

XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2015.

Derechos sociales e información pública desde las políticas de dengue en Argentina: construcciones simbólicas en la epidemiología y el desafío de pensar una perspectiva inclusiva.

Laura Gottero.

Cita:

Laura Gottero (2015). *Derechos sociales e información pública desde las políticas de dengue en Argentina: construcciones simbólicas en la epidemiología y el desafío de pensar una perspectiva inclusiva*. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-061/765>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

**Derechos sociales e información pública desde las políticas de dengue en Argentina:
construcciones simbólicas en la epidemiología y el desafío de pensar una perspectiva
inclusiva**

Laura Gottero*

Resumen

El trabajo enfoca la producción de información pública sobre salud en el campo específico de la epidemiología, estudiando en profundidad los discursos oficiales sobre el dengue que se produjeron en el lapso 2009-2013 en Argentina. Así, se presenta un análisis articulado con las categorías que permiten evaluar la incorporación de un enfoque de derechos en la formulación de políticas públicas, de acuerdo con lo estipulado en el Protocolo de San Salvador (1999) y el documento operativo *Indicadores de progreso para medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador* (OEA, 2011). El objetivo general de esta lectura crítica es contribuir a la discusión sobre la centralidad de la producción de información pública (estatal) como una dimensión que incide en la construcción del acceso a derechos sociales, así como en la manera de diagnosticar una problemática de orden público y proponer soluciones desde el Estado. Asimismo, a partir del análisis discursivo de las políticas referidas puede rastrearse la presencia de elementos que vayan en el sentido de un enfoque de derechos humanos, así como es posible visibilizar aquellas aristas o puntos nodales donde la incorporación de dicha perspectiva se vuelve una cuestión especialmente urgente.

Palabras clave: derecho a la salud; políticas públicas; derechos humanos; epidemiología; dengue.

Introducción

Esta ponencia condensa parte de las conclusiones y el análisis elaborado en mi tesis doctoral sobre planificaciones nacionales contra el dengue en Argentina durante el periodo 2009-2013, en relación con el derecho a la salud y las políticas públicas desde un enfoque de derechos humanos. La pregunta central de la investigación general —de la que esta ponencia es una parte— se situó inicialmente en la caracterización del derecho a la salud tal como se construyó en las políticas argentinas contra el dengue durante el periodo 2009-2013, específicamente desde la estrategia global de prevención y control motivada por las consecuencias de la epidemia estival del 2009. En ese contexto, la idea de derecho a la salud

* Doctora en Ciencias Sociales (UBA), Becaria Posdoctoral CONICET, Centro de Justicia y Derechos Humanos de la Universidad de Lanús (CDH-UNLa).

se rastreó a través de tres caminos: a) el reconocimiento y cumplimiento progresivos de las obligaciones contraídas por el Estado a partir de la aprobación de instrumentos internacionales sobre derechos humanos; b) las configuraciones de sentido subyacentes a las referencias a la migración regional y a la frontera en el corpus documental sobre estas políticas epidemiológicas; c) las elaboraciones discursivas sobre participación social y rol del Estado que se encontraban en las líneas de acción, en las actividades recomendadas y en las explicaciones de los materiales estudiados.

A partir de un trabajo metodológico basado en el análisis de discurso de corte francés, de la lectura surgieron como principales elementos: a) la aparición ambigua del Estado, que reclama la participación social sin explicitar del todo su rol en las políticas contra el dengue, mientras que en el Plan Federal se ubica en un lugar central, de rectoría y protección del derecho a la salud; b) la sinonimia errónea que se encuentra en la base de la relación entre información y comunicación, en tanto parece que establecer una estrategia comunicativa comprende la provisión de contenidos y datos para la acción sanitaria y la transmisión de recomendaciones, sin incorporar el rasgo básico de ida-vuelta que supone una interacción en estos términos; c) la acepción restringida de “educación para la salud”, subsumida en las iniciativas de capacitación y de participación social en actividades y directrices planeadas de antemano, y donde la población no tuvo posibilidad de participar en el diagnóstico.

De manera complementaria, en primera instancia, se observó una ausencia discursiva del reconocimiento de las condiciones socioeconómicas que influyen en las posibilidades de reproducción del vector *Aedes aegypti* y, por consiguiente, en el aumento de las probabilidades de contagio. Si bien existen referencias a las situaciones de desigualdad que toman parte en la aparición de brotes, no se elaboran líneas de acción o conclusiones comunes para abordar esta cuestión. En segunda instancia, se observan los rasgos de la construcción discursiva de la migración pensada como objeto de cuidado desde la mirada estatal, en la que la invisibilización de los migrantes regionales (específicamente limítrofes) se contrapone con una caracterización del viajero europeo y/o hablante de inglés que llega por turismo, a través de las elecciones gráficas y lingüísticas de los materiales de comunicación.

