

La cooperación financiera internacional para la lucha contra el SIDA en América Latina y el Caribe

International financial cooperation in the fight against AIDS in Latin America and the Caribbean

A cooperação financeira internacional para a luta contra a AIDS na América Latina e no Caribe

René Leyva-Flores ¹
 José Gabriel Castillo ²
 Edson Serván-Mori ¹
 María Luisa Gontes Ballesteros ¹
 Juan Francisco Molina Rodríguez ¹

Abstract

¹ Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México.
² The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Vernier, Switzerland.

Correspondencia

J. F. M. Rodríguez
 Instituto Nacional de Salud Pública.
 Universidad n.º 655, Col. Santa María Ahuacatlán, Cerrada L, C. P. 62100, Cuernavaca, México.
 francisco.molina@insp.mx

This study analyzed the financial contribution by the Global Fund to Fight HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria and its relationship to eligibility criteria for funding in Latin America and the Caribbean in 2002-2010. Descriptive analysis (linear regression) was conducted for the Global Fund financial contributions according to eligibility criteria (income level, burden of disease, governmental co-investment). Financial contributions totaled US\$ 705 million. Lower-income countries received higher shares; there was no relationship between Global Fund contributions and burden of disease. The Global Fund's international financing complements governmental expenditure, with equity policies for financial allocation.

International Cooperation; Healthcare Financing; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome

Resumen

El objetivo fue analizar la contribución financiera del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, y su relación con los criterios de elegibilidad para asignar fondos en América Latina y el Caribe, 2002-2010. Análisis descriptivo (regresión lineal) de aportes financieros del Fondo Mundial, según criterios de elegibilidad: nivel de ingreso, carga de la enfermedad, co inversión gubernamental de los países. Las aportaciones financieras correspondieron a US\$ 705 millones. Países con menor nivel de ingresos recibieron mayores aportaciones; no hay relación con la carga de la enfermedad. La cooperación financiera internacional realiza aportaciones complementarias al gasto gubernamental, con políticas de equidad en la asignación financiera.

Cooperación Internacional; Financiación de la Atención de la Salud; VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Introducción

Después de tres décadas de epidemia de SIDA, se han logrado avances sustantivos en la comprensión de la enfermedad y el desarrollo de estrategias de prevención, atención y tratamiento efectivo ¹. Sin embargo, es limitado el acceso a estos recursos, y la epidemia se concentra y afecta más a aquellos grupos sociales cuyos derechos son menos respetados ². Los países en desarrollo, ante la necesidad de contar con recursos financieros adicionales, han recurrido a la cooperación internacional para acceder a fondos que permitan complementar sus inversiones para responder a la enfermedad. En este marco, se organizó en 2002, el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis (Fondo Mundial), como resultado de demandas sociales globales para enfrentar la epidemia.

El Fondo Mundial se autodefine como “*una asociación público-privada, que obtiene, gestiona y desembolsa recursos para el control del SIDA, tuberculosis y malaria*” ³, orientada a complementar los recursos ya existentes en los países para el control de las tres enfermedades. Su modelo de financiamiento se basa en el desempeño y cumplimiento de compromisos para el control de la epidemia y, para ello, ha establecido los siguientes criterios de elegibilidad ⁴, con el fin de asignar la financiación: nivel de ingreso, carga de la enfermedad (prevalencia de VIH en población general); compromiso político del gobierno para coinvertir en VIH, y participación de organizaciones sociales, sector privado y gobierno (Mecanismo de Coordinación de País – MCP) en el diseño e implementación de estrategias y control recursos.

Los países elegibles, preferentemente, deben ser de ingresos bajos; aunque los de ingresos medio-bajos y medio-altos, también han sido beneficiarios, si cubren criterios relacionados con el nivel de concentración del VIH en grupos específicos, focalización del programa en estos grupos, y una aportación gubernamental relativa mayor a la solicitada ⁴.

En 2009, más de 33 millones de personas en el mundo estaban infectadas por el VIH, de los cuales 5,7% vivían en América Latina y el Caribe ¹. A nivel mundial, la subvención de recursos, en el período 2002-2010, ascendió a US\$ 21.700 millones para malaria, tuberculosis y SIDA; de estos, US\$ 7.050 millones se han destinado al SIDA, de los cuales 10,1% fueron asignados para América Latina y el Caribe ⁵.

