UNA FORMA DE RENEGOCIACIÓN EQUITATIVA DE LA DEUDA: LOS "SWAPS" DE DEUDA POR SALUD

Romualdo BERMEJO GARCÍA
Rosana GARCIANDÍA GARMENDIA

SUMARIO:

1. INTRODUCCIÓN. Enunciado de la propuesta: debt for health swaps. 2. LA DEUDA EXTERNA EN EL ÁFRICA SUBSAHARIANA. 2.1. Introducción. 2.2. Concepto de deuda externa. 2.3. Origen y evolución histórica del problema de la deuda externa hasta la actualidad. 2.4. Especificidades de la deuda externa en el África subsahariana. 2.5. Perspectiva de futuro. Necesidad de medidas innovadoras y de voluntad para ejecutarlas. 3. VIH/SIDA, TUBERCULOSIS Y MALARIA EN EL ÁFRICA SUBSAHARIANA. 3.1. Causas de elección de estas tres enfermedades para la conversión de deuda. 3.2. Peculiaridades de cada una de las enfermedades escogidas y posibles medidas para cada caso. 3.3. La investigación como núcleo del operativo. 4. PROPUESTA DE SOLUCIÓN. LOS CANJES DE DEUDA. 4.1. Definición. El swap como instrumento de reducción de deuda. 4.2. Beneficios y costes de los canjes de deuda para acreedor y deudor. 4.3. Experiencias con medio ambiente, educación y desarrollo. 4.4. El swap deuda por salud. 4.5. El "cuarto pilar" y la generalización de los swaps de deuda por salud. 5. CONCLUSIÓN.

1. INTRODUCCIÓN. ENUNCIADO DE LA PROPUESTA: "DEBT FOR HEALTH SWAPS"

El desarrollo de un país o de una región es un objetivo complejo. Pero existe un área geográfica en la que parecen confluir todos los factores posibles para dificultar al máximo esa tarea: el África subsahariana. Esto no debe llevarnos al pesimismo científico en ningún caso, sino todo lo contrario, siendo preciso ahondar más en el estudio de cada uno de esos factores y buscar los instrumentos necesarios para un desarrollo sostenible en el tiempo e integral, es decir, no sólo económico sino también social, con todo lo que eso supone.

Un análisis en profundidad de la realidad de la región subsahariana mostraría que son muchas y muy diversas las causas de los bajos niveles de desarrollo humano que se registran en los países que la integran. Son destacables fenómenos tan habituales como la corrupción o la falta de desarrollo institucional, cuyas consecuencias pueden llegar a ser devastadoras para un pueblo. Pero si hay una realidad que interpela directamente nuestra sensibilidad por

la crudeza de sus efectos directos en la vida de las personas afectadas, ésa es la enfermedad. En este punto, se podría hablar de muchas patologías y afecciones habituales en la región. Entre ellas, hay tres grandes enfermedades que por su incidencia, prevalencia y efectos tienen un puesto reservado entre las cuestiones de máxima importancia: el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria. Con orígenes distintos y características diferentes, pero muy relacionadas entre sí, sus consecuencias en el área subsahariana están causando estragos entre la población.

A pesar de que tanto los gobiernos de los países afectados como la comunidad internacional han multiplicado sus esfuerzos en esta dirección durante los últimos años con resultados satisfactorios, la lectura generalizada es que aún queda mucho por hacer y que los recursos de que se dispone para ello son insuficientes. Esto nos conduce a otro ámbito, el económico, directamente relacionado con el resto de cuestiones en cualquier país en desarrollo.

Con la vista puesta en los años ochenta, uno de los grandes problemas económicos de dichos países fue la llamada "crisis de la deuda externa". Hoy en día no se habla ya de crisis, puesto que la situación presente de endeudamiento no supone una amenaza para el sistema financiero internacional y porque la carga de la deuda para los países deudores está disminuyendo en relación con los niveles alcanzados en años anteriores. Sin embargo, algunos países en desarrollo, entre ellos los del África subsahariana, soportan aún el peso de un endeudamiento que podría estar repercutiendo negativamente en su desarrollo.

A partir de 1996, se inició una tendencia a nivel internacional por la que tanto los gobiernos de los Estados acreedores y deudores, como los acreedores privados y las organizaciones multilaterales aceptaron que la deuda externa, tal como estaba estructurada en ese momento, era una carga perjudicial para el desarrollo de los países. Las medidas tomadas a partir de entonces han ido encaminadas a la reducción de la deuda y sus intereses a través de diversos mecanismos, algunos de ellos muy creativos.

Esa postura se mantiene aún en la actualidad. Por eso, la propuesta de este trabajo, en relación con el punto anterior que hacía referencia al VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, consiste en generalizar el uso de canjes de deuda por salud, aunque en un ámbito restringido a la prevención y el cuidado de estas tres enfermedades. El instrumento, conocido como "Debt for health swaps", cuyo funcionamiento y particularidades se analizarán más adelante, cuenta con antecedentes muy positivos en materia de medio ambiente y educación.

La propuesta enunciada en términos generales no es del todo novedosa, puesto que voces de reconocido prestigio en la materia procedentes del "Center for International Development" de la Universidad de Harvard o del propio Banco Mundial han apuntado ya hacia esta posibilidad. Sin embargo, la innovación de la presente propuesta se encuentra, sobre todo, en sugerencias concretas que tienen que ver con la materialización del canje a niveles de planificación y coordinación de agentes, que se apuntan al final de este trabajo por considerar que son las más viables y recomendables en este ámbito a la vista de las experiencias anteriores.

2. LA DEUDA EXTERNA EN EL ÁFRICA SUBSAHARIANA

Los problemas derivados de lo que comúnmente se conoce como "deuda externa" corren el riesgo de ser simplificados, tanto en el análisis de sus causas como en la interpretación de las posibles soluciones. Por eso, en este primer apartado nos detendremos en algunos de los aspectos más relevantes de la cuestión. No obstante, tampoco es el objeto de este trabajo la realización de un estudio exhaustivo de toda la problemática relativa al endeudamiento internacional, lo cual excedería de los límites materiales razonables del mismo. Esto justifica la menor profundidad en el tratamiento de algunas cuestiones.

2.1. *Concepto de deuda externa*

Son varias las definiciones que se manejan, por lo que es importante aclarar a qué nos estaremos refiriendo cuando hablemos de "deuda externa", a lo largo de este artículo. Para determinar si una deuda es externa o nacional se utilizan criterios como la moneda en que se denomina un préstamo o la residencia de las partes implicadas. Según estos criterios, una deuda sería externa si estuviese denominada en una moneda distinta a la local o si deudor y acreedor residieran en distintos Estados. Otros puntos de conexión han sido desechados por aportar más confusión que soluciones. Tal es el caso, por ejemplo, de la nacionalidad de las partes o el lugar de cumplimiento de la obligación.

La definición mayoritariamente utilizada es la que establece la deuda externa como "the amount at any given time, of disbursed and outstanding

liabilities of residents of a country to non-residents to repay principal, with or without interest, or to pay interest with or without principal"[1]. El hecho de que cuente con la aceptación del FMI, BM, OCDE, entre otros organismos, la convierte en definición de uso habitual en los estudios y encuestas, ante la necesidad de unificar criterios a nivel internacional.

La deuda externa puede ser, además, privada o pública. Será pública cuando el deudor sea un Estado u organismo público, o un deudor privado garantizado por el Estado, en cuyo caso la deuda se convierte en pública desde el momento en que dicho Estado la garantiza. Será privada cuando el deudor sea un individuo, empresa o entidad de carácter privado.

En cuanto a la deuda pública externa, muchos estudiosos aceptan su definición como "the debtor country's liabilities in foreign currencies to non-residents with an original or extended maturity over one year"[2]. Una definición más extensa de este tipo de deuda incluiría "the liabilities of the central government, state, provincial, local governments, government agencies, public companies in wich a government holds at least a majority of shares, and private debt guaranteed by the public sector"[3].

Este artículo se circunscribirá a la deuda pública externa, por entender que es el tipo de deuda más adecuado para el uso de los swaps[4] de deuda por salud que en él se proponen. En general, los mecanismos de conversión de deuda pueden referirse a deuda tanto pública como privada. Pero, dado el carácter básico de la atención sanitaria y con la idea del Estado social de fondo, parece más adecuado el ámbito de la deuda pública del Estado y sus órganos para poner en marcha una iniciativa de estas características. Además, teniendo en cuenta que en el África subsahariana una parte importante de los fondos invertidos en la prevención y cuidados del VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria proceden de los gobiernos de los Estados, al menos *a priori* existen expectativas de disponibilidad por parte de dichos organismos públicos.

1. Definición citada por GIANVITY, F., "The International Monetary Fund and External Debt", *RCADI*, vol. 215 (1989-III), p. 233.

2. DE LA DEHESA, G., "Institutional Stucture for External Debt Management", en *International Borrowing: Negotiating and Structuring International Debt Transactions*. Washington, DC, International Law Institute, 1986, p.8.

3. *Ibid.*

4. Utilizaré las expresiones canje y "swap" indistintamente para designar el mecanismo de conversión de deuda por otro bien. Sin embargo, no hay que olvidar que el término "swap" tiene también otras acepciones en el ámbito financiero a las que no se hace referencia aquí.

2.2. *Origen y evolución histórica del problema de la deuda externa hasta la actualidad*

El endeudamiento, en sí mismo, no constituye necesariamente un problema. Esta idea, que a menudo se extiende sin ser fundamentada, se topa de frente con las cifras de deuda de países como, por ejemplo, Estados Unidos cuyo endeudamiento no le impide ser la primera potencia mundial. Sin embargo, en ocasiones, determinadas circunstancias pueden hacer que el equilibrio se desajuste y se sucedan las crisis.

La idea de una crisis de deuda externa no es algo nuevo. Debemos remontarnos a la historia del Imperio Otomano para ver que ya a finales del siglo XIX tuvo que decretarse la suspensión de pagos y de la deuda externa. El caso de los empréstitos serbios y brasileños llegó incluso a la Corte Permanente de Justicia Internacional, en los años veinte. Las deudas alemana (1953) e indonesia (1970) fueron otro antecedente que, además, acabó en negociaciones ejemplares a las que todavía seguimos remitiéndonos. Sin embargo, en la actualidad, cuando se habla de crisis de la deuda externa se está haciendo referencia a la oleada de deudas impagadas que se inició con México en agosto de 1982.

