



**ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

XXXVI Reunión



**ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD**

XLIV Reunión



Washington, D.C.
Septiembre 1992

Tema 5.7 del programa provisional

CD36/17 (Esp.)
19 agosto 1992
ORIGINAL: INGLES

CONVERSION DE DEUDA POR SALUD

Este informe sobre la situación actual de esta actividad de la OPS se presenta ante la XXXVI Reunión del Consejo Directivo en respuesta a la Resolución XVIII de la XXXV Reunión del Consejo Directivo, celebrada en septiembre de 1991.

Desde 1988, la OPS ha venido estudiando y analizando los aspectos técnicos y éticos inherentes al empleo de conversiones de deuda para obtener recursos financieros para el sector de la salud. Más recientemente, la OPS ha enviado misiones para estudiar, con las autoridades financieras y sanitarias de varios Países Miembros, la factibilidad de poner en práctica este concepto. Además, la OPS ha distribuido informes técnicos, se ha entrevistado con posibles donantes y organizaciones internacionales interesadas y ha negociado una conversión de deuda por salud.

La iniciativa de la OPS ha coincidido con un resurgir del interés internacional en particular hacia las conversiones bilaterales. Tres países--Bélgica, Canadá y los Estados Unidos de América--han formulado declaraciones de política en apoyo a la inclusión de las conversiones bilaterales en las renegociaciones previstas por intermedio del Club de París.

Los alentadores resultados preliminares de los estudios de la OPS fueron presentados en la 109a Reunión del Comité Ejecutivo, que apoyó firmemente el esfuerzo continuo para lograr plenamente las metas de la resolución mencionada, con mayor énfasis en la promoción del concepto de conversión de deuda y en el apoyo a los países miembros.

Se solicita al Consejo Directivo que evalúe los antecedentes y los méritos de esta iniciativa, considerando la importancia que la OPS y la OMS han asignado a la movilización de recursos dentro del contexto de la incertidumbre económica mundial y que considere la siguiente resolución propuesta por el Comité Ejecutivo:

RESOLUCION XI

CONVERSION DE DEUDA PARA LA SALUD

LA 109a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el Documento CE109/15 sobre "Conversión de deuda para la salud",

RESUELVE:

Recomendar a la XXXVI Reunión del Consejo Directivo que apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que sigue siendo necesario identificar recursos para promover las actividades relacionadas con la salud y el medio ambiente en la Región;

Teniendo en cuenta los esfuerzos que realiza la Organización Panamericana de la Salud por estimular la inversión en las áreas de la salud y el medio ambiente mediante la promoción del "Plan Regional de Inversión en Salud y Saneamiento";

Considerando los cambios ocurridos en los mercados de la deuda comercial y el importante movimiento internacional en favor de condonar algunas deudas bilaterales, así como las declaraciones oficiales de algunos países miembros del Club de París en el sentido de que estarían dispuestos a estudiar propuestas sobre la conversión de deudas en el curso de la renegociación de préstamos bilaterales por intermedio del Club de París,

RESUELVE:

1. Solicitar a las autoridades económicas de los países acreedores que, al renegociar la deuda de los países en desarrollo, consideren con carácter de prioridad la conversión de deuda por recursos para financiar programas de salud.

2. Instar a las autoridades económicas de los países deudores que asignen prioridad a proyectos de salud siempre y cuando realicen operaciones de conversión de su deuda externa en recursos para financiar proyectos en los respectivos territorios.

3. *Solicitar al Director que:*

- a) *Continúe los esfuerzos que realiza la Organización para ayudar a los Países Miembros a explorar otras alternativas para el financiamiento de sus programas de salud y medio ambiente, mediante no solo la conversión de su deuda comercial, sino también la renegociación, reestructuración y condonación de su deuda oficial;*
- b) *Promueva junto a las agencias financieras internacionales, particularmente el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, el interés de las mismas en apoyar proyectos de salud a través de los mecanismos de conversión de deuda por ellas operados.*

*(Aprobada en la octava sesión plenaria,
celebrada el 25 de junio de 1992)*

Апехо

CD36/17 (Esp.)
ANEXO

CONVERSION DE DEUDA POR SALUD

CONTENIDO

	<u>Página</u>
1. Antecedentes	1
2. Conversiones de deuda por salud: revisión y actualización de los temas en cuestión	2
3. Informe de progreso	7
4. Prioridades para la acción	9