Las referencias frecuentes y casi únicas sobre los casos con antecedentes de viaje en los informes periódicos sobre situación del dengue en la Argentina configuran una imagen negativa acerca de las migraciones y del paso por la frontera, contribuyendo, en un plano general, a los discursos que estigmatizan las corrientes migratorias limítrofes y construyen un imaginario asociado con el peligro o la amenaza. En un plano particular, la narración que enfoca de manera preponderante (casi exclusiva) este factor de contagio permite la

consolidación de ideas que relacionan seguridad (territorial) y sanidad pública, a través de una suerte de “soberanía sanitaria” que aleja las perspectivas de trabajo regional en torno a una problemática de salud compartida por varios países.

Por otra parte se evidencia una ausencia de información acerca de los casos que no tienen antecedentes de viaje y que, residiendo aún en provincias de frontera, no pueden asociar su contagio con la experiencia de un viaje reciente a un país con circulación de dengue. En esas situaciones, no se ahonda en otras variables o factores causales que pudieron haber provocado la enfermedad o el brote, pues de haberlo hecho sería factible elaborar un diagnóstico de situación que no sólo aborde de manera individual los casos —y establezca como único rasgo de distribución si han viajado o no, y adónde—, sino que permitiera contextualizarlos en un escenario socioeconómico donde las condiciones de vida tienen una injerencia importante en el mantenimiento de su salud y en la vulnerabilidad hacia el contagio de ciertas enfermedades. De esta manera, y aun con el riesgo de que esta exposición sea demasiado sintética, puede observarse que la concepción de derecho a la salud que subyace en estos discursos no se encuentra articulada con los derechos que son necesarios para que aquel derecho social fundamental se cumpla en su amplia acepción. Si bien la protección de la salud se encuentra sustentada en la prevención y en el control de los casos, mientras no se considere asociado con el derecho a una vivienda adecuada, al agua potable y al saneamiento, así como a un medio ambiente sano, el cumplimiento del derecho a la salud se mantendrá en un nivel restringido y, en muchos casos, insuficiente.

Por otra parte, la ausencia de consideraciones profundas y explícitas sobre las condiciones socioeconómicas que generan una desigualdad estructural —una de las razones más poderosas para la incidencia del dengue— hace permanente la invisibilización de situaciones desfavorables para ciertas regiones del país, poniendo en riesgo así su salud de manera cotidiana. De esta manera, crean asignaturas pendientes en materia de igualdad y no discriminación que dan cuenta del trabajo que resta y de los desafíos necesarios para llevar a cabo.

Finalmente, en materia de la información necesaria para concretizar el derecho a la salud desde una perspectiva amplia y articulada con las dimensiones tratadas en este capítulo (vivienda, agua y saneamiento, medio ambiente, igualdad y no discriminación), se observa como urgente el debate sobre el tipo de contenidos que deben componer la información, la educación y la comunicación en el marco de una estrategia de salud pública, tanto para la población como para los trabajadores de las diferentes iniciativas sanitarias. La información que se oriente a la participación, por su parte, debería incluir temáticas que no reduzcan la

transmisión de conocimientos a un bagaje técnico para la prevención doméstica y comunitaria. La incorporación de un diagnóstico socioeconómico en la formulación de líneas estratégicas colabora con el reconocimiento de situaciones desfavorables en diferentes zonas de la Argentina que son afectadas cíclicamente por el dengue. Simultáneamente, permite una participación social integral que se inicia desde la definición de las acciones y actividades principales y, por consiguiente, fortalecen el consenso y la colaboración sostenida en el tiempo. A partir de esta lectura crítica y de la elaboración de propuestas que vayan en el sentido de una formulación de políticas públicas desde un enfoque de derechos humanos, es que se proponen las reflexiones y el ejercicio que sigue.

Políticas públicas y derechos humanos: ¿qué tipo de información se necesita?

Para la formulación de políticas desde una perspectiva de derechos humanos, se vuelve central la cuestión de cómo se produce la información pública que aporta contenidos relativos a la totalidad de los objetivos de una estrategia estatal. Por ello, deben ser debatidos y consensuados de tal manera que sean eficientes para la acción sanitaria, pero también se hallen en consonancia con una idea de acceso a derechos sociales en un sentido amplio.

Este trabajo no pretende eludir la discusión que **Boaventura de Sousa Santos (2002)** plantea sobre el estatus y el lugar legitimado que los derechos humanos poseen en la actualidad, así como la utilización instrumental que de éstos hacen los países centrales. Tomando conciencia de estas ambivalencias, pensar la articulación entre políticas públicas y derechos humanos constituye un ejercicio relevante en las sociedades capitalistas contemporáneas donde el acceso a derechos sociales continúa siendo un proceso en construcción con muchas asignaturas pendientes. Pero la reflexión debe situarse un paso atrás de la vinculación para definir con claridad cuál es el potencial del paradigma de los derechos humanos en materia de elaboración de políticas públicas. Urueña (2014) señala que los derechos humanos pueden convertirse en programas completos de gobierno, puesto que todas las cuestiones sobre acceso a derechos en las más variadas áreas confluyen en esta perspectiva general: “el discurso de los derechos humanos estructura el sistema de salud, de pensiones, de prisiones, el modelo económico de un Estado” (Urueña, 2014: 83).

