

## ¿Por qué no 'se Concentran al Inicio los Desembolsos' de la AOD Destinada al VIH/SIDA?

por John Serieux, Profesor Auxiliar, Dpto. de Economía, University of Manitoba, y Terry McKinley, Director en funciones del Centro Internacional de Pobreza

**Se calcula que** los fondos mundiales disponibles para combatir el VIH/SIDA ascenderán a alrededor de US\$ 9 mil millones en el año 2007. Aunque este importe será sólo aproximadamente la mitad del monto que se necesita, de todas maneras, es una cifra importante. Si se usan eficazmente, estos fondos de donantes podrían ayudar a poner freno a la propagación de la pandemia y mitigar sus efectos. De hecho, desembolsar el conjunto de dicha financiación al principio, 'concentrar los desembolsos al inicio', debería ser una prioridad. Pero existe una considerable resistencia a hacerlo. ¿Por qué sucede esto?

Predominan dos inquietudes importantes. A los donantes y los bancos centrales de los países beneficiarios les preocupa desestabilizar las economías de los países. A los gobiernos beneficiarios les preocupa la volatilidad del desembolso de los donantes. Por lo tanto, todas las partes suelen preferir que la AOD (asistencia oficial para el desarrollo) se introduzca paulatinamente. Pero, ¿es este el mejor enfoque para afrontar una crisis de desarrollo humano de tal magnitud? Aparte de los imperativos morales, también se pueden presentar argumentos prácticos que indican que la 'concentración inicial de desembolsos' mejoraría la eficacia de la AOD.

La eficacia de la AOD depende de tres condiciones: (1) los gobiernos usan la AOD para aumentar los egresos destinados a combatir la epidemia; (2) las divisas suministradas mediante la AOD se utilizan para incrementar importaciones pertinentes; y (3) los gastos destinados a combatir el VIH/SIDA alcanzan la meta proyectada y se aplican, rápida y eficazmente, al objetivo proyectado.

Sin embargo, las últimas tendencias en los países en desarrollo sugieren que los primeros dos de estos imperativos no se están satisfaciendo. Los gobiernos están recortando más sus presupuestos y por ende no están gastando toda la AOD disponible. Y los bancos centrales están acumulando reservas en vez de liberarlas para las importaciones necesarias. El Gráfico muestra que en los países en desarrollo entre 1998 y 2006 a) el equilibrio fiscal de los gobiernos centrales pasó del -3,7 por ciento del PIB a sólo el -0,5 por ciento; y b) las reservas aumentaron de aproximadamente US\$ 691 mil millones a casi US\$ 3 billones.

En África subsahariana, se proyectaba que el equilibrio fiscal de los gobiernos centrales alcanzaría un superávit del 0,4 por ciento del PIB en 2006 (en comparación con el -3,7 por ciento en 1998) y que las reservas alcanzarían los US\$ 123 mil millones aproximadamente (en comparación con sólo cerca de US\$ 28 mil millones).

Los gobiernos han adoptado una postura excesivamente prudente debido a las numerosas crisis financieras, de deudas y balanzas de pagos de la década del 90. En especial, temen que un mayor gasto (relacionado con la AOD) incremente los precios de los bienes y servicios nacionales. Si se incrementan los sueldos y se revalúa la moneda, dicha inflación haría que la producción de las exportaciones del país sea más cara y que las mismas sean menos competitivas en el exterior. Este es el denominado efecto de 'síndrome o mal holandés'. No obstante, la evidencia con respecto a este efecto es escasa. Además, si la AOD logra mitigar algunos de los efectos perjudiciales del VIH/SIDA, lo más probable es que excluya dicho efecto al promover el uso del excedente de capacidad y mejorar la productividad general. En este contexto, cuando los gobiernos gastan la AOD disponible y los bancos centrales venden las divisas correspondientes, es probable que los efectos relacionados con el precio y tipo de cambio sean moderados y temporales.