Varios factores contribuyeron a consolidar esa crisis como la más importante de la historia en materia de deuda, algunos de ellos en origen y otros más adelante en el tiempo. El punto de partida de todo este fenómeno fue un considerable encarecimiento de los precios del petróleo, en dos ocasiones, en la década de los 70. Los países productores se encontraron con un exceso de liquidez que depositaron en bancos mayoritariamente estadounidenses y europeos. A su vez, los países no productores en desarrollo necesitaban más recursos para hacer frente a los pagos del encarecido crudo. Estas circunstancias hicieron posible que se acordaran préstamos cuyas condiciones no respondían, según se ha visto después, a los niveles de racionalidad y precaución necesarios. Ni los bancos que prestaban ni los deudores que se beneficiaban de dichos fondos tuvieron especial cuidado en negociar los términos de sus acuerdos analizando las posibles consecuencias. La situación se agravó por la mala gestión e incluso disipación de los fondos prestados por parte de ciertos países deudores, algunos de ellos bajo regímenes autoritarios o militares. A este hecho se sumaron cambios en el escenario internacional como el aumento de los tipos de interés, la volatilidad de los tipos de cambio en los mercados financieros mundiales, o la debilidad y variabilidad de los precios de los bienes primarios exportados por los países menos desarrollados.

Tal cúmulo de factores hizo que en 1982 México declarara su incapacidad para cumplir con las obligaciones de deuda externa, acontecimiento seguido de una espiral de incumplimientos que hicieron temer por la estabilidad del sistema monetario y financiero internacional. Su todavía corta vida generaba dudas sobre su capacidad para superar una crisis de semejantes características.

Todas las medidas que se tomaron a partir de ese momento tenían como objetivo garantizar los cobros a los acreedores, por miedo a que un incumplimiento masivo derrumbase el sistema bancario de los países industrializados y, por consiguiente, todo el sistema financiero internacional. La principal medida adoptada fue la renegociación de los préstamos, otorgando mayores plazos de reembolso o tipos de interés más favorables, todo ello para garantizar el cobro por cualquier medio. El marco para la renegociación de deuda pública es el club de París[5], que ya existía desde los años cincuenta, y para la deuda privada, el club de Londres. Ambos siguen funcionando en la actualidad.

En 1985, Estados Unidos presentó el plan Baker[6], cuya pieza central era el ajuste estructural. Se seguiría inyectando "new money" del que se beneficiarían los Estados en desarrollo, pero a cambio era necesario que dichos Estados se comprometieran a ejecutar políticas o planes de ajuste estructural que garantizasen mejoras económicas en el país, especialmente en su balan-

5. El "Club de París" se creó en 1956 a raíz de una reunión de gobiernos acreedores para renegociar la deuda argentina. Sobre esta institución, cfr. CARREAU, D., "Le rééchelonnement de la dette exteriéure des Etats", *Journal du droit internacional*, 112(1) (1985), pp. 5-48.; RIEFFE, A., "The Paris Club, 1978-83", *Columbia Journal of Transnational Law* (1984), pp. 160-179.

6. Sobre este plan, cfr. MONTEAGUDO, M., "The debt problem: the Baker Plan and the Brady Initiative: a Latin American perspective" *The international lawyer*, vol. 28 (1994), pp. 59-81; JACKSON, J. H. y DAVEY, W. J., "Legal problems of international economic relations: cases, materials, and text on the national and international regulation of transnational economic relations", *International legal materials*, 1986; MAMOU, Y., "Les modesties ambitions du plan Baker", *Le Monde Dipolomatique*, Mars 1986; IMF Survey, núm. 11, October, 1989, Washington D. C.; BANQUE DES RÈGLEMENTS INTERNATIONAUX, 59 Rapport Annuel, Bâle, 1989; WALLENSTEIN, S. y SILKENAT, J., "Investment Funds and Debt-Equity Swaps: Broadening the base of a New Finantial Tool", *Fordham International Law Journal*, n. 1 (1988), pp. 449-484; HUSAIN, I., "Experiencias recientes con la estrategia de la deuda", *Finanzas y Desarrollo*, n. 3 (1989), pp. 12-15; KAHN, M. y KNIGHT, M. "¿Retardan el crecimiento los programas de ajuste apoyados por el Fondo?", *Finanzas y Desarrollo*, n. 1 (1986), pp. 30-32; FRANKENBERG, G y KNIEPER, R. "Problèmes juridiques du surendettement des pays du Tiers Monde: Actualité de la doctrine des dettes odieuses", *Recueil Penant, Revue de droit des pays d'Afrique*, núms. 786-787, París (1985), pp. 9-36; THOMAS, V. y CHHIBBER, A., "Les réformes dans le cadre d'ajustement: un bilan", *Finances et Développement*, núm. 1 (1989), 28-31.

za de pagos. Sin embargo, pocos años bastaron para que la tendencia cambiara. De nuevo fue Estados Unidos quien en 1989 dispuso el plan Brady[7], que estimuló el crecimiento del ya existente mercado secundario de deuda externa y, sobre todo, cambió el enfoque de resolución del problema al contemplar la posibilidad de renunciar a parte de esos préstamos, asumiendo ciertas pérdidas. Fue unos años después cuando la gestión de la llamada "crisis de deuda externa" dio un giro radical. La idea de que era necesaria una reducción importante de la deuda y su servicio para resolver el problema fue consiguiendo más apoyos cada vez. En 1996, el G-8 (entonces G-7) lanzó la "Heavily Indebted Poor Countries Initiative" (HIPC[8]), para ayudar a los países pobres a través de un alivio integral de su deuda, marcando el inicio de una tendencia que ha seguido afianzándose hasta la actualidad. La iniciativa, que por primera vez relacionaba condonación de deuda con reducción de la pobreza, introdujo novedades muy impactantes. En primer lugar, la deuda contraída con organismos multilaterales se consideró susceptible de condonación, en contra de lo que había venido ocurriendo tradicionalmente. Por otra parte, el porcentaje de condonación que se había contemplado hasta entonces era de un máximo de 67% del valor actual neto de la deuda, tal como se establecía en las Condiciones de Nápoles del Club de París (1994). Sin embargo, con la HIPC Initiative, ese porcentaje aumentó hasta el 80%[9].

7. Sobre este plan, cfr. SOLANO, D., "Le plan Brady et l'Amerique latine: une nouvelle signe à la crise financière?", *Le Trimestre du Monde*, París, núm. 4 (1989); MONTEAGUDO, M., "The debt problem: the Baker Plan and the Brady Initiative: a Latin American perspective" *The international lawyer*, vol. 28 (1994), pp. 59-81; BANQUE DES RÈGLEMENTS INTERNATIONAUX, 59 Rapport Annuel, Bâle, 1989; LELARD, M. "La conditionnalité du FMI et la dette du Venezuela", *Le Trimestre du Monde*, núm. 4 (1989), p.140.

8. Sobre esta etapa, cfr. SANTOS, A., "Beyond Baker and Brady: deeper debt reduction for Latin American sovereign debtors", *NY University Law Review*, vol. 66, n. 1 (april 1991); CORTIÑAS-PELÁEZ, L., "Un horizonte polémico: deuda externa y Derecho de América Latina", *Segunda época de la Revista de Estudios Jurídicos del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Veracruzana*, vol. XVI, núm. 74 (2003); ROCHA e SILVA, O. DA, "Una propuesta de cooperación financiera regional basada en la deuda intralatinoamericana", *Integración latinoamericana*, núm. 145 (mayo, 1998); ESPECHE GIL, M., "La deuda externa ante el derecho internacional público", *Anuario Hispano-Luso-Americano de Derecho internacional*, núm. 16 (2003), pp. 345-378; BUXTON, N., "Debt cancellation and civil society. A case study of Jubilee 2000", en *Fighting for human rights*, Paul Gready (ed.), London Routledge, 2004, pp. 54-77.

9. Para ser considerado HIPC, el país en cuestión debía ser considerado pobre, según criterios de la IDA (International Development Association-Banco Mundial) y por el FMI (en su programa Poverty Reduction and Growth Facility), y tenía que soportar una carga de deuda no sostenible, después de habérsele aplicado una reducción conforme a las condiciones de Nápoles. Los términos de referencia utilizados en este caso eran los ratios deuda/exportaciones o deuda/PIB.

Pero la mayor de las novedades introducidas por la HIPC Initiative fue el establecimiento de un proceso en dos fases que los países tendrían que superar para obtener la condonación. En la primera fase, el país debía contar con tres años de buena actuación en materia de ajuste estructural y programas de reforma, así como preparar el llamado "Poverty Reduction Strategy Paper" (PRSP). Cumplidos estos requisitos, se alcanzaba el "Decisión point", en el que los acreedores acordaban una condonación de deuda que no se materializaría hasta alcanzar el "Completion point". Sin embargo, durante ese tiempo de pendencia habría una renegociación de las deudas, para el caso de acreedores miembros del Club de París, y condonaciones provisionales para el caso de los acreedores multilaterales. Para alcanzar el "Completion point", es decir, durante la segunda fase, el país debía haber implementado una estrategia de reducción de la pobreza, incluyendo ciertos niveles de estabilidad macroeconómica y ajuste estructural. Alcanzado este punto, se ejecutaría la condonación prometida en el "Decision point". De este modo, los acreedores tendrían la garantía de que la condonación de los fondos debidos se integraba dentro de un plan de reducción de la pobreza complejo y bien diseñado, por el que el propio país se involucraría en su desarrollo. Hay que destacar también que esta iniciativa fue pionera en agrupar a los acreedores multilaterales y a los bilaterales, miembros o no del club de París, para una solución conjunta que tanto necesitaba este problema[10].

A pesar de que esta novedad supuso un gran avance en el campo de la deuda externa y su gestión, las manifestaciones de grupos de poder como el G-8 corren el riesgo de quedarse en meras declaraciones de intenciones. Para prevenir ese riesgo y dadas las dudas que se fueron generando respecto de la efectividad de dichas medidas con el paso de los años, ya desde 1996 se empezó a gestar un movimiento denominado "Jubileo 2000", que alcanzó su máximo apogeo en los años 1999 y 2000. Se trataba de una movilización a gran escala de la sociedad civil para pedir la cancelación de la deuda de los países más pobres. Aunque pueda parecer pretencioso pensar que un movimiento civil vaya a marcar la agenda política internacional, el Jubileo tuvo una repercusión sin precedentes, llegando incluso a modificar el curso de las declaraciones del G-8[11].

Tanto fue así que ya en 1998, sus integrantes reconocieron en Birmingham la importancia de dicho movimiento como testimonio de solidaridad y la ne-

10. *The HIPC Initiative. A Practice Note. UNDP Policy note*. October 2003.