Este trabajo tiene el propósito de analizar el peso de la aportación financiera del Fondo Mundial y su relación con los criterios de elegibilidad en los países de América Latina y el Caribe, para

el período 2002-2010. De acuerdo con los criterios de elegibilidad se esperaba que los países que reciben mayor aportación del Fondo Mundial correspondieran a los de más bajos ingresos, con mayor peso de la enfermedad y con mayor coinvertición gubernamental en el control del VIH.

Material y métodos

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de la información publicada por el Fondo Mundial ⁵, y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) ¹, acerca de la aportación financiera del Fondo Mundial –en el período 2002-2010–, según los siguientes aspectos: el nivel de ingreso a través del Producto Interno Bruto (PIB) per-cápita, en paridad de poder de compra ⁶; la coinvertición financiera gubernamental ⁵ durante diferentes años por país; el índice de Gini publicado por el Banco Mundial ⁷, con el fin de complementar el análisis sobre la aportación del Fondo Mundial y la distribución de ingresos en zonas del interior de los países; y la carga de la enfermedad a partir de la prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años de edad. Pese a que éste último indicador presenta limitaciones, debido a la concentración de la epidemia en determinados segmentos de la población de los países de la región, es parte de los criterios de elegibilidad establecidos por el Fondo Mundial para seleccionar a los países beneficiarios ⁶.

Del total de países de América Latina y Caribe (N = 32) se identificaron 20 como beneficiarios ⁵ del Fondo Mundial; entre los cuales, se analizó la asociación entre el aporte del Fondo Mundial por persona con VIH (de 15 a 49 años de edad), el PIB per-cápita, y la prevalencia de VIH. Se estimaron modelos de regresión lineal para todos países entre el aporte del Fondo Mundial por país (expresado en miles de dólares y en escala logarítmica) y prevalencia de VIH, el PIB per-cápita y el índice de Gini, para brindar información del peso de cada uno de estos indicadores relacionados con la variabilidad de los fondos. Debido a la ausencia de una distribución normal en el aporte del Fondo Mundial, y con el fin de cumplir con el supuesto de normalidad del modelo de regresión lineal, se estimaron los mismos modelos pero transformando a escala logarítmica la variable estimada.

Resultados

El aporte del Fondo Mundial mostró una tendencia ascendente en el periodo analizado, se cuadruplicó la cantidad de recursos financieros

asignados para América Latina y Caribe, pasando de US\$ 28,4 millones en 2003 a US\$ 106,5 en 2010 (Figura 1).

Los países beneficiarios presentan los tres criterios establecidos para recibir fondos. En general, se observó una relación inversa entre el aporte del Fondo Mundial por persona con VIH y el PIB per-cápita de los países ($\rho = -0.3572$). Sin embargo, destacan los casos de Haití y Cuba, donde se observaron diferencias de casi 7 veces a favor de Cuba. Esta situación también se observa entre los países con mayor PIB per-cápita, México registró un aporte de US\$ 15 por persona con VIH, mientras que Argentina y Chile reciben mayores asignaciones (US\$ 227, US\$ 721 respectivamente) (Figura 2).

En las dos versiones del modelo de asociación estadística estimado (variable dependiente con o sin transformación logarítmica) se corroboró la relación inversa entre el aporte del Fondo Mundial y el PIB per-cápita ($p < 0,01$): cuanto mayor nivel de ingreso del país, menor aportación del Fondo Mundial. Además, al incluir el índice de Gini, los países con mayor desigualdad en el ingreso reciben menor aporte financiero ($p < 0,05$). En contraste, los resultados de estos modelos no sugieren la existencia de una relación entre

el aporte del Fondo Mundial y prevalencia de VIH en la población general. La bondad de ajuste (R^2) de los modelos estimados sugiere un nivel de explicación aceptable de la variabilidad del monto aportado por el Fondo Mundial (Tabla 1).

