

El Debate Macroeconómico Sobre el Aumento de Fondos para Combatir el VIH/SIDA

Por Terry McKinley y Degol Hailu

Introducción

La epidemia del VIH/SIDA es una tragedia del desarrollo humano que se extiende rápidamente y exige una respuesta urgente y amplia a nivel mundial. Sin embargo, las dudas infundadas sobre la alteración de la estabilidad macroeconómica impiden el dramático incremento de la Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD) para enfrentar la epidemia.

Incluso el debate sobre una posible contraposición entre detener el VIH/SIDA y poner en peligro la estabilidad macroeconómica se centra en el objetivo incorrecto, es decir, proteger el crecimiento económico (ver FMI 2005 y Chowdhury y McKinley 2006). El objetivo primordial debería ser la rápida reducción del sufrimiento humano. El debate sobre las perspectivas de crecimiento es de menor importancia.

Una publicación reciente del FMI (Gupta et al. 2006, pág. 24) señala, con sentido práctico, que no toda la asistencia está dirigida a promover el crecimiento económico. Algunas formas de asistencia, como la destinada a los caminos y la electricidad, tienen vínculos directos obvios con el crecimiento. Otras formas de asistencia, como la dirigida a la educación o la salud, podrían afectar el crecimiento de manera menos directa y a más largo plazo. Pero una tercera forma de asistencia, como la destinada a la ayuda humanitaria, podría tener muy poca relación con el crecimiento. Este último caso se aplica al VIH/SIDA: poner freno a una crisis de desarrollo humano es la principal justificación para combatirlo.

Una publicación anterior del Centro Internacional de Pobreza (McKinley 2005) trató el debate acerca del efecto de aumentar la AOD destinada al crecimiento. No obstante, la presente publicación cuenta con un punto de partida esencialmente diferente. Los principales supuestos son que 1) el crecimiento económico no es más que un medio para lograr el desarrollo humano mientras que 2) el VIH/SIDA es un ataque directo y desastroso al desarrollo humano. Por consiguiente, concluye que se necesitan con urgencia métodos directos centrados en el desarrollo humano para hacer frente a la epidemia.

La manera pertinente de formular el debate sobre el VIH/SIDA es preguntarse primero si tales métodos directos pueden combatir la epidemia con éxito. Luego, preguntarse si es probable que dichos métodos agraven la inestabilidad macroeconómica. En dicho caso, la siguiente pregunta es si el precio macroeconómico del éxito sobre la epidemia es demasiado alto. Esta publicación sostiene que un precio de ese tipo no suele ser alto y en los casos en que amenaza con serlo, la coordinación de políticas económicas podría mitigar el peligro. Estas lecciones sobre políticas constituyen el interés central de este informe de investigación.

El Contexto para el Debate

Durante los últimos 25 años, cerca de 25 millones de personas han muerto de VIH/SIDA y, en la actualidad, más de 40 millones de personas están infectadas por el VIH. Dado que por año 1,5 millones de personas contraen el virus, se proyecta que la cantidad de personas infectadas por el VIH aumentará a 60 millones para el 2015, año meta de los ODM. Por lo tanto, la epidemia es una enorme amenaza al bienestar humano. Además, está estrecha e inextricablemente unida al subdesarrollo: 95 por ciento de todas las personas infectadas por el VIH viven en países en desarrollo.

El ODM No. 6 llama a detener y revertir la propagación del VIH/SIDA para el año 2015. Pero se necesitaría una espectacular movilización de recursos a fin de lograr este objetivo. Entre 1996 y 2005, los gastos destinados al SIDA en los países en desarrollo, en efecto, aumentaron, concretamente, 15 veces más a US\$ 5 mil millones. Pero este monto aún estuvo muy por debajo de los US\$ 12 mil millones que se necesitaban en ese momento. Para 2007, el importe necesario para detener la epidemia aumentará a US\$ 20 mil millones.



Foto: UNHCR/L. Boscardi.

En algunos países de África Subsahariana, ya ha habido un marcado incremento en la financiación externa de los programas de lucha contra el VIH/SIDA. El Cuadro 1 muestra el incremento porcentual de dicha financiación en el período comprendido entre 2002 y 2004 para un grupo específico de países. Para Tanzania el incremento porcentual fue de casi 400 por ciento mientras que para Zambia fue de casi 700 por ciento. Para países como Etiopía, Uganda y Zambia, el nivel de financiación para el VIH/SIDA se aproximó o superó al del sector de la salud en su totalidad.

