



DEPARTAMENTO DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y MÉTODOS
CUANTITATIVOS

CENTRO CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES



(CENTRO ADSCRITO A LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA)

**“ANÁLISIS DE LA AYUDA OFICIAL AL
DESARROLLO PARA LA COBERTURA DE
LAS NECESIDADES SOCIALES BÁSICAS”**

TESIS DOCTORAL QUE PRESENTA
YOLANDA MUÑOZ OCAÑA

COMO REQUISITO PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
POR LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

DIRECTORES:

Dr. D. MERCEDES TORRES JIMÉNEZ
Dr. D. MARIANO CARBONERO RUZ

Córdoba, diciembre de 2013

TITULO: *Análisis de la ayuda oficial al desarrollo para la cobertura de las necesidades sociales básicas*

AUTOR: *Yolanda Muñoz Ocaña*

© Edita: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba. 2014
Campus de Rabanales
Ctra. Nacional IV, Km. 396 A
14071 Córdoba

www.uco.es/publicaciones
publicaciones@uco.es

Y le preguntaron:
“¿Tus asuntos te dejan tanto tiempo libre que aún puedes ocuparte de los demás, que no te conciernen en absoluto?”

Y él contestó:
“Soy un ser humano y estimo que ningún ser humano me es ajeno”
Terencio

A todas y cada una de aquellas personas cuya limpia mirada ocultan las cifras de este estudio y que no deberían serme ajenos. Ojalá cada día sea y viva más consciente de que, aunque de paso en esta vida, debo procurar un paso cada vez más digno a los que comparten conmigo una parcela de esta tierra.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a todas aquellas personas que siempre creyeron, a pesar de que el paso del tiempo invitaba a lo contrario, que este momento llegaría.

A ETEA y a la Universidad Loyola Andalucía, el seno en el que nació, creció y culminó el proyecto de tesis que hoy es una realidad, a sus dirigentes y a la Compañía de Jesús por confiar en mí un trocito de esa gran responsabilidad que es la formación de los mejores para el mundo.

A mis directores, Mercedes Torres, por ser una de las principales responsables de la realidad que es hoy esta tesis doctoral, por todas sus correcciones, por toda su ayuda y empuje, por todo su trabajo en la tesis, pero sobre todo, por ser una de mis mejores amigas, y Mariano Carbonero, por poner su experiencia, conocimiento y, lo más importante, su apoyo en mis ánimos y, sobre todo, en mis desánimos.

A mi familia, que con sus palabras y gestos diarios me han estimulado siempre a alcanzar nuevas metas, y esta, especialmente.

A todos mis compañeros y compañeras, que directa o indirectamente han contribuido a que esta tesis sea una realidad. En especial, a dos de mis mejores amigos y compañeros, Araceli de los Ríos y Vicente Fernández, por “descargarme” de más de una tarea para facilitarme dedicar tiempo a este trabajo y por estar siempre ahí; y a otros tantos que pusieron su granito de arena en este trabajo como Francisco Amador, M^a José Montero y M^a Luz Ortega, por comenzar siendo mis directores; Salud Millán, por sus *formatos*, José Alberto Salinas, por sus *mapitas*, y a los que, por falta de espacio, se quedan sin nombrar pero que aportaron, sobre todo ánimo, en el largo camino recorrido.

La tesis titulada **“ANÁLISIS DE LA AYUDA OFICIAL AL DESARROLLO PARA LA COBERTURA DE LAS NECESIDADES SOCIALES BÁSICAS”**, que presenta D^ª Yolanda Muñoz Ocaña para optar al grado de Doctor, ha sido realizada dentro del programa de Doctorado “Ciencias Jurídicas y Empresariales” del Departamento de Gestión Empresarial y Métodos Cuantitativos de ETEA, centro adscrito a la Universidad de Córdoba, bajo la dirección de los doctores Dña. Mercedes Torres Jiménez y D. Mariano Carbonero.

En Córdoba, noviembre de 2013

La doctoranda, Fdo: Yolanda Muñoz Ocaña



TÍTULO DE LA TESIS: Análisis de la Ayuda Oficial al Desarrollo para la cobertura de las Necesidades Sociales Básicas

DOCTORANDA: Yolanda Muñoz Ocaña

INFORME RAZONADO DE LOS DIRECTORES DE LA TESIS

La presente Tesis Doctoral supone la culminación de un intenso proceso de investigación científica sobre la ayuda oficial al desarrollo que prestan los donantes internacionales (países y organismos multilaterales) para la cobertura de las necesidades sociales básicas de las poblaciones más empobrecidas del planeta en el período ya transcurrido del actual siglo XXI. Entendemos que el interés de este trabajo está justificado y persistirá, desgraciadamente, a través del tiempo mientras haya personas sin acceso a unos servicios básicos de educación y salud que suponen los requisitos mínimos necesarios para poder inscribirse y situarse en la línea de salida en la carrera de fondo que supondrá su desarrollo.

El proceso de investigación se ha desarrollado en las siguientes etapas: 1) revisión sistemática y exhaustiva del papel de las necesidades sociales básicas en el contexto de la cooperación internacional al desarrollo desde su inicio hasta la actualidad, 2) caracterización de la AOD para SSB durante el período 2000-2011 mediante un análisis estadístico descriptivo detallado que revela, entre otros aspectos, la importancia cuantitativa de esta partida dentro de la distribución sectorial de la AOD, su evolución temporal así como la identificación de los principales actores (donantes y receptores), 3) análisis de la

atención a la necesidad del receptor en la asignación geográfica de esta ayuda. Esto conlleva, a su vez, el estudio de los indicadores utilizados como variables proxy de la necesidad de ayuda en cada uno de los sectores considerados como SSB, así como la realización de un análisis de curvas de concentración para el estudio de la progresividad o regresividad en el reparto de la ayuda estudiada y, 4) propuesta de un modelo de reasignación geográfica que permita al donante una distribución de su ayuda más acorde al grado de necesidad del receptor, respetando a su vez su política de cooperación. La tesis finaliza con la exposición de las principales conclusiones derivadas del estudio así como las futuras líneas de investigación que se abren con este trabajo.

Fueron numerosas las dificultades y limitaciones encontradas en el camino, algunas de naturaleza teórica, como la propia delimitación del concepto de necesidades sociales básicas y de su relación con el desarrollo, o de la medición cuantitativa del término necesidad, otras de índole más práctica como por ejemplo la falta de información (datos) respecto a los países precisamente más empobrecidos.

La asignación de la ayuda es una decisión muy compleja, en la que el donante intenta coordinar sus propios intereses (económicos, políticos, etc.) con los de su receptor, para contribuir al desarrollo de este último. Esto implica además, dada la limitación de los recursos, la consideración en el reparto de algunos aspectos que influirán en la eficacia de la ayuda (buena gobernanza, ausencia de corrupción, complementariedad con las políticas del receptor, etc.). Aún a sabiendas del atrevimiento que supone la identificación de aquellas poblaciones que deberían ser prioritariamente receptoras de la ayuda, la doctoranda propone, valientemente, un modelo de asignación que, no ausente de limitaciones y susceptible de objeciones, puede ser una herramienta útil para los donantes en un doble sentido: para conocer con detalle cómo ha distribuido realmente su ayuda en un período determinado y, lo que es más importante, como podría mejorar dicha distribución para ser más coherente

con la necesidad del receptor o cualquier otro objetivo que se persiga en el reparto. Por ello creemos que esta tesis trasciende el mero conocimiento académico ya que propone el uso de una herramienta que puede ser realmente útil en la práctica, en el proceso de planificación y gestión de la ayuda al desarrollo por parte de los donantes internacionales. Además la herramienta es suficientemente flexible para incorporar las limitaciones o intereses que se consideren apropiados en cada caso.