A partir de los puntos centrales expuestos sobre el análisis de políticas contra el dengue en Argentina, puede observarse cómo la dimensión de producción de información en sentido amplio (de divulgación, técnica, política, etc.) debe reconsiderarse a la luz de una perspectiva de derechos aplicada a la formulación de políticas públicas. En efecto, una de las cuestiones

evidenciadas por esta investigación fue la necesidad de debatir desde su misma incorporación las categorías con las que se estructuran líneas estratégicas de políticas de salud —en este caso contra el dengue—, pues ello define desde las opciones de diagnóstico político sobre los factores de incidencia, hasta los contornos y las limitaciones de la idea de participación social. De acuerdo con lo expuesto, la información no sólo debe actualizarse y readecuarse siguiendo la óptica propuesta por los instrumentos internacionales de derechos humanos, sino que debe destacarse su rol relevante en todo el desarrollo de políticas públicas, no sólo en la etapa de evaluación o de comunicación de resultados. Este razonamiento parece obvio si se piensa en la centralidad de los datos y contenidos como parte de cualquier estrategia integral que plantea instancias específicas de producción de materiales, capacitación, difusión mediática, comunicaciones interinstitucionales, etc. No obstante, en el análisis del corpus documental sobre las políticas de dengue en la Argentina, durante el periodo 2009-2013, poco y nada se ha encontrado acerca de la definición consensuada de procesos y categorías de fuerte influencia en la elaboración de diagnósticos y acciones. El “caso con antecedente de viaje” se registra y se difunde de manera acrítica, dejando a un lado las construcciones sociales y normativas que intentan mirar al extranjero-migrante desde otros parámetros relacionados con la igualdad y el acceso a derechos. La “participación social” adquiere un matiz instrumental que tiende a cumplir las indicaciones, tareas y recomendaciones de representantes estatales y comunitarios que transmiten contenidos ya pautados, sin la inclusión de las comunidades. La “comunicación” se estructura sobre la base de una producción de materiales informativos que se distribuyen en la población, y éstos reproducen a su vez una selección de aseveraciones y asociaciones de sentido que no encuentran un espacio para el debate y la reflexión. El poder de estas definiciones cristalizadas subsiste en el planeamiento de estrategias que pueden ser fructíferas y que tienen elementos interesantes basados en la interacción comunitaria y el trabajo coordinado en fronteras, pero su permanencia vuelve fragmentarias iniciativas que desde otro enfoque podrían ser auspiciosas.

La producción de información pública en materia de derechos constituye un eje de creciente interés tanto para el mundo académico como para las agendas políticas de la región. En la articulación entre investigación e incidencia, el CELS (2009) afirma que esta dimensión resulta indispensable para lograr soluciones que detengan las vulneraciones de derechos, así como constituye una condición necesaria para promover y elaborar políticas basadas en la no discriminación sobre los grupos sociales más desfavorecidos. Contar con información suficiente, adecuada y oportuna representa un requisito que los Estados deben cumplir como parte de sus obligaciones en materia de derechos; asimismo, constituye un insumo para

evaluar el diseño, implementación y resultados de políticas públicas. Estas obligaciones positivas del Estado en materia de producción de información como condición para la inclusión de una perspectiva de derechos en la formulación de políticas públicas se halla en consonancia con lo que afirma Abramovich (2012): las demandas por la concreción de derechos no se satisfacen con su reconocimiento, sino con la implementación de acciones estatales efectivas que los garanticen, sobre todo cuando están en juego las condiciones de vida de los sectores sociales atravesados por la desigualdad estructural.

Resulta ineludible resaltar el enorme desafío que entraña la transformación del modo de producir información sanitaria, de tal modo que combine insumos para la acción que sean realmente efectivos y que no impliquen una derivación de responsabilidades hacia los sectores más vulnerables o en condiciones de indefensión. Es importante señalar que no es necesario ni correcto “conformarse” con la información disponible, recabada según los instrumentos de recolección de datos tal como ya están diseñados. Muy por el contrario, los indicadores que se propongan no deben adecuarse a esos contenidos, sino que resulta imprescindible obtener todos los insumos que sean suficientes para poder evaluar el grado de cumplimiento de derechos para las personas:

por lo que deberá producirse nueva información, ordenar la existente o hacerla pública si ya está producida. Todo ello, a pesar de constituirse como un gran desafío para el Estado en su conjunto, redundará en un avance en la generación de mecanismos de producción de información pública (Balardini y Royo, 2012: 113).