Cuadro 1
El Aumento de la Financiación Externa para el VIH/SIDA en Países Africanos Específicos, 2002-2004

País	Cambio Porcentual en la Financiación
Etiopía	115
Kenia	82
Malawi	283
Mozambique	321
Tanzania	394
Uganda	221
Zambia	698

Fuente: Lewis 2005.

¿La AOD Precipita la Inestabilidad Macroeconómica?

No obstante, tal aumento rápido y considerable de la AOD para combatir el VIH/SIDA ha puesto en guardia a los círculos de políticas obsesionados con la estabilidad macroeconómica como el eje del crecimiento y el desarrollo. En los países citados en el Cuadro 1, la financiación externa para combatir el VIH/SIDA varió entre el cinco y 35 por ciento del total de la AOD (Lewis 2005, pág. 8). Una gran parte de los fondos asignados cada año no se desembolsa. Por ende, en la mayoría de los casos, es poco probable que la financiación para el VIH/SIDA por sí sola sea una causa importante de inestabilidad económica. Sin embargo, en los casos en que dicha financiación sea significativa, los encargados de formular políticas a nivel nacional deberían controlar su impacto macroeconómico con detenimiento.

Un incremento considerable de la AOD debería financiar los gastos públicos adicionales en bienes y servicios nacionales para los programas de lucha contra el VIH/SIDA. Esto sería posible si para las adquisiciones del gobierno se convirtieran en moneda nacional las divisas suministradas a través de la AOD. Supuestamente, la mayor adquisición de bienes y servicios nacionales por parte del gobierno invariablemente haría subir sus precios ocasionando una tasa de inflación más elevada. Se supone que esto afecta, en particular, a los bienes y servicios "no comerciables", cuyos precios no se ven determinados por fuerzas internacionales.

¿Qué sucederá con las divisas (por ejemplo, dólares estadounidenses) originalmente suministradas mediante AOD, que ahora se conservan como activos externos netos en el Banco Central? Las reservas se podrían vender internamente al sector privado para financiar las importaciones. Cuando se cambian dólares a la moneda nacional, esta última sale de la economía. Si la reserva de dólares se vende por completo, la inyección original de moneda nacional se vería totalmente compensada. Si la inflación hubiera subido cuando el gobierno gastó la moneda nacional, debería bajar cuando la moneda nacional se retire de la circulación interna. Además, el país debería poder usar la AOD para enfrentar mejor un aumento en la inflación provocado por importaciones más costosas (como el petróleo).

El argumento estándar es que la mayor demanda de moneda nacional (correspondiente a la venta de dólares estadounidenses) debería incrementar de inmediato el tipo de cambio nominal (es decir, el valor de la moneda nacional con respecto al dólar estadounidense). Este efecto se dará de manera automática si el régimen cambiario es totalmente flexible. Si el tipo de cambio es fijo, se dará mediante el aumento del índice nacional de precios con respecto al índice estadounidense de precios, es decir, mediante el incremento del tipo de cambio real. Esta revaluación pronosticada del tipo de cambio suele denominarse "síndrome holandés" (porque el descubrimiento de gas natural en los Países Bajos fue uno de los primeros ejemplos de cómo una gran entrada de divisas supuestamente revaluó el tipo de cambio).

¿Pero cuál es la evidencia para tal impacto adverso de la AOD en el tipo de cambio? Evaluaciones recientes indican que, de hecho, un incremento en la AOD ha sido relacionado con la devaluación del tipo de cambio. Gupta et al. (2006) y Foster y Killick (2006), considerados en conjunto, estudiaron el impacto macroeconómico de aumentar la AOD en siete países africanos. En seis de los siete, la inflación nacional disminuyó luego de dicho aumento. En cuatro de los siete, el tipo de cambio real se devaluó y en otros dos varió levemente. Por lo tanto, la evidencia de los efectos del "síndrome holandés" fue muy débil, si no contradictoria.

Hasta el momento, no ha habido una explicación adecuada que justifique la devaluación del tipo de cambio en estas circunstancias (ver FMI 2005 y Gupta et al. 2006). Una explicación implícita es que mientras los gobiernos gastaron la mayor parte del equivalente en moneda nacional de la AOD, el banco central no vendió las respectivas reservas de divisas (en algunos casos debido a las metas en cuanto a reservas exigidas por el FMI). Por consiguiente, la presión alcista sobre el tipo de cambio nominal fue limitada. Una explicación más completa, sin embargo, requeriría un examen de los cambios en la cuenta corriente sin asistencia para el desarrollo y la cuenta de capital sin asistencia para el desarrollo.