11. BUXTON, N., "Debt cancellation and civil society. A case study of Jubilee 2000", en *Fighting for human rights*, Paul Gready (ed.), London Routledge, 2004, pp. 54-77.

cesidad de dar un impulso mayor a la HIPC Initiative[12]. Y no hubo que esperar demasiado, ya que en la cumbre de Colonia, al año siguiente, se lanzó la "Köln Debt Initiative", que hoy se conoce como iniciativa HIPC reforzada y que se apoya fundamentalmente sobre tres ejes: la reducción de la pobreza, una condonación más rápida de la deuda y una liberación de fondos de mayor envergadura[13]. El primero de estos ejes se desarrollaría a través de planes y programas de ajuste estructural en los que tendrían un papel muy importante el FMI y el BM. El segundo albergaba la posible aceleración del proceso de condonación por buen comportamiento de los Estados, enfatizaba la importancia de la condonación de intereses, abogaba por trasladar la decisión sobre la cantidad a condonar al momento de la condonación para tener en cuenta todos los factores, y pedía al Club de París y a las Instituciones Financieras Internacionales que ayudasen a los países a facilitar su proceso de entrada en la iniciativa. Por último, las cifras para una mayor condonación se materializaron en propuestas como pasar de un ratio deuda/exportaciones de 200-250 a 150% o condonar como mínimo el 90% de la deuda. Para financiar estas medidas, se pedía que los países acreedores otorgasen nueva Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD), que el FMI movilizase sus recursos, que los bancos de desarrollo multilaterales siguieran explorando nuevas formas imaginativas de sacar el máximo provecho a sus recursos y, sobre todo, que se repartiera de forma razonable la carga de la condonación entre los acreedores, dependiendo de condonaciones pasadas, de las cifras de AOD, del PIB, etc.

En 2000, nueve países habían alcanzado ya el "Decision point", número que había aumentado a 23 para la cumbre de Génova en 2001. Se trata de Benin, Bolivia, Burkina Faso, Camerún, Chad, Gambia, Guinea, Guinea Bissau, Guyana, Honduras, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mozambique, Nicaragua, Níger, Rwanda, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Tanzania, Uganda y Zambia. Según los datos disponibles, estos países estaban destinando, de media, el 40% de la ayuda temporal a salud y el 25% al cuidado de la salud. Otros sectores prioritarios eran la lucha contra el VIH/SIDA, el desarrollo rural y el suministro de agua, la construcción de carreteras, el desarrollo institucional y el buen gobierno. Con esta situación de partida, en Génova, el G-8 decidió dar un paso más y ampliar a 100% la expectativa de condonación de

12. "Response by the presidency on behalf of the G8 to the Jubilee 2000 petition", 1998, Birmingham, United Kingdom.

13. "Report of G8 Finance Ministers on the Köln Debt initiative to the Köln economic summit", 1999, Cologne, Germany.

deuda comercial y procedente de Ayuda Oficial al Desarrollo[14]. A partir de ahí, en los sucesivos años, las reuniones del G-8 han servido sobre todo para concretar medidas de actuación que perfeccionaran la iniciativa de la que se partía hasta convertirla en un mecanismo lo más eficiente posible. Con ese ánimo de perfeccionamiento, se ha ido despertando un especial interés por la gestión responsable y transparente de los fondos liberados y de la financiación en general. El consenso de Monterrey, en 2002, supuso un impulso importante para esta tendencia que culminaba con la Convención contra la Corrupción de las Naciones Unidas, aprobada por la Asamblea General el 31 de octubre de 2003 y en vigor desde el 14 de diciembre de 2005.

La HIPC initiative, cuya expiración se había previsto para final de 2004, se extendió en ese mismo año hasta diciembre de 2006[15]. Por eso, en 2005, coincidiendo con el acuerdo del G-8 de extender el 100% de condonación a todo tipo de deudas[16], tuvo lugar la "Paris declaration on aid effectiveness"[17] en la que acreedores, deudores y organizaciones internacionales se reunieron para establecer nuevas metas y plazos de cara al futuro, extendiendo sus compromisos hasta 2010.

En la cumbre del G-8 en junio de 2007, se pedía una gestión financiera pública responsable, transparente y competente, en lo referente a los fondos liberados por la HIPC Initiative y a las deudas que se contraigan en el futuro. En relación con la corrupción, se lanzó una llamada a fomentar organismos que controlen la eficacia de la relativamente nueva Convención contra la Corrupción de las Naciones Unidas[18]. A nivel español, el curso 2006/2007 ha sido especialmente relevante en materia de deuda, ya que el 7 de diciembre de 2006 se aprobaba la Ley 38/2006, reguladora de la gestión de la deuda externa, que preveía la renegociación y, en su caso, cancelación de la deuda de los países HIPC frente al Estado español contraída con anterioridad al 31 de diciembre de 2003. El mandato de las Cortes Generales obligaba a aprobar este plan antes del 31 de diciembre de 2007, aunque el Consejo de ministros no agotó todo el plazo, ya que acordó el 13 de julio de 2007 la con-

14. *Report transmitted by G7 Finance Ministers to the Heads of State and Government*, 2001, Genoa, Italy.

15. *G8 Vows to Boost Help for Poor Indebted Countries*, 2004, Sea Island, Georgia, United States of America.

16. "África" G8 summit, 2005, Gleneagles, United Kingdom.

17. *Paris Declaration on aid and effectiveness. Ownership, Harmonisation, Alignment, Results and Mutual Accountability*, Paris, February 28-March 2, 2005.

18. "Growth and Responsibility in the World Economy", G8 Summit Declaration, 2007, Heiligendamn, Germany.

donación adicional de 384,49 millones de euros de deuda a los países HIPC. Concretamente, se beneficiarán de esta reciente medida once países, ocho africanos (Ghana, Mauritania, Tanzania, Senegal, Mozambique, Uganda, República Democrática del Congo y Costa de Marfil) y tres latinoamericanos (Bolivia, Honduras y Nicaragua). La Ley daba a elegir entre la renegociación y la cancelación de la deuda. Al final, el Gobierno ha optado por la condonación total, por entender que "el sobreendeudamiento de estos países es un problema estructural que requiere de soluciones definitivas para que se puedan generar nuevas oportunidades de desarrollo"[19]. El 40% de la deuda se condonará por programas de conversión de deuda y el 60% restante serán condonaciones directas. España es el primer país en fijar su fecha de corte para la condonación a los países HIPC en el 31 de diciembre de 2003, alineándose así con las Instituciones Financieras Internacionales, frente a los demás acreedores bilaterales oficiales que la fijan en el 20 de junio de 1999.

Como demuestran los acontecimientos recientes, los esfuerzos por una reducción considerable de la carga de la deuda y su servicio son innegables, aunque la cuestión clave que se suscita en este momento es la relativa a la gestión de los fondos liberados por condonación. En una región como el África subsahariana, en que los recursos escasean, no sólo para servir la deuda, sino para cubrir los servicios sociales básicos, es urgente asegurar que el esfuerzo realizado por parte de los acreedores se traduzca en mejores niveles de vida y desarrollo para los ciudadanos de los países deudores. De ahí la necesidad de examinar los diferentes mecanismos y cerciorarse de su eficacia y legitimidad.

2.3. *Especificidades de la deuda externa en el África subsahariana*

El problema de la deuda externa tiene muchos elementos comunes a los diferentes países en que se ha suscitado, a pesar de que cada región ofrece ciertas particularidades en este sentido. Tal es el caso de los países de la región subsahariana cuyas peculiaridades culturales, organizativas, económicas y de gestión afectan también a la deuda. Habiendo quedado ya expuestos los

19. Acuerdo del Consejo de Ministros de España (13 de julio de 2007) por el que se aprueba el Plan de condonación contraída por los países más pobres altamente endeudados frente al Estado Español, con anterioridad al 31 de diciembre de 2003, y se dispone su remisión al Congreso de los Diputados.

factores externos que hicieron empeorar la situación en materia de deuda a nivel mundial, conviene recordar que hubo algunos que tuvieron gran incidencia en el África subsahariana, como la recesión mundial de los años ochenta, el deterioro del comercio, la fluctuación excesiva de los tipos de cambio o la falta de coordinación entre los distintos donantes de fondos. Pero junto a estos factores de índole internacional, influyeron en la crisis otros de carácter interno. A este respecto, los expertos hablan de políticas de endeudamiento excesivo para financiar proyectos de desarrollo, de insuficientes y pobres sistemas de gestión económica, y sobre todo, de políticas monetarias y fiscales no basadas en criterios de racionalidad.

Con todos estos elementos como desencadenantes de una crisis particular, la deuda que se consolidó en ese proceso tiene también características particulares. Hay que resaltar que el 82% de la deuda externa de esta región es deuda pública, por lo que el marco en que se desarrollen las renegociaciones de la misma será el club de París. Así pues, los acuerdos alcanzados en dicho club se rigen por las normas de Derecho internacional público, lo que supone que la incapacidad inicial del Estado deudor para rembolsar no afecta a la validez de los préstamos acordados. Otras características comunes de los préstamos en esta región suelen ser los bajos tipos de interés y las "maturities" muy largas (20 años). Estas últimas especialidades tienen que ver con el hecho de que el África subsahariana es una de las regiones más pobres del mundo, tanto en nivel de renta como en PIB, por lo que el trato que reciben por parte de sus acreedores es diferenciado respecto de otras regiones algo más desarrolladas[20].

Un último punto, clave en esta materia, es el relativo a la capacidad de negociación de los Estados de esta región en los procesos de renegociación de deuda. En este sentido, se plantea el problema de la falta de preparación y formación para la renegociación, ya que las personas que representan a estos países en las renegociaciones con los acreedores a menudo carecen de la formación suficiente para un enfrentamiento dialéctico entre iguales. Esa laguna formativa suele hacer que el negociador que representa al Estado deudor sea más vulnerable y vea mermada su capacidad negociadora, redundando esto en acuerdos no del todo satisfactorios para sus representados. La práctica habitual de los gobiernos africanos suele ir principalmente por dos vías: la

20. Algunas de estas reflexiones fueron ya apuntadas por ABULGASEM ABOKSHEM, M.A. "The role of the IMF in the Internacional Debt Management: the case of Sub-saharian África", en *The external debt*, Dominique Carreau, y Malcolm N. Shaw (ed.), The Hague, Hague Academy of International Law, 1995, p. 320.

renegociación o la suspensión unilateral. No obstante, sea cual sea el camino elegido, todos los gobiernos de esta región tienen un gran sentido de la obligación para con sus acreedores, algo que se debe a su posición de debilidad e inferioridad en las negociaciones, por un lado, y a su necesidad de fondos para proyectos de desarrollo, por otro.

