

Comprenda el desmonte de la respuesta al SIDA en Brasil

Después de las justificaciones dadas por el Ministerio de Salud para el establecimiento de la nueva estructura del Departamento responsable por la respuesta a la epidemia de VIH/SIDA – entre las medidas está cambiar el nombre del antiguo Departamento de Vigilancia, Prevención y Control de las ITS del VIH/SIDA y de las Hepatitis Virales para Departamento de Enfermedades Crónicas e ITS (DDCCI) – ABIA refuerza públicamente el grave error de esta acción y demuestra errores cometidos por el Decreto 9495 del 17 de mayo de 2019.

La nueva estructura **NO** promoverá una mayor integración entre las áreas agregadas en el nuevo Departamento. Las patologías ahí reunidas (parasitosis junto con infecciones virales – como VIH y Hepatitis – e infecciones bacterianas – como la gonorrea, la tuberculosis y la enfermedad de Hansen) tienen diferencias significativas con respecto a las formas de transmisión, escalas de impacto, segmentos de poblacionales afectados directamente, dinámicas sociales, indicadores y factores epidemiológicos, entre otros agentes. Por ejemplo, las condiciones sociales del VIH/SIDA y de las parasitosis son completamente diferentes. La epidemia de VIH/SIDA afecta especialmente a jóvenes gays y personas trans y la respuesta exige un enfoque centrado en la lucha contra el estigma. Ya las parasitosis afectan particularmente a los niños y niñas y la respuesta depende de un enfoque centrado en el saneamiento básico.

Por lo tanto, en ausencia de problemas comunes entre las patologías hay un riesgo de fragmentación del nuevo Departamento. Además de la posible disputa por los recursos, la conjunción de patologías tan dispares podrá comprometer la producción de indicadores epidemiológicos y la eficiencia de la política de salud pública. El nuevo Departamento puede convertirse en una torre de babel en la que no habrá ningún diálogo entre las diferentes áreas que lo componen. Eso **NO** va a promover la integración, como afirma el Ministerio de Salud, y sí diluir recursos y desperdiciar la experiencia acumulada en cada una de estas áreas. La fragmentación puede resultar en la precarización de respuestas a las enfermedades que ya están precarizadas.

También cabe destacar el equívoco de la nueva gestión al eliminar la asesoría de comunicación del antiguo Departamento, responsable hasta entonces por el desarrollo de estrategias de comunicación y campañas especialmente de prevención. Estas campañas constituían uno de los pilares más importantes de la respuesta brasileña a la epidemia de VIH/SIDA y son igualmente fundamentales para otras ITS. ¿Cómo quedan entonces las estrategias de prevención que garantizan la reducción de infecciones por el VIH/SIDA y otras ITS?

El Ministerio de Salud también anunció que "el presupuesto del área pasó de 427 millones de dólares americanos¹ en 2018 para 553 millones en 2019". Para ABIA, ese dato es inexacto ya que este aumento del presupuesto para el Departamento ocurrió

¹ Taja de conversión BRL:USD utilizada de Bloomberg en 29 de mayo de 2019. Disponible en: <https://www.bloomberg.com/quote/USDBRL:CUR>

debido a la incorporación de fondos destinados a la compra de medicamentos para la Hepatitis C en el paso del año de 2018 para 2019. El año pasado, el presupuesto del Departamento fue alrededor de 427 millones de dólares. Con la adición de 75 millones para medicamentos para Hepatitis C llegó a 503 millones. Siendo el presupuesto de 2019 de 503 millones de dólares, observamos que el aumento real fue de 50 millones² y no de 126 millones de dólares como afirmó el Ministerio.

Hacemos hincapié en que el futuro de la compra de medicamentos es un asunto de gran preocupación, una vez que el decreto transfiere al Departamento de Asistencia Farmacéutica (DAF) la responsabilidad por la adquisición y distribución de todos los insumos estratégicos (artículo 31) incluyendo los medicamentos. Al DDCCI le corresponderá solamente "establecer la programación de los insumos críticos (artículo 38). En este sentido, el Decreto debilita potencialmente las estructuras y funciones relacionadas a las actividades de licitación, compra, almacenamiento y distribución de medicamentos antirretrovirales. Esto significa que la vasta experiencia desarrollada por los cuadros técnicos del anterior Departamento será descartada, aunque ha sido esencial, a través de los años, para garantizar importantes reducciones en los precios de los medicamentos. Por otra parte, fue fundamental también en la gestión de la distribución de los ARVs para los pacientes, en la toma de posiciones políticas sobre los abusos cometidos por las compañías farmacéuticas, entre otros. No hay ninguna garantía que bajo la gestión del DAF habrá suficiente flexibilidad para compras de emergencia o capacidad de articulación política para realizar negociaciones más eficaces de precio o incluso una dinámica de almacenamiento y distribución que esté adecuadamente articulada con el monitoreo y el control epidemiológico.