Durante el desarrollo de este trabajo la doctoranda ha participado en relevantes eventos científicos y ha publicado diversas comunicaciones y artículos en revistas indexadas, que se relacionan a continuación:

MUÑOZ, Y. (2006), “Las necesidades sociales básicas en el marco de las teorías del desarrollo”, Comunicación en el *III Congreso Universidad y Cooperación al Desarrollo*. Universidad Complutense de Madrid. ISBN: 84-8198-641-0.

MUÑOZ, Y. y TORRES, M. (2009), “La ayuda oficial al desarrollo en materia de necesidades sociales básicas y su vinculación con el cambio climático”. Comunicación en la *XI Reunión de Economía Mundial*. SEM-Universidad de Huelva. ISBN: 1887-9489.

MUÑOZ, Y. y TORRES, M. (2009), “¿Se destina la Ayuda Oficial al Desarrollo en materia de Servicios Sociales Básicos a aquellos países que más la necesitan?”. *Anales de Economía Aplicada 2009*. Delta Publicaciones/ASEPELT. ISBN: 978-84-92953-69-6

MUÑOZ, Y. y TORRES, M. (2010), “Cómo medir la cobertura en Necesidades Sociales Básicas: IDH versus ICB”. *Anales de Economía Aplicada 2010*. Delta Publicaciones/ASEPELT. ISBN: 978-84-92954-15-5

MUÑOZ, Y. y TORRES, M. (2012), “La cobertura de Necesidades Sociales Básicas en los países en desarrollo: Situación en el siglo XXI”. *Anales de Economía Aplicada 2012*. Delta Publicaciones/ASEPELT. ISBN: 978-84-15581-10-9

MUÑOZ, Y. y TORRES, M. (2012), “La Ayuda Oficial al Desarrollo en servicios sociales básicos”. Libro de Actas del *I Congreso Internacional de Estudios del Desarrollo*. REEDES. ISBN: pdte

MUÑOZ, Y. Y TORRES, M. (2012), "Análisis de la ayuda oficial al desarrollo para servicios sociales básicos en el siglo XXI". *Estudios de Economía Aplicada* vol. 30-3, diciembre 2012, pp. 1023-1048.

TORRES, M. Y MUÑOZ, Y. (2013), "Basic Social Services Aid Distribution: Is it reaching the most needy?". *Revista de Economía Mundial*, aceptado con cambios menores, actualmente en revisión.

Por todo ello, consideramos que la Tesis Doctoral presentada reúne las condiciones de originalidad y rigor científico necesarios y cuenta con los avales necesarios para su exposición y defensa.

Por todo ello, se autoriza la presentación de la tesis doctoral.

Córdoba, 19 de diciembre de 2013

Firma de los directores

Fdo.: Mercedes Torres Jiménez

Fdo.: Mariano Carbonero

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	21
JUSTIFICACIÓN E INTERÉS DEL ESTUDIO	22
ENFOQUE Y PERSPECTIVA DEL ESTUDIO	27
OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
DESARROLLO DEL ESTUDIO	31
1. Fase conceptual: Desarrollo del marco teórico.....	32
2. Fase metodológica	34
3. Fase empírica	35
CAPÍTULO 1	
LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS EN EL MARCO DEL DESARROLLO	37
INTRODUCCIÓN	38
1. ALGUNAS PRECISIONES CONCEPTUALES SOBRE NECESIDAD	41
2. LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS EN EL MARCO DEL DESARROLLO: SITUACIÓN Y PRINCIPALES AUTORES Y ACUERDOS INTERNACIONALES	44
2.1. Inicios de la cooperación: las décadas de los años 40 y 50	45
2.2. Del colonialismo a la independencia y el camino al desarrollo: la década de los años 60.....	49
2.3. Década de crecimiento económico y brecha norte-sur: la década de los 70.....	53
2.4. Crisis económica internacional y el enfoque hacia la satisfacción de las necesidades sociales básicas: la década de los 80	59
2.5. Neoliberalismo y desarrollo humano: la década de los 90	69
2.6. La globalización, la crisis económico-financiera y la eficacia de la ayuda: primera década del siglo XXI	95
3. CONCLUSIONES Y DELIMITACIÓN DEL MARCO DE LA TESIS	147
CAPÍTULO 2	
ANÁLISIS DE LA AYUDA OFICIAL AL DESARROLLO PARA LA SATISFCCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS DURANTE 2000-2011	153
INTRODUCCIÓN	154
ALGUNAS PRECISIONES SOBRE LOS DATOS.....	155
1. LA AOD EN EL PERIODO 2000-2011	161
1.1. Evolución de la cuantía destinada a AOD total	161
1.2. Principales donantes de AOD total	163

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.2.1.	Principales donantes bilaterales de AOD total	163
1.2.2.	Principales donantes multilaterales de AOD total	169
1.3.	Principales receptores de AOD total	172
1.3.1.	AOD total por continentes y zonas receptoras	172
1.3.2.	Principales países y territorios receptores AOD total	173
1.4.	Principales sectores destinatarios de la AOD total	178
2.	AYUDA OFICIAL AL DESARROLLO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS	181
2.1.	Evolución de la AOD para SSB y grado de cumplimiento del acuerdo 20/20 a nivel agregado	181
2.1.1.	Evolución de la AOD para SSB	181
2.1.2.	Grado de cumplimiento agregado del acuerdo 20/20	182
2.2.	Principales donantes de AOD para SSB	186
2.2.1.	Principales donantes bilaterales de AOD para SSB	186
2.2.2.	Principales donantes multilaterales de AOD para SSB	193
2.3.	Principales receptores de AOD para SSB	196
2.3.1.	AOD para SSB por continentes y zonas receptoras	196
2.3.2.	Principales países receptores de AOD para SSB	198
2.3.3.	Adecuación de la ayuda a la necesidad del país receptor de AOD para SSB	201
3.	DISTRIBUCIÓN SECTORIAL DE LA AOD PARA SSB	204
3.1.	Composición y evolución de la AOD sectorial para SSB	204
3.2.	AOD para Educación básica	211
3.2.1.	Principales donantes de AOD para Educación básica	212
3.2.2.	Principales receptores de AOD en Educación básica	214
3.3.	AOD para Salud básica	217
3.3.1.	Principales donantes de AOD para Salud básica	218
3.3.2.	Principales receptores de AOD en Salud básica	220
3.4.	AOD para Políticas y programas de Población y Salud reproductiva ..	223
3.4.1.	Principales donantes de AOD en Políticas y programas de Población y Salud reproductiva	224
3.4.2.	Principales receptores de AOD en Políticas y programas de Población y Salud reproductiva	226

3.5. AOD para Agua potable y Saneamientos básicos.....	228
3.5.1. Principales donantes de AOD en Agua potable y Saneamientos básicos.....	229
3.5.2. Principales receptores de AOD en Agua potable y Saneamientos básicos.....	231
4. CONCLUSIONES	233
4.1. Respecto a la evolución de la ayuda; comprometida y desembolsada, bilateral y multilateral.....	233
4.2. Respecto a compromisos y donantes.....	235
4.3. Respecto a receptores.....	238