2.4. *Perspectivas de futuro. Necesidad de medidas innovadoras y de voluntad para ejecutarlas*

El breve repaso realizado desde sus orígenes por toda la evolución de la crisis de deuda de los años 80, y de las reacciones surgidas a raíz de la misma, puede dar una idea del punto en que se encuentra la problemática planteada en el momento actual. Podría decirse que la deuda no supone ya un problema de primer orden cuya existencia condiciona el resto de variables en un país en desarrollo. Sin embargo, a pesar de esta afirmación, hay que reconocer que todavía estamos en condiciones de otorgar a la deuda su importancia en este momento. Se trata de considerar la deuda externa no como una carga, aunque lo sigue siendo para los países en desarrollo, sino como un instrumento clave en el desarrollo del país. El momento actual de conciencia a favor de la reducción de la deuda debería ser aprovechado por los países deudores en desarrollo para utilizar la deuda como llave de acceso a determinados programas de servicios sociales básicos en educación, sanidad o medio ambiente. Medidas como la conversión de deuda por desarrollo han sido ya implementadas en algunos ámbitos con gran éxito. Dado que, en general, se puede afirmar que existe voluntad y predisposición para poner en práctica este tipo de medidas por parte de los distintos implicados, sería un acto de inteligencia y de buen gobierno aprovechar la coyuntura para dar un empujón importante a mecanismos como los swaps de deuda por salud que, precisamente por lo innovador de su planteamiento, dejan abierta una puerta a la esperanza y al optimismo.

3. VIH/SIDA, TUBERCULOSIS Y MALARIA EN EL ÁFRICA SUBSAHARIANA

Los datos en materia de enfermedades no pueden ser más contundentes en el África subsahariana. En 2006, casi las dos terceras partes (63%) de todas las personas infectadas por el VIH vivían en esa región, representando los

fallecimientos por SIDA en África el 72% de la cifra mundial[21]. Además, de los 22 países en los que la tuberculosis tiene especial incidencia y prevalencia[22], 9 son africanos[23]. A su vez, el porcentaje de población con riesgo de malaria es del 66% en esta región, y se calcula que su contribución a la mortalidad por malaria a nivel mundial es de un 89%[24].

Aunque existen otras muchas enfermedades que afectan especialmente al continente africano, concretamente a la región subsahariana, el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria tienen un fortísimo grado de incidencia y prevalencia en esos países, por lo que sus consecuencias son devastadoras para el desarrollo de dichos pueblos. Esto hace de su estudio y seguimiento una necesidad, como presupuesto de cualquier programa que busque fomentar el desarrollo de esa área.

Este grupo de enfermedades tiene en común su relación con la pobreza y el desarrollo. Se sabe que la pobreza es en cierto grado causa y también consecuencia de los elevados niveles de mortalidad que por ella se generan, ya que la escasez de recursos, las precarias condiciones de vida, los escasos niveles de nutrición o grados de higiene y salubridad insuficientes son manifestaciones de pobreza y subdesarrollo que aumentan la probabilidad de infección por tuberculosis y malaria. Además, esa misma escasez provoca un acceso limitado, cuando no nulo, a los cuidados médicos necesarios para frenar las infecciones y paliar sus efectos, aunque, por supuesto, no conviene olvidar que la carencia de medidas preventivas tiene también consecuencias patentes en el caso del VIH/SIDA. Esta relación no es, sin embargo, unidireccional, ya que estas enfermedades son, a la larga, una de las principales causas de la pobreza y la falta de desarrollo. Dado que la mayoría de los enfermos tienen entre 15 y 54 años[25], edad de máxima productividad, los efectos que este fenómeno tiene en el PIB y los ingresos a nivel familiar son tan innegables como preocupantes.

21. Datos disponibles en *África Subsahariana. Situación de la epidemia de SIDA, 2006*, OMS/ONUSIDA, 2006.

22. La incidencia es la frecuencia con la que aparecen casos nuevos de una enfermedad en una población determinada, en un periodo determinado. La prevalencia es el número de casos que presentan la enfermedad, dividido por el número de individuos que componen el grupo o la población en un determinado momento. Mide la frecuencia de la enfermedad (OMS).

23. Dato disponible en "Tuberculosis", *Informe sobre enfermedades*, Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, 2006.

Enlace: *http://www.theglobalfund.org/en/files/about/replenishment/disease_report_tb_en.pdf*

24. Datos disponibles en *World Malaria Report, 2005*, Roll back malaria, OMS y UNICEF.

25. Dato disponible en "Tuberculosis", *Informe sobre enfermedades*, Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria.

Enlace: *http://www.theglobalfund.org/en/files/about/replenishment/disease_report_tb_en.pdf*

3.1. *Causas de elección de estas tres enfermedades para la conversión de deuda*

La razón por la que en este trabajo se presentan las tres enfermedades agrupadas no es trivial, y tampoco es una elección basada meramente en las cifras epidemiológicas de cada una de ellas por países. Aunque en consonancia con las cifras se trata de tres de las enfermedades más presentes en la región, el principal motivo para agruparlas es la relación que existe entre ellas. En efecto, el VIH/SIDA, de origen vírico, tiene como principal efecto la inmunodeficiencia de los afectados, convirtiéndose estos en blanco perfecto para otro tipo de enfermedades por la debilidad de su sistema inmunológico. La relación más inmediata que se le conoce es la que guarda con la tuberculosis, infección de tipo bacteriano y fácil curación pero cuya incidencia en enfermos de VIH/SIDA es de considerable gravedad, llegando a provocar la muerte al paciente en un elevado número de casos. El VIH/SIDA provoca la rápida conversión de la infección latente de tuberculosis en una enfermedad activa, por lo que alrededor de la mitad de los enfermos de VIH/SIDA desarrollan la tuberculosis, llegando en algunos países de África al 77% la proporción de enfermos de tuberculosis que padecen también SIDA[26].

Una relación no tan generalmente conocida o difundida es la que guarda el VIH/SIDA con la malaria. Del mismo modo que en el caso anterior, un enfermo de SIDA es mucho más vulnerable que una persona sana a cualquier tipo de enfermedad, por lo que, de hecho, normalmente suelen ser esas enfermedades llamadas oportunistas las que provocan un desenlace fatal en la evolución de los pacientes con SIDA. Tal es el caso de la malaria, enfermedad producida por parásitos del género *Plasmodium* y transmitida entre personas por medio de la hembra del mosquito *Anopheles*. La malaria, también conocida como paludismo, enfermedad fácilmente diagnosticable y tratable, puede llegar a provocar la muerte en enfermos de SIDA, aunque en sentido inverso también existe relación, puesto que la malaria incrementa el peligro de transmisión de VIH y la carga viral de dicho virus. Además, en caso de co-infección de VIH/SIDA y malaria, aumenta el riesgo de anemia, nacimientos con bajo peso y otro tipo de complicaciones[27].

26. Observaciones disponibles en "Tuberculosis", *Informe sobre enfermedades*, Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, 2006, p. 24.
Enlace: *http://www.theglobalfund.org/en/files/about/replenishment/disease_report_tb_en.pdf*

27. Observaciones disponibles en *Malaria and HIV/AIDS interactions and implications: conclusions of a technical consultation convened by WHO*, 23-25 June, 2004, OMS.

Precisamente fue esta relación la que motivó la creación del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, institución que tiene un papel esencial en la propuesta que aquí se plantea. Los esfuerzos realizados a nivel local e internacional para luchar contra estas tres enfermedades habían dado resultados muy optimistas que están cumpliendo con algunos de los objetivos marcados en materia de reducción de su incidencia y prevalencia en la población. Sin embargo, la necesidad de fondos para acercarse a esos objetivos se percibió ya en la cumbre del G-8 de 2000 en Okinawa (Japón)[28], y acabó materializándose en 2002 con la creación del ya citado Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria[29], encargado de aunar esfuerzos y captar los fondos necesarios para la lucha contra estas tres enfermedades.

3.2. *Peculiaridades de cada una de las enfermedades escogidas y posibles medidas para cada caso*

Cada una de las tres enfermedades escogidas tiene sus particularidades, lo que hace necesarios tratamientos enfocados y gestionados de modo diferente. Para que un instrumento como el canje propuesto tenga éxito, es preciso acompañarlo de un operativo técnico centrado en la cooperación e integración de las distintas secciones sanitarias para que los puntos en que las tres enfermedades conectan sean abordados con la mayor eficacia posible. Sin embargo, sería un grave error olvidarse de las especificidades que cada una de ellas presenta y exige para su tratamiento.

En primer lugar, el caso del *VIH/SIDA* constituye uno de los ejemplos más emblemáticos de que la prevención, en medicina, es a veces tan importante o más que los tratamientos que se puedan adoptar una vez diagnosticada la enfermedad. Por eso, los esfuerzos deberían centrarse, en gran parte, en las tareas de prevención y educación, que además tienen un coste económico sensiblemente menor que los tratamientos. De este modo, se podría evitar la cifra según la cual aproximadamente dos millones de sudafricanos viven con el VIH sin saber que están infectados, creyendo que no se enfrentan a ningún riesgo de infección y, por tanto, sin ser conscientes de que pueden transmitir el virus a otros. Además, una educación a través de campañas de formación

28. "G8 Summit. Conclusions", 2000, Okinawa, Japan.

29. Cualquier información acerca de este Fondo está accesible a través del enlace: www.theglobalfund.org

adecuadas haría que no sólo se conociera la existencia del riesgo de infección sino que se identificaran con claridad las vías de contagio y éste se pudiera evitar. Las relaciones sexuales, la promiscuidad sexual y el consumo de drogas intravenosas son sólo ejemplos de casos en que una educación adecuada podría reducir el número de casos de contagio.

Cuestión distinta respecto al VIH/SIDA es la complejidad del tratamiento. En la actualidad, los avances médicos han conseguido que esta enfermedad sea compatible con la vida cotidiana, permitiendo que un paciente infectado con el virus pueda tener una calidad de vida aceptable. Pero ese fin requiere constancia en el tratamiento con medicamentos antirretrovirales, para lo cual se necesitan no sólo fondos sino también una infraestructura y una estrategia que motiven y conciencien al paciente de la necesidad de que el tratamiento tenga continuidad. El objetivo de reducir el número de nuevas infecciones es algo imprescindible, pero se necesita también trabajar por una mejora sustancial en la calidad de vida de las miles de personas ya infectadas, y eso pasa por enseñar a los pacientes qué supone medicarse y cuáles son los hábitos de vida que requiere[30].