También es necesario situar los efectos potencialmente deletéreos del Decreto 9795 en relación al escenario más amplio del presupuesto de salud. Como efecto de la enmienda constitucional 95, que impone el congelamiento del presupuesto mínimo destinado para la salud, el sector perdió 8 mil millones e quinientos mil reales e en el 2019. Además, la Ordenanza MS/GM 3992/2017 impuso el fin de los financiamientos en bloque del SUS, perjudicando el mantenimiento y ampliación de acciones de prevención y asistencia a la epidemia de VIH/SIDA en el nivel estadual y municipal. El Ministerio de Salud recién estructurado también cuenta con cortos plazos para la presentación de su propuesta presupuestaria para el año 2020. Teniendo en cuenta la nueva estructura propuesta del Departamento no está claro cómo será realizada la asignación de recursos para la respuesta al VIH/SIDA, especialmente para la compra de medicamentos que es el componente más sustantivo de este presupuesto.

Lamentamos también que el Ministerio de Salud no haya hecho ninguna referencia pública en relación a las críticas realizadas por la sociedad civil sobre falta de transparencia y ruptura democrática. Los cambios anunciados por Decreto emanan de

² En ese aumento, 25 millones de dólares se refieren al presupuesto de la compra de ARVs que pasó de 301 millones de dólares en 2018 (dato obtenido vía LAI, pedido 25820002168201945) para 327 millones en 2019 (dato obtenido de: https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/OR2019/proposta/4_Volum eIV-Tomol.pdf)

una decisión unilateral de los niveles superiores del Ministerio de Salud que ignoran completamente las instancias de participación y consulta que componen la respuesta institucional a la epidemia y en las cuales participan los niveles descentralizados de gestión y la sociedad civil. Este procedimiento de tomar decisiones demuestra de que no es un mero "ajuste técnico", sino de una medida claramente antidemocrática.

Por último, ABIA resalta que es evidente que este cambio semántico en el nombre del Departamento tiene como objetivo ocultar la terminología del VIH/SIDA que desde los años 1980 es en Brasil y en el mundo sinónimo de participación ciudadana, de lucha contra las desigualdades, protección de los derechos humanos y respeto a la diversidad. Recordamos que en los años 1980, en respuesta al brote de la epidemia, activistas de todo el mundo adoptaron el lema "**silencio = muerte**" para dar visibilidad al VIH/SIDA en la agenda de las políticas públicas nacionales e internacionales. Al dejar invisible el VIH/SIDA, **el actual gobierno brasileño retoma la política de silencio y muerte**, porque este cambio semántico permite que el estado se "quite la responsabilidad", poco a poco, de realizar respuestas eficaces a los efectos de una epidemia que afecta a casi 1 millón de brasileños y que causa alrededor de 12 mil muertes por año.

Las incertidumbres resultantes de la reestructuración propuesta en el Decreto 9795 – y en particular por la falta de transparencia en la conducción de este proceso – genera angustias y preocupaciones en millares de brasileños e brasileñas afectados/as directa e indirectamente por la epidemia de VIH/SIDA. Por eso le preguntamos al Ministerio de Salud lo que hará para responder a estas personas. Además, presentamos a continuación un conjunto de puntos que merecen aclaración:

- En un contexto en el que varios estados de Brasil no invierten lo suficiente en la respuesta al SIDA y en el que se señala para el fin de bloques de financiación del SUS, ¿cuál el impacto que la reducción en la importancia del VIH/SIDA a nivel federal tendrá a nivel local?
- ¿Cuál es el mensaje que ese desmantelamiento del Departamento de Vigilancia, Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA y Hepatitis Virales, que se convirtió en una referencia internacional, envía para el mundo, o sea, para la agenda global de respuesta al VIH/SIDA?
- ¿En relación con el DDCCI, cuál será el nivel de autonomía de cada una de las coordinaciones y programas que cubren diferentes áreas y estrategias de salud pública?
- ¿Cuál será la distribución de los recursos financieros dentro del DDCCI?
- ¿En qué etapa está la preparación de la propuesta presupuestaria para el 2020 y como resultado de la reestructuración, qué cambios en los valores están siendo solicitados para cada departamento, coordinación y programa, y en particular en relación al área de VIH/SIDA?
- ¿Cuáles serán los mecanismos para el seguimiento y evaluación de la aplicación de los recursos para cada patología?
- ¿Cuál es el impacto que esta reestructuración tendrá en el cumplimiento de las metas ya asumidas por el país como la eliminación de la Hepatitis C hasta 2030

(conforme el plan nacional aprobado en el año 2017) y la eliminación del SIDA hasta 2030 (conforme la declaración de la ONU firmada por Brasil en 2016)?