CAPÍTULO 3

ÍNDICES SOCIALES: MEDICIÓN DE LA COBERTURA DE NECESIDADES SOCIALES BÁSICAS

241

INTRODUCCIÓN

242

1. EVOLUCIÓN EN LAS MEDICIONES APAREJADAS A LA EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE POBREZA, DESARROLLO Y NSB.....	245
2. DEFINICIÓN DE FACTORES PARA LA SELECCIÓN DE INDICADORES.....	253
3. IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE ÍNDICES COMPUESTOS PARA MEDIR LA COBERTURA DE NSB Y POBLACIÓN RELEVANTE	259
3.1. Identificación de índices compuestos para cobertura de SSB	259
3.1.1. Línea de Pobreza (LP).....	259
3.1.2. Índice de Vulnerabilidad Social (IVS).....	262
3.1.3. Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (INBI)	263
3.1.3.1. Contextualización y concepto del INBI.....	263
3.1.3.2. Construcción del INBI	267
3.1.4. Método de Medición Integrado.....	268
3.1.5. Índice de Desarrollo Humano (IDH) – PNUD.....	269
3.1.5.1. Contextualización y concepto del IDH.....	269
3.1.5.2. Evolución metodológica del IDH	269
3.1.5.3. Valoración del IDH.....	279
3.1.5.4. Índices complementarios al IDH: desigualdad y género .	280
3.1.6. Índice de Pobreza Humana (IPH) - Índice Pobreza Multidimensional (IPM)	283

ÍNDICE DE CONTENIDOS

3.1.7. Índice de Capacidades Básicas (ICB) - SOCIAL WATCH.....	287
3.2. Selección de indicadores para medir la cobertura global de NSB	290
3.2.1. Estadísticos descriptivos	291
3.2.2. Análisis de las relaciones entre indicadores	293
3.2.2.1. Análisis de correlaciones entre IDH-ICB	293
3.2.2.2. Análisis de regresión IDH-ICB	294
3.2.2.3. Análisis de concordancia	298
3.3. Análisis y elección final de indicadores para seleccionar población relevante según su cobertura de NSB.....	304
4. SELECCIÓN DE INDICADORES PARA MEDIR LA COBERTURA SECTORIAL DE NSB	308
4.1. IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES SECTORIALES	309
4.1.1. Indicadores asociados a Educación básica.....	309
4.1.2. Indicadores asociados a Salud básica	310
4.1.3. Indicadores asociados a Políticas de Población y Salud reproductiva	312
4.1.4. Indicadores sobre Agua potable y Saneamientos básicos	313
4.2. Caracterización de índices sectoriales SSB y selección preliminar.....	314
4.3. Análisis y selección final de indicadores sectoriales para ordenación y población relevante.....	315
4.3.1. Indicadores para Educación básica	315
4.3.2. Indicadores para Salud básica.....	316
4.3.3. Indicadores para Programas y política de Población y Salud reproductiva.	316
4.3.4. Indicadores para Agua potable y Saneamientos básicos.....	317
5. CONCLUSIÓN.....	318

CAPÍTULO 4

EVALUACIÓN DE LA AOD PARA SSB EN FUNCIÓN DEL GRADO DE NECESIDAD DEL RECEPTOR

321

INTRODUCCIÓN

322

1. MODELOS DE ASIGNACIÓN DE LA AYUDA

323

2. METODOLOGÍA DE LAS CURVAS DE CONCENTRACIÓN DE LA AYUDA Y SUS ÍNDICES ESTADÍSTICOS ASOCIADOS

332

2.1. Breve análisis de los estudios basados en curvas de concentración de la ayuda.....	334
2.2. Construcción de las curvas de concentración de la ayuda.....	338
2.3. Indicador estadístico: el índice Suits	338
2.4. Necesidad de analizar desagregadamente por sectores.....	341
2.5. Algunas precisiones sobre los datos utilizados	343
3. RESULTADOS DEL ANÁLISIS MEDIANTE CURVAS DE CONCENTRACIÓN	349
3.1. AOD total y para SSB	349
3.2. AOD para SSB desagregada sectorialmente.....	354
3.3. Análisis por donantes bilaterales y multilaterales	360
4. CONCLUSIONES	366
4.1. Respecto a datos y metodología	366
4.2. Respecto donantes.....	367
4.3. Respecto a sectores y receptores	368

CAPÍTULO 5

MODELO DE REASIGNACIÓN DE LA AYUDA EN FUNCIÓN DEL GRADO DE NECESIDAD DEL RECEPTOR 371

INTRODUCCIÓN372

1. ENUNCIADO DEL MODELO DE REASIGNACIÓN DE LA AYUDA.....	374
1.1. Planteamiento del problema	374
1.2. Formulación del problema de optimización	375
1.3. Indicador de ineficiencia	379
1.4. Presentación de resultados.....	381
1.5. A modo de ejemplo.....	382
2. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL MODELO A ALGUNOS DONANTES.	385
3. AMPLIACIONES DEL MODELO	390
3.1. Modificaciones posibles del planteamiento teórico inicial.....	390
3.2. Ejemplo práctico de ampliación del modelo: el caso de Japón	391
4. CONCLUSIONES	393

CONCLUSIONES FINALES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN..... 395

BIBLIOGRAFÍA 405

ANEXO 433

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Algunas estadísticas sobre la cobertura de necesidades básicas en la actualidad.....	23
Cuadro 2. Informes de Desarrollo Humano y cobertura de NSB.....	Anexo
Cuadro 3. Compromisos emanados del Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre desarrollo social (Copenhague, 1995).....	89
Cuadro 4. Autores destacados en Necesidades Sociales Básicas	Anexo
Cuadro 5. Códigos CAD y CRS de Servicios Sociales Básicos según WP-Stat	Anexo
Cuadro 6. Relación de donantes bilaterales y multilaterales pertenecientes al CAD	157
Cuadro 7. Agrupación de receptores por continentes y zonas continentales según el CAD.....	Anexo
Cuadro 8. Evolución de índices de los Informes del Desarrollo Humano.....	Anexo
Cuadro 9. Necesidades básicas, dimensiones, variables y niveles para el INBI.	625
Cuadro 10. Selección preliminar de índices agregados	Anexo
Cuadro 11. Selección preliminar de índices sectoriales	Anexo
Cuadro 12. Índices agregados y sectoriales finalmente seleccionados para análisis	319

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de los principales donantes de AOD total y España ...	164
Tabla 2. Ranking de países donantes según su contribución a la AOD total y su grado de compromiso	166
Tabla 3. Evolución del grado de compromiso con la AOD de los países donantes .	168
Tabla 4. AOD total de los organismos donantes multilaterales	170
Tabla 5. Caracterización de los principales países receptores de AOD total	174
Tabla 6. Grado de cumplimiento del acuerdo 20/20 para la AOD total	184
Tabla 7. Grado de cumplimiento del acuerdo 20/20 para la AOD bilateral	185
Tabla 8. Grado de cumplimiento del acuerdo 20/20 para la AOD multilateral.	186
Tabla 9. Caracterización de los principales donantes de AOD para SSB y España ..	187
Tabla 10. Ranking de países donantes según su contribución a la AOD para SSB...	189
Tabla 11. Evolución del grado de cumplimiento anual del acuerdo 20/20 de los países donantes.....	191
Tabla 12. Correlaciones entre los distintos rankings de ayuda de los países donantes.....	193
Tabla 13. Ranking de organismos multilaterales donantes según su contribución a la AOD para SSB	194
Tabla 14. Correlaciones entre los distintos rankings de ayuda de organismos multilaterales.....	196
Tabla 15. Caracterización de los principales países receptores de AOD para SSB ..	198
Tabla 16. Porcentaje de AOD para SSB para los principales países receptores y evolución de su IDH a lo largo del periodo.....	201
Tabla 17. Correlaciones entre rankings de países socios por AOD para SSB y por IDH.....	202
Tabla 18. Estadísticos descriptivos de la AOD destinada a cada sector incluido como SSB	210
Tabla 19. Análisis de la tendencia de la AOD para SSB y por sectores	
Tabla 20. Porcentaje de AOD para SSB para los países peor clasificados por IDH a lo largo del periodo	210