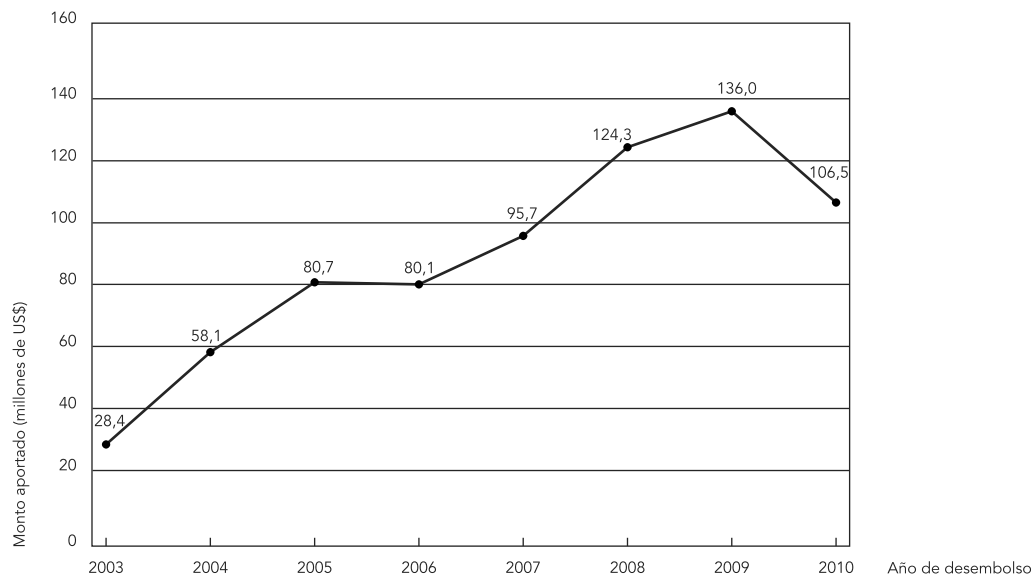
Finalmente, el análisis del cofinanciamiento gubernamental, solo incluyó a 14 países con información disponible para determinados años; 9 de ellos aportan más del 50% del gasto, los demás registraron un aporte menor respecto al Fondo Mundial: Bolivia (23%), Belice (32,2%), República Dominicana (37,5%), Honduras (38,3%), y Nicaragua (42,2%).

Discusión

Los resultados de este análisis sugieren que las aportaciones financieras del Fondo Mundial para América Latina y Caribe crecieron sustantivamente en el periodo analizado. Futuros estudios requerirán profundizar en el análisis sobre las posibles explicaciones de este incremento; entre ellas, el rol de los mecanismos de coordinación de país para representar sus intereses en un espacio de cooperación financiera internacional, independientemente de la desigualdad en los

Figura 1

Aportación del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis (Fondo Mundial) en América Latina y el Caribe, 2002-2010.

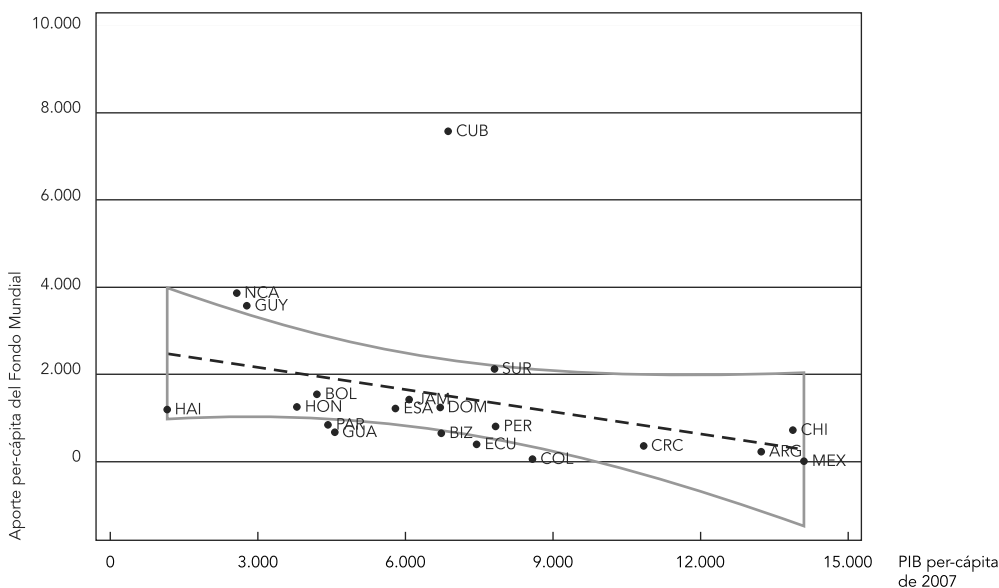


Fuente: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria ⁵.

