problema y para concretar acciones resolutorias. En Argentina, desde el punto de vista de la gestión de salud –ya sea en el nivel local, provincial o nacional–, esta vigilancia está escindida o ha sido deficiente y, cualquiera sea el caso, no ha sido útil para actuar en una planificación estratégica de contención y eliminación efectivas (BELARDO, 2013).

Desde una mirada macro, es posible dar cuenta de la existencia de propuestas para su control y eliminación (tanto en Argentina como en gran parte de ALC), sin embargo, muchas de ellas permanecen en una instancia declamatoria sin acciones sustentables. Esto último lo afirmamos ante la evidencia de que la mayoría de los países con grandes poblaciones de ALC no han logrado consolidar un control efectivo de esta patología.

Otro problema es la modalidad del flujo de recursos, que para la mayoría de las ITS se canaliza a través de los programas de VIH/SIDA. El gran problema de esta estrategia es que VIH/SIDA suele absorber la mayoría de los mismos, quedando el resto de las ITS invisibilizadas. 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 (OMS, 2008; OPS/ OMS, 1995; VALDERRAMA; ZACARÍAS; MAZIN, 2004). Sin embargo, a pesar que VIH congénito y SC comparten vías de transmisión y tienen puntos comunes de control en los programas de maternidad e infancia, las tasas de incidencia de ambas afecciones se mueven de manera diferente, situación que ha sido remarcada por varios de nuestros entrevistados. Este hecho queda reflejado en las estadísticas epidemiológicas, que dan cuenta de que el VIH congénito, al contrario de lo que ocurre con SC, tiene una incidencia en disminución

tanto en Argentina como en la región (KINGDON, 2011). Si bien existen opiniones a favor y en contra de mantener la estrategia de eliminación conjunta, muchos actores consideran que hasta el presente no existen evidencias de que atar la estrategia de eliminación de SC a la de VIH congénito pueda efectivamente mejorar la incidencia de la primera. En este sentido cabe preguntarse, y será un interrogante a responder, si al estar SC 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 (gráfico 4).

Gráfico 4. Movimiento de la sífilis congénita en la agenda de salud, por niveles de implementación



Fuente: Elaboración propia.

Lamentablemente, a pesar de los esfuerzos realizados para el abordaje de esta enfermedad, y según lo mencionado en diversas entrevistas, la presencia de flujos verticales, unidireccionales y condicionantes dificulta su abordaje. Esto ha conllevado

a que las medidas adoptadas para su control y eliminación no siempre hayan resultado efectivas. Se intenta instalar soluciones generales a problemas particulares de países con realidades sociales y políticas muy distintas y en una América Latina muy fragmentada y heterogénea (Gráfico 4) (HARMAN, 2011). Es por ello que SC continúa siendo una preocupación no solo en Argentina, sino en muchos países de la región (DIARIO EL DIA DE LA PLATA, 2018; HISTORIA CIENCIAS SAUDE MANGUINHOS, 2017; LA NACION, 2017).

Tal como mencionamos en los resultados, SC se encuentra realizando un movimiento particular dentro de la agenda de salud de Argentina (porque actualmente estamos en un ciclo de visualización de la problemática) que merece continuar siendo analizado, dado que contribuye a identificar los factores que influyen para su incorporación en la agenda de decisión con políticas sustentables de control y eliminación. Argentina percibe la SC como un problema, y como se señalara previamente, fueron justamente los servicios de atención primaria de la salud los que comenzaron a alertar sobre la situación. Luego, los programas provinciales de ITS y de Maternidad e Infancia se constituyeron en el principal canal de transmisión de esta información a los niveles nacionales de gestión. Finalmente, desde este último nivel, el diálogo con las sociedades científicas contribuyó 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 (en el nivel de la APS en Argentina) y trasciende a una instancia nacional de decisión (gráfico 4) (PEREIRA; TEIXEIRA, 2011; LA NACION, 2017). En un estudio realizado en Brasil los autores también identificaron cómo temas de la agenda local pasaban a la agenda gubernamental nacional en la misma dirección (PEREIRA; TEIXEIRA, 2011). Un punto que refuerza este hallazgo en nuestro estudio, es el hecho que en Argentina se observa una mayor presencia de la preocupación en torno al aumento de los casos de SC en diversos medios de difusión, y sobre todo desde los mismos equipos de salud de los hospitales y centros de atención primaria de la salud que alertan sobre el aumento de casos en estos niveles de atención (LA VOZ, 2019; LA NACIÓN, 2018; ÁMBITO, 2019). Sin embargo, a pesar de la mayor visibilización de la SC en nuestro país, este movimiento se está dando casi exclusivamente en los niveles técnicos, y no logra colocar aun el tema en el arco de gestión política, lo cual condiciona la sustentabilidad de las acciones

programáticas. En este contexto pudiera ser clave la participación (hoy nula) de organizaciones de la sociedad civil, como un grupo de presión con capacidad de visibilizar y movilizar los temas en la agenda, como ha sucedido con respecto a muchas otras problemáticas en salud (PEREIRA; TEIXEIRA, 2011). La sífilis ha sido y sigue siendo una enfermedad estigmatizante y poco comprendida en los grupos poblacionales a los que principalmente afecta, y quizás este sea uno de los impedimentos clave (Gráfico 4).