En relación con lo expuesto, el documento *Indicadores de progreso para medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador* (2011) presenta una metodología para identificar y evaluar el cumplimiento, por parte de los Estados, de los derechos comprendidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966), a través de indicadores cuantitativos y cualitativos, así como de señales de progreso. Este documento establece de manera clara el tipo de información que se debe incorporar en la búsqueda de datos y en la formulación de políticas, de tal manera que se pueda incorporar una mirada de derechos en los lineamientos generales:

Equidad de género, grupos especiales de personas —niños, adultos mayores, personas con discapacidades—, diversidad étnica y cultural —en particular pueblos indígenas y afrodescendientes—, y la incidencia de la sociedad civil en la formulación de avances legislativos y políticas públicas, para lo cual se han contemplado categorías transversales comunes a todos los derechos, que den cuenta de los esfuerzos realizados por los Estados para la protección de sectores o grupos (OEA, 2011: parágrafo 11).

Esos ejes transversales mencionados son: igualdad y no discriminación, acceso a la información y participación, y acceso a la justicia¹. Su función específica es caracterizar y visibilizar situaciones de inequidad y desigualdad estructural haciendo hincapié en las tres dimensiones que conforman estas categorías: a) igualdad y no discriminación; b) acceso a la justicia; y c) acceso a la información y participación política. Esta evaluación se encuentra estrechamente ligada a las políticas públicas porque, por un lado, permiten analizar la efectividad de las iniciativas del Estado para garantizar el acceso a derechos sociales para las poblaciones más desfavorecidas. Por el otro, contribuyen a identificar los recursos sociales e institucionales que cada Estado pone en práctica para que las personas puedan ejercer la exigibilidad de sus derechos sociales.

Asimismo, se contempla el criterio de progresividad del enfoque de derechos humanos, en tanto se entiende que la adopción de esta perspectiva para el cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales que forman parte de ambos agrupamientos no puede darse de manera inmediata, sino mediante un proceso en el cual todos los países avanzan —de acuerdo con los cambios en sus políticas públicas— hacia la concreción de la meta general de derechos humanos estipulada en el Protocolo de San Salvador.

Siguiendo la propuesta que se encuentra en el documento sobre indicadores de progreso para medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador (2011), resulta evidente la necesidad de construir indicadores de proceso y señales de progreso cualitativo que den cuenta del cumplimiento o de la inclusión de una perspectiva de derechos humanos también en una rama tradicional o “dura” de la salud pública como es la epidemiología.

Planeamientos epidemiológicos: la vigilancia sanitaria desde los derechos humanos

En la relación entre información y epidemiología, los sistemas de vigilancia cumplen un rol clave, en tanto desarrollan los mecanismos de recolección y sistematización de datos sobre la base de categorías estandarizadas. En esta intersección, Breihl (2009) se sitúa en el eje de la discusión entre la vigilancia epidemiológica y la vigilancia para la salud, al afirmar que es necesario comprender que la salud colectiva es más que la sumatoria de los casos confirmados y la evaluación de los riesgos para, desde ese reconocimiento, desburocratizar los sistemas de vigilancia epidemiológica. A través del desarrollo de una planificación estratégica en salud, de carácter participativo en la integralidad de los procesos en salud, sería posible diseñar

¹ El acceso a la justicia como dimensión transversal no es incorporado en esta investigación porque remite a la justiciabilidad de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), instancia que surge en simultáneo o de manera posterior a la implementación de las políticas. Tal como ha sido referido en varios capítulos de la tesis, el abordaje se sitúa en el plano de la formulación y analiza los discursos de las políticas, así como de los materiales de comunicación y capacitación que surgen por medio de sus líneas estratégicas y sus objetivos centrales.

mecanismos de control y evaluación social de políticas que permitieran la construcción de una epidemiología “emancipadora”. En esta propuesta de transformación, señala el autor que el sistema de producción de información cumple un rol central y debe ser reformulado “para superar la derrota del conocimiento por una información mal construida aunque ampliamente divulgada” (Breihl, 2009: 194).

Sólo por dar un ejemplo, a partir de la lectura crítica de los Partes de Situación sobre Dengue en la Argentina², la asociación entre la migración y la cantidad de casos confirmados constituye una prueba de las decisiones previas y determinantes que condicionan el tipo de información sanitaria con la que definen sus acciones los equipos de salud en la Argentina. Si bien el dengue es una enfermedad vectorial cuyo vehículo de contagio es el mosquito y no la persona enferma, las referencias repetidas a la situación de viaje de los afectados constituye una decisión política de comunicación que no aporta datos para la prevención y el diagnóstico en el territorio argentino, como sí los suministraría la caracterización de la zona donde se producen los brotes. Esto permitiría visualizar cómo viven los sectores más afectados por las desigualdades socioeconómicas y, en consecuencia, de salud. Ello incide de manera directa en el reconocimiento y la garantía de derechos en un sentido progresivo y universal.