Un conocido estudio del FMI, Prati et al. (2003), empleó un modelo de regresión sofisticado para analizar el efecto de la AOD en el tipo de cambio real. Su principal resultado fue que una duplicación proyectada de la AOD provocaría la revaluación del tipo de cambio real en sólo un cuatro por ciento a corto plazo. Si bien es estadísticamente significativo, este es un efecto marginal. Una conclusión general a partir de la cantidad limitada de estudios que han analizado directamente esta relación es, en el mejor de los casos, que la evidencia no es concluyente.

¿Los Gastos para Combatir el VIH/SIDA son Desestabilizadores?

Es improbable que la financiación de los gastos para combatir el VIH/SIDA a través de la AOD, por sí sola, sea desestabilizadora. En general, su efecto dependerá de la naturaleza y la magnitud de los gastos. Si la asistencia para combatir el VIH/SIDA es en especie (por ejemplo, medicamentos), por definición, no tendrá impacto monetario alguno. Si el gobierno utiliza divisas para comprar importaciones (en lugar de convertirlas en moneda nacional), tampoco habrá efecto alguno.

Si los gastos financiados por la AOD se centran en "bienes no comerciables" nacionales, en vez de en bienes exportables o importables, el impacto monetario podría, en comparación, ser significativo, en teoría. Sin embargo, en las economías relativamente pequeñas cada vez más abiertas al comercio y las

finanzas mundiales, la distinción entre “bienes no comerciables” y “bienes comerciables” podría ser difícil de identificar. Las fuerzas mundiales tienen un impacto mucho mayor y más amplio que antes en la inflación nacional.

A fin de entender el posible impacto de la AOD, necesitamos saber qué será lo que financiará. ONUSIDA calcula que para África Subsahariana, un 38 por ciento de todos los gastos se destinará a atención médica y tratamiento, un 35 por ciento a prevención y un 22 por ciento a ayuda para los huérfanos. El tratamiento implica importaciones importantes de medicamentos antirretrovíricos, que tendrán poco impacto monetario. Las importaciones de suministros médicos y equipo relacionados (también “bienes comerciables”) deberían tener impactos poco significativos similares.

Entonces, ¿cuál podría ser el origen de las presiones inflacionarias? En los países de bajos ingresos de África Subsahariana, así como en otros lugares, los sueldos y salarios constituyen una gran parte del total de costos de atención médica. Se necesitará personal sanitario para distribuir los medicamentos o usar el equipo médico. En este caso, ¿provocaría problemas la mayor demanda de personal sanitario, en especial, médicos y personal de enfermería especializados? En general, los trabajadores de sectores sociales tales como el de la atención médica están mal remunerados, especialmente luego de recortes presupuestarios de ajuste estructural. Un problema más factible es la falta de médicos y personal de enfermería, precisamente porque sus aptitudes son “comerciables” mundialmente. Muchos se han ido en busca de sueldos más elevados en países más desarrollados.

Existen varias maneras de abordar estos posibles problemas. Una de ellas es desarrollar formas de tratamiento que dependan menos de personal altamente especializado. Por ejemplo, el modelo de Haití ha enfatizado el uso de personal de servicios comunitarios mínimamente capacitado para las comunidades de bajos ingresos. Otra opción es destinar más recursos a mejorar las aptitudes del personal sanitario. La concentración de inversiones en el desarrollo de dichas capacidades debería ser una prioridad en cualquier estrategia de combate del VIH/SIDA. Son también esenciales las inversiones en infraestructura de atención médica y capacidades institucionales, que son especialmente importantes para el tratamiento continuo necesario para el VIH/SIDA. Además, a largo plazo, dichas inversiones ayudarán a mitigar cualquier impacto monetario adverso de la financiación externa para el VIH/SIDA.

En resumen, cualquier efecto macroeconómico adverso de los gastos para combatir el VIH/SIDA no debería ser lo suficientemente significativo como para justificar cambios

importantes en la magnitud de los gastos, ni en la naturaleza de los mimos, ciertamente no entre prioridades de gran alcance tales como la prevención y el tratamiento.

Gestión de Políticas Macroeconómicas

Supongamos, contrariamente a la evidencia reciente, que un aumento considerable de los gastos para el VIH/SIDA financiados por la AOD, en efecto, ocasiona problemas macroeconómicos. ¿Cómo se deberían adecuar las políticas macroeconómicas para tratar una posibilidad de este tipo? No debería haber casi dudas de que las políticas fiscales tienen que ser expansionistas. Debido a que el VIH/SIDA es una grave amenaza para el desarrollo humano, especialmente en África Subsahariana, existe una necesidad urgente de contar con programas gubernamentales a gran escala y ampliamente focalizados. De hecho, la financiación mediante AOD de mayores déficits fiscales está diseñada precisamente para expandir marcadamente los gastos nacionales.

