



Ante los reclamos del gobierno de que al ofrecer programas de prevención y tratamiento para los sudafricanos, la Treatment Action Campaign (Campaña de Tratamiento) usó el análisis presupuestario para demostrar que el dinero estaba allí, en realidad, para abordar la crisis de VIH/SIDA.

Foto cortesía de la Treatment Action Campaign.

El siguiente estudio de caso ilustra de qué manera se pueden usar las herramientas de presupuesto abierto en combinación con estrategias de activismo y litigio para presionar a los gobiernos que se niegan a tomar medidas sobre una cuestión por motivos de "viabilidad financiera". Este es un resumen de un estudio más profundo preparado por Neil Overy como parte del Learning Program (Programa de Aprendizaje) de la Partnership Initiative (Iniciativa de Colaboración Estratégica) del IBP. El Learning Program de la de la Partnership Initiative busca evaluar y documentar el impacto de la participación de la sociedad civil en los presupuestos públicos.

Descargue el PDF del estudio de caso completo en <http://internationalbudget.org/wp-content/uploads/LP-case-study-TAC.pdf>.

SUDÁFRICA: LA TREATMENT ACTION CAMPAIGN COMBATE LA INERCIA DEL GOBIERNO RESPECTO DEL ACTIVISMO PRESUPUESTARIO Y LA LITIGACIÓN

El gobierno de Sudáfrica, que tuvo alguna vez mala fama por su negativa a tomar medidas contra la expansión del VIH/SIDA, ahora cuenta con los programas de tratamiento más integrales del mundo —un cambio dramático que se ha dado en menos de una década debido, en gran parte, a los esfuerzos de la Treatment Action Campaign (la TAC), un grupo activista administrado por gente que padece VIH/SIDA.

La TAC, que fue fundada en 1998, financió la investigación y formuló recomendaciones de políticas bien demostradas, movilizó a los protestantes y usó los medios para crear conciencia y combatir el estigma. Eventualmente, también demandó al gobierno de Sudáfrica, fundamentándose, en parte, en el análisis presupuestario.

A comienzos del milenio, el gobierno de Sudáfrica asignó un total de aproximadamente US\$ 28,5 millones para combatir el VIH/SIDA, una epidemia que ya había alcanzado proporciones de crisis. Menos de 10 años después, esta cifra ha aumentado 18 veces, a US\$528 millones. Este crecimiento del presupuesto asignado al tratamiento y la prevención del VIH/SIDA es principalmente el resultado de la adopción, por parte del gobierno, de dos políticas de salud pública orientadas a abordar la crisis. El gobierno de Sudáfrica ahora suministra ampliamente

fármacos que reducen la posibilidad de que las mujeres VIH positivas pasen el virus a sus hijos cuando dan a luz, y también distribuye medicamentos antirretrovirales (ARV) que salvan vidas a más de un millón de personas en un programa que continúa expandiéndose.

Como resultado de los esfuerzos de la TAC, se han prevenido cientos de miles de muertes relacionadas con el VIH/SIDA.

LOS PROBLEMAS: NEGATIVA DE SUDÁFRICA DE ACTUAR RESPECTO DEL VIH/SIDA

Existen diferentes razones interrelacionadas para la negativa inicial del gobierno de Sudáfrica de implementar regímenes de prevención y tratamiento del VIH/SIDA.

Una fue la presencia de lo que se denominó la negación del SIDA. Impulsados por una desconfianza del establecimiento científico y un deseo de usar el "conocimiento autóctono" para confrontar el problema, los funcionarios del gobierno de alto nivel, incluido el entonces presidente, Thabo Mbeki, cuestionaron el vínculo entre el VIH y el SIDA.