Indicadores en derechos humanos: un desafío metodológico para pensar estrategias de salud

El ejercicio de pensar indicadores y señales de progreso cualitativas —que permitan indagar sobre el grado de cumplimiento de los derechos reconocidos en instrumentos internacionales— puede ser una buena opción para ofrecer insumos concretos para políticas públicas, que surgen de una investigación prolongada en el tiempo. Resulta indispensable aclarar aquí el carácter propositivo de estas sugerencias, que se orientan a un ejemplo provisorio y a una demostración de referencia. Ejemplo provisorio porque las ideas que se transformaron en indicadores surgen del estudio minucioso de los modos de construir estos parámetros, pero aun así podrían ser reformulados o reemplazados en futuras investigaciones, como sucede en todos los ámbitos de la teoría social. Demostración de referencia porque lo que importa en este ejercicio de reflexión no es tanto los contenidos de estas medidas de

² Publicación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación) que compendia datos actualizados, cuantitativos y geográficamente localizados, acerca de la composición y características de los brotes de dengue en el país. Un análisis pormenorizado de la serie de esta publicación en el lapso de estudio seleccionado se encuentra en Gottero, Laura (2014) *Migraciones limítrofes, derecho a la salud y participación social en políticas sobre el dengue. Análisis de los discursos sobre el diagnóstico estatal y las soluciones propuestas (Argentina, 2009-2013)*, tesis de doctorado. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

evaluación, sino dar cuenta de que es posible articular planeamientos epidemiológicos —en este caso, para abordar una enfermedad vectorial como el dengue— con una perspectiva de derechos humanos. De este modo, a la vez de cumplir las metas propias de un sistema de vigilancia epidemiológica se podrían concretar las demandas en materia de derechos sociales. Luego de estas advertencias, también debemos recordar que el análisis de las políticas se situó exclusivamente en el nivel de la formulación, tomando como objeto de estudio los discursos elaborados por el Ministerio de Salud argentino durante el periodo 2009-2013. A partir de este recorte metodológico y del corpus de materiales seleccionados, la propuesta de indicadores y señales de progreso debe adecuarse a las observaciones realizadas y a los resultados que surgen de este modo de abordaje. Por ello, si bien existen varias dimensiones centrales y categorías transversales para evaluar el cumplimiento de derechos sociales —tal como establece el documento *Indicadores de progreso para medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador (2011)*³— sólo algunas pueden ser trabajadas a partir del análisis desarrollado en esta investigación. Por esa razón, en la propuesta que se presenta a continuación se focaliza una categoría central (recepción del derecho) y dos transversales (igualdad y no discriminación; acceso a la información y participación de la sociedad civil), con el fin de pensar los parámetros que permitirían adecuar la producción de nueva información estatal sobre el dengue —para responsables políticos, equipos de salud y población en general— con una perspectiva de derechos humanos.

En estas sugerencias no se está afirmando que ninguno de estos indicadores se esté cumpliendo en la actualidad: si bien la mayoría representa una asignatura pendiente, otros están en cumplimiento progresivo y algunos ya se han concretado, como es el caso de la ratificación del PIDESC y la realización de instancias de capacitación que incluyen como tema los determinantes sociales de la salud. Sin embargo, la construcción de indicadores que permitan evaluar con los mismos parámetros las diferentes estrategias contra el dengue, y sus documentos asociados, posibilita tanto la comparabilidad al interior de una política pública sanitaria —cuyas líneas de trabajo tienden a fragmentarse y a volverse crecientemente heterogéneas—, como la visualización de ausencias o elementos faltantes que se revelan como insumos para planificar una acción sanitaria de acuerdo con un enfoque de derechos.

Cuadro N° 1

Propuesta de indicadores y señales de progreso para evaluar la categoría central de recepción del derecho en las políticas contra el dengue (Argentina, 2009-2013)

	RECEPCIÓN DEL DERECHO
--	------------------------------

³ Para consultar la clasificación de dimensiones centrales y categorías transversales, ver capítulos 1 y 6.

Indicadores estructurales	<p>A partir de la aprobación y ratificación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), incorporación en medidas concretas de Observaciones Generales del Comité de DESC sobre derechos asociados con las variables que inciden en la prevalencia del dengue: el más alto nivel de salud posible, agua y saneamiento, vivienda adecuada, igualdad y no discriminación, medio ambiente sano, etc.</p> <p>Articulación interinstitucional —de manera complementaria con el COFESA y el COFELESA⁴— entre el MSAL y las agencias estatales de desarrollo social, infraestructura y servicios públicos, migración (DNM⁵), igualdad y no discriminación (INADI⁶), educación, y defensorías.</p>
Indicadores de proceso	<p>Cobertura, características y continuación en el tiempo de programas que contribuyan a la prevención y control del dengue a partir de la articulación con poblaciones específicas cuyas probabilidades de enfermar son más elevadas: migrantes regionales (especialmente limítrofes) y habitantes en zonas de vulnerabilidad socioeconómica que poseen mayor riesgo de contraer la enfermedad.</p> <p>Registros de vigilancia epidemiológica y situación de salud que permitan (y utilicen) el cruce de dimensiones para una consideración de la problemática del dengue desde una perspectiva de acceso a derechos. Para ello, articular los datos del SINAVE⁷ con información sobre condición socioeconómica de zonas afectadas, indicadores de infraestructura (agua potable, saneamiento, tipo de vivienda, etc.), y comparación entre casos autóctonos y “con antecedentes de viaje” en las regiones donde hay confirmaciones o brotes.</p>
Señales de progreso cualitativas	<p>Desarrollo de iniciativa interinstitucional (el MSAL, la DNM y otras agencias estatales relacionadas con acceso a derechos sociales) sobre derecho a la salud y migración regional en Argentina.</p> <p>Número y características de organizaciones de las colectividades migrantes que participan de la elaboración de políticas y la realización de actividades de prevención del dengue.</p> <p>Número y características de organizaciones de la sociedad civil con trabajo territorial y relacionado con el derecho a la salud que participan en la elaboración de planes, programas y proyectos sobre control y prevención del dengue.</p>