CONVERSION DE DEUDA POR SALUD

1. ANTECEDENTES

Durante los años ochenta la mayoría de los países de América Latina y del Caribe sufrieron graves perturbaciones económicas derivadas de una crisis económica que resultó ser más intensa de lo previsto. Uno de los principales componentes de la crisis, que dominó gran parte del debate político y económico, fue el problema de la deuda externa. La deuda total equivale casi al triple del valor de las exportaciones latinoamericanas, mientras que el servicio de la deuda representa actualmente el 22,3% de ellas.¹ Una de las consecuencias inmediatas de esta transferencia neta de recursos al exterior ha sido la de reducir los salarios reales y limitar drásticamente los servicios sociales que benefician a los sectores pobres de la población en la mayoría de los países de la Región.

La gravedad ininterrumpida de la crisis y los costosos esfuerzos que representan las estrategias existentes para la reducción de la deuda han generado diversas propuestas que recomiendan medidas más creativas para resolver el problema, tendentes a lograr algún alivio de la deuda. Varias de estas propuestas promueven los esquemas de conversión de deuda como una manera de lograr ese alivio, mientras que al mismo tiempo se ejerce un efecto multiplicador sobre las inversiones locales.

En 1984, Thomas E. Lovejoy, a la sazón Vicepresidente del World Wildlife Fund, concibió la idea de que la conversión de deuda, que hasta entonces se había limitado a operaciones comerciales, se utilizara para respaldar los esfuerzos de conservación de la naturaleza en los países en desarrollo. Durante el último decenio, se han firmado 19 convenios de conversión de deuda por naturaleza lo que representa un alivio de la deuda de unos US\$100 millones en valor nominal, y una generación de fondos para fines relacionados con el ambiente, de aproximadamente US\$60 millones.

Una propuesta presentada en septiembre de 1988 por el Programa de Desarrollo de Políticas de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sugería que la deuda de América Latina y del Caribe fuese transformada en un fondo por salud. Esta propuesta llevó a la OPS a reconocer los esquemas de conversión de deuda como una forma posiblemente significativa de ayudar a los Países Miembros en la obtención de recursos adicionales destinados al sector de la salud, a la vez que se ofrecía algún alivio sobre el resto de su deuda. En la Organización se llevaron a cabo reuniones y consultas para discutir más a fondo la viabilidad de un esquema de este tipo. Además, para plantear la alternativa de conversiones de deuda por intermedio del Club de París, se celebraron reuniones con varios expertos y los resultados de esas reuniones pasaron a formar parte del primer documento elaborado por la OPS sobre conversión de deuda.

¹ CEPAL, Balance Preliminar de la Economía de América Latina y el Caribe, Santiago, Chile, diciembre de 1991.

La Organización siguió considerando estas transacciones y elaboró un segundo documento donde se esboza la mecánica de las conversiones de deuda por recursos por salud. Una vez finalizado, este documento sirvió de base para una exposición sobre el tema ante la Decimocuarta Reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo, celebrada en la sede de la OPS en abril de 1990. La exposición suscitó mucho interés y fue bien acogida por los miembros del Subcomité. Fueron formuladas diversas preguntas relacionadas principalmente con ciertos aspectos técnicos y con las posibles funciones de la Organización en las conversiones de deuda por salud. Reconociendo los beneficios que el sector de la salud obtendría de las conversiones de deuda, el Subcomité propuso que el tema se continuara estudiando de inmediato. Se sugirió además que se prestara atención específica a las consecuencias macroeconómicas de la conversión de deuda y a las posibles ramificaciones de aplicar alternativas algo diferentes, aunque no excluyentes entre sí, que se han propuesto para llevar a cabo conversiones de deuda por salud.

Posteriormente, y en respuesta a la solicitud del Subcomité, fue creado un grupo de trabajo dentro de la OPS para estudiar las dudas planteadas en cuanto a conversiones de deuda, y las formas en que la OPS podría participar para ayudar a los países miembros a estudiar más a fondo este concepto. Utilizando como base los dos documentos anteriores, la investigación y los resultados obtenidos por el grupo se compilaron en un tercer documento.

2. CONVERSIONES DE DEUDA POR SALUD: REVISION Y ACTUALIZACION DE LOS TEMAS EN CUESTION

Aunque hay numerosas variaciones del concepto de conversión de deuda, la transacción básica sigue siendo la misma: el intercambio de obligaciones pendientes de un gobierno por otras obligaciones, denominadas por lo general en moneda nacional y no en divisas. En el caso de la conversión de deuda por salud, una porción de la deuda externa pendiente de un gobierno se intercambia por el compromiso de ese gobierno de invertir moneda local en proyectos prioritarios de salud.

