

## **Declaración de la sociedad civil de América Latina sobre la nueva estrategia del Fondo Mundial para el SIDA, la TB y la Malaria (FM)**

*“Existen los recursos económicos, pero falta dar prioridad al financiamiento para el cumplimiento de las metas en América Latina y el Caribe, esta es ésta también una responsabilidad global”*

Las redes, grupos y organizaciones no gubernamentales de América Latina con trabajo en VIH/SIDA, de personas que viven con VIH/SIDA, de mujeres que viven con VIH/SIDA, de jóvenes, de Gays y otros HSH, de Personas Trans, de Mujeres Trabajadoras Sexuales, de trabajo con Usuarios de Drogas y otras poblaciones vulnerables han consensuado la presente declaración, en ocasión de las consultas que realiza el FM sobre su nueva estrategia.

Los abajo firmantes hacen un llamado a todos los actores relacionados con el FM, que conforman su junta de gobierno, su secretaría y los socios técnicos, para que presten urgente atención a los siguientes temas:

**Financiar la lucha contra las enfermedades:** La mayoría de las Personas con VIH viven en países de renta media, sin embargo, vemos con preocupación como el FM y sus donantes (por medio de sus programas bilaterales) vienen retirando su inversión de los países clasificados en esta categoría por el Banco Mundial. Consideramos que la renta per cápita no es un parámetro para medir, la pobreza y sus consecuencias en las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad, ya que esconde graves situaciones de desigualdad socioeconómica. Este razonamiento parcial y sesgado viene precarizando la inversión internacional en salud, y junto con ello, nuestra capacidad de responder eficazmente en la mayoría de los países de América Latina. En la nueva estrategia, el FM debe definir claramente como planea contribuir a la lucha contra las enfermedades, en lugar de financiar países. Y en el caso de nuestra región, ponderar la alta carga de una epidemia concentrada de VIH en las poblaciones claves y vulnerables.

**No castigar el compromiso:** Los abordajes erráticos y la sistemática desinversión de los donantes en los países de renta media en América Latina, el Caribe, Asia y Europa del Este se han transformado en una penalización para aquellos países que vienen demostrando una apropiación de la respuesta y un incremento de su compromiso, que se traduce en una mayor asignación presupuestaria doméstica en salud y en las tres enfermedades. Son diferentes los tiempos del compromiso presupuestario estatal y la apertura para trabajar con la sociedad civil. En la actualidad, en la mayoría de nuestros países, no están dadas las condiciones legales y políticas, para que los gobiernos asuman la inversión directa de las organizaciones de la sociedad civil, de poblaciones claves y vulnerables. La nueva estrategia del FM debe incentivar y premiar la inversión nacional, protegiendo a quienes mejor pueden dar respuesta a las necesidades del VIH.

**Proteger las ganancias:** La abrupta e impredecible salida del FM, como inversor, en la respuesta de nuestros países, sólo pondrá en riesgo las ganancias logradas en términos de mejores sistemas de salud, sistemas

comunitarios y avances en resultados epidemiológicos y sanitarios. Lejos de transformarse en una salida ordenada y estratégica, somos testigos de una arbitraria destrucción de lo invertido, sin planificación y un profundo análisis del impacto y las consecuencias en los diversos niveles. El FM debe saldar su histórica carencia de una estrategia de inversión en países de renta media y epidemias altamente concentradas, que no ha favorecido el diseño de respuestas nacionales sostenibles en el mediano y largo plazo. En este nuevo ejercicio estratégico, el FM debe revisar y reflexionar sobre la importancia del cumplimiento de sus principios y valores fundacionales. Definiendo si va centrar sus esfuerzos futuros en lograr mejores resultados en salud o acomodar las agendas de sus principales donantes. También, urge promover la creación de otras fuentes de recursos no tradicionales y sostenibles, como por ejemplo un mecanismo basado en una contribución de los impuestos sobre las rentas financieras que beneficiaría al FM. En el 2001, todos nos sumamos en la creación de este mecanismo de financiación para salvar vidas y sanar personas, pero esto no será sólo posible a expensas de la incomodidad y estrés de los implementadores, sino que se requiere idéntico esfuerzo y compromiso sostenido por parte de los donantes.