La naturaleza de los gastos, tales como de prevención o tratamiento, dependerá, en parte, de la tasa de prevalencia del VIH/SIDA en un país. No obstante, una parte significativa de la financiación debería ser destinada a las inversiones públicas que pueden ampliar la capacidad del sistema de salud. De lo contrario, grandes cantidades de medicamentos importados, como los antirretrovíricos, no podrán ser distribuidos a las personas que los necesitan.

Lo que suele preocupar a muchos bancos centrales acerca de las políticas fiscales expansionistas es el fantasma de la aceleración de la inflación. Pero las políticas monetarias deberían facilitar el aumento de los gastos públicos, no socavarlo. Esto implicaría abandonar el miedo desmedido a la inflación que induce a los bancos centrales a fijar objetivos excesivamente bajos (por ej., entre 3 y 5 por ciento por año) (ver McKinley 2005). Afortunadamente, algunos investigadores del FMI ya han llegado a la conclusión de que es poco probable que las tasas de inflación de entre el 5 y 10 por ciento perjudiquen el crecimiento, al menos en África Subsahariana (Gupta et al. 2006, pág. 18).

En muchos casos, la inflación moderada no debería disuadir a los responsables de formular políticas de expandir agresivamente los gastos a fin de afrontar la amenaza del VIH/SIDA. Detener la epidemia es un imperativo moral. Pero es también una prioridad económica dado que mantendrá una mayor productividad de la población económicamente activa, y, por ende, cabe la posibilidad de que reduzca la inflación futura.

Un obstáculo importante para ejecutar políticas fiscales expansionistas y facilitar políticas monetarias es la tendencia actual de los bancos centrales a usar la AOD para acumular

Cuadro 2

El Impacto de la Asistencia (% del PIB)

La diferencia porcentual antes y durante un aumento de asistencia

País	Entradas Netas de Asistencia	Cuenta Corriente sin Asistencia	Cuenta de Capital sin Asistencia	Cambio en las Reservas ¹
Etiopía	8,0	-1,6	-0,7	5,7
Ghana	5,5	10,0	-7,8	7,6
Mauritania	4,8	-5,3	3,2	5,0
Mozambique	5,9	-3,9	-0,4	1,7
Tanzania	2,2	2,3	-2,4	2,2
Uganda	4,7	-1,3	-2,8	0,7

Nota 1: Contrariamente a las convenciones, un cambio positivo en las reservas se expresa como un porcentaje positivo.

Fuente: Foster y Killick 2006, pág. 14.

grandes cantidades de reservas de divisas. El Cuadro 2 muestra, por ejemplo, que en Etiopía, el 71 por ciento de las entradas netas de asistencia, en efecto, se destinó a incrementar las reservas, y en Tanzania, el 100 por ciento.

Hasta cierto punto, la acumulación de reservas es aconsejable ya que ayudará a los bancos centrales a controlar el tipo de cambio. Esto resulta importante si el aumento de los gastos públicos financiado con asistencia, efectivamente, conduce a una mayor inflación y revaluación del tipo de cambio. Con reservas suficientes, los bancos centrales podrían escalar su venta, es decir, su conversión a moneda nacional, a fin de moderar cualquier presión en cuanto a una revaluación.

Este punto pone de relieve la necesidad de coordinar las políticas monetarias y cambiarias con las políticas fiscales (ver Chowdhury y McKinley 2006). Si el tipo de cambio estuviera totalmente determinado por las fuerzas del mercado, podría fluctuar desenfrenadamente, provocando la aceleración, si no el reajuste excesivo, de la revaluación a raíz de un gran incremento en la AOD.

El Cuadro 2 también ofrece indicios acerca de por qué muchos países estudiados por el FMI y el ODI (Instituto de Desarrollo de Ultramar) no experimentaron una revaluación de su tipo de cambio cuando aumentaron las entradas netas de asistencia. En cinco de los seis países mencionados, el capital circuló hacia el exterior conjuntamente con una entrada de AOD. En Tanzania, por ejemplo, el capital no destinado a la asistencia que salió al exterior (2,4 por ciento del PIB) superó a la entrada neta de asistencia (2,2 por ciento). Una correlación negativa similar es evidente en otros países como Botsuana, Kenia, Namibia y Senegal.