Fuente: elaboración propia sobre la base del análisis realizado.

En el cuadro N° 1 sobre recepción del derecho, los indicadores estructurales abordan, por un lado, el reconocimiento de los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Argentina (como el PIDESC), que deben ser incorporados en el enfoque y en el contenido a la hora de formular políticas públicas. Del mismo modo, se incluyen en estas consideraciones las Observaciones Generales, pues si bien no están sujetas a ningún mecanismo de aprobación, surgen de los derechos reconocidos en el PIDESC y de las evaluaciones del Comité DESC sobre la acción de los Estados en materia de cumplimiento de derechos.

⁴ Consejo Federal de Salud (COFESA) y Consejo Federal Legislativo de Salud (COFELESA).

⁵ Dirección Nacional de Migración.

⁶ Instituto Nacional contra la Discriminación.

⁷ Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

En los indicadores de proceso, se sugieren medidas que tiendan a la articulación de dimensiones para facilitar la comprensión en profundidad de la problemática del dengue, así como el reconocimiento del peso de los determinantes sociales en la prevalencia de esta enfermedad en las áreas más afectadas. Esas iniciativas, sin embargo, no deben formar parte sólo de un documento que visibilice esas articulaciones, sino que tienen que ser incorporadas en el modo de producir y sistematizar información estadística que luego se difunda entre los responsables políticos del área de salud en los tres niveles (municipal, provincial y nacional), equipos de salud y la población en general. Dado que la información también es un derecho, este nivel de recepción se combina con las recomendaciones elaboradas para la dimensión transversal de acceso a la información y participación, pero la misma interdependencia de los derechos obliga al cruce continuo de categorías.

Cuadro N° 2

Propuesta de indicadores y señales de progreso para evaluar la dimensión transversal de igualdad y no discriminación en las políticas contra el dengue (Argentina, 2009-2013)

	IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN
Indicadores estructurales	<p>Tipo, número y características de iniciativas estatales en infraestructura para mejorar las condiciones que inciden en la prevalencia e incidencia de dengue: a) agua y saneamiento; b) vivienda adecuada; medio ambiente sano.</p> <p>Programa de capacitación a responsables políticos y equipos técnicos (médicos, estadísticos, trabajadores comunitarios, etc.) sobre derecho a la salud, determinantes sociales y poblaciones vulnerables.</p> <p>Programa de difusión y capacitación a equipos de salud sobre derecho a la salud para poblaciones migrantes en Argentina, de acuerdo con la ley migratoria vigente (N° 25871).</p>
Indicadores de proceso	<p>Estimaciones de casos sospechosos (sintomatología compatible), notificados y confirmados según zona de ocurrencia y características socioeconómicas colectivas (del barrio o comunidad) e individuales (características de infraestructura del espacio doméstico más allá de la presencia de recipientes o espacios que puedan acumular agua).</p> <p>Estimaciones y análisis comparativo de casos autóctonos y “con antecedentes de viaje” en cada zona de ocurrencia, con el fin de evaluar el peso específico de las confirmaciones en personas que han viajado por sobre las que no lo han hecho.</p> <p>Número, características, tiempo de duración y modo de comunicación de los programas de capacitación para responsables políticos del área sanitaria y equipos técnicos sobre derecho a la salud, determinantes sociales y poblaciones vulnerables.</p> <p>Número, características, tiempo de duración y modo de comunicación de los programas de capacitación para equipos de salud sobre derecho a la salud y migración en Argentina.</p>

Señales de progreso cualitativas	<p>Características y frecuencia de encuestas sobre percepciones de población en zonas afectadas sobre el contagio de dengue, incluyendo la relación entre sus condiciones de vida, infraestructura doméstica y barrial, con el nivel de ocurrencia de casos en sus espacios cotidianos.</p> <p>Características y frecuencia de encuestas sobre opiniones y conocimientos sobre derecho a la salud y migración, para equipos de salud y población que reside en zonas de frontera o de alta concentración migratoria regional (AMBA⁸).</p>
----------------------------------	--

Fuente: elaboración propia sobre la base del análisis realizado.