Hasta la fecha, las conversiones de deuda se han efectuado principalmente empleando la deuda contraída con la banca comercial u otras instituciones públicas de crédito. Los posibles inversionistas para este tipo de actividad son numerosos. Entre ellos se incluyen las empresas multinacionales, en particular si los fondos de estas conversiones van a ser asignados a proyectos de salud que comprendan la compra de productos que manufacturan esas empresas. Los bancos multilaterales de desarrollo y los organismos donantes bilaterales dispuestos a utilizar fondos de asistencia al desarrollo o recursos no asignados como capital para compra de la deuda son también inversionistas probables, como lo son las organizaciones sin fines de lucro y las de caridad que cada vez tienen mayor acceso a los fondos para los esquemas de conversión de deuda.

Otro medio de emprender una conversión de deuda por salud puede ser mediante la deuda bilateral. Entre los gobiernos acreedores que apoyan esta alternativa se incluyen el de Bélgica y el de los Estados Unidos de América, que ya han declarado oficialmente que aceptarían esta opción dentro de la renegociación de los préstamos bilaterales hechos a los países del Tercer Mundo por intermedio del Club de París. Estados Unidos también planteó nuevas posibilidades de conversión de la deuda bilateral de los gobiernos latinoamericanos cuando el Presidente Bush lanzó su Iniciativa para las Américas. En junio de 1992, el Canadá dio a conocer un amplio programa de conversión de deuda bilateral para nueve países de la Región, en las esferas de medio ambiente y desarrollo sostenible. Las ventajas de las conversiones de la deuda bilateral comercial son esencialmente de dos tipos. Por una parte, quedarían superados los principales obstáculos a la conversión de la deuda comercial privada, por ejemplo, la renuencia de la banca comercial a negociar sus deudas con descuentos muy grandes por temor a contaminar el resto de su cartera. Por otra parte, los países acreedores tendrían la oportunidad de obtener fondos para así prestar más ayuda a la Región, sin tener que recaudar más dinero de los contribuyentes, en particular ante las exigencias de otras áreas prioritarias, como la reconstrucción económica de Europa oriental y de la antigua Unión Soviética.

Aunque cada país tiene su propia y única forma de enfocar el procedimiento de la conversión de deuda, deben seguirse los siguientes pasos si se quiere llevar a cabo una transacción exitosa. En primer lugar, se sostienen conversaciones preliminares con varios interlocutores de diversos sectores para determinar la factibilidad de una conversión de deuda por salud; los más importantes de ellos son el ministerio de salud, el de planificación, el de hacienda y el banco central del país. Con base en la información obtenida durante estas conversaciones, se preparan perfiles de los proyectos de salud propuestos a fin de presentarlos a los acreedores y a los posibles inversionistas, tanto del sector público como privado. Una vez determinada la viabilidad del proyecto de salud tiene lugar la transacción de compra de la deuda o la devolución del instrumento de la misma a los países. A continuación se facilitan los fondos en moneda local para el proyecto de salud aprobado.

Las conversiones de deuda por salud ofrecen la posibilidad de favorecer a cada una de las partes interesadas. Por una parte, los países beneficiarios obtienen las ventajas de reducir tanto la cantidad de su deuda en divisas como el servicio de su deuda global. Por la otra, también obtienen ventajas al pagar el compromiso social adquirido mediante este intercambio en moneda local y no en divisas. Además, al canalizar los fondos obtenidos en la conversión hacia proyectos prioritarios de salud, los países beneficiarios pueden mejorar la salud de sus poblaciones, que es uno de los factores determinantes en la recuperación económica. Los bancos y otras entidades acreedoras se benefician mediante la eliminación de activos que probablemente no habrían podido liquidarse de otro modo. Y los donantes obtienen beneficios porque reciben una elevada tasa de retorno de la inversión con fondos limitados.