Esto sugiere la necesidad de controlar la cuenta de capital. En la mayoría de los países de bajos ingresos, se deberían instituir medidas disuasivas en contra de sacar el capital fuera del país. Una precaución útil sería abstenerse de depositar divisas en bancos comerciales, donde se pueden utilizar fácilmente para comprar activos externos. Sin algún tipo de normativa en cuanto a las salidas de capital, a los encargados de formular políticas a

nivel nacional les resultará difícil ejecutar las políticas fiscales y monetarias necesarias para combatir el VIH/SIDA.

Conclusión

El nivel y la naturaleza actuales de la financiación externa para combatir el VIH/SIDA no deberían amenazar la estabilidad macroeconómica. Incluso en los casos en que la inestabilidad podría agravarse, las políticas macroeconómicas gestionadas prudentemente podrían mitigar cualquier consecuencia adversa. Sin embargo, dichas políticas no deberían justificar el aplazamiento de los gastos públicos para los programas de lucha contra el VIH/SIDA ni establecer falsas disyuntivas entre varias formas de gastos, como por ejemplo, entre la prevención y el tratamiento.

Se debería implementar con urgencia un abanico completo de gastos públicos a fin de afrontar la crisis. Un requisito es que una parte importante de los gastos financiados por la AOD debería ser destinada a las inversiones para desarrollar la capacidad de sistemas nacionales de atención médica (es decir, generar más capacidad institucional, más personal capacitado y más infraestructura sanitaria). De hecho, esto ayudará a mitigar a largo plazo toda presión inflacionaria inducida por la AOD.

Si bien las políticas fiscales deberían ser expansionistas, una gestión prudente de las políticas macroeconómicas también implicaría generalmente que 1) se flexibilicen moderadamente las políticas monetarias a fin de facilitar la expansión fiscal, 2) se diseñen políticas cambiarias para controlar la volatilidad inducida por los mercados, particularmente a partir de grandes entradas de capital, y 3) se instituyan técnicas de gestión de capital, especialmente para regular las salidas de capital que pueden socavar los beneficios macroeconómicos de las entradas netas de asistencia. Si bien se establecen como reglas generales, estas políticas, de hecho, tendrían que ajustarse a los aspectos macroeconómicos específicos de cada país. ■

Terry McKinley y Degol Hailu

Jefe de investigaciones y Director en funciones, Centro Internacional de Pobreza, Brasilia; y Asesor sobre políticas, Servicio Subregional de Recursos del PNUD, Puerto España, Trinidad y Tobago.

Referencias:

- Chowdhury, Anis y Terry McKinley (2006). "Gearing Macroeconomic Policies to Manage Large Inflows of ODA: The Implications for HIV/AIDS Programmes", Working Paper No. 17 del Centro Internacional de Pobreza, mayo, Brasilia.
- Fondo Monetario Internacional (2005). "The Macroeconomics of Managing Increased Aid Inflows: Experiences of Low-Income Countries and Policy Implications", versión preliminar del 8 de agosto, Departamento de Elaboración y Examen de Políticas, Washington D.C.: FMI.
- Foster, Mick y Tony Killick (2006). "What Would Doubling Aid Do for Macroeconomic Management in Africa?" Working Paper No. 264 del Instituto de Desarrollo de Ultramar, abril, Londres.
- Gupta, Sanjeev, Robert Powell y Yongzheng Yang (2006). "Macroeconomic Challenges of Scaling Up Aid to Africa: a Checklist for Practitioners", Washington D.C.: FMI.
- Lewis, Maureen (2005). "Addressing the Challenge of HIV/AIDS: Macroeconomic, Fiscal and Institutional Issues", Working Paper No. 58, abril, Centro para el Desarrollo Global, Washington D.C.
- McKinley, Terry (2005). "Why Is the Dutch Disease Always a Disease? The Macroeconomic Consequences of Scaling Up ODA", Working Paper No. 10 del Centro Internacional de Pobreza, noviembre, Brasilia.
- Prati, Alessandro, Ratna Sahay y Thierry Tresselt (2003). "Is There a Case for Sterilizing Foreign Aid Inflows?" Artículo presentado en el seminario de investigación "Macroeconomic Challenges in Low Income Countries", 23-24 de octubre, Washington D.C.: FMI.

Los puntos de vista expresados en esta publicación son los del autor y no necesariamente aquellos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo o del Gobierno de Brasil.

Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo (CIP-CI)

Grupo de Pobreza, Oficina para Políticas de Desarrollo, PNUD
Esplanada dos Ministérios, Bloco O, 7º andar
70052-900 Brasília, DF - Brasil
Teléfono: +55 61 2105 5000

Correo Electrónico: ipc@ipc-undp.org ■ URL: www.ipc-undp.org