En el cuadro N° 2 continúa la acepción ampliada de igualdad y no discriminación para pensar esta categoría con relación a los procesos socioeconómicos que generan una desigualdad estructural, además de la inclusión en esta definición de los grupos vulnerables por múltiples razones: económicas, étnicas, de origen nacional, de género, etc. En lo que respecta a las estrategias contra el dengue, la inclusión de esta dimensión en la formulación de políticas demanda de manera urgente la interrelación entre incidencia y condiciones de vida de las zonas con mayor cantidad de casos notificados y confirmados. Del mismo modo, contempla la visibilización de este nexo en todas las instancias de acción sanitaria: responsables políticos, equipos de salud (médicos y no médicos), y población en general.

En lo que refiere específicamente a poblaciones vulnerables, a los sectores más desfavorecidos y en riesgo de contraer dengue por las carencias de infraestructura que sufren, se suman los grupos migrantes, connotados negativamente en la mayoría de los materiales y asociados con el inicio de los brotes. Por ello, se considera imprescindible planificar y profundizar la realización de acciones de incidencia y capacitación sobre derecho a la salud para poblaciones migrantes en Argentina, tomando lo que la ley migratoria vigente (N° 25871) reconoce en su Art. 8 sobre atención médica de manera independiente a la condición migratoria y cruzándolo con los análisis sobre discriminación o construcciones estereotipadoras en espacios de salud.

Finalmente, se considera una señal de progreso cualitativa con respecto a estas intersecciones temáticas (incidencia, condiciones socioeconómicas, igualdad y no discriminación, migración, etc.) la de recabar la voz de la población con respecto a la problemática que la afecta. De este modo, las encuestas sobre experiencias y opiniones con respecto al contagio local de dengue constituyen una instancia previa para las iniciativas de capacitación y educación para la salud.

Cuadro N° 3

⁸ Área Metropolitana de Buenos Aires.

Propuesta de indicadores y señales de progreso para evaluar la dimensión transversal de acceso a la información pública y participación de la sociedad civil en las políticas contra el dengue (Argentina, 2009-2013)

	ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN
Indicadores estructurales	<p>Inclusión de parámetros de elaboración de información oficial que permitan la comparabilidad y la evaluación en materia de derechos humanos.</p> <p>Definición de estándares sobre información suficiente, adecuada y oportuna sobre prevención y control del dengue.</p> <p>Incorporación en medidas concretas del Dto. 1172/2003 sobre acceso a la información pública, y del Art. 9 de la ley migratoria 25871 sobre derecho a la información para poblaciones migrantes.</p> <p>Explicitación del nivel de participación esperado en los planes y programas de salud, y construcción de esta expectativa en sintonía con los estándares de participación para la evaluación y el control (<i>accountability</i>) previsto en instancias internacionales de derechos.</p> <p>Incorporación de la población en la instancia del diagnóstico para que sus opiniones y sugerencias se constituyen en insumos para los programas y planes contra el dengue.</p>
Indicadores de proceso	<p>Características y cobertura de programas de capacitación sobre derecho a la salud desarrollado en las áreas de mayor incidencia de dengue, para equipos de salud, agentes comunitarios y población en general.</p> <p>Formulación de instancias colectivas de intercambio —previstas desde la planificación de las iniciativas— donde, de manera previa a la transmisión de datos de prevención y control del dengue, haya un espacio para que las personas expresen sus opiniones y percepciones sobre los brotes de dengue, así como sus experiencias sobre esta problemática.</p> <p>Producción de materiales de comunicación sobre prevención de dengue que se dirijan a las poblaciones más afectadas y a los centros de salud en todo el país, que incluyan la interpelación al migrante regional incluyéndolo como sujeto de cuidado.</p> <p>Características, llegada y tipo de difusión de materiales informativos dirigidos a migrantes regionales, que contemple su probabilidad “combinada”⁹ de tener dengue con una perspectiva de derecho a la salud reconocida por la normativa argentina.</p> <p>Características y cobertura de programas participativos que permitan la construcción comunitaria del conocimiento sobre la relación entre hábitos domésticos y factores de incidencia de dengue (ej.: recolección de agua en recipientes), para evaluar cuáles acciones tienen que ver con la costumbre y cuáles con la necesidad surgida de las condiciones de vida (ej.: recolectar agua en recipientes grandes tiene que ver con la ausencia de agua potable en la casa).</p> <p>Capacitación a funcionarios que producen información sobre salud sobre los ejes que deben tener en cuenta para incluir una perspectiva de derechos humanos en las políticas de salud sobre dengue.</p> <p>Incluir mecanismos de efectivo empoderamiento de la población (a través del reconocimiento del derecho a la salud y sus derechos asociados) y de exigibilidad de cumplimiento en los programas y planes</p>

⁹ Esta población se ve atravesada por una doble vulnerabilidad: la de haber migrado y transitado una zona de frontera caracterizada históricamente como riesgosa para la transmisión de enfermedades infecciosas, más la de afrontar las probabilidades de contagio surgidas de las condiciones de vida en el país de destino, sobre todo cuando su lugar de residencia tiene carencias socioeconómicas y de infraestructura.