Si bien la disponibilidad de recursos técnicos y humanos y de conocimiento para abordar un problema de salud es una condición necesaria no es suficiente para lograr su solución. Debemos ser enfáticos al afirmar que la existencia de una realidad de salud objetiva y palpable, no siempre es suficiente para que se la coloque en una agenda y menos aún, ser considerado para una agenda de decisión. La incorporación de determinadas cuestiones en una agenda prioritaria, depende más de la dinámica social y del contexto político que de los atributos propios del problema (BELARDO, 2011; KROPF; AZEVEDO; FERREIRA, 2005). En este sentido, la posición del Estado y los intereses coyunturales gravitan significativamente en su abordaje, legitimándolo, acelerando o moderando alguna tendencia, o boqueándolo. Los 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, serían las causas de las causas, en el proceso de implementación de un tema en una agenda de decisión en salud.

La persistencia de años de SC en una agenda formal declamativa puede explicarse, en parte, en la invisibilidad política de la patología. También hemos descrito un amplio abanico de barreras, más y menos estructurales, que ciertamente dificultan el avance hacia la meta de eliminación de la enfermedad. Así, muchas de estas barreras tenderán a diluirse en la medida en que SC logre jerarquizarse, adquiera dimensión política, compromiso de gestión y sea visibilizada como una deuda social que deba saldarse. Como se expresara en varias oportunidades, la sífilis y la SC, son patologías que no debieran persistir y constituyen un indicador centinela de las inequidades y brechas sociales existentes. Y este debe ser el foco de atención, el esfuerzo político y de gestión tendiente a garantizar mayor equidad y acceso universal a la salud, basado en un profundo respeto y ejercicio de los derechos. La SC debe abordarse efectivamente desde una visión de la salud como un derecho.

Conclusiones

En Argentina, a pesar de existir una estrategia integral para lograr la eliminación conjunta de la transmisión vertical de VIH y SC en el marco de las ITS, sífilis congénita se encuentra invisibilizada en la agenda política y opacada por la relevancia social y política de VIH. Si bien está actualmente reconocida como un problema de salud pública en muchos países de ALC, en la gran mayoría de ellos se encuentra enmarcada dentro de una agenda formal, con escasa oportunidad de movilizarse hacia una agenda de decisión, dificultando el diseño y sostenimiento de estrategias y políticas sanitarias para su efectivo control. Esto 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. El modelo elaborado para este estudio desde el campo de la salud internacional, y los determinantes sociales identificados, en sus distintos niveles, constituyen un aporte en esta dirección.¹

Referencias

- ALONSO-GONZÁLEZ, M. *Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe: Estrategia de Monitoreo Regional*. Washington, D.C.: CLAP/SMR, 2010.
- AMBITO.COM. ¿Por qué se triplicaron los casos de sífilis en Argentina? *Diario digital*, publicación on-line. 11 jun 2019. Disponible en: <https://www.ambito.com/por-que-se-triplicaron-los-casos-sifilis-argentina-n5036504>.
- ARMUS, D. *La ciudad impura, salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires*. Buenos Aires: Edhasa, 2007.
- ARMUS, D. El descubrimiento de la enfermedad como problema social. In: LOBATO, M. *El progreso, la Modernización y sus límites (1880-1916)*. Buenos Aires: Sudamericana, 2000. p. 506-550.
- BBC NEWS. A primeira epidemia de DST: a história da doença sexual que levou Europa a culpar a América no século 16. BBC News Brasil, 2018. Disponible en: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-44844848?fbclid=IwAR2-ndRbgdtD7Pq3ZeDasRxaLBozzcNLSfDbZAVKNn0k3nC9mM0DWKM-tok>>.
- BELARDO, M. Enfermedad transmitida por alimentos. El Síndrome Urémico Hemolítico y su inclusión en las agendas biomédica, social y política. In: PETRACCI, M.; WAISBORD, S. (Eds.). *Comunicación y Salud en la Argentina*. Universidad Pompeu Fabra, 2011. p. 480.

BELARDO, M. B. Epidemiological surveillance: caught up in the instrumental logic. The case of Hemolytic Uremic Syndrome in Argentina. *eã Journal*, v. 5, n. 2, p. 1-20, 2013.