Precisamente, el caso de la *tuberculosis*[31] tiene mucho que ver con esa constancia. La eficacia de su tratamiento está de sobra demostrada. El problema es que se trata de un tratamiento de seis meses de duración, nueve meses en casos especiales, cuestión que puede provocar la interrupción del mismo. Es en este aspecto en el que, de nuevo, el esfuerzo del operativo puesto en marcha debería incidir especialmente.

Por su parte, la *malaria*[32] tiene unas características del todo diferentes a las dos enfermedades anteriores. Transmitida a través de la hembra del mosquito *Anopheles*, su control debería estar enfocado a los medios materiales que puedan evitar la picadura, como pueden ser determinados insecticidas, mosquiteras para las ventanas, etc. La falta de recursos de las familias afectadas suele ser la responsable de que no se puedan tomar este tipo de medidas. Pero, también en este caso es muy importante la prevención. Y es que una educación correcta acerca del ciclo vital del mosquito *Anopheles*, tendente a evitar algunas prácticas como el estancamiento de aguas en los patios, di-

30. En lo relativo al VIH/SIDA, ver *África Subsahariana. Situación de la epidemia de SIDA*,OMS/ONUSIDA, 2006.

31. Ver "Tuberculosis", *Informe sobre enfermedades*, Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, 2006.

Enlace: *http://www.theglobalfund.org/en/files/about/replenishment/disease_report_tb_en.pdf*

32. Ver *World Malaria Report, 2005*, Roll back malaria, OMS y UNICEF.

ficultaría ese ciclo en el que el mosquito siembra sus huevos en aguas estancadas y otros escenarios de escasa higiene. Desde esta perspectiva, en algunas áreas de América Latina se ha comprobado que una población bien informada en este sentido resulta ser más eficaz que las medidas anteriormente citadas.

Puesto que, como ya se ha planteado, uno de los puntos centrales de dicho operativo sería aprovechar la sinergia que puede surgir del tratamiento conjunto de estas tres enfermedades, la labor de integración y coordinación vendría sobre todo en relación a los tratamientos utilizados y, por supuesto, a labores de investigación, con el objetivo de descubrir nuevos puntos de conexión que ayudasen a disminuir el número de casos y su gravedad.

En la misma línea del aprovechamiento de sinergias, se debe atender también al área de cuidados paliativos. Ante los elevados índices de mortalidad y morbilidad que generan estas tres enfermedades, es inevitable e ineludible el planteamiento de medidas relativas al momento en que la vida del paciente se ve próxima a su fin. Los cuidados paliativos[33] son la atención específica, activa e integral que deben recibir los enfermos con una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, así como sus familias, atendiendo a todas sus necesidades. En este ámbito, se busca la disminución del sufrimiento del paciente y su familia, la mejora de la calidad de vida de ambos, la autonomía del enfermo y su participación activa en la familia y en la sociedad. Se llega incluso a ayudar a los familiares a preparar su duelo antes y después del fallecimiento del ser querido. Todos estos aspectos presentan elementos específicos en caso de enfermos co-infectados, cuestión que debería ser abordada.

3.3. *La investigación como núcleo del operativo*

Fruto de la filosofía antes descrita de ser conscientes de las sinergias sin dejar de lado las particularidades, la ejecución de los distintos programas se concentraría en centros locales para cada área geográfica. A su vez, quedaría pendiente de análisis la investigación, como una de las actividades principales a financiar con la conversión de deuda. Teniendo en cuenta que se trata de uno de los motores de soluciones para este tipo de problemas, cabría plantearse la creación de un centro específico para la investigación de estas tres enfermedades y de las conexiones entre ellas que pudieran ser de interés. Sin embargo, un análisis de los costes de un proyecto de este tipo nos llevaría a

33. Definición de la OMS.

ver que no se trata de una decisión eficiente, puesto que existen centros de investigación altamente competitivos y eficientes en estas materias. Por eso, lo más razonable sería invertir los fondos que se estimasen oportunos en alguno de los prestigiosos centros de investigación médica especializados en estas enfermedades.

También es preciso tener en cuenta la pugna entre intereses económicos y necesidades humanas que puede desatarse en el seno de las multinacionales farmacéuticas. Propuestas como la del profesor Michael Kremer (Harvard)[34] que, con el fin de incentivar la investigación de vacunas para la malaria o la tuberculosis por parte de las multinacionales farmacéuticas, propone que los gobiernos de los países industrializados se comprometan a comprar un determinado número de vacunas a precio de mercado para luego regalarlas a los países pobres, nos acercan a un equilibrio entre ambas fuerzas. Al hilo de esta propuesta, es importante destacar que en la lucha contra estas tres enfermedades una parte de la investigación se orienta a reducir los costes de los tratamientos. A este respecto, ya se han hecho bastantes progresos, pero es preciso seguir trabajando en la misma dirección, puesto que cualquier avance resulta aún insuficiente en esta materia.

En otro orden de cosas, es preciso llamar la atención sobre el hecho de que la investigación de alto nivel está muy potenciada. Sin embargo, sería aconsejable fomentar grupos de investigación que implementen ese trabajo a nivel local, ya que la presencia de esta clase de grupos no es, en absoluto, abundante y ayudaría a que los hallazgos más avanzados gozaran de mayor continuidad y aplicabilidad. Además, los investigadores de niveles locales podrían aportar a los investigadores de elite algunos conocimientos que sólo la cercanía al problema puede otorgar y que podrían ser determinantes[35].

4. PROPUESTA DE SOLUCIÓN. LOS CANJES DE DEUDA

El incumplimiento de una obligación derivada de un contrato de préstamo puede afrontarse acudiendo a los tribunales. Sin embargo, son muchas las razones que llevan a las partes a tratar de evitar esta vía, ya que puede acarre-

34. Propuesta hecha en KREMER, M., GLENNERSTER, R. y WILLIAMS, H., "Creating Markets for Vaccines", *Innovations*, vol. 1 (2006), pp. 67-79.

35. Esta recomendación fue especialmente señalada por el Dr. D. Ildefonso HERNÁNDEZ AGUADO, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad Miguel Hernández, en el seno de la tercera edición del Campus de Excelencia (julio de 2007) celebrado en Fuerteventura donde se trataron temas concernientes al desarrollo del continente africano.

ar la ruptura de relaciones entre Estados, sin olvidar los problemas que genera la lentitud del proceso judicial. Lo habitual es, pues, que ambas partes tengan predilección por una solución negociada. En este sentido, es positiva la comparación del impago de deuda externa con una situación de concurso de una empresa a nivel de las regulaciones nacionales de derecho privado. En tal situación, las opciones son una solución negociada o acudir a los tribunales, en cuyo caso se podría recurrir al embargo y a la disolución de la sociedad. En el supuesto de un deudor soberano, los acreedores no tienen expectativas de disolución, ni siquiera de embargo, por lo que la solución negociada es la más recomendable. Por esta vía, las partes pueden llegar a un acuerdo por el que ambas salgan en cierto modo beneficiadas y las relaciones no sufran un deterioro que pueda repercutirles negativamente en el futuro.

4.1. *El swap como instrumento de reducción de deuda*

Los posibles resultados de una negociación de este tipo son muy diversos. Uno de ellos es la conversión de deuda por otro bien, instrumentalizada a través de "swaps" o canjes encaminados a la reducción de la deuda. Aunque ese no es el único fin perseguible con dicha técnica. Se pueden distinguir varios instrumentos según el objetivo marcado. Los instrumentos más habituales para distribuir el riesgo son la llamada "domestization", consistente en la conversión de deuda expresada en moneda extranjera en una deuda pagable en moneda local; la "securitization", relativa a las garantías del acreedor, y sobre todo los "swaps" deuda por deuda, intercambio de deuda entre bancos sin intervención del deudor. Por otro lado, las conocidas como técnicas de salida tienen la finalidad de poner fin a la relación entre acreedor y deudor. A este respecto, las más habituales entre ellas son los "swaps" de deuda por acciones y de deuda por naturaleza. Finalmente, entre las técnicas que buscan la reducción de la carga de la deuda destacan el canje de deuda por bonos y el "debt buy back" o recompra de deuda por parte del propio deudor[36].

Entre todas estas posibilidades, hay una que se perfila como la más útil de cara al futuro en los países en desarrollo: los swaps de deuda por desarrollo, con su posible concreción en distintas materias como medio ambiente, salud o educación. Su éxito radica en que la liberación de fondos de deuda por

36. Análisis apuntado por MCNNULTY BARBER, F., "The United States responses to the legal issues raised by debt conversion", en *The external debt*, Dominique Carreau, y Malcolm N. Shaw (ed.), The Hague, Hague Academy of International Law, 1995, p. 165.

parte del acreedor no se hace sin contraprestación alguna por parte del deudor sino que se requiere un compromiso gubernamental con fondos locales para un determinado fin social, lo cual repercute positivamente en la población.

Cuando se habla de un canje de deuda, nos estamos refiriendo a la cancelación de deuda externa a cambio del compromiso del gobierno deudor de movilizar recursos domésticos para un propósito acordado. A este respecto, habría que distinguir entre los canjes comerciales, aquellos en que la cancelación de deuda se intercambia por inversión en patrimonio de una empresa privada o una empresa pública privatizada del país deudor, y los canjes de deuda por desarrollo, anteriormente mencionados, en los que la inversión se da en un sector vinculado al desarrollo del país deudor. En este caso, la finalidad del canje es doble, ya que por un lado se busca reducir la deuda externa y, por otro, se intenta movilizar recursos adicionales para un sector vinculado al desarrollo. En general, se han producido hasta la fecha más canjes comerciales que canjes de desarrollo. Sin embargo, estos últimos han permitido asignar una cantidad significativa de fondos para muchos proyectos de desarrollo[37].

Desde el punto de vista de su ejecución, los canjes de deuda se pueden clasificar como bilaterales o triangulares. Normalmente, esa clasificación responde a si el objeto del canje es deuda pública (bilaterales) o privada (triangulares), aunque no exclusivamente. Conviene apuntar que históricamente, se han producido más canjes triangulares que bilaterales, pero los canjes bilaterales suelen resultar en inversiones de desarrollo más importantes[38].

Desde esta perspectiva, hay que resaltar que los canjes triangulares se utilizan con deuda comercial o con pequeñas cantidades de deuda bilateral públicamente garantizada, y las partes implicadas son el gobierno del Estado deudor, un inversionista y el acreedor, mientras que los canjes bilaterales implican a dos gobiernos, el del Estado deudor y el del Estado acreedor, y recaen sobre la Ayuda Oficial al Desarrollo y sobre deuda públicamente garantizada. En este último caso, el receptor de los fondos suele ser un fondo de contravalor creado *ad hoc* o una institución pública. Dichos fondos, que proceden del presupuesto del gobierno acreedor, dan pie a la conversión de un monto elevado de deuda, por lo que es razonable considerar que la forma más

37. "¿Qué es el canje de deuda por educación?" Documento de trabajo, para ser distribuido al Grupo de Trabajo para el Canje de Deuda por Educación, UNESCO, Buenos Aires, Argentina, noviembre 2006, p.12.