ÍNDICE DE CUADROS, TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 21. Estadísticos descriptivos de los indicadores IDH, ICB e IPH-1 para los países socios en los trienios analizados.....	240
Tabla 22. Análisis de correlaciones entre IDH e ICB para los países socios.....	291
Tabla 23. Modelos de regresión estimados entre IDH e ICB por tramos para 2010.....	294
Tabla 24. Valores de contingencia entre clases de IDH y de ICB para 2000.....	300
Tabla 25. Valores de contingencia entre clases de IDH y de ICB para 2005.....	301
Tabla 26. Valores de contingencia entre clases de IDH y de ICB para 2010.....	302
Tabla 27. Correlaciones entre indicadores de pobreza o privación para 2010	307

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Evolución de la AOD total	162
Gráfico 2. Evolución de la participación en la AOD total para los principales donantes bilaterales	165
Gráfico 3. Evolución AOD total por receptores agrupados por zonas continentales	173
Gráfico 4. Distribución sectorial de la AOD total en el período 2000/11	179
Gráfico 5. Evolución de la distribución sectorial de la AOD total	180
Gráfico 6. Evolución de la AOD para SSB	182
Gráfico 7. Evolución de la AOD para SSB por receptores agrupados por zonas continentales	197
Gráfico 8. AOD para SSB per cápita versus IDH para 2010	203
Gráfico 9. Distribución sectorial de la AOD para SSB	205
Gráfico 10. Evolución en los porcentajes sectoriales de AOD para SSB	206
Gráfico 11. Distribución sectorial de la AOD para SSB bilateral y multilateral ..	207
Gráfico 12. Evolución sectorial de la AOD bilateral y multilateral	208
Gráfico 13. Evolución de la AOD para SSB sectorial	209
Gráfico 14. Evolución de la AOD para Educación básica	212
Gráfico 15. Evolución de la AOD en Educación básica para los principales donantes bilaterales	213
Gráfico 16. Evolución de la AOD en Educación básica para los principales donantes multilaterales	214
Gráfico 17. Evolución de la AOD para Educación básica para los principales receptores	216
Gráfico 18. Evolución de la AOD para Salud básica	218
Gráfico 19. Evolución de la AOD en Salud básica para los principales donantes bilaterales	219
Gráfico 20. Evolución de la AOD en Educación básica para los principales donantes multilaterales	220
Gráfico 21. Evolución de la AOD para Educación básica para los principales receptores	222
Gráfico 22. Evolución de la AOD para Población y Salud reproductiva	224
Gráfico 23. Evolución de la AOD para Población y Salud reproductiva para los principales donantes	225

Gráfico 24. Evolución de la AOD para Población y Salud reproductiva para los principales receptores.....	227
Gráfico 25. Evolución de la AOD para Agua potable y Saneamientos básicos ..	229
Gráfico 26. Evolución de la AOD en Agua potable y Saneamientos básicos para los principales donantes	230
Gráfico 27. Evolución de la AOD para Agua potable y Saneamientos básicos para los principales receptores.....	232
Gráfico 28. Modelos de regresión que explican el IDH en función del ICB para 2010 (para todos los países).....	295
Gráfico 29. Modelos de regresión que explican el IDH en función del ICB para 2010 (para los países socios)	296
Gráfico 30. Modelos de regresión que explican el IDH en función del ICB para 2010 (para los países socios con IDH medio)	297
Gráfico 31. Modelos de regresión que explican el IDH en función del ICB para 2010 (para los países socios con IDH bajo).....	298
Gráfico 32. Países socios representados y clasificados según su IDH e ICB para 2010.....	303
Gráfico 33. Mapas de indicadores sectoriales para seis de los principales receptores	342
Gráfico 34. Curvas de concentración para el sector de Salud básica en el bienio 10/11 para población total y relevante.....	348
Gráfico 35. Curvas de concentración para AOD total y para SSB para 2000/01, 2005/6 y 2010/11 e índices Suits asociados.....	351
Gráfico 36. Curvas de concentración para AOD total y para SSB para 2010/11 e índices Suits asociados	353
Gráfico 37. Curvas de concentración para AOD sectorial en el bienio 2010/11 para población relevante e índices Suits asociados	356
Gráfico 38. Curvas de concentración para AOD para SSB para los principales donantes e índices Suits asociados en el bienio 2010/11 para población relevante	361
Gráfico 39. Curvas de asignación real y propuesta e indicador de eficiencia ...	384
Gráfico 40. Representación gráfica de la aplicación del modelo de reasignación por donantes	386
Gráfico 41. Curvas de asignación real y propuesta, gráficos de diferencias e indicador de eficiencia para el modelo ampliado	392

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN E INTERÉS DEL ESTUDIO

“Nadie debería pasar hambre, carecer de vivienda o de agua limpia y saneamiento, padecer exclusión social o económica ni vivir sin acceso a servicios sociales básicos de salud y educación. Se trata de derechos humanos que constituyen los cimientos de una vida digna (...) Se ha avanzado considerablemente en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y se han obtenido varios logros en la consecución de metas concretas a nivel mundial y en países concretos. Sin embargo, la perspectiva de conseguir todos los Objetivos difiere considerablemente entre los diferentes países y regiones. Más de 1.000 millones de personas siguen viviendo en extrema pobreza. Demasiadas personas sufren graves privaciones en los ámbitos de la salud y la educación y su progreso se ve obstaculizado por considerables desigualdades” (Naciones Unidas, 2013b). Estas afirmaciones de Ban Ki-Moon en su Informe de seguimiento de los resultados de la Cumbre del Milenio de julio de 2013 nos sirven para enmarcar el contenido de la presente tesis doctoral.

Asimismo, el plan director de la cooperación española para el cuatrienio 2013-16 afirma que *“el acceso y cobertura de los servicios sociales básicos constituyen el primer escalón de los sistemas de cohesión social. La superación de la pobreza requiere la actuación en las políticas públicas que inciden en el bienestar y calidad de vida de las personas, destacando, la salud, la alimentación, el agua y saneamiento y la educación. Estas políticas estarán orientadas a la creación de las condiciones necesarias para ofrecer oportunidades y desarrollo de capacidades que conduzcan a la inclusión social de las personas más desfavorecidas”* (Plan director de la cooperación española 2013-16).

Existe un acuerdo general, manifestado en infinidad de informes, artículos, etc., de que los Servicios Sociales Básicos (SSB) representan los componentes en que se funda el desarrollo humano, y dichos servicios son reconocidos como derechos humanos; por tanto, cualquier estado estaría “obligado” a garantizar su cobertura. Sin embargo, la realidad demuestra que esa cobertura en muchos países es más que insuficiente y se encuentra muy lejos de ser universal. El cuadro 1 recoge, a modo de ejemplo, algunas estadísticas relacionadas con la cobertura de las necesidades sociales básicas en el mundo en pleno siglo XXI. Aunque ha habido importantes avances en algunos indicadores sobre cobertura en los

últimos años, tanto el gasto público que destinan los países en desarrollo como las aportaciones de AOD de los donantes en materia de servicios básicos, en muchas ocasiones, son claramente insuficientes. Es necesario un esfuerzo mucho mayor por parte de ambas partes (donantes y receptores) para lograr la cobertura universal de las necesidades básicas en nuestro planeta. Las cifras de la mencionada tabla justifican por sí mismas la realización de un trabajo como el presente que saque a la luz el verdadero papel que ha desempeñado la AOD en la cobertura de dichas necesidades y lo que queda por hacer.