Las conversiones de deuda por salud no dejan de presentar ciertos riesgos. Por ejemplo, una vez cancelada la deuda, el gobierno de un país deudor quizás encuentre que no puede o ya no podrá convertir la deuda en ganancias en moneda local. O quizás, las organizaciones no gubernamentales (ONG) previstas como adjudicatarias por algunos programas de conversión de la deuda, no siempre posean la capacidad técnica y de gestión para participar en las conversiones de deuda por salud. Además, si no se incluyen las medidas de salvaguarda apropiadas, la experiencia ha revelado claramente que algunos de los beneficios de efectuar las conversiones pueden quedar distribuidos de manera desigual, en particular cuando participan empresas del sector privado.

Han surgido numerosas preguntas acerca de las consecuencias macroeconómicas que tendría este tipo de transacción en relación con los países deudores. Quizás la duda que se plantea más frecuentemente gira en torno a si la aplicación de este mecanismo tiene probabilidades de generar una corriente inflacionaria perjudicial para la economía del país. Sin embargo, la cantidad de recursos presentados para el intercambio por moneda local mediante las conversiones de deuda por salud no es lo bastante elevada para que tenga repercusiones inflacionarias apreciables. A título ilustrativo, las dos primeras conversiones de deuda por salud que tuvieron lugar en Ecuador representaron solamente 0,097% del producto interno bruto. Además, los países tienen la capacidad de controlar las presiones inflacionarias mediante la imposición de cifras máximas, la emisión de bonos en moneda local o la armonización de la entrega de moneda local con las cantidades necesarias para el proyecto de salud.

Otra pregunta que suele plantearse en lo referente a costos posibles para las naciones deudoras es si las conversiones de deuda generan inversión adicional, es decir, si representan la posibilidad de beneficiar el financiamiento de proyectos localmente. Si no existe un elemento de adicionalidad (carácter suplementario y no substitutivo de la inversión), suele decirse que el país deudor corre un riesgo renunciando a la moneda fuerte que de otro modo estaría a su alcance, sin recibir ningún otro beneficio. Por otra parte, también podría argumentarse que, sin un programa de conversión de deuda, el bajo rendimiento económico de muchos países deudores podría disuadir a los inversionistas de financiar proyectos. Más aún, mediante la participación en un programa de conversión de deuda, hay mayores posibilidades de que un inversionista aumente el tamaño de un proyecto planificado con anterioridad. En última instancia, la respuesta a la pregunta de si una conversión genera recursos adicionales debe encontrarse estudiando cada caso individualmente.

Las conversiones de deuda por salud también pueden crear la necesidad de moneda fuerte porque los proyectos de salud a menudo requieren insumos importados. Sin embargo, esta situación puede evitarse al especificar que un porcentaje fijo de los recursos se mantenga en la moneda fuerte para satisfacer las demandas generadas por los proyectos.

El conjunto final de preguntas que suele surgir se refiere a si las conversiones de deuda por salud pueden considerarse como meros instrumentos de apoyo a la banca comercial, o como subsidios a aquellas empresas del sector privado dispuestas a proporcionar recursos financieros a cambio de un tratamiento preferencial. En lo que se refiere a la banca comercial, debe observarse en primer lugar que la cantidad de préstamos hechos por estas instituciones a los países latinoamericanos es relativamente pequeña con relación a su activo total, por lo que no puede considerarse que las conversiones sean medios de ayuda a los bancos. Además, las pérdidas contables sufridas por los bancos en el momento en que se vende un préstamo con descuento equivalen, en efecto, a un subsidio por parte de los bancos tanto para el inversionista como para el país deudor. En cuanto al sector privado, debe tenerse cautela porque las necesidades locales pueden quedar opacadas durante el diseño y el desarrollo del proyecto.

Las modalidades de conversiones de deuda por salud suelen regirse por la estructura legal y las prácticas administrativas correspondientes de los países deudores. Con base en la información disponible, se ha identificado la legislación que rige la conversión de deuda en numerosos países latinoamericanos, la cual varía desde la creación de organismos asesores para definir y desarrollar estrategias de conversión de deuda, hasta el aval del Estado y la creación de las condiciones requeridas para estimular la inversión de capital a largo plazo.

La ejecución de los programas de conversión de deuda por salud requiere abordar una variedad de temas. Quizás el más crucial de ellos es la continuidad, que se refiere a la capacidad de un país para mantener los programas, las actividades y los niveles de beneficios para la población y su salud, una vez que se ha terminado el proyecto. Las conversiones solo generan fondos temporalmente. Por lo tanto, es importante que se hagan planes para dar apoyo al programa una vez que se agoten los fondos. Además, los proyectos cuyo alcance sea más amplio que selectivo y que incluyan la participación social, encontrarán apoyo más fácilmente dentro de la comunidad para hallar formas de continuar prestando servicios.

