

Perspectivas de la constituyente de América Latina y el Caribe sobre la nueva estrategia del Fondo Mundial para el SIDA, la TB y la Malaria (FM) – Relacionamiento con los objetivos estratégicos

Invertir para finalizar la epidemia

Financiar la lucha contra las enfermedades: La mayoría de las personas con VIH así como las afectadas por TB multi-resistente viven en países de renta media y en ámbitos urbanos y periurbanos. Sin embargo, vemos con preocupación como el FM y sus donantes (por medio de sus programas bilaterales) están en un proceso de reducción de su inversión en los países clasificados en esta categoría por el Banco Mundial. Consideramos que la renta per cápita no es un parámetro para medir la situación y tendencias de las tres enfermedades ni la pobreza y sus consecuencias en las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad, ya que esconde grandes brechas en acceso a los servicios y otros aspectos de la 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 y el Caribe y otras regiones similares. En la nueva estrategia, el FM debe identificar claramente como planea contribuir a la lucha contra las enfermedades con miras a eliminarlas como problema de salud pública, en lugar de actuar solo como un ente financiero de países de bajos recursos. En el caso de nuestra región, se debe dar respuesta a la alta carga de epidemias concentradas en las poblaciones claves y vulnerables.

Sustentabilidad y contextos de transición

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, dialogo e inclusión de poblaciones clave 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 una planificación sólida basada en 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 centrará 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, los mecanismos basados 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. La transición además debe contemplar el legado de un dialogo estructurado y permanente entre las instituciones de gobierno, las no gubernamentales y los representantes de las poblaciones afectadas.

Promoción de recursos humanos y equidad de género

Sin dejar nadie atrás: 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, la 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 solo 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.

Mobilización de recursos

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. Se deben crear nuevos instrumentos de financiamiento que superen y complementen las limitaciones y rigideces de la asignación país por país y aseguren la sostenibilidad de los logros y el intercambio de las mejores prácticas y experiencias. Igualmente se requiere de un trabajo conjunto entre donantes e implementadores para generar nuevas formas de movilización de recursos para el Fondo Mundial, para las organizaciones de la sociedad civil, para los socios técnicos y para los programas nacionales.