Esta actitud contenciosa puede haber atraído más atención a nivel internacional, pero otro componente clave de la negatividad del gobierno a apoyar un plan integral de tratamiento y prevención del VIH/SIDA fue el costo. Ya desde 1998, la cuestión de la viabilidad financiera fue identificada por el gobierno como la principal razón por la cual no podía introducir regímenes de tratamiento y prevención basados en los fármacos. El gobierno citó el costo de los fármacos y de otras características de un programa de ese tipo, incluidos los servicios como el asesoramiento y las pruebas e, incluso, el suministro de fórmulas para bebés, las que se entregan a las madres VIH positivas como sustituto de la lactancia materna, que puede transmitir la enfermedad.

Ya en 1998, el gobierno sudafricano suspendió los ensayos de prueba de un medicamento llamado AZT que reduce las posibilidades de que una madre transmita el VIH a su bebé, manifestando que el costo estimado de \$10,6 millones de un programa de prevención de la transmisión de madre a hijo (MTCT) pondría "presiones" en el "ya limitado presupuesto para salud". En 1999, el Ministro de Salud estipuló que tratar a una mujer embarazada costaría el equivalente a \$67, un precio que era, en su opinión, "demasiado caro".

El gobierno usó el mismo argumento para oponerse a un programa de ARV de gran escala. En el Día Mundial del SIDA, el 1 de diciembre de 2000, el Ministro de Salud declaró que la decisión del gobierno de no implementar un programa de esas características no era una actitud ideológica sino que se basaba en el hecho de que era simplemente "inviabilidad financiera".

SIDA. Trabajó con científicos, académicos y profesionales de la salud, en equipo, en una ocasión, con Médecins Sans Frontières (Médicos sin Fronteras) para lograr enviar activistas y trabajadores de la salud a aldeas locales a fin de proporcionar de manera directa los medicamentos y el cuidado que los pacientes necesitan. Usó los eventos públicos y de los medios para avergonzar al gobierno y a las empresas farmacéuticas internacionales, crear conciencia y combatir el estigma. A nivel local, movilizó a los ciudadanos con información sobre el tratamiento del SIDA y campañas de concientización.

Ante la intransigencia del gobierno, a pesar de las presiones, la TAC finalmente decidió que confrontaría los reclamos del gobierno relacionados con la viabilidad financiera directamente con una demanda judicial.

La campaña de transmisión de madre a hijo

Desde sus inicios, la TAC le ha solicitado al gobierno de Sudáfrica que implemente un programa integral para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo. Amenazó con presentar una demanda judicial sobre el asunto cuando la investigación reveló, en el año 2000, que otro fármaco, nevirapina, era tan eficaz como el AZT, podía administrarse en una única dosis y era significativamente más barato.

Después de que la nevirapina fuera autorizada, en abril de 2001, por el Medicines Control Council (Consejo de Control de los Medicamentos) para su uso en la prevención de la MTCT en Sudáfrica, "la TAC decidió que no tenía otra opción, moral y políticamente, más que iniciar una acción en contra del gobierno". En agosto de 2001, la TAC presentó documentos ante el Tribunal Superior que estipulaban que la actitud vigente del gobierno era inconstitucional, y le solicitó al tribunal que le impusiera al gobierno poner la nevirapina a disposición de las mujeres embarazadas con VIH que dieran a luz en el sector de la salud pública y a sus bebés.

Un punto central del argumento de la TAC fue la afirmación, basada en un análisis económico y presupuestario, de que la negativa del gobierno a implementar el programa por motivos económicos era inadmisibles. Se elaboraron una serie de declaraciones juradas, que incluyó una de un economista del sector de la salud, el Profesor Nicoli Nattrass, que proporcionó pruebas que demostraban que los fondos públicos gastados en un programa de prevención de la MTCT ahorraría dinero al reducir futuras infecciones por VIH y los costos asociados. En su declaración jurada, Nattrass manifestó que salvaguardar a los niños de una infección de VIH mediante el programa reduciría, en última instancia, los gastos del estado en US\$90.000 por año.