No menos importante es el tema de la adicionalidad (carácter suplementario y no substitutivo). Si los gobiernos operan bajo limitaciones presupuestarias graves, hay riesgo de que se retiren fondos de otros sectores, en cuyo caso la inversión pierde su carácter de adicionalidad. Por ejemplo, si se reasignan fondos de otros sectores sociales como la salud, la seguridad social o la educación, las ventajas pueden considerarse como limitadas y dudosas. Por el contrario, si se reasignan al presupuesto de salud cantidades de fondos relativamente grandes retirándolos de áreas que tienen mayor prioridad, esta decisión puede ejercer un efecto negativo sobre los objetivos de desarrollo del país.

La cuestión de la repercusión social de los proyectos financiados mediante las conversiones de deuda también es significativa, en particular cuando se emplea como justificación del proyecto o como uno de los principales criterios para evaluar sus méritos. Uno de los factores principales mediante el cual se determina la repercusión social del proyecto de salud es la selección de la población destinataria. Idealmente, los proyectos seleccionados deben ser aquellos que pueden beneficiar a un número máximo de personas con intervenciones eficaces a la vez que se logra la eficacia en función de los costos.

Para garantizar que los proyectos de salud financiados por las conversiones corresponden a las necesidades de la población, es importante que el proceso de establecimiento de normas para las operaciones de conversión de deuda sea reglamentado y coordinado por los gobiernos beneficiarios. Puesto que los gobiernos comparten la responsabilidad de la salud con la población misma, tienen la obligación de establecer las pautas y las normas para el sector de la salud. Por lo tanto, es importante que se instauren mecanismos para proteger tal función.

Finalmente, es importante emplear las conversiones de deuda para promover el tipo de intervenciones de salud que tendrán repercusiones positivas. Las actividades de seguimiento y de supervisión son esenciales para demostrar los principios éticos correspondientes, así como para reforzar la intención original sobre la cual se apoya el proyecto. La fijación de los criterios para evaluar un proyecto exige cuidado, ya que suele existir la tendencia a concentrarse en indicadores sumamente visibles y fácilmente cuantificables. Este enfoque puede sesgar las actividades del proyecto hacia la obtención de resultados a corto plazo, en detrimento de cambios más duraderos en comportamientos o actitudes.

Varias organizaciones internacionales y multinacionales ya tienen experiencia en el área de la conversión de deuda. Por ejemplo, en 1988 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se convirtió en adjudicatario de un instrumento de la deuda para Sudán donado por un banco comercial para un proyecto de agua. Además, diseñó con el BID un fondo permanente de préstamos para América Latina y el Caribe destinado a inversiones sociales empleando un mecanismo de conversión de deuda, aunque hasta la fecha no ha tenido lugar ninguna inversión debido a la falta de fondos. El organismo CARE (Cooperativa de Auxilio Norteamericano a Cualquier Parte del Mundo) también ha promovido activamente las conversiones de deuda, y firmó un convenio de \$3,5 millones para una conversión de deuda en abril de 1990 con el Gobierno del Ecuador para financiar proyectos de protección ambiental. La Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América (USAID) inició en 1989 un mecanismo de conversión de deuda para financiar con fondos para ayuda externa la compra de la deuda contraída por los países en desarrollo con acreedores extranjeros para su conversión en bonos en moneda local. En 1988, la USAID también financió la creación de la Coalición de Deuda por Desarrollo, que ofrece información

sobre las políticas y programas de organizaciones interesadas en la promoción y realización de conversiones de deuda, así como también ayuda técnica para diseñar y estructurar programas de conversión de deuda.

Durante una conversión de deuda por salud, la OPS podría desempeñar varias funciones, tanto para los deudores como para los acreedores. Por ejemplo, la OPS podría proporcionar asistencia técnica para desarrollar proyectos de salud adecuados y trabajar con sus contrapartes locales para promover las conversiones de deuda. Además, la OPS podría administrar y supervisar el desembolso de los fondos del proyecto, así como también monitorear y supervisar la ejecución de los proyectos de salud. Dado que la OPS no solo tiene un mandato, sino que ha demostrado tener capacidad para movilizar los recursos en la Región, también podría alentar a los posibles inversionistas privados o a los donantes bilaterales y multilaterales a que proporcionaran recursos financieros para las conversiones de deuda. Finalmente, la OPS podría actuar como coordinadora estableciendo redes de trabajo entre los diversos actores tanto en los países acreedores como deudores para facilitar el intercambio de información y evitar la competencia intrasectorial.