Cuadro 1: Algunas estadísticas sobre la cobertura de necesidades básicas en la actualidad

SECTOR	FUENTE	ESTADÍSTICAS
EDUCACIÓN	UNESCO 2011	<p><u>Analfabetismo Y matriculación en primaria</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Casi 800 millones de personas en todo el mundo no saben leer ni escribir, en su mayoría, son mujeres y niñas. ➤ En muchos países africanos, el % de población adulta analfabeta supera el 50%. ➤ En el sur y el oeste de Asia se concentra casi el 52% de la población analfabeta mundial. ➤ Hasta 67 millones de niños no asisten a la escuela primaria, pese a tener la edad suficiente para ello.
SALUD	INFORME DE LA ORGANIZACIÓN DE LA ONU PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO)	<p><u>Insuficiencia alimentaria</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cerca de 842 millones de personas —el 12% de la población mundial— sufrieron hambre crónica entre 2011 y 2013 al carecer de alimentos suficientes para llevar una vida activa y saludable. ➤ La gran mayoría de personas que pasan hambre viven en países en desarrollo, aunque unos 15,7 millones lo hacen en los desarrollados. ➤ A pesar de los progresos realizados en todo el mundo, persisten diferencias en la reducción del hambre. El África subsahariana con progresos modestos en los últimos años, sigue siendo "la región con la prevalencia más alta de subalimentación". Se calcula que uno de cada cuatro africanos (el 24,8%) sufre hambre. Tampoco se observaron avances recientes en Asia occidental.

SECTOR	FUENTE	ESTADÍSTICAS
	<p>INFORME DE ESTADÍSTICAS SANITARIAS OMS 2013</p>	<p style="text-align: center;"><u>Mortalidad infantil y materna</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ A pesar de que a escala mundial, se ha avanzado sustancialmente en la reducción de la mortalidad de niños menores de 5 años, (reducción del 41% entre 1990 y 2011: de 87 a 51 muertes por cada 1000 nacidos vivos) es evidente que las actuales tasas de descenso en dicha reducción siguen siendo insuficientes para alcanzar el objetivo mundial de reducir en dos terceras partes, para 2015, las cifras de mortalidad de 1990. ➤ Aunque ha habido una notable reducción del número de muertes maternas (desde las 543.000 registradas en 1990 hasta aproximadamente 287.000 en 2010) la tasa de descenso de mortalidad materna del 3,1% tendría que duplicarse para poder cumplir la meta de los ODM de reducir la razón de mortalidad materna en tres cuartas partes en 2015. ➤ En aproximadamente una cuarta parte de los países que en 1990 tenían las razones de mortalidad materna más altas (100 o más defunciones maternas por cada 100 000 nacidos vivos) los progresos han sido nulos o insuficientes. <p style="text-align: center;"><u>VIH: Personas infectadas y defunciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se estima que en 2011 había 34 millones de personas que vivían con el VIH, lo que representa un aumento respecto a años anteriores. ➤ Se calcula, asimismo, que en 2011 murieron en el mundo 1,7 millones de personas por causas relacionadas con el sida, un 24% menos que en 2005. Alrededor del 69% de las personas que viven con el VIH se concentran en el África subsahariana, y fue en esta misma región donde se registraron el 70% de las defunciones por causas relacionadas con el sida ocurridas en 2011. <p style="text-align: center;"><u>Acceso a agua potable y saneamientos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El 89% de la población mundial de 2010 utilizó una fuente mejorada de agua potable, frente al 76% en 1990. Pese a este impresionante avance, sigue habiendo grandes disparidades entre regiones. La Región de África y la Región del Mediterráneo Oriental las que se encuentran en peor situación. Si se mantiene el ritmo de progreso actual, estas dos regiones no alcanzarán la meta de 2015. ➤ Aunque desde 1990 casi 1900 millones de personas han logrado acceder a servicios mejorados de saneamiento, se calcula que, hoy por hoy, la cobertura mundial apenas llega al 64%. En 2011, mas de una tercera parte de la población mundial (2500 millones de personas) seguía sin tener acceso a servicios de saneamiento mejorados.

Fuente: Elaboración propia

Además de este *argumento consensual*, por el que enunciar que el acceso a servicios básicos debería ser universal es un principio aceptado por la opinión general, existen otros argumentos que lo apoyan (Mehrotra et al, 2000), como el *argumento moral*, por el que los SSB tienen valor intrínseco porque generan beneficios en sí, por lo tanto deberían ser accesibles para todos; a estos dos se puede añadir el *argumento instrumental*, fundado en el hecho de que el suministro de SSB ayuda a alcanzar otras metas relacionadas con el desarrollo humano; y, por último, el *argumento histórico*, por el que el suministro de SSB por parte del Estado no es algo novedoso del siglo XXI, sino que hunde sus raíces en el siglo XIX; en este siglo los gobiernos de los países en vías de industrialización tomaron conciencia de que el crecimiento industrial exigía que las comunidades nacionales se desarrollasen tanto económica como socialmente, ya que los cambios que se estaban produciendo exigían una población alfabetizada y sana.

Por otra parte, entra en juego el debate de crecimiento económico versus desarrollo humano. Es constatable que mientras que algunos países han conseguido progresar en el desarrollo social a pesar de un escaso crecimiento económico, otros países han registrado aumentos de los ingresos per cápita sin que estos aumentos se reflejen en mejoras de los datos de pobreza o en las condiciones sanitarias de su población infantil.

Si bien es cierto que la pobreza puede disminuir con el crecimiento económico, no es menos cierto que dicho crecimiento puede incrementar la disparidad que existe entre ricos y pobres, como así demuestran los datos: está reduciéndose las desigualdades inter-países y, sin embargo, aumentan las desigualdades intra-país: *la desigualdad se ha erigido rápidamente en la nueva diana del juego del desarrollo tanto en los países emergentes/en desarrollo como en los países desarrollados* (Olivié y Domínguez, 2013, p.14). En la actualidad, en la que se está configurando la agenda post-2015, la prioridad está virando hacia *cómo abordar el objetivo más amplio de reducir las desigualdades dentro de los países, desigualdades que se han convertido en el gran problema de la globalización, una vez que las disparidades entre países han disminuido*” (Ibid, pp.14-15).

Por tanto, es necesario introducir los asuntos de equidad en el debate, ya que podemos afirmar, sin temor a equivocarnos, que la desigualdad es perjudicial para el crecimiento

(Persson y Tabellini 1994; Ravallion 2000; CEPAL, IPEA y PNUD 2002; Williamson 2003; Barro 2007), incluso que la reducción de la desigualdad puede tener un impacto favorable más eficaz en la reducción de la pobreza de lo que tradicionalmente se ha creído (Fosu, 2010). Una sociedad justa solo puede avanzar cuando haya igualdad en las condiciones de salida. *“La lucha contra la pobreza será rápida y sostenible cuando se proporcione a las personas los medios para convertirse en agentes de su propio desarrollo (...) **La cobertura universal de los servicios sociales básicos es clave para asegurar el crecimiento. Sin su cobertura universal, el círculo virtuoso del desarrollo social y económico seguirá siendo esquivo. Una vez que el acceso a un conjunto integrado de servicios sociales básicos de buena calidad se haga universal, el progreso social y el crecimiento económico podrán ser rápidos y sostenibles**”* (Mckinley, 2003).

Aunque es posible que el desarrollo social solo no sea suficiente para reducir la pobreza o promover el crecimiento económico, parece evidente que el progreso en un campo puede facilitar el progreso en los demás y esta interacción provoca sinergias que los gobiernos deben aprovechar para que el crecimiento económico avance junto al desarrollo humano.