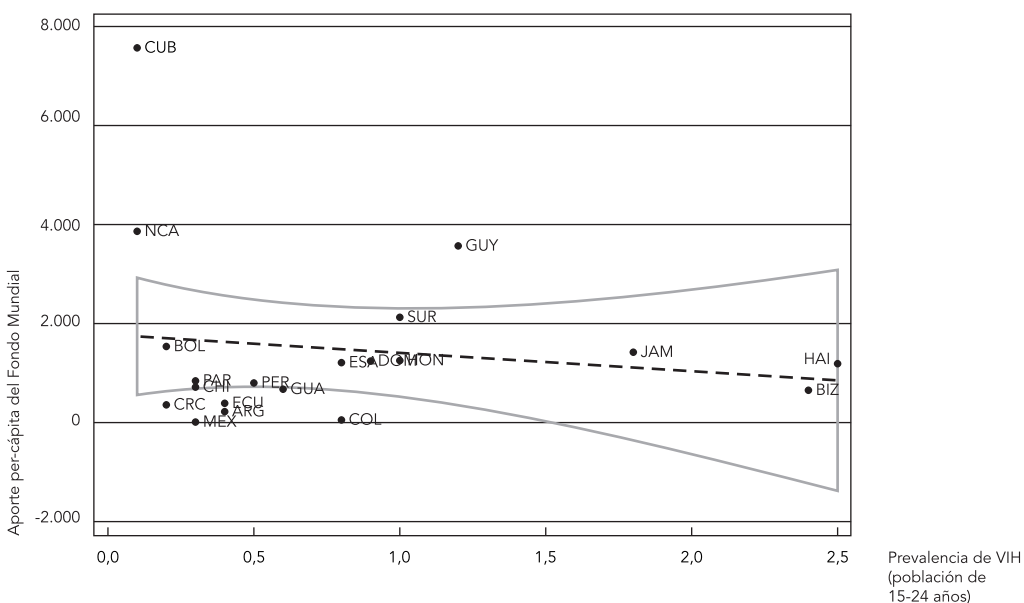
Figura 2

Aporte financiero del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis (Fondo Mundial) para países de América Latina y el Caribe por persona con SIDA, según Producto Interior Bruto per-cápita (PIB per-cápita) (2a) y prevalencia de VIH (2b).

2a)



2b)



ARG: Argentina; BIZ: Belice; BOL: Bolivia; CHI: Chile; COL: Colombia; CRC: Costa Rica; CUB: Cuba; ECU: Ecuador; ESA: El Salvador; GUA: Guatemala; GUY: Guyana; HAI: Haití; HON: Honduras; JAM: Jamaica; MEX: México; NCA: Nicaragua; PAR: Paraguay; PER: Perú; SUR: Surinam.

Fuente: Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA 1; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria 5; Banco Mundial 6.

Tabla 1

Aportación financiera del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis (Fondo Mundial) y su relación con criterios de asignación de recursos financieros e índice de Gini en América Latina y el Caribe.

	Aporte per-cápita del Fondo Mundial			
	US\$ miles		US\$ miles (en logaritmo)	
	1	2	1	2
PIB per-cápita	-0,231 * (0,070)	-0,227 * (0,074)	-0,0003 * (0,0001)	-0,0003 * (0,0001)
Prevalencia de VIH (15 a 24 años) previa a la participación en el Fondo Mundial	-828,7 (573,8)	-318,4 (377,2)	-0,316 (0,394)	-0,182 (0,449)
Índice de Gini		-105,4 * (35,3)		-0,094 ** (0,051)
R ²	0,223	0,556	0,363	0,554

* $p < 0,01$;

** $p < 0,05$.

Nota: en paréntesis se presentan los errores estándar.

montos aportados y de los criterios de elegibilidad del Fondo Mundial.