38. *Ibid.*, pp.14 y ss.

adecuada de materializar una conversión de deuda por salud, como se propone en este trabajo, es el canje bilateral.

Respecto al mecanismo de ejecución, no conviene perder de vista que en un canje bilateral se pueden diferenciar varias fases. En la primera, la fase de canje, se fija el monto de la deuda convertible, el país deudor adelanta el pago de fondos en caso de previsión de que el proyecto adscrito al canje vaya a tener un coste imposible de cubrir con la cantidad condonada, y se firma el acuerdo de canje, definiendo las áreas y condiciones cubiertas por dicho proyecto. En una segunda fase se crean los mecanismos de coordinación y trabajo, y se habilita el fondo de contravalor, es decir, un fondo en el que se depositarán los recursos que las partes pongan a disposición del proyecto. Finalmente llega la fase de ejecución en la que, depositados los fondos, el proyecto se materializa, contando en todo momento con controles, seguimiento y evaluación de su ejecución. Por supuesto, es importante resaltar la exigencia de transparencia, participación y responsabilidad que requiere un mecanismo de esta envergadura, si se quiere realmente que los efectos sean positivos.

4.2. *Beneficios y costes de los canjes de deuda para el acreedor y el deudor*

Como cualquier otro mecanismo de solución del problema de la deuda, los canjes de deuda tienen aspectos positivos para las partes que, a su vez, deben soportar ciertos costes como contrapartida[39].

Desde el punto de vista del país deudor, además de conseguir una reducción de deuda y aumentar la financiación de proyectos para desarrollo, los canjes de deuda tienen un efecto positivo sobre la balanza de pagos y permiten la participación de la sociedad civil en los beneficios de dicho mecanismo. Esto puede provocar, al mismo tiempo, un aumento de la deuda interna y elevados costes de transacción, por la complejidad de la aplicación de los canjes, su control y seguimiento, etc. Además, algunos países deudores ven como algo negativo la condicionalidad que supone un canje de las características antes descritas. Sin embargo, una condonación de deuda sin condiciones no garantiza que los sectores más necesitados de ayuda resulten favorecidos. Por último, es preciso prestar especial atención a la adicionalidad, evitando en lo posible que una conversión de deuda de este tipo se destine a sustituir la inversión en desarrollo que el Estado deudor tenía prevista, en cuyo caso

39. Análisis pormenorizado en *op. cit.*, pp. 18 y ss.

los afectados no verían el beneficio del canje. Así las cosas, es necesario un esfuerzo especialmente importante para asegurarse de que se cumple con la adicionalidad requerida ya que, de lo contrario, el canje pierde todo su empuje.

Desde el punto de vista de los acreedores, es evidente que por esta vía se logra recuperar una porción de la deuda, cosa que de otro modo sería imposible en algunos casos. Además, la reducción de la deuda bilateral no supone una transferencia de fondos al país deudor, por lo que podría incluirse como gasto en Ayuda Oficial al Desarrollo, sin necesidad de alterar el presupuesto estatal. Desde este prisma, este tipo de acciones hace que el Estado acreedor cumpla los objetivos de cooperación internacional que probablemente se haya marcado. Como contrapunto a todo esto, no hay que olvidar que los costes de transacción también tienen que ser soportados por los acreedores, quienes se responsabilizarán en gran medida de la gestión y monitorización del fondo de contravalor si no quieren perder el control de sus fondos. Además, el canje supone la condonación de una parte de la deuda, por lo que es necesaria cierta voluntad por parte del Estado acreedor.

Todas estas cuestiones componen la cara y la cruz de un mecanismo al que se está dando cada vez más fuerza porque, a pesar de que no todo son ventajas en él, ambas partes consideran que el beneficio y bienestar que se puede generar a través de este mecanismo compensa los costes que supone.

4.3. *Experiencias con medio ambiente, educación y desarrollo*

La experiencia de los últimos años muestra un aumento del uso de este tipo de instrumentos que han resultado muy positivos para acreedores y deudores, pero especialmente para la población que se ha beneficiado considerablemente por los proyectos de desarrollo[40]. Éste ha sido el caso del posteriormente conocido como swap de deuda por naturaleza, que fue propuesto por primera vez en 1987 por "Conservation International", organización estadounidense de conservación de la biodiversidad, con base en una idea del vicepresidente del "World Wildlife Fund", Thomas Lovejoy, en 1984.

Desde entonces, se han sucedido otras muchas iniciativas de este tipo. En 1991 se creó el Fondo Suizo para la reducción de la deuda, considerado el

40. Algunos de los datos aquí referidos han sido tomados de ROSEN, S., SIMON, J., THEA, D., ZEITZ, P. "Exchanging Debt for Health in Africa: Lessons from Ten years of Debt-for-Development Swaps", Development Discussion Paper n.732, Harvard Institute for International Development. Harvard University, November 1999.

programa de reducción de deuda más exitoso. Y es que el alivio de deuda de este fondo en 12 países se vinculó a la creación de fondos de contravalor que alcanzaron los 219 millones de dólares, destinados a reducir la pobreza, generar ingresos y preservar el medio ambiente. En 1992, Polonia desarrolló otro de los programas de conversión de deuda de máxima importancia en esta materia. A cambio de inversión en medio ambiente a través del "EcoFund", redujo su deuda con el Club de París en un 50%. Posteriormente, las organizaciones "Finance for Development", "New York Bay" y UNICEF han participado en los principales canjes triangulares de deuda por desarrollo. Desde 2004, el gobierno de España está siendo también protagonista de un importante programa de canje de deuda por educación.

En lo relativo a los canjes de deuda por salud, conviene apuntar que a través de la "US Enterprise for the Americas Initiative", en 1991 ya se destinaron parte de los fondos de condonación de deuda a algunos países de Latinoamérica y el Caribe a cuidados pediátricos, pero dentro de un marco más amplio en el que se albergaba también la protección medioambiental. También con la HIPC Initiative, en países como Uganda se ha dado cobertura a la atención sanitaria primaria, de nuevo en un marco más amplio, compartiendo proyecto con objetivos educativos y de infraestructura.

Desde su creación, el ya citado Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria está estudiando, con la ayuda de centros y universidades altamente cualificadas, la iniciativa que aquí se propone de canje de deuda por inversión en SIDA, tuberculosis y malaria. Podría parecer que la propuesta detallada en este artículo nada tiene de innovadora, puesto que hace ya algunos años que se viene analizando esta posibilidad. Sin embargo, en el próximo epígrafe se detallan los aspectos concretos del proyecto en que los autores queremos presentar nuestras particulares aportaciones a lo hasta ahora concluido con la esperanza de configurar, junto con el resto de investigaciones y siempre en discusión abierta, el mejor sistema de swaps de deuda por salud, que haga de él un instrumento de uso habitual y llegue a cubrir objetivos hasta la fecha inalcanzables.

4.4. *El swap deuda por salud*

Como ya ha quedado expuesto, este mecanismo ha sido utilizado en el seno de proyectos más amplios y siempre para invertir en sanidad en general. La mayor concreción puesta en práctica hasta el momento fue centrar esa inversión en cuidados pediátricos. Sin embargo, es necesario dar un paso más

en esa dirección y tratar con la exclusividad que lo requieren el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Estas tres enfermedades, cuyas características se han detallado anteriormente, tienen entidad suficiente (según los datos de incidencia y prevalencia) como para que el trato que se les dedique sea exclusivo, en un proyecto que tome en cuenta sus particularidades. Esto garantizaría un mejor diseño del mecanismo y resultados más eficaces.

A la vista de los análisis de carácter técnico consultados para elaborar el trabajo, hemos alcanzado algunas conclusiones que a continuación quedan expuestas a modo de sugerencias concretas para un mejor diseño del mecanismo del que nos venimos ocupando. El primer paso que consideramos importante en el diseño del proyecto es la determinación de las potenciales partes en el proceso negociado. Como se ha argumentado, lo más conveniente es que sean un Estado deudor y un Estado acreedor quienes dirijan el proceso que les involucra. Sin embargo, dada la especificidad del destino de los fondos y la necesidad de profundos conocimientos científicos sobre la materia, la propuesta que aquí se formula pasa inexorablemente por dar un importante papel al Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, que canalizaría toda su experiencia y *savoir faire* al respecto en pro de unos mejores resultados. La recomendación que se hace desde varios frentes en torno a quién debe tomar la iniciativa en este tipo de negociación apunta hacia el Estado deudor como parte más indicada para iniciar el proceso. Esta posición, que quienes suscriben comparten, responde a la idea de soberanía del Estado, ya que se entiende que una negociación cuyo inicio viniera forzado por el Estado acreedor iría en contra del principio básico de no intervención en los asuntos internos.

En relación con la creación de un Fondo de Contravalor en el que depositar la financiación necesaria para el proyecto, nos parece poco recomendable empezar de cero cuando de hecho ya existe una institución que podría desempeñar esa función del modo más profesional y adecuado. Por eso, proponemos asignar al Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria el papel de Fondo de Contravalor. Esta asignación se justifica por varias razones. En primer lugar, el Fondo Mundial sólo financia programas cuando está seguro de que su asistencia no sustituye o reduce otras fuentes de financiación, garantizando así la adicionalidad, imprescindible para el éxito de un proyecto de este tipo. En segundo lugar, a la hora de seleccionar las propuestas que serán financiadas, este Fondo adopta un enfoque integrador y equilibrado, no sólo en cuanto a que destina fondos tanto a la prevención como al tratamiento, sino también en cuanto a que actúa de forma equilibrada por lo que respecta a las diferentes regiones. Esta cuestión adquiere espe-

cial importancia en una epidemia como el SIDA, que tiene consecuencias regionales pero alcance mundial. Y es que una buena gestión del problema tiene que enfrentarse a lo regional, también desde lo global. Por último, se trata de un Fondo cuyo proceso de concesión de subvenciones es rápido, sencillo e innovador, incidiendo especialmente en la necesidad de transparencia, responsabilidad y eficiencia, a través, por ejemplo, de un sistema de evaluación de propuestas basado en procesos de revisión independientes.