Hay estudios realizados en países en desarrollo en distintos continentes que verifican que existen interacciones en las intervenciones relacionadas con SSB, la reducción de la pobreza, el desarrollo social y el crecimiento económico, pero esos mismos estudios llegan a la conclusión de que es posible mejorar la dimensión social de la pobreza sin una mejora de la misma intensidad en renta, mejorando sustancialmente sus indicadores sociales independientemente del nivel de crecimiento económico (Mehrotra y otros, 2000). Se detectan cinco principios claves del desarrollo social: en primer lugar, el papel preponderante del Estado en el suministro de los SSB; en segundo término, la importancia prioritaria en la utilización equitativa y eficaz de los recursos destinados a SSB de salud y educación, primando salud y educación primaria; en tercer lugar, reseñar que aunque en momentos de prosperidad se gasta más en SSB, en momentos de estancamiento o recesión se debe mantener el mismo nivel de gastos, ya que las inversiones deben ser ininterrumpidas si se pretende que produzcan crecimiento e igualdad; como cuarto punto, considera que son tan importantes las sinergias entre las inversiones en el sector social como el tamaño de dichas inversiones; y por último, existe una tendencia a abandonar los enfoques asistencialistas, adoptando en cambio

enfoques que implican la participación activa de las personas como protagonistas del cambio (esta orientación en lugar de hacia las personas hacia los países socios es la que se promueve desde la declaración de París con el fin de incrementar la eficacia de la ayuda).

En unos momentos en los que la ayuda está seriamente minorada por efecto de la crisis, y cuestionada por su eficacia, se hace más necesario que nunca arbitrar instrumentos que aseguren su efectividad, con una reorientación de la ayuda tanto sectorialmente a SSB como geográficamente hacia aquellos países o zonas geográficas con peores coberturas, con el fin de lograr los objetivos propuestos con menor volumen de recursos empleados. Estas restricciones presupuestarias pueden tener efectos positivos si se convierten en impulsoras de una mayor cooperación y división del trabajo entre donantes, y a su vez, obligan a los países socios a hacer elecciones más estrictas sobre dónde y cómo invertir sus recursos, para conseguir mejores resultados de sus menguados recursos (Engel, 2012).

ENFOQUE Y PERSPECTIVA DEL ESTUDIO

En la Economía Política del Desarrollo actual coexisten varios paradigmas competitivos más que una corriente principal en el pensamiento sobre el desarrollo (recogidos de forma clara y concisa en Hidalgo, 2011). De dichos paradigmas, cifrados en siete¹, nuestro trabajo se asienta en el paradigma propugnado por la escuela alternativa, que aceptando la teoría económica de síntesis neoclásica-keynesiana, condiciona la validez de las tesis del beneficio mutuo a la modificación de las relaciones económicas internacionales, en la búsqueda de un nuevo orden económico internacional y una mundialización alternativa a la sistémica de ámbito social.

Siguiendo a Hidalgo Capitán, la escuela alternativa concibe el desarrollo como un *“proceso multidimensional de satisfacción efectiva de las necesidades básicas de los individuos”* (Hidalgo, 2011, p.285) por lo que el subdesarrollo implica la privación de dichas necesidades. Puesto que la variable clave del desarrollo es la cobertura efectiva de las necesidades básicas, la estrategia política para el desarrollo pasa por la provisión de bienes y

¹ Escuela de la modernización, escuela estructuralista, escuela neomarxista, escuela neoliberal, escuela neoinstitucionalista, escuela islamista y escuela alternativa.

servicios así como por el aumento en las capacidades de los individuos que les procure el uso efectivo de dichos bienes y servicios. El proceso de desarrollo consiste, por tanto, en el aumento en las capacidades que les lleve a la satisfacción de sus necesidades a corto y a largo plazo. Para financiar este proceso de desarrollo será necesaria la canalización estatal y de los agentes de la cooperación de los recursos disponibles para la satisfacción efectiva de las necesidades básicas de las personas. En esta concepción están implícitas las relaciones de mutua influencia que ejercen entre sí las variables económicas, políticas, sociales, culturales y ambientales. Por tanto, el desarrollo se concibe no como aumento de riqueza sino como reducción de la pobreza.

Esta cobertura efectiva de las necesidades básicas plantea el punto de partida de la presente investigación: existe un déficit entre lo que se gasta en SSB en los países en desarrollo y lo que se debería gastar para garantizar los servicios básicos para todos, y este déficit difícilmente podrá ser subsanado por estos países sin ayuda externa. Aunque la mayor parte de los recursos deberán provenir fundamentalmente de los presupuestos nacionales de los países en desarrollo, sería una tarea difícil, si no imposible, sin una cantidad adicional proveniente fundamentalmente de una Ayuda Oficial al Desarrollo. Según el informe *¿Servicios básicos para todos?* (Mehrotra y otros, 2000), la cantidad necesaria para hacer efectiva dicha cobertura debería ser mayor de la que, en fecha del informe (2000) se está destinando a servicios sociales básicos, momento en el que el incumplimiento del acuerdo 20/20 es generalizado en los países donantes². Se hace, pues, necesaria, una reorientación de la ayuda.

En esta misma línea, el CAD, en sus directrices sobre la reducción de la pobreza, indica que el desarrollo humano exige *“niveles adecuados en materia de sanidad, educación, suministro de agua, saneamiento y protección social”* (OCDE, 2002). Resalta que para que los pobres se beneficien es necesario un gasto público en servicios sociales importante, por lo que los gobiernos de los países socios deben disponer de recursos, tanto internos como externos, para invertir en infraestructura y prestar servicios básicos.

² Como se desarrollará exhaustivamente en el capítulo 1, por este acuerdo los países donantes se comprometen a que el 20% de su AOD se destine a SSB.

Estas recomendaciones conectan directamente con el posicionamiento de este trabajo respecto a la ayuda, respaldado por opiniones de algunos pensadores de nuestro tiempo (Nussbaum, 2012): los gobiernos deben garantizar unos mínimos en educación y salud en sentido amplio (salud básica, salud reproductiva, acceso a agua potable, etc.) y la mayoría de los países en desarrollo, sobre todo los peor posicionados en coberturas, no están en situación de poder suministrarlos por sí solos, por lo que requieren de la ayuda internacional para poder atender las necesidades de sus ciudadanos.

Subyace detrás de esta postura el concepto distributivo de justicia social, basada en el modo en que los bienes primarios están distribuidos en la sociedad (Rawls, 1971). Por tanto, abogamos por una distribución según la necesidad (Needs-based), por la cual a cada persona-país se le debe distribuir según sus necesidades; *de tal forma que los que tienen más necesidades de un bien deben poseer asignaciones mayores. Este principio demanda una redistribución de los bienes sociales cuando ésta sea necesaria para satisfacer las necesidades humanas básicas. Así, exige una distribución de los bienes sociales para impedir que las personas vivan en condiciones de desventaja social y material por causas ajenas a su voluntad* (Murillo et al 2011). Nadie elige el lugar geográfico donde nacer, por lo que las carencias sobrevenidas por nacer en un país no son voluntarias y se deben tratar de paliar a través de la redistribución propuesta.

Desde este *paradigma de igualdad de oportunidades*, los principios que rijan la asignación de la ayuda deben ser “progresivos”, es decir, la AOD se concibe como un mecanismo de redistribución de la renta a escala internacional que procure la igualdad de oportunidades de cobertura de Necesidades Sociales Básicas a todos los países en desarrollo. Los patrones de asignación, por tanto, no deben responder a la equidad, sino al criterio de necesidad, aun cuando la ayuda no sólo irá encaminada a sectores prioritarios sino también a conseguir estabilidad y buen gobierno en los países socios, que garantice la eficacia de la ayuda recibida. Además, estos criterios de necesidad deben ser compatibles con los intereses de los donantes, ya que la decisión última sobre asignación de la ayuda corresponde a los “propietarios” de los fondos, cuyos objetivos tienen un peso determinante en la distribución de la ayuda, como quedará reflejado en el estudio.

OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Aun cuando mucho se ha estudiado sobre los componentes de los servicios sociales básicos individualmente³, a saber, Educación básica, Salud básica, Políticas y programas de población y Salud reproductiva y Agua potable y Saneamientos básicos, es muy escaso el análisis a nivel agregado, a pesar de que se observan claras sinergias de los SSB entre sí, más allá de los efectos de la cobertura del sector analizado. Las sinergias se producen entre las intervenciones en cualquiera de los servicios que lo componen, de tal manera que la intervención en un campo tendrá clara repercusión en el resto. Es fácil constatar estos términos, por ejemplo, una mayor educación implicará la asunción de mejores hábitos de higiene, lo que repercutirá en la salud de la persona; un niño sano tendrá menor absentismo escolar; el acceso al agua potable facilitará mejoras en la salud y en la educación, ya que evitará enfermedades derivadas del consumo de agua en mal estado así como los desplazamientos y la pérdida de tiempo asociados; en esta línea, se podrían seguir enumerando un sinnúmero de relaciones sinérgicas. Por otro lado, existe una sinergia en la reducción de la pobreza, el desarrollo social y el crecimiento económico, de tal modo que las relaciones son de doble dirección: si es verdad que el crecimiento económico favorece (que no garantiza) la reducción de la pobreza y el desarrollo social, no es menos verdad que toda acción emprendida para reducir la pobreza y mejorar el desarrollo humano puede ser muy rentable en términos de crecimiento económico.

Por tanto, el objetivo general de la presente tesis doctoral es el estudio a nivel agregado de la AOD para SSB en el presente siglo, así como sus repercusiones sectoriales. De este estudio emanarán unas conclusiones positivas que darán paso a una propuesta normativa de asignación de la AOD para SSB, en la que se propondrá un modelo que posibilite a los donantes mejorar la asignación de la ayuda en función de la necesidad o aquellos otros parámetros que considere oportunos.

Este estudio global sobre de la AOD para SSB en el presente siglo dará cobertura a una serie de objetivos específicos, como son:

³ Sobre todo la literatura es muy prolífica en estudios sobre educación y salud.

1. Revisión bibliográfica sobre el papel que la cobertura de NSB ha tenido en la Cooperación Internacional al desarrollo desde su inicio, con el seguimiento de los acuerdos internacionales en esta materia, así como las aportaciones de los autores más relevantes en SSB.
2. Análisis descriptivo que refleje el comportamiento de la AOD para SSB en el transcurso de siglo XXI⁴, para determinar el comportamiento de la ayuda a nivel agregado y sectorial, los donantes y receptores principales, así como el grado de cumplimiento de los acuerdos internacionales vinculados a SSB y firmados por los actores de la AOD.
3. Determinación de los patrones de asignación geográfica de la AOD para SSB, a partir de curvas de concentración, que se desglosa, a su vez, en un doble estudio:
 - a. Caracterización y selección de los índices sociales más adecuados para medir la falta efectiva de coberturas de NSB.
 - b. Evaluación de la asignación de la AOD para SSB en función del grado de necesidad del receptor, a través de curvas de concentración de la ayuda y del índice Suits.
4. Propuesta de un modelo de asignación de la ayuda que, a partir de la política del donante, adecúe la asignación de la ayuda en la mayor medida posible al grado de necesidad del receptor.

Estos objetivos específicos, que nos llevarán a dar respuesta al objetivo general de la caracterización de la AOD para SSB en el nuevo milenio, conformarán los cinco capítulos de que consta la presente tesis.

DESARROLLO DEL ESTUDIO

La realización de esta tesis doctoral ha seguido las fases normalmente delimitadas en la realización de una investigación científica:

1. **Fase conceptual:** donde se formula el objeto de nuestra investigación, a saber, la AOD en Servicios Sociales Básicos en el siglo XXI. Para ello se ha desarrollado el

⁴ De 2000 a 2011, por ser los datos disponibles en la fecha de cierre del análisis.

marco teórico que recoge desde el propio concepto de necesidad básica hasta la importancia que ha tenido la cobertura de las NSB en la historia de la cooperación al desarrollo.

2. **Fase metodológica:** incluye la elección del diseño de investigación que mejor se adapta para el análisis del estudio descrito en la fase anterior; la definición de la población (sujetos o elementos) objeto de estudio, y las variables que se seleccionarán para el análisis; así como la elección de las técnicas y herramientas que se utilizarán para llevar a cabo el estudio.
3. **Fase empírica:** recogida y análisis de datos, obtención e interpretación de resultados y elaboración de conclusiones.

1. Fase conceptual: Desarrollo del marco teórico

El marco teórico pretende dar respuesta al título que lo encabeza: los Servicios Sociales Básicos en el marco del desarrollo. Desde este planteamiento, no se pretenden recorrer las distintas teorías que han marcado la Economía Política del Desarrollo desde su nacimiento en los años 50 del pasado siglo; más bien se pretende destacar el papel que la cobertura de las NSB han tenido en el contexto mundial de la cooperación al desarrollo a partir de los autores y los acuerdos internacionales en la materia.

El marco teórico comienza con algunas precisiones conceptuales sobre necesidad básica ya que, como se revelará, no existe unanimidad entre los distintos autores sobre qué matices incluye dicho concepto.

Respecto a la evolución en la cooperación, conscientes de lo prolijo de la materia, se realizará un análisis de las seis décadas transcurridas desde 1950 hasta la actualidad⁵, enfocado a nuestro análisis; por tanto, se recorrerán los acontecimientos políticos, económicos y sociales más relevantes de cada década: evolución en las reglas comerciales y financieras en el plano internacional, creación de los organismos internacionales

⁵ Como se ha indicado en el pie de página anterior, la actualidad para nosotros se cierra en 2011, por ser la fecha límite con datos disponibles de AOD y de indicadores, aunque es posible que se cite algún documento de fecha posterior por su oportunidad en el estudio.

(Organización de las Naciones Unidas, Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial, Organización Mundial del Comercio, etc.), proceso de descolonización mundial, nacimiento de agrupaciones de países con intereses comunes (Países No Alineados, OCDE, G-77, OTAN, G-7, etc.), caída del bloque socialista, proceso de globalización, surgimiento de países emergentes en la escena internacional, y un largo etcétera de acontecimientos que han marcado el rumbo mundial en los últimos 60 años.

En este recorrido se incluirá el marco en el que se ha desarrollado la cooperación en cada década, partiendo del concepto de crecimiento económico como único camino al desarrollo de los países, imperante en las primeras décadas de la cooperación, hasta su posterior cuestionamiento y orientación a la cobertura de las NSB como camino sine qua non hacia el desarrollo; la aparición y la consolidación de las ONGD como actores principales en la canalización de la ayuda; el protagonismo de los países del Sur en los espacios internacionales; la búsqueda del desarrollo sostenible; el paradigma del Desarrollo Humano, que ha calado profundamente en los cimientos de la cooperación al desarrollo, poniendo como centro del desarrollo a la persona; las nuevas formas de cooperación: descentralizada, Sur-Sur, etc.; el cuestionamiento de la eficacia y la aparición de nuevos instrumentos de cooperación.

La revisión de las aportaciones de los autores más relevantes en materia de SSB pondrá numerosos nombres sobre la mesa: Jacob Viner, Dudley Seers, Morse, Streeten, Mab Ul Haq, Doyal y Gough, Max-Neef, Sen, Nussbaum, Vandemoortele, Sachs, Easterly, nombres que han realizado su personal aportación al pensamiento sobre NSB.