BELARDO, M. B. Conocimiento científico y problemas de salud. Una enfermedad emergente en Argentina, el Síndrome Urémico Hemolítico. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, n. 1, p. 209-228, 2014.

BERDAAQUERA CORCHO, D. et al. Sífilis: pasado y presente. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, v. 42, n. 2, p. 17, 2004.

BREILH, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, n. 31, supl 1, p. S13-S27, 2013.

BRUNO, M. et al. *Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, hepatitis B y VIH. Recomendaciones para el trabajo de los equipos de salud*. Buenos Aires: [s.n.], 2016 Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000853cnt-2016-07_guia-transmision-perinatal.pdf>.

CAMARGO JR., K. R. de. Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 3, n. 3, p. 551-552, 1996.

DIARIO DIGITAL EL DIA DE LA PLATA. Eclipsada por el SIDA, resurge la sífilis: en solo seis años se triplicaron los casos. EL DÍA, 2018. Disponible en: <https://www.eldia.com/nota/2018-1-21-3-41-33-eclipsada-por-el-sida-resurge-la-sifilis-en-solo-seis-anos-se-triplicaron-los-casos-informacion-general>.

DIRECCIÓN DE SIDA Y ETS. Boletín sobre el VIH-sida e ITS en la Argentina. Buenos Aires: [s.n.], 2015 Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000852cnt-2015-11-18_boletin-vih-sida-2015.pdf>.

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA. Vigilancia epidemiológica en Argentina. Tutoriales. Tutoriales para la notificación en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) y otros documentos de interés, 2017. Disponible en: <<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicacionesvirtuales/SNVS/inicio/intro.html>>.

EZQUER, M. et al. VDRL como rutina en la internación. *Revista Pediátrica Elizalde*, v. 5, n. 1, p. 16-23, 2014.

UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). VIH y Sífilis, seroprevalencia en púerperas de Argentina. Buenos Aires: [s.n.], 2012. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/spanish/VIH_Sifilis_Web.pdf>.

FRANCO-GIRALDO, A. Determinación global y salud: el marco amplio de los determinantes de la salud. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; 31 (supl 1): S73-S86.

GARCÍA, F.; VÁSQUEZ, L.; SARUBBI, M. A. Guía de Prevención y Tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales. Buenos Aires: UNICEF-Ministerio de Salud de la República Argentina, 2010. Disponible en: <<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000316cnt-g10-guia-infecciones-perinatales.pdf>>.

HARMAN, S. *Global health governance*. Abingdon, Oxon: Routledge, 2011.

HISTORIA CIENCIAS SAUDE MANGUINHOS. Casos de sífilis em adultos no Brasil aumentam 27,9% em 2016 | História, Ciências, Saúde – Manguinhos, 2017. Disponible en: <<http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/casos-de-sifilis-em-adultos-no-brasil-aumentam-279-em-2016/?fbclid=IwAR1KAaBwqOpJ96CoVk6yDsltw4iVzyUnaQuOb4XkaQDlpAhn49GBmKRXA>>.

KINGDON, J. W. *Agendas, Alternatives and public policies*. Boston: Longman, 2011.

KORNBLIT, A. L. et al. *Y el sida está entre nosotros: un estudio sobre actitudes, creencias y conductas de grupos golpeados por la enfermedad*. Buenos Aires: Corregidor, 1997.

KROPF, S.; AZEVEDO, N.; FERREIRA, L. La construcción de la enfermedad de Chagas como problemática médico social en Brasil (1909-1950). In: ARMUS, D. *Avatares de la Medicalización en América Latina 1870-1970*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2005. p. 197-227.

LA NACIÓN. *Preocupación por el notable aumento de los casos de sífilis en los últimos años*. Publicación on-line. 18 de mayo de 2018. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/preocupacion-por-el-notable-aumento-de-los-casos-de-sifilis-en-los-ultimos-anos-nid2135634>.

LA NACIÓN. *Se triplicaron los casos de sífilis en la Argentina entre 2011 y 2017*. Buenos Aires, 2017. Disponible en: <<https://www.lanacion.com.ar/sociedad/se-triplicaron-los-casos-de-sifilis-en-la-argentina-entre-2011-y-2017-nid2108877>>.

LA VOZ. *Preocupa en hospitales el aumento en los casos de sífilis*. Buenos Aires, 14 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/preocupa-en-hospitales-aumento-en-casos-de-sifilis>.

LÓPEZ GÓMEZ, A. et al. *Una década de sífilis gestacional y congénita en Uruguay: 2000-2009*. Montevideo: CLAP/SMR; 2011. (CLAP/SMR. Publicación científica; 1580).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. CLAP/SMR, 2011.