El criterio de mayor peso para asignar recursos financieros correspondió al nivel de ingreso del país, de forma que a menor ingreso, mayor aportación del Fondo Mundial, lo cual puede constituir un indicador de equidad para la asignación financiera. Sin embargo, esta situación no es del todo clara, debido a que los países con mayor desigualdad social interna recibieron menor aportación. Por otra parte, la asignación de recursos fue independiente a la prevalencia de VIH en población general; lo cual podría sugerir que no representa un indicador sensible para identificar diferencias en dicha asignación. Se requiere desarrollar análisis con otros indicadores relacionados con el peso de la enfermedad para la asignación de recursos.

Existen importantes limitaciones de información sobre coinversión gubernamental, por lo que no fue posible realizar el análisis correspondiente. Lo cual podría sugerir la existencia de problemas de sostenibilidad financiera de los gobiernos para garantizar los recursos para la prevención y atención del VIH en la región.

En el contexto actual, de crisis en la cooperación financiera internacional, se interrumpió la convocatoria 11 (2011), con el fin de reorientar la asignación financiera bajo una nueva estrategia: “invertir en conseguir resultados”. La equidad en la cooperación financiera internacional debe ser el eje que oriente la reingeniería de la cooperación financiera del Fondo Mundial.

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar a contribuição financeira do Fundo Mundial para a Luta contra AIDS, Tuberculose e Malária e sua relação com os critérios de elegibilidade para alocar fundos na América Latina e Caribe, entre 2002 e 2010. Uma análise descritiva (regressão linear) de aportes do Fundo Mundial foi realizada, segundo critérios de elegibilidade: nível de ingresso, carga de enfermidade e cofinanciamento governamental dos países. Os aportes financeiros corresponderam a US\$ 705 milhões. Países com menor nível de ingresso receberam maiores aportes; não se encontrou relação com a carga da enfermidade. A cooperação financeira internacional contribui para complementar os gastos dos governos com políticas de equidade na alocação financeira.

Cooperação Internacional; Financiamento da Assistência à Saúde; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

Colaboradores

R. Leyva-Flores participó de la concepción y proyecto, interpretación de los datos; corredacción del artículo, revisión crítica relevante del contenido intelectual y aprobación final de la versión que debe ser publicada. J. G. Castillo colaboró en la sistematización, análisis e interpretación de la información empleada en este artículo. E. Serván-Mori participó en el análisis estadístico, elaboración e interpretación de los resultados y redacción de métodos y resultados, así como revisión completa del manuscrito. M. L. G. Ballesteros colaboró en la redacción del artículo, análisis e interpretación de los datos. J. F. M. Rodríguez participó de la redacción del artículo, análisis e interpretación de los datos, crítica relevante del contenido intelectual y aprobación final de la versión que debe ser publicada.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los países la información proporcionada sobre financiamiento por el Fondo Mundial para la Lucha Contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis.

Referencias

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Informe del ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA. Geneva: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2010.
2. Mann J. Statement at an informal briefing AIDS. In: 42nd Session of the United Nations General Assembly. Geneva: World Health Organization; 1987. p. 1-6.
3. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. ¿Quiénes somos? <http://www.theglobalfund.org/es/about/whoweare/> (accedido el 24/May/2012).
4. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Lista de elegibilidad del Fondo Mundial para canales de financiamiento en 2012. http://www.theglobalfund.org/documents/board/23/BM23_14PICPSCJEligibilityAttachment1_Policy_en/ (accedido el 04/Jun/2012).
5. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. The Global Fund: annual report 2010. Washington DC: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2011.
6. Banco Mundial. PIB per cápita (US\$ a precios actuales). <http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD> (accedido el 08/Jun/2012).
7. Banco Mundial. Índice de Gini. <http://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI> (accedido el 08/Jun/2012).

Recibido el 27/May/2013

Versión final presentada el 27/Ene/2014

Aprobado el 01/Abr/2014