Se necesita AOD con urgencia para tratar la cantidad cada vez mayor de personas que viven con SIDA además de detener y revertir la propagación mortal de la pandemia. En este sentido fundamental, cuanto más rápido se desembolse la AOD, mejor. Un esfuerzo máximo al principio también implicaría la necesidad de menos AOD en

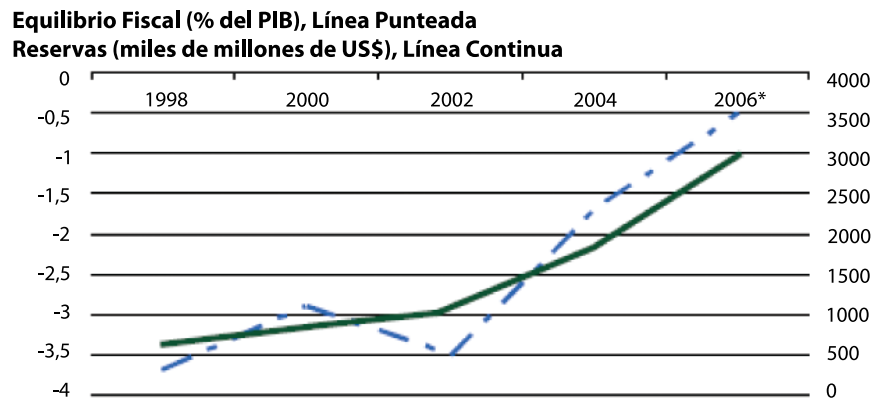
el futuro ya que menos personas necesitarían recibir tratamiento y, mediante la protección de las capacidades humanas, se garantizaría una mayor productividad futura. Estas son razones suficientes para una concentración inicial de desembolsos de los fondos para el VIH/SIDA.

Sin embargo, existen otras razones de peso para adoptar una estrategia de este tipo. La eficacia del gasto público en el combate de la enfermedad (es decir, si el gasto está bien focalizado y tiene el impacto deseado) depende de la acumulación de capacidades nacionales, en forma de grandes inversiones públicas en infraestructura, instituciones y recursos humanos. Cuanto más rápido se creen dichas capacidades, más eficaz será la AOD. Esto implicaría que la tasa de rendimiento marginal de una ayuda futura aun mayor (el impacto de bienestar social por dólar estadounidense adicional) permanecería elevada.

La necesidad de controlar la volatilidad de la AOD es otra justificación para la concentración inicial de desembolsos de la AOD. Los bancos centrales, de hecho, deberían tener cierta libertad para acumular reservas internacionales al principio (en combinación con los gastos diferidos de los gobiernos) a fin de poder aliviar los gastos futuros si la AOD disminuye. Contar con un amortiguamiento de este tipo es fundamental ya que una vez iniciado el tratamiento del VIH/SIDA, su interrupción (por falta de fondos) puede resultar desastrosa. Pero dicha postura no se debería confundir con la acumulación de reservas para proteger la moneda y la evasión del impacto monetario resultante del gasto público mediante una 'esterilización' (que hace subir las tasas de interés). Este último enfoque contradice el propósito general de la provisión de fondos para combatir el VIH/SIDA y socava su eficacia.

**Referencia:**

John Serieux. 2007. "Managing the Exchange Rate Consequences of Scaling up HIV/Aids Financing." Ponencia para la conferencia internacional "Gearing Macroeconomic Policies to Reverse the HIV/Aids Epidemic" auspiciada conjuntamente por el CIP y el Grupo VIH/SIDA del PNUD.



Fuente: FMI, *Perspectivas de la economía mundial 2006*, Cuadros 18 y 35. \* indica una proyección.

El **Centro Internacional de Pobreza (CIP)** es un proyecto en conjunto entre el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Gobierno de Brasil para promover cooperación Sur-Sur en investigaciones aplicadas y capacitación sobre pobreza. El CIP se especializa en analizar los temas de pobreza e inequidad y también en ofrecer recomendaciones basadas en investigaciones para la formulación de políticas dirigidas a la reducción de la pobreza. El CIP está ligado directamente con el Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA), cual realiza investigaciones para el Gobierno del Brasil, y con el Bureau for Development Policy, PNUD.

El CIP publica Working Papers, Policy Research Briefs, *Poverty in Focus*, One Pagers, y Contry Studies.

Informaciones sobre el CIP y todas las publicaciones disponibles en:

[www.undp-povertycentre.org](http://www.undp-povertycentre.org)