OBREGÓN, D. Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 9, p. 161-186, 2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción*. Ginebra: OMS, 2008. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243595856_spa.pdf%5Cnhttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:ELIMINACION+MUNDIAL+DE+LA+SIFILIS+CONGENITA:+FUNDAMENTOS+Y+ESTRATEGIA+PARA+LA+ACCION+N#0>.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Eliminación de la sífilis congénita en las Américas*. Res. CD38.R8. Washington, DC: WHO, 1995.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe: Estrategia de Monitoreo Regional*. Washington, D.C.: OPS, 2010.

PECHENY, M. *La construcción de l'avortement et du sida en tant que questions politique: le cas de l'Argentine*, V. 1. Texas: Presses Universitaires di Septentrion, 2001.

PEREIRA, M. C. G.; TEIXEIRA, M. A. C. A inclusão de catadores em programas de coleta seletiva: da agenda local à nacional. *Cadernos EBAPE.BR*, v. 9, n. 3, p. 895-913, 2011.

ROVERE, M. Dimensiones Internacionales de la Salud. En: OPS/ OMS (Ed.). *Salud Pública Internacional, un debate Norte-Sur*. Washington DC: PAHO, 1992. p. 262.

RODRÍGUEZ-CERDEIRA, C.; SILAMI-LOPES, V. G. Sífilis congénita en el siglo XXI. *Actas Dermosifiliogr.*, v. 103, n. 8, p. 679-93, 2012. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es/sifilis-congenita-el-siglo-xxi/articulo/S0001731011005278>.

SONTAG, S. *Illness as Metaphor*. 1st ed. Nueva York: Farrar, Straus and Giroux, 1978.

TILLI, M. Hacia la Eliminación de la Sífilis Congénita. *J Bras Doenças Sex Transm.*, v. 23, n. 3, p. 115, 2011.

VALDERRAMA, J. *Eliminación de la sífilis congénita en américa latina y el caribe: Marco de referencia para su implementación*. Washington DC: PAHO, 2005.

VALDERRAMA, J.; ZACARÍAS, F.; MAZIN, R. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 16, n. 3, p. 211-217, 2004.

Nota

¹ M. B. Herrero: participación en el diseño del protocolo, análisis de los datos, y redacción del manuscrito. G. Deluca: participación en el diseño del protocolo, análisis de los datos, y redacción del manuscrito. S. Faraone: participación en el diseño y revisión del protocolo, y revisión del manuscrito.

Abstract

Social inequalities, iniquities and neglected diseases: congenital syphilis on the international health agenda

Objective: To identify the place of congenital syphilis on the health agenda and analyze the process of social determination and social determinants having an influence, at different levels, on the health policy agenda setting, from a right to health perspective.

Methods: Qualitative exploratory, descriptive and transversal study, based on primary data (semi-structured interviews with those involved in the subject at the global, regional and local level) as well as secondary data. A model was developed to analyze the health agenda and the position that a topic occupies in it, in this case, congenital syphilis.

Results: Social determinants, at different levels, linked to foreign policy, trade, science / technological innovation and production systems, hinder the advance of congenital syphilis from a formal agenda to a decision agenda. This process is also influenced by the absence of pressure groups and a low visibility of the disease as a public health problem.

Conclusions: Congenital syphilis persists as a public health problem, and in many countries of the region, this issue does not move up to a decision agenda, which hinders its effective control. The elaborated model and the social determinants identified at its different levels constitute a contribution in this direction.

► **Keywords:** Global Health, Neglected Diseases, Health Status Disparities, Congenital Syphilis.

Resumo

Desigualdades sociais, iniquidades e doenças negligenciadas: sífilis congênita na agenda internacional da saúde

Objetivo: Identificar o lugar que a sífilis congênita ocupa na agenda da saúde e analisar o processo de determinação social e os determinantes que, em diferentes níveis, influenciam esta questão para avançar (ou não) em uma agenda de decisão a partir de uma abordagem do direito à saúde. **Métodos:** Estudo qualitativo exploratório, descritivo e transversal, com base em dados primários (entrevistas semiestruturadas com atores envolvidos com o tema em nível global, regional e local) e dados secundários. Foi desenvolvido um modelo para analisar a agenda internacional de saúde e a posição de um problema, neste caso a sífilis congênita. **Resultados:** Determinantes sociais em diferentes níveis, vinculados a política externa, comércio, ciência / inovação tecnológica e sistemas de produção dificultam o avanço da sífilis congênita de uma agenda formal para uma agenda de decisão, somada a ausência de grupos de pressão e baixa visibilidade da doença como problema. **Conclusões:** A sífilis congênita persiste como problema de saúde pública. Em muitos países da região, não é possível avançar para uma agenda de decisões, o que dificulta seu controle eficaz. O modelo elaborado e os determinantes sociais identificados em seus diferentes níveis são uma contribuição nessa direção.

► **Palavras-chave:** saúde global; doenças negligenciadas; disparidades no estado de saúde; sífilis congênita.