El gobierno se opuso a la demanda de la TAC, argumentando que la seguridad de la nevirapina no había sido completamente demostrada y, a pesar de su potencial para generar ahorros, era demasiado cara para implementarla en Sudáfrica. El gobierno presentó pruebas al tribunal para demostrar que la implementación de tratamientos con nevirapina en toda la provincia costaría US\$33,33 millones.

La TAC usó la información presupuestaria disponible públicamente en la 2001 Intergovernmental Fiscal Review (Revisión Fiscal Intergubernamental 2001) para rebatir este

Tácticas para solicitar programas de trata

Activismo

- Encomendar investigaciones y proponer diseños de programas
- Programas de base de concientización sobre el SIDA y de información sobre tratamientos
- Organizar eventos públicos y usar los medios de comunicación para crear conciencia
- Crear alianzas con organizaciones globales para incrementar la presión internacional
- Obtener el apoyo de los líderes del sector privado y los gremios
- Desobediencia civil

Análisis de costos y presupuesto

- Realizar estimaciones de costos holísticas y de largo plazo
- Identificar partidas presupuestarias insuficientemente gastadas

Litigación

- Usar los costos y el presupuesto para rebatir el argumento de la viabilidad financiera
- Mantener abierta la opción de colaboración cuando se presente

LAS CAMPAÑAS

La TAC usó una amplia variedad de métodos para presionar al gobierno sudafricano para que suministre tratamientos del

argumento, señalando que los departamentos provinciales de salud habían gastado, en el año 2000, fondos aproximadamente US\$63,1 millones inferiores a los previstos en el presupuesto.

En diciembre de 2001, el juez del Tribunal Superior falló a favor de la TAC y le solicitó al gobierno que diseñara, en un plazo de tres meses, un plan para un programa nacional de prevención de la MTCT, el cual describió como una "obligación ineluctable" del estado. El juez estipuló que el programa podría requerir más asignaciones presupuestarias, pero estaba claro que un programa de prevención de la MTCT que abarcara todo el país y usara nevirapina era asequible, según las pruebas de presupuesto de la TAC.

El gobierno apeló inmediatamente ante el Tribunal Constitucional, argumentando, nuevamente, que tal implementación no era viable financieramente y "dañaría" el sistema público de atención de la salud. Pero, nuevamente, el gobierno no pudo convencer a los tribunales. En julio de 2002, el Tribunal Constitucional mantuvo la sentencia anterior, argumentando que "la administración de nevirapina se encuentra dentro de los recursos disponibles del estado" y le ordenó al gobierno que implementara un plan.¹

La campaña de medicamentos antirretrovirales

Al igual que con el programa de prevención de la MTCT, el gobierno se opuso al tratamiento integral con ARV en Sudáfrica, argumentando repetidas veces que los medicamentos y los sistemas de entrega necesarios eran demasiado caros.

Esto ubicó a la TAC en casi exactamente la misma postura que anteriormente: tener que proporcionar pruebas de que un plan de tratamiento con ARV era fiscal y financieramente viable. Para lograr esto, la TAC formó un Comité de investigación de economistas del sector de la salud y profesionales médicos que elaboraron el borrador de un Plan Nacional de Tratamiento (NTP) con detalles de todo lo que sería necesario para un proyecto de tal magnitud.

Ante la actitud aún recalcitrante del gobierno, la TAC dirigió sus esfuerzos a los gremios, y convenció al Congress of South African Trade Unions (Congreso de Gremios Sudafricanos) a organizar conjuntamente un evento sobre la cuestión del VIH/SIDA. En ese evento, la TAC reunió a líderes gremiales y comerciales y funcionarios del gobierno para analizar un posible programa nacional de tratamiento. Esta maniobra mantuvo al gobierno en los debates, pero llevó la cuestión del tratamiento del VIH/SIDA más allá de control exclusivo del Ministerio de Salud.