Sin perjuicio de esa búsqueda de transparencia por parte del Fondo de Contravalor, creemos que es preciso diseñar un mecanismo de fiscalización y control que se encargue de corroborar que tanto los Estados como el propio Fondo de Contravalor están actuando con absoluta corrección y con la debida responsabilidad. Esta necesidad aparece porque las actuaciones del Fondo se encuadran en el marco de un plan de canje de deuda por salud que involucra no sólo a éste, sino también a los gobiernos de los Estados acreedor y deudor. Es muy importante subrayar que, dado que el swap de deuda por salud se plantea como una solución negociada, la confianza es uno de los pilares básicos en que se apoya su éxito. En el momento en que una de las partes llevase a cabo actuaciones poco transparentes o cometiera irregularidades que debilitasen esa confianza, el equilibrio podría quebrar. Por eso es tan importante establecer todo tipo de controles y cautelas que eviten esa circunstancia y fomenten la transparencia y la responsabilidad. Precisamente con ese objeto, sugerimos la creación de un nuevo elemento en el que materializar el citado mecanismo de control: un comité fiscalizador. El Comité estaría constituido por las diversas partes titulares de derechos y obligaciones en este proceso, con el fin de que todos ellos puedan hacer valer sus derechos frente al resto y quede reforzada la obligatoriedad de sus deberes. Estarían representados en dicho Comité los gobiernos de los Estados deudor y acreedor, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo Mundial, las diversas organizaciones multilaterales y bilaterales especialmente dedicadas a tratar este tipo de enfermedades a nivel local y, a modo de novedad, los pacientes afectados. De esta forma, los intereses de todas las partes quedarían también protegidos en el marco del control institucional.

Puede sorprender el papel que proponemos asignar a este Comité como fiscalizador de las decisiones del Fondo Mundial, que a priori se entiende como organismo comprometido con la causa y al que se presuponen cualidades como la transparencia y el buen gobierno. Tal función del Comité se explica porque dicha entidad, que se propone como Fondo de Contravalor, es un organismo preexistente que podría llegar excepcionalmente a defender intereses propios en perjuicio del interés general del proyecto, en caso de que estos entrasen en conflicto.

En el plano de la ejecución sobre el terreno del proyecto es donde presentamos el elemento más innovador, ya que el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria actúa como mero instrumento financiero, no como organismo ejecutor. De hecho, plantear una propuesta en la que se mezclan elementos de financiación y de ejecución de medidas sanitarias puede causar extrañeza en los ámbitos más familiarizados con estas enfermedades, acostumbrados a que la financiación la gestionen organismos independientes de los propiamente médicos. Sin embargo, creemos que una de las claves del éxito de un canje es que la financiación esté coordinada con los objetivos prioritarios a los que los fondos requeridos se van a destinar.

En general, suelen ser las ONG's relacionadas con el ámbito sanitario las que se encargan de ejecutar las medidas y programas directamente en la población enferma. Teniendo en cuenta que uno de los objetivos principales de la propuesta aquí planteada es incidir especialmente en el tipo de atención que se da a los pacientes, tanto a nivel preventivo como de tratamientos posteriores a la detección de la enfermedad, el gran reto que con ella nos gustaría impulsar es que esa atención directa esté basada en los puntos de conexión que hay entre el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis aunque, por supuesto, siendo conscientes de todas las peculiaridades que deben observarse en cada caso.

Probablemente, las organizaciones locales que trabajan directamente el problema sean ya conscientes de dichos puntos de conexión. Sin embargo, al igual que existe un organismo encargado de la financiación que aglutina los esfuerzos de los tres campos en esta dirección, queremos desde aquí promover la creación de un comité que transmita este espíritu a quienes ejercitan las labores de campo, creando una conciencia conjunta que sirva para beneficio de todas ellas. No se trata de crear una entidad "supraorganizacional" que ordene cuál debe ser el comportamiento y la forma de gestión en cada caso. Esta es más bien una iniciativa que trata de fomentar entre esas organizaciones, cuya experiencia es garantía de buen hacer, la idea de una labor conjunta y un enfoque integrador de lo que conecta a tres enfermedades tan particulares.

Hay que apuntar que, tal como lo hemos ideado, dicho Comité no sólo sería el encargado de transmitir ese espíritu a quienes tratan directamente con los pacientes, sino también ejercería un control sobre aquellas organizaciones locales dedicadas a materializar el proyecto en el marco del canje de deuda. Todas las entidades que desarrollasen sus labores en países que suscribieran un acuerdo de este tipo deberían estar dispuestas a someterse a la monitorización y al seguimiento del Comité cuya labor sería, en parte, asegurarse de que

las medidas puestas en práctica por aquéllas son las más recomendables desde el punto de vista del aprovechamiento de sinergias entre las tres enfermedades. De este modo, la materialización del proyecto iría marcada por directrices de este Comité relativas, por ejemplo, a las campañas de prevención coordinada, a ciertas terapias de medicación conjunta, o a los cuidados paliativos requeridos por pacientes co-infectados. Dichas directrices actuarían como límites a los planes de acción de cada organización local que, una vez elaborados, requerirían de la aprobación del Comité. Finalmente, estas entidades, con su personal especializado, ejecutarían dichos planes con la profesionalidad y el rigor que se espera de ellas. El Comité revisaría también esa ejecución para, en caso de negligencia, tomar medidas correctoras y sancionadoras. Se habilitaría un mecanismo de propuesta por el que las organizaciones locales dirigieran sus sugerencias al Comité y pudieran presentar cualquier tipo de proyecto innovador que tuviera por objeto una mejora de la situación. Dichas opciones serían estudiadas y analizadas con detenimiento, considerando su mayor o menor adecuación a la realidad del lugar, consiguiendo de este modo una gestión del problema coordinada e integrada, a la vez que se dispondría de una vía –el mecanismo de propuesta– por la que aprehender las lecciones que la experiencia puede aportar.

Nuestra iniciativa podría ser acusada de interponer excesivos intermediarios en la relación, lo cual se puede considerar como un entorpecimiento de las labores propias de estas organizaciones y como una pérdida de eficiencia o de una excesiva burocracia. Además, el propio Fondo Mundial cuenta con los llamados "Mecanismos de Coordinación-País", a través de los cuales trata de garantizar que se dé a los fondos el uso más eficiente que sea posible dependiendo de las características y particularidades del país de que se trate, proporcionando al mismo tiempo asistencia técnica importante durante el desarrollo de propuestas y la ejecución de programas. Sin embargo, el nombramiento de un comité distinto del Fondo Mundial para el ejercicio de esta tarea es muy recomendable, puesto que ayudaría a centrar los esfuerzos en la región subsahariana y a tratar sus problemas desde un conocimiento más profundo de su realidad. Es cierto que el Fondo Mundial lleva a cabo una labor muy importante en este sentido, pero una mayor especificidad puede aportar un mayor grado de eficiencia. Por todo ello, entendemos que el Comité debería estar compuesto por representantes de la OMS, varios miembros de la comunidad científica con especialidad en la materia y representantes del Fondo Mundial, cuya aportación es esencial puesto que, a pesar de que se busque una mayor especificidad, el Fondo es pionero en esta área y como tal debe atenderse especialmente a sus recomendaciones.

4.5. *El "cuarto pilar" y la generalización de los swaps de deuda por salud*

Ya en las negociaciones en el seno del Fondo Mundial, algunas voces propugnaban con entusiasmo la idea de lo que llamaron el "cuarto pilar"[41], consistente en que las medidas anteriormente descritas fueran acompañadas de una fuerte inversión en infraestructuras y cobertura de necesidades básicas como el suministro de agua potable, etc. El interés de esta inversión paralela se fundamenta en que si la población dispone de buenas infraestructuras y ve cubiertas sus necesidades más primordiales se podrían evitar casos tan habituales y problemáticos como las diarreas, que agravan la situación de los enfermos o que hacen a personas sanas más vulnerables a ciertas patologías. Las condiciones de salubridad, por ejemplo, evitarían importantes focos de infección para malaria. Algunas voces de las presentes en aquellas negociaciones apuntan a la falta de voluntad política como causa de la ausencia de consenso a este respecto, por lo que sería preciso analizar a fondo todo lo que en esas reuniones se dijo para verificar esta afirmación. Pero independientemente de lo que allí ocurriera, es preciso llamar la atención sobre la importancia de estas necesidades básicas y sobre la inversión en infraestructuras, ya que el desarrollo de unas condiciones de vida saludables al nivel más básico es el presupuesto para cumplir objetivos de salud.

En el mismo sentido, el mecanismo de swaps o canjes de deuda por SIDA, malaria y tuberculosis es generalizable a la salud en general. A pesar de la especificidad de la propuesta aquí presentada, existen como ya se ha expuesto, algunos antecedentes de canjes de deuda por proyectos de medicina general, y estos son tan necesarios como los canjes específicos. En términos de eficiencia, lo más razonable es que los canjes más específicos vayan precedidos de otros generales, ya que de este modo se reduciría en gran medida la envergadura de los problemas concretos, por partir de unas condiciones generales más saludables. De ahí que lo más adecuado sería fomentar un sistema de canje mixto, compuesto por iniciativas de salud general, por una parte, y por iniciativas específicas, por otra, de manera que ambas se complementen. Es más, sería conveniente diseñar el mecanismo de canje de forma flexible, para poder adaptarlo a las necesidades diferentes de cada país, diferencias de las que hay que partir si se quiere contribuir eficazmente en este terreno.

41. Una de aquellas voces de referencia es el que fuera Ministro de Salud de Argelia y Director General Adjunto de la OMS, Mohamed ABDELMOUMENE, que aún aboga enérgicamente por ese "cuarto pilar".

5. CONCLUSIÓN

Este proyecto, susceptible de un análisis mucho más profundo y detallado, tiene como fin aportar algunas nuevas sugerencias al debate iniciado hace unos años acerca del uso de canjes de deuda por salud en un área muy concreta: el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Como ha quedado expuesto, estas tres enfermedades son el germen de otros muchos problemas a los que se debe enfrentar día a día la comunidad subsahariana. Por eso, todo esfuerzo será escaso para tratar de reducir su incidencia y prevalencia en la región. La salud, que consiste no sólo en reducir el número de nuevos infectados sino también en mejorar la calidad de vida de aquellas personas a las que la enfermedad ha desahuciado, es el presupuesto más básico para lograr niveles aceptables de desarrollo económico y social, y como tal debe ser un objetivo prioritario.

BIBLIOGRAFÍA

Obras colectivas y monografías

ABULGASEM ABOKSHEM, M.A. "The role of the IMF in the Internacional Debt Management: the case of Sub-saharian África", en *The external debt*, Dominique CARREAU y Malcolm N. SHAW (ed.), The Hague, Hague Academy of International Law, 1995, pp. 315-342.