**Sin dejar nadie detrás:** El FM debe incrementar su inversión en abordajes e intervenciones vinculadas con las barreras estructurales como son la promoción y defensa de los Derechos Humanos, la reducción de la vulnerabilidad, violencia y la discriminación contra las mujeres, los jóvenes, las niñas, los niños, los huérfanos, las personas Trans, las Trabajadoras Sexuales, los Gays y otros HSH, las personas que usan drogas y otras poblaciones clave y vulnerables. Para ello, no sólo el FM debe adherir a los más altos estándares de los Derechos Humanos en todas sus intervenciones, sino que debe continuar profundizando el fortalecimiento de los sistemas comunitarios, como también, continuar promoviendo la participación de las poblaciones más afectadas en el diseño, ejecución y monitoreo de los programas. En la nueva estrategia, la prioridad no debe estar sólo centrada en superar cuellos de botellas de los programas del FM, por ejemplo; a través sólo de la provisión de asistencia técnica, sino también priorizar la construcción de una capacidad local sustentable en el ámbito de los sistemas de salud y comunitarios, más allá de la vida de una subvención.

Hoy tenemos más experiencia y herramientas para poder cumplir con las metas regionales y globales del “continuo de tratamiento”, la prevención combinada y la cero discriminación, pero manifestamos nuestra profunda preocupación por la carencia de recursos financieros para su realización. Es en este sentido, manifestamos nuestro apoyo pleno al **Llamado a la Acción del Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención** realizado en la Ciudad de Río, en agosto de 2015, pues refleja una visión compartida de cómo terminar con la epidemia del SIDA en América Latina y el Caribe.

Los abajo firmantes, solicitan que los puntos mencionados sean considerados por todos los actores y socios en la discusión de la próxima estrategia, pero en

especial esperamos el apoyo concreto de la delegación de gobiernos de LAC, de las ONG's y de las Comunidades en la Junta del FM.

**Promueven esta declaración las siguientes redes y organizaciones regionales:**

- Aid for AIDS, Internacional.
- AIDS Healthcare Foundation – AHF.
- Alianza Latinoamericana y del Caribe en VIH y sida por los niños, niñas y adolescentes – ALACVIH.
- Coalición Internacional de Activistas en Tratamiento – CIAT.
- Comunidad Internacional de Mujeres que viven con VIH, ICW Latina.
- Consejo Latinoamericana y del Caribe de Organizaciones no gubernamentales con servicios den VIH/SIDA – LACCASO.
- Coordinadora de ONG's de las Américas sobre sida, cárcel y encierro.
- International HIV/AIDS Alliance.
- ITPC LATCA – International Treatment Preparedness Coalition Latin America and Caribbean.
- Movimiento Latinoamericano y del Caribe de Mujeres positivas – MLM+.
- Red de Jóvenes Positivos de Latinoamérica y el Caribe - Red J+ LAC.
- Red Centroamericana de Personas que viven con VIH – RedCA+.
- Red Latinoamericana de Personas que viven con VIH – REDLA+.
- Red Latinoamericana y del Caribe de personas trans – REDLACTRANS.
- Red Latinoamericana de Reducción de Daños – RedLARD.
- Red de Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe – RedTraSex.
- SomosGay / Delegación de ALC del PCB de ONUSIDA

**Para adherir a la declaración:**

Las organizaciones y personas interesadas en adherir a este documento pueden dejar sus datos, hasta el 4 de septiembre, en el siguiente vínculo: <http://bit.ly/adherirBA>

The **English version** is available in this link: <http://bit.ly/DeclLAGFENG>