Para asistir con este proceso, la TAC encomendó la elaboración de dos documentos de investigación, que se publicaron en febrero de 2003. Uno examinaba el efecto que tendría un NTP en la mortalidad y las infecciones relacionadas con el VIH/SIDA, y concluyó que un programa integral de prevención y tratamiento salvaría tres millones de vidas y, hacia 2015, evitaría 2,5 millones de nuevas infecciones. El segundo análisis incluyó un ejercicio de costo basado en el presupuesto,

que demostró que el costo de brindar un tratamiento integral con ARV aumentaría de US\$31,8 millones en 2002 a un pico potencial de US\$2,4 mil millones hacia 2015. Los investigadores observaron, sin embargo, que los costos reales podrían ser aún más bajos porque se esperaba que el precio de los medicamentos cayera y debido a un ahorro adicional al estado a partir de una reducción de la cantidad de huérfanos con SIDA que necesitarían apoyo público. Otros ahorros de costos no incluidos fueron los relacionados con el impacto económico de la mortalidad y las licencias por enfermedad relacionadas con el VIH/SIDA entre los sudafricanos comunes.

La TAC, entonces, reconoció que el NTP tenía serias implicancias de costos, pero argumentó que en cinco años, se registrarían ahorros medibles en los costos. Negarse a proporcionar tratamiento antirretroviral a la gente que padece SIDA no reduce los gastos, argumentó, porque la falta de acción, en última instancia, agotaría las arcas del gobierno de otras maneras.

Hacia fines de 2002, el gobierno rechazó el borrador de un acuerdo para un plan de tratamiento nacional que había sido aceptado por líderes comerciales y laborales. En respuesta, la TAC anunció una campaña de desobediencia civil y amenazó con tomar acciones legales nuevamente.

Sin embargo, antes de que la TAC pudiera presentar una moción en los tribunales, les dio un descanso: una copia filtrada de un informe del Joint Treasury and Health Task Team (Equipo Conjunto de Trabajo del Tesoro y la Salud), que demostró que implementar un plan de tratamiento con ARV era viable financieramente y salvaría cientos de miles de vidas. Poco después de que la TAC reveló esta información al público, el gobierno anunció que se le había ordenado al Departamento de Salud elaborar un plan para un programa de ARV en Sudáfrica, y, después de algunas demoras, el gabinete había aprobado finalmente un plan en noviembre de 2003.

En 2007, el gabinete sudafricano aprobó el HIV & AIDS and STI (sexually transmitted infections) Strategic Plan for South Africa (2007-2011) (Plan Estratégico de VIH, SIDA y ETS [enfermedades de transmisión sexual] para Sudáfrica), que comprometió al gobierno a gastar US\$6 mil millones en la prevención y el tratamiento del VIH y el SIDA durante un periodo de cinco años. Mediante la creación de uno de los programas de tratamiento del SIDA más integrales del mundo, el proyecto de ley anticipaba que 1,625 millones de personas recibirían tratamiento con ARV hacia 2011.

¿SE DEBIERON LOS CAMBIOS A LA CAMPAÑA?

El activismo y el juicio de la TAC forzaron de manera directa al gobierno de Sudáfrica a implementar un programa para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo. La contribución precisa de la TAC a la promulgación de un programa de tratamiento nacional, sin embargo, es menos clara, porque hubo otros factores que también añadieron presión para que el gobierno de Sudáfrica formulara una respuesta de gran escala a la epidemia.

Los comentaristas políticos habían señalado que el African National Congress (ANC, Congreso Africano Nacional), el partido gobernante de Sudáfrica, era vulnerable a ataques en relación con la cuestión del VIH/SIDA por parte de partidos

¹ www.tac.org.za/documents/MTCTCourtCase/ConCourtJudgmentOrderingMTCTP-5July2002.pdf.

opositores en las elecciones de 2004. Aunque la mayoría nacional arrasadora del partido no estaba bajo amenaza, era probable que afrontara un desafío importante en algunas de las elecciones provinciales. El momento en el cual anunció que lanzaría un programa nacional de ARV pudo haber estado motivado por la urgencia política. Sin embargo, podría considerarse que los esfuerzos de activismo de la TAC fueron los que trajeron por primera vez las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA a la escena política. Como lo observó un analista, "era casi inevitable que el VIH/SIDA se viera tan ampliamente como una causa de compasión. El activismo lo consiguió".