3. INFORME DE PROGRESO

Como seguimiento al mandato otorgado al Director por el Consejo Directivo, fue creado un equipo de proyecto bajo la supervisión del Programa de Desarrollo de Políticas de Salud. Las actividades realizadas por este grupo han sido numerosas y esencialmente comprenden las siguientes:

3.1 Informe técnico

Fue elaborado un informe técnico que comprende los tres documentos mencionados, tanto en inglés como en español. Se distribuyó a todos los países miembros de la OPS y a las Representaciones, así como a otras Oficinas Regionales de la OMS, organismos de la ONU y donantes bilaterales.

3.2 Folleto informativo

Se elaboró un folleto que incluye información básica sobre el proceso de conversión de deuda por salud, tanto en inglés como en español. Destinado principalmente a un público sin experiencia en el área de la conversión de deuda, el folleto presenta un resumen de las ramificaciones económicas del servicio de la deuda, de los pasos a seguir al ejecutar este tipo de transacción y de los actores participantes. También ofrece respuestas a las preguntas que se formulan más frecuentemente sobre el tema. Se está preparando un plan de distribución y el folleto se entregará a los Representantes de País (PWR) en los países miembros.

3.3 Visitas a los países

Fueron realizadas visitas a catorce países miembros y se llevaron a cabo consultas en lo referente a la factibilidad de efectuar conversiones de deuda por salud. En colaboración con las oficinas locales de la OPS y los ministerios de salud, se sostuvieron conversaciones con varios interlocutores de los ministerios de hacienda y de planificación, así como del banco central y de la tesorería. Estas misiones de estudio generaron mucho interés por parte de los gobiernos de los países miembros. Varios ministros de salud solicitaron que la OPS los ayudara a estudiar aún más este tema tanto con las autoridades financieras de sus respectivos países como con los acreedores, en particular aquellos que se encuentran en el área bilateral. Recientemente, una misión enviada a Costa Rica trabajó con el PWR en relación con las propuestas de proyectos. Estas visitas constituyeron una buena oportunidad para recabar información pertinente para el proceso de conversión de deuda.

Sobre la base del grado de interés demostrado por los países miembros y de las condiciones económicas y sanitarias predominantes, fueron seleccionados tentativamente ocho países para llevar a cabo las actividades subsiguientes descritas en la sección 4 de este documento. Estos países son Bolivia, Costa Rica, Ecuador, Guyana, Honduras, México, Perú y la República Dominicana. La lista no es exhaustiva y se prevé que habrá solicitudes de otros países.

3.4 Realización de una conversión de deuda por salud

Actualmente hay negociaciones en curso con el UNICEF para aclarar los últimos detalles referentes a la participación de la OPS y de ese organismo en un programa de conversión de deuda por salud en Bolivia, empleando una contribución de CAN\$3 millones aportados por la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA). Se prevé que con esta cantidad pueda adquirirse parte de esa deuda con un valor nominal de hasta US\$18 millones, que luego será rescatada en moneda local por una cantidad aproximada a los US\$5 millones. Aunque el UNICEF es el adjudicatario de estos fondos, se logró un acuerdo entre el Ministerio de Salud, OPS, UNICEF y CIDA para que una parte de estos fondos se destine a financiar un proyecto relacionado con la salud maternoinfantil en Bolivia.

3.5 Contactos con posible interesados

Se hicieron contactos y se obtuvo información importante no solo del UNICEF, sino también de otros organismos. Entre ellos se cuentan el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial. La USAID y la CIDA han dedicado recursos sustanciales a las conversiones de deuda y a la creación de dos entidades que actúan como agentes comerciales. Ellas son la Coalición de Deuda por Desarrollo (USAID) y la Iniciativa de Deuda por Desarrollo

(CIDA), para ayudar a las organizaciones sin fines de lucro, tanto canadienses como estadounidenses, a llevar a cabo programas de conversión en los países en desarrollo. Se hicieron consultas a ambas entidades en las etapas iniciales del desarrollo del proyecto y se obtuvo de ellas documentación útil en lo referente a sus respectivas experiencias. También se establecieron contactos con el Fondo para la Ayuda Privada para el Desarrollo Internacional (PAID).