BUXTON, N., "Debt cancellation and civil society. A case study of Jubilee 2000", en *Fighting for human rights*, Paul Gready (ed.), London Routledge, 2004, pp. 54-77.

DE LA DEHESA, G. "Institutional Stucture for External Debt Management", en *International Borrowing: Negotiating and Structuring International Debt Transactions*, International Law Institute, Washington, DC., 1986, pp. 8-12.

FRANKENBERG, G. y KNIEPER, R. "Problèmes juridiques du surendettement des pays du Tiers Monde: Actualité de la doctrine des dettes odieuses", *Recueil Penant, Revue de droit des pays d'Afrique*, núms. 786-787, París (1985), pp. 9-36.

GIANVITY, F., "The International Monetary Fund and External Debt", *Recueil des Cours*, The Hague, Hague Academy of International Law, vol. 215 (1989), pp. 205-286.

MCNNULTY BARBER, F., "The United States responses to the legal issues raised by debt conversion", en *The external debt*. Dominique Carreau, y Malcolm N. Shaw (ed.), The Hague, Hague Academy of International Law, 1995, pp. 165-191.

Artículos en publicaciones periódicas

CARREAU, D., "Le rééchelonnement de la dette exteriéure des Etats", *Journal du droit internacional*, 112(1) (1985), pp. 5-48.

CORTIÑAS-PELÁEZ, L., "Un horizonte polémico: deuda externa y Derecho de América Latina", *Segunda época de la Revista de Estudios Jurídicos del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Veracruzana*, vol. XVI, núm. 74 (2003).

ESPECHE GIL, M., "La deuda externa ante el derecho internacional público", *Anuario Hispano-Luso-Americano de Derecho internacional*, núm. 16 (2003), pp. 345-378.

HUSAIN, I., "Experiencias recientes con la estrategia de la deuda", *Finanzas y Desarrollo*, núm. 3 (1989), pp. 12-15.

JACKSON, J. H. y DAVEY, W. J., "Legal problems of international economic relations: cases, materials, and text on the national and international regulation of transnational economic relations", *International legal materials* (1986).

KAHN, M. y KNIGHT, M. "¿Retardan el crecimiento los programas de ajuste apoyados por el Fondo?", *Finanzas y Desarrollo*, núm. 1 (1986), pp. 30-32.

KREMER, M., GLENNERSTER, R. y WILLIAMS, H., "Creating Markets for Vaccines", *Innovations*, vol. 1 (2006), pp. 67-79.

MAMOU, Y., "Les modesties ambitions du plan Baker", *Le Monde Dipolomatique*, Mars 1986.

LELARD, M. "La conditionnalité du FMI et la dette du Venezuela", *Le Trimestre du Monde*, núm. 4 (1989), p.140.

MONTEAGUDO, M., "The debt problem: the Baker Plan and the Brady Initiative: a Latin American perspective" *The international lawyer*, vol. 28 (1994), pp. 59-81.

RIEFFE, A., "The Paris Club, 1978-83", *Columbia Journal of Transnational Law* (1984), pp. 160-179.

ROCHA e SILVA, O. DA, "Una propuesta de cooperación financiera regional basada en la deuda intralatinoamericana", *Integración latinoamericana*, núm. 145 (mayo, 1998).

ROSEN, S., SIMON, J., THEA, D., ZEITZ, P. "Exchanging Debt for Health in Africa: Lessons from Ten years of Debt-for-Development Swaps", Development Discussion Paper No.732, Harvard Institute for International Development. Harvard University, November 1999.

SANTOS, A., "Beyond Baker and Brady: deeper debt reduction for Latin American sovereign debtors", *NY University Law Review*, vol. 66, nº 1 (april 1991).

SOLANO, D., "Le plan Brady et l'Amerique latine: une nouvelle signe à la crise financière?", *Le Trimestre du Monde*, París, núm. 4 (1989).

THOMAS, V. y CHHIBBER, A., "Les réformes dans le cadre d'ajustement: un bilan", *Finances et Développement*, núm. 1 (1989), pp. 28-31.

WALLENSTEIN, S. y SILKENAT, J., "Investment Funds and Debt-Equity Swaps: Broadening the base of a New Finantial Tool", *Fordham International Law Journal*, núm. 1 (1988), pp. 449-484.

Informes institucionales

BANQUE DES RÈGLEMENTS INTERNATIONAUX, 59 Rapport Annuel, Bâle, 1989.

FONDO MUNDIAL de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. "Tuberculosis", *Informe sobre enfermedades, 2006*. Enlace: *http://www.theglobalfund.org/en/files/about/replenishment/disease_report_tb_en.pdf*

G8. "Response by the presidency on behalf of the G8 to the Jubilee 2000 petition", 1998, Birmingham, United Kingdom.

G8. "Report of G8 Finance Ministers on the Köln Debt initiative to the Köln economic summit". 1999, Cologne, Germany.
G8. "G8 Summit. Conclusions", 2000, Okinawa, Japan.
G8. "Report transmitted by G7 Finance Ministers to the Heads of State and Government", 2001, Genoa, Italy.
G8. "G8 Vows to Boost Help for Poor Indebted Countries", 2004, Sea Island, Georgia, United States of America.
G8. "África" G8 summit, 2005, Gleneagles, United Kingdom.
G8. "Growth and Responsibility in the World Economy". G8 Summit Declaration, 2007, Heiligendamn, Germany.
IMF Survey, núm. 11, October, 1989, Washington D. C.
OMS, *Malaria and HIV/AIDS interactions and implications: conclusions of a technical consultation convened by WHO*, 23-25 June, 2004.
OMS/ONUSIDA, *África Subsahariana. Situación de la epidemia de SIDA*, 2006.
OMS, Roll back malaria, y UNICEF, *World Malaria Report, 2005*.
Paris Declaration on aid and effectiveness. Ownership, Harmonisation, Alignment, Results and Mutual Accountability, Paris, February 28-March 2, 2005.
UNESCO, "¿Qué es el canje de deuda por educación?" Documento de trabajo, para ser distribuido al Grupo de Trabajo para el Canje de Deuda por Educación, UNESCO. Buenos Aires, Argentina, noviembre 2006.
UNDP, *The HIPC Initiative. A Practice Note. UNDP Policy note*, October 2003.

Bases de datos en internet

www.theglobalfund.org (Última actualización: 12/11/2007).

Abstract

One of the most important causes of crisis in Sub Saharan Africa is the influence of diseases. There are three of them whose effects are specially devasting for the peoples of that region: HIV/AIDS, tuberculosis, and malaria. Oddly, the three of them are related to each other, which should be kept in mind, in order to manage the crisis.

Looking for a solution to this problem, mainly relative to its financing, there is another cause of crisis that cannot be ignored: international endowement. The crisis produced by this kind of debt in the 80's is not any more an insuperable obstacle, but still involves a limit for development in these countries. Summing up these two causes of crisis, the solution raised with this project is to support the use of debt-for-health-swaps, specifically for fighting against HIV/AIDS, tuberculosis and malaria. This complex mechanism has already been used successfully with education and environment.

The reason for the choice of the Sub Saharan area is the special incidence and prevalence of these diseases in the region, and the debt burden which is stronger in these countries than in the rest of Africa.

These swaps have a double purpose: the reduction of the debt burden and the obtaining of resources for the HIV/AIDS, tuberculosis and malaria health project.

Résumé

L'une des causes de la plus haute importance de la crise actuelle qui pâtit l'Afrique sub-saharienne se doit à l'influence de maladies. On peut particulièrement citer trois de ces maladies qui ont des effets dévastateurs pour les peuples de cette région, à savoir: le SIDA/AIDS, la tuberculose et la malaria. En fait, les trois maladies ont plus de relations les unes avec les autres qu'on pense, ce qui oblige à prendre en considération ce fait si on veut gérer d'une manière efficace la crise.

Dans cette optique, il faut souligner que si on veut trouver une solution à ce problème, la question du financement devient essentielle. C'est précisément pour cela que la question de l'endettement international des pays qui pâtissent ces maladies ne peut pas être ignoré. La crise de la dette plongea à la communauté internationale dans la décade des années quatre-vingts face à certains dilemmes, mais elle ne représente plus aujourd'hui un grave obstacle. Ceci dit, il faut reconnaître cependant que la dette constitue une entrave importante pour le développement, spécialement dans les pays ravagés par les précitées maladies. Dans ce cadre, et prenant en considération ces faits (maladies/dette), les auteurs de ce travail proposent qu'une bonne solution pour combattre ces maladies serait la possibilité de pouvoir échanger la dette pour "swaps" de santé. Cela requiert recourir à un mécanisme complexe qu'il a déjà été utilisé avec succès dans les champs de l'éducation et de l'environnement.

Si les auteurs de ce travail se sont centrés dans les pays de l'Afrique sub-saharienne, cela se doit surtout aux deux raisons suivantes: la forte incidence de ces maladies dans la zone et la forte charge de la dette, plus forte que dans d'autres pays d'Afrique. Inutile de signaler que ces deux causes constituent un grand handicap pour le développement des pays de cette région.

Prenant en considération ces faits, pour les auteurs de cette étude, les "swaps" ici analysés ont une double perspective: la réduction de la charge de la dette et pouvoir obtenir plus de ressources pour combattre le SIDA/AIDS, la tuberculose et la malaria.

Resumen

Uno de los grandes elementos generadores de crisis en el África subsahariana son las epidemias que la azotan. En concreto, hay tres enfermedades con efectos especialmente devastadores en la población de esa región: el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria. Cuestión llamativa es que las tres están relacionadas entre sí, lo cual debe tenerse en cuenta a la hora de afrontar su gestión.

Buscando soluciones para este problema, sobre todo en lo relativo a su financiación, nos encontramos con otro de los elementos generadores de crisis en esa área: la deuda externa. Ya no es una barrera insalvable, como lo pudo ser en años pasados, pero no deja de resultar un freno para el desarrollo. Conjugando ambos problemas, la solución que se plantea en este proyecto es el fomento de los swaps o canjes de deuda por salud, en concreto por la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Se trata de un mecanismo complejo, ya utilizado en materias como la educación o el medioambiente con resultados positivos.

El motivo de la elección del área subsahariana es principalmente la especial incidencia y prevalencia que tienen dichas enfermedades en la región, y la carga de la deuda, más fuerte en esta zona geográfica que en el resto de países del continente africano.

La finalidad del canje es doble: reducción de la deuda y liberación de fondos para el tratamiento de dichas enfermedades. Así, este mecanismo hace converger dos problemas dispares para una solución conjunta e integrada de ambos.