En 2003, Sudáfrica había sido duramente criticada por las comunidades científicas nacional e internacional debido a las opiniones disidentes del Presidente Mbeki sobre el vínculo entre el VIH y el SIDA. En uno de los momentos más embarazosos para el gobierno de Sudáfrica, el United Nations Special Envoy for AIDS in Africa (Comisionado Especial de las Naciones Unidas para el SIDA en África) comentó, en 2006, que las políticas de SIDA que el gobierno del ANC perseguía eran "dignas de una minoría excéntrica". Sin embargo, aunque preservar su reputación internacional puede haber sido un factor motivante, es poco probable que haya sido la fuerza motora detrás del cambio de rumbo del gobierno.

Otro factor que claramente colaboró con la TAC en su lucha para acceder a tratamiento fue la constante caída de los precios de los fármacos durante el mismo periodo. Esto, sin embargo, también atribuirse, en parte, a los esfuerzos de la TAC. Uno de los mayores éxitos de la TAC sobre los precios de los fármacos se dio en 2003, cuando la Competition Commission of South Africa (Comisión de Competencia de Sudáfrica) falló a favor de la TAC y muchas organizaciones socias que habían presentado un reclamo ante la Comisión por los excesivos precios de los ARV. Esta decisión hizo que muchas empresas farmacéuticas proporcionaran licencias a fabricantes genéricos, con lo que redujeron drásticamente el precio del tratamiento anual del SIDA de \$10.439 por persona en el año 2000 a \$182 en mayo de 2005.

De modo que, aunque hubo varios factores adicionales que pudieron haber ayudado a impulsar a Sudáfrica hacia la acción, muchos de esos factores también pueden atribuirse, al menos en parte, a los esfuerzos de la TAC, y ninguno parece haber proporcionado suficiente ímpetu por sí solo.

Resultados relacionados con las campañas

- Un programa para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo anticipó que, hacia 2012, cubriría al 95 por ciento de todas las mujeres embarazadas que reciben atención dentro del sector de la salud pública.
- Un programa de tratamiento con antirretrovirales que actualmente presta servicio a 1,2 millones de sudafricanos que padecen VIH/SIDA y se está expandiendo.
- El HIV & AIDS and STI (sexually transmitted infections) Strategic Plan for South Africa (2007-2011), que destina US\$6 mil millones a la prevención y el tratamiento del VIH y el SIDA durante un periodo de cinco años.

Quizás el indicio más claro de la influencia de la TAC, sin embargo, es que el plan final de gastos se elaboró mediante sustanciales consultas de la organización. De hecho, el activismo de la TAC es visto actualmente a nivel internacional como un modelo inspirador de cómo ganar una victoria de derechos humanos.

CONCLUSIÓN

La TAC es, en sí misma, una organización magnífica, y cuenta con características que son más fáciles de describir que de replicar.

Se benefició inmensamente con el liderazgo dinámico de su primer presidente, Zackie Achmat, quien demostró su compromiso con la legitimidad política y moral de la TAC rehusándose a tomar fármacos ARV incluso cuando se enfermó gravemente por el SIDA. Su postura basada en sus principios hizo que ganara varios premios humanitarios internacionales, entre ellos, una nominación al Premio Nobel de la Paz. Esta atención de alto perfil, a su vez, apuntaló a la TAC.