	contra el dengue.
Señales de progreso cualitativas	<p>Características, llegada y tipo de difusión de materiales de comunicación en el marco de la estrategia global contra el dengue, con inclusión del migrante regional como enunciario.</p> <p>Espacios institucionales permanentes de intercambio y participación social sobre control y prevención del dengue, donde haya intercambio con representantes estatales del área de salud además de equipos técnicos y agentes comunitarios.</p> <p>Características, tipo de difusión y cobertura de la campaña nacional de prevención contra el dengue.</p> <p>Desarrollo de materiales específicos sobre derecho a la salud, derechos humanos y determinantes sociales, haciendo foco en poblaciones vulnerables.</p> <p>Elaboración de programas de interacción entre los Estados municipales y la población para intercambiar percepciones y experiencias sobre el contagio de dengue, y comunicación participativa de las soluciones estatales y comunitarias que se están implementando para su control.</p>

Fuente: elaboración propia sobre la base del análisis realizado.

El cuadro N° 3 pretende dar cuenta de la centralidad de la producción de información como condición de acceso a derechos sociales. Incluso, la participación depende de la información; por lo tanto, debatir y consensuar contenidos y categorías de clasificación representa un paso ineludible para articular estrategias de acción sanitaria donde la colaboración activa de la comunidad tenga un lugar auténtico. La producción de información suficiente, adecuada y oportuna, en relación con esta noción plena de participación social, no remite de manera general a la “movilización” únicamente, sino que posibilita la construcción de estrategias de promoción y educación para la salud de acuerdo con las definiciones originales de estos procesos, y no como fueron resignificados luego por los organismos internacionales.

Conclusiones

En esta breve presentación de resultados de investigación, lo que surge en primera instancia es la necesidad de debatir sobre las características y los parámetros de la recopilación, sistematización y difusión de datos epidemiológicos, en tanto ellos constituyen insumos para los equipos de salud, para las líneas estratégicas y para las acciones en la sociedad. Asimismo, puede observarse cómo la información adecuada, suficiente y oportuna por parte del Estado representa un elemento de legitimidad de las políticas desde su misma formulación, pero sobre todo a la hora de elaborar diagnósticos actualizados a partir de la acción “en terreno”. Siguiendo lo expuesto, existen numerosos y urgentes desafíos con respecto a la elaboración de datos públicos, cuestión que se inscribe en el derecho a la información como un derecho humano y que permite dejar al descubierto una multiplicidad de situaciones que permiten

evaluar y hacerse una idea del acceso a otro tipo de derechos asociados con las condiciones de vida. De esta manera, la información no es un “bien” de los Estados para definir sus futuras acciones, sino un derecho de los pueblos para evidenciar avances y retrocesos en el marco del conjunto de derechos de cumplimiento estatal obligatorio.

Del estudio realizado surge como una cuestión relevante el modo en que se produce información oficial sobre una problemática sanitaria, pues las características de esos datos inciden en la elaboración de un diagnóstico y en la definición de alternativas de acción. De allí la importancia urgente de un debate sobre el modo de elaborar información pública sanitaria desde una perspectiva de derechos, y en ese sentido se orienta la propuesta de indicadores presentada hacia el final de este apartado. Tomando la categoría central y las dimensiones transversales que podían indagarse a partir de los hallazgos obtenidos mediante el análisis del discurso, el ejercicio de pensar indicadores en derechos humanos para este tipo de políticas públicas siempre estará sujeto a reformulaciones y ajustes, pero pudo demostrar una cuestión central: que la perspectiva de derechos humanos puede y debe incorporarse en este tipo de planificaciones epidemiológicas, y que ello constituye un avance certero hacia la consolidación de una mirada regional y comparable entre experiencias nacionales.

Bibliografía

- Abramovich, V. (2012) Los derechos humanos en el marco del proceso de integración regional en el Cono Sur. En *Derecho Público*, Año 1, Nro. 2, septiembre.
- Balardini, L. y Royo, L. (2012) La exigibilidad del derecho a la vivienda y el uso de indicadores para su monitoreo. Las relocalizaciones en la Cuenca Matanza Riachuelo. En Pautassi, L. y Gamallo, G. (dirs.) *¿Más derechos, menos marginaciones? Políticas sociales y bienestar en la Argentina*. Buenos Aires: Biblos.
- Breihl, J. (2009) *Epidemiología crítica*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- CELS (2009) *Derechos humanos en Argentina. Informe 2009*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- De Sousa Santos, B. (2002) Hacia una concepción multicultural de los derechos humanos. *El otro derecho*, N° 28, julio.
- Urueña, R. (2014) Indicadores de derechos humanos: contexto y desafíos en América Latina. En *Manual Derechos Humanos y Políticas Públicas*. Barcelona: DHES, Red de Derechos Humanos y Educación Superior.