3.6 Identificación de los donantes

En colaboración con la Coordinación de Relaciones Externas (DEC), de la OPS, el equipo del proyecto ha venido desarrollando una estrategia relacionada con los donantes, que se centra principalmente en los donantes bilaterales. Las razones para buscar donantes bilaterales son de dos tipos. Por una parte, parece que hay oportunidades para efectuar estas transacciones. Varios gobiernos acreedores, en particular aquellos afiliados al Club de París, ya han expresado considerable interés en incluir entre las opciones de los convenios de reprogramación de la deuda la posibilidad de intercambiar un porcentaje de la deuda bilateral de varios países deudores de la Región. Por la otra, al tratar con donantes bilaterales, se elimina la inclusión de agentes comerciales y de la banca comercial como participantes, por lo que queda reducido el número de actores en cuestión y se simplifica el proceso de negociación y de ejecución.

Con la aprobación y apoyo del País Miembro, el curso propuesto de la acción consiste en dirigirse a las autoridades pertinentes del país acreedor para abordar la posibilidad de transformar sus préstamos bilaterales en recursos adicionales para proyectos prioritarios en el sector de la salud.

3.7 Creación de un Comité Asesor Interprogramas

Dentro de la OPS fue creado un Comité Asesor Interprogramas para actuar como grupo de dirección para la iniciativa de conversión de deuda. El Comité está encabezado por el Director y se compone de los jefes de las siguientes oficinas: Análisis y Planificación Estratégica (DAP), Coordinación de Relaciones Externas (DEC), Infraestructura de Sistemas de Salud (HSI), Desarrollo de Recursos Humanos en Salud (HSM), Desarrollo de Políticas de Salud (HSP), Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias (HST), Desarrollo de Programas de Salud (HPD), Salud Ambiental (HPE), Salud Materno-infantil (HPM) y Enfermedades Transmisibles (HPT).

4. PRIORIDADES PARA LA ACCION

Con el fin de cumplir con el mandato fijado por los Cuerpos Directivos de la OPS con relación a las conversiones de deuda por salud, en los próximos meses se llevarán a cabo las actividades mencionadas a continuación. La ejecución de estas medidas no requerirá ningún aumento en el presupuesto de la Organización.

4.1 Continuación del estudio sobre el mecanismo de conversión de deuda por salud

Hasta la fecha, los estudios y la experiencia han demostrado que las conversiones de deuda ofrecen la posibilidad de generar recursos adicionales para los proyectos prioritarios de salud. En una época de limitaciones económicas y presupuestarias en todo el mundo, se insta tanto a los países deudores como a los acreedores a que prosigan el estudio de este mecanismo como un medio para generar recursos adicionales.

4.2 Ayuda a los países interesados para que desarrollen una estrategia integral de conversiones de deuda

Se realizarán esfuerzos concretos para facilitar canales de comunicación apropiados y una mayor colaboración entre las autoridades sanitarias y financieras y sanitarias de los países. El diálogo en curso entre las autoridades de salud y los ministerios de hacienda y de planificación, el banco central, la tesorería y la OPS son críticos para este tipo de transacción. Sin este diálogo, puede ocurrir que otros sectores sociales tengan prioridad sobre la salud y reciban todos los beneficios de este tipo de iniciativa.

Se concretarán asimismo esfuerzos para ayudar a los países a efectuar negociaciones con acreedores y con donantes, y con instituciones financieras internacionales como el Banco Mundial, el BID o el FMI. Previa solicitud, también se asignará importancia a estudiar la posibilidad de incluir esquemas de conversión de deuda entre las opciones de los convenios de reprogramación de la deuda negociados dentro del Club de París.

Los fondos generados mediante este tipo de iniciativa son finitos. Por lo tanto, al planificar y desarrollar proyectos se asignará la máxima prioridad a los que sean sostenibles y que incluyan la participación comunitaria de tal manera que la comunidad pueda continuar con las actividades del proyecto una vez que se hayan agotado los fondos.

4.3 Promoción de las conversiones de deuda por salud

La promoción también se efectuará como parte de los programas de la OPS e individualmente entre las autoridades de los países, con la finalidad de sensibilizar sobre este tema tanto al personal de salud, a las organizaciones comunitarias y a las organizaciones internacionales, con miras a aprovechar las posibilidades que ofrece esta iniciativa, especialmente en relación con la deuda bilateral.