Por último, un repaso a los acuerdos firmados en el ámbito de la cooperación y con clara repercusión en el ámbito de los SSB: Programa Mundial de Empleo, Conferencia Mundial tripartita por el empleo, Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, Conferencias y Programas de Acción a favor de los Países Menos Adelantados, Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social 1995, a la que le siguen el Consenso de Oslo 1996, la Conferencia de Hanói 1998, Copenhague+5 2000, Nueva York 2005 y Yemen 2010; Cumbre del Milenio, seguida de Millennium Project 2002, Cumbre Mundial 2005, Reunión de Alto Nivel sobre los ODM 2008 y

Resolución 2010; Conferencia de Monterrey 2002 y Reunión de Doha 2008; y por último, Roma 2003, París 2005, Accra 2008 y Busán 2011.

Es posible que en la revisión no estén presentes acuerdos y autores, muy relevantes en el ámbito de la cooperación al desarrollo, pero que no lo han sido tanto desde el ámbito de los SSB y, por tanto, se han excluido del objeto de nuestro estudio. Los resultados de esta revisión se plasmarán en sendos cuadros que recogerán las aportaciones de los autores más relevantes y las más importantes del PNUD⁶ a la cobertura de NSB, recogidas cronológicamente.

2. Fase metodológica

Una vez enmarcada teóricamente, la investigación incluye un análisis positivo, y un análisis normativo, sobre la asignación de la AOD para SSB en el siglo XXI. El análisis positivo trata de vislumbrar cómo se ha asignado en realidad la AOD para SSB. Se trata de un análisis que no considera posición ética ni moral alguna, simplemente se trata de recopilar, sintetizar y analizar hechos reales con respecto al objeto de estudio. En el análisis normativo se adopta una postura basada en el criterio de necesidad como criterio de asignación; existe una preocupación sobre cómo deberían distribuirse los flujos de ayuda para SSB para lograr el objetivo de que llegue prioritariamente a los más necesitados.

En el análisis positivo se combina el análisis estadístico estático con el análisis dinámico. El análisis estático estudia la situación de la AOD para SSB en un momento concreto, sin tener en cuenta la variable tiempo. Este análisis se efectuará normalmente sobre el valor de las variables agregadas para el período total de análisis (2000-2011), o, en algunos casos, sobre un subperíodo concreto dentro del total porque resulte de especial interés en el estudio o porque la disponibilidad de datos obligue a ello. El análisis se efectúa tanto desde el punto de vista de los donantes: incluyendo tanto a los países donantes del CAD como a los organismos multilaterales del desarrollo; así como desde el punto de vista de los países receptores o “socios”. Este análisis incluye un exhaustivo estudio descriptivo que incluye análisis

⁶ A través del Informe de Desarrollo Humano

correlacional y análisis de concentración de la ayuda, mediante la representación de curvas de concentración y el cálculo del índice Suits.

El análisis dinámico trata de poner de manifiesto la influencia del tiempo en las variables estudiadas; por tanto, se trata de medir la evolución de la AOD en SSB con el transcurso del tiempo. Dicho análisis incluye el ajuste de modelos de regresión (lineales y no lineales) y análisis de tendencias.

El análisis normativo se concreta en el diseño e implementación de un modelo de optimización de programación cuadrática que constituya una herramienta para el donante que le permita mejorar la asignación geográfica de su ayuda. Partiendo de la curva de concentración que refleja la política de asignación llevada a la práctica por un donante cualquiera (bilateral o multilateral), en un momento concreto, atendiendo al criterio de la necesidad del país receptor, se determina su curva "óptima". Se entiende por óptima la curva que refleja el mejor reparto que podría haber realizado ese donante, si realmente hubiera atendido a la necesidad de su receptor, minimizando la desviación existente entre dicho óptimo y su actual asignación, la cual se considera como muestra de la voluntad e interés real del donante en el reparto.

El modelo es muy flexible, de manera que permite la inclusión, a modo de restricciones, de otros objetivos e intereses particulares del donante en el reparto. Por ejemplo, si se desea tener en cuenta aspectos relacionados con la eficacia de la ayuda en la asignación o priorizar algún destino geográfico, se podría incluir añadiendo restricciones al respecto.

Hay que indicar que el desarrollo más exhaustivo de la metodología empleada en los análisis efectuados en el trabajo no se detallará en un capítulo independiente sino que se incluirá en los distintos capítulos correspondientes a su aplicación.

3. Fase empírica

Para el desarrollo empírico, consistente en la aplicación de la metodología antes descrita a los datos disponibles, se han utilizado bases de datos internacionales con solviente reputación reconocida. Aunque en cada epígrafe se indicará la fuente específica de los datos

utilizados, de forma general se puede indicar que los datos provienen de las siguientes fuentes:

- ✓ Base de datos on-line del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD), miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), para los datos de AOD.
- ✓ Base de datos on-line del Banco Mundial para datos de indicadores sociales.
- ✓ Datos sobre indicadores de los Informes de Desarrollo Humano del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
- ✓ Datos sobre indicadores de Social Watch.

Se utilizó el software SPSS versión 20 para la realización de los estudios estadísticos descriptivos, ESRI ArcGIS 9.3 para elaborar los mapas incluidos en el trabajo y MATLAB para el diseño y aplicación del modelo de asignación geográfica de la ayuda planteado.

CAPÍTULO 1

LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS EN EL MARCO DEL DESARROLLO

INTRODUCCIÓN

El mundo se encuentra en una coyuntura crítica en términos de desarrollo, donde la pobreza y la desigualdad siguen siendo el desafío principal para la cooperación internacional (OCDE, 2011). Si bien es verdad que el mundo ha cambiado radicalmente desde los comienzos de la cooperación al desarrollo, hace 60 años, sin embargo, aun persisten la pobreza, la desigualdad y el hambre. Aunque la cooperación internacional haya logrado muchos resultados positivos, los resultados han sido dispares y no han tenido la suficiente rapidez ni los alcances requeridos.

En este contexto, la cooperación al desarrollo se encuentra en un periodo de reflexión obligada por varias razones. En primer lugar, el sistema mundial imperante así como la idea de desarrollo vigente cuando surge la cooperación poco tiene que ver con el sistema y la concepción actual de desarrollo. Por otro lado, la crisis en la que se encuentran inmersas las “economías desarrolladas” en la actualidad obliga a replanteamientos en cuanto a las relaciones de cooperación entre países, que atiendan al nuevo mapa político y económico mundial. Asimismo, algunos sectores más conservadores atribuyen a la cooperación al desarrollo un alto coste de oportunidad para los países donantes y la perpetuación de la corrupción en los países receptores; por su parte, algunos sectores de la izquierda la consideran una nueva forma de colonialismo y de imposición de un modelo económico, social y cultural.

En muchos casos, la cooperación al desarrollo ha respondido a la inercia respecto a sus actuaciones pasadas, inercia de países, instituciones, ONGD, que provoca ineficacia en el sistema. También en muchas ocasiones la cooperación ha estado al margen del país destino, ignorando su situación y las necesidades locales de desarrollo. Esta situación obliga al replanteamiento de los modelos de cooperación, de sus medios y sus fines, rediseñando e innovando nuevas vías que impliquen la obtención de los recursos necesarios y, a su vez, mayor eficacia en la gestión de la ayuda al desarrollo, que implique la ampliación de las opciones de las personas para acceder a los recursos necesarios que les permita un nivel de vida digno, incidiendo de forma directa en su vida diaria.

La falta de resultados tangibles de la ayuda en algunos de los países