Diferentes analistas políticos observan que el éxito de la TAC también se deriva de su reconstrucción de las estrategias activistas contra el segregacionismo. La TAC tenía bases socio-políticas en varios tipos de activismo contra el segregacionismo a principios de 1980 y 1990, de modo que naturalmente, encontró inspiración en estos movimientos anteriores. La campaña de desobediencia civil de la TAC, por ejemplo hizo referencia claramente a la Defiance Campaign (Campaña de Rebelión) de la década de 1950 de ANC. La consecuencia de esto, en las mentes de muchos sudafricanos, fue asociar la lucha por el derecho a la atención de la salud con la lucha por la libertad de los movimientos antisegregacionistas.

Otra de las fortalezas de la TAC fue el uso sofisticado que hizo de estrategias que la posicionaban, de manera alternativa, como proponente constructivo y activista radical, y como aliado y adversario del gobierno. Formuló soluciones técnicas y, con frecuencia, evocó la Constitución de Sudáfrica, pero también estaba dispuesta a violar la ley durante su campaña de desobediencia civil. Estos roles múltiples y contradictorios evolucionaron con el tiempo. La misión de la TAC era movilizar inicialmente el apoyo al gobierno en su lucha contra la Pharmaceutical Manufacturers' Association (PMA, Asociación de Fabricantes Farmacéuticos), que demandó al gobierno en 1997 por una propuesta de legislación que le permitiría al gobierno importar y generar versiones genéricas baratas de fármacos patentados. Fue solo durante la lucha por el acceso a la nevirapina y los ARV que la relación entre la TAC y el gobierno se tensó. Sin embargo, la TAC siempre se mantuvo abierta a la colaboración con el gobierno.

La TAC también era excepcional en la movilización del apoyo a sus objetivos por parte de los grupos de base como en obtener solidaridad internacional. A nivel local, la TAC usó de manera creativa los símbolos locales políticos y las canciones, y el estilo familiar del movimiento contra el segregacionismo. Intentó persuadir a escuelas, iglesias, reuniones de gremios, partidos de fútbol y centros comunitarios, y fue puerta por puerta a alentar a los miembros de la comunidad a que apoyen sus objetivos. Mientras tanto, la TAC forjó alianzas internacionales con organizaciones de la sociedad civil como Act Up y Stop Aids

Campaign, que organizaron eventos solidarios en todo el mundo, en apoyo a la TAC.

Finalmente, la TAC se distingue por su amplio uso de las oportunidades en los medios de comunicación durante la lucha por el acceso a tratamiento; a través de la radio, los medios impresos, la televisión e Internet, comunicó sus mensajes despiadadamente. Algunos atribuyen su éxito en los medios a sus habilidades para relacionarse, mientras que otros apuntan al adecuado marco de su lucha que delineó al SIDA como una agenda de derechos humanos que hacía eco, incluso, entre quienes no tenían una preocupación directa por las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA.

Todo esto sugiere que la TAC está dotada de muchas habilidades —y que sus diversos talentos han contribuido, de alguna manera, a su éxito—. Sin embargo, el estudio de caso, también deja en claro que el uso del análisis presupuestario por parte de la TAC fue fundamental para superar la inercia del gobierno en relación con el VIH/SIDA. Al crear sus propias estimaciones de costos y apuntar al registro del gobierno sobre los gastos en salud, la TAC pudo desarticular la defensa técnica y despolitizante que el gobierno había construido en torno a los costos y la viabilidad financiera.

International Budget Partnership offices

820 First Street NE Suite 510
Washington, DC 20002 USA
Tel: +1 202 408 1080
Fax: +1 202 408 8173

Xicotencatl 370-601
Del Carmen, Coyoacán,
C.P. 04100 México, D.F.
Tel: +5255 5658 3165
+5255 5282 0036

The Armoury, 2nd Floor,
Buchanan Square
160 Sir Lowry Road
Woodstock, South Africa
Tel: +27 021 461 7211
Fax: +27 021 461 7213

802 Raj Atlantis
Near SVP School,
off Mira-Bhayender Road,
Beverly Park, Mira Road (E)
401107 Mumbai, India
Tel: +91 22 2811 4868
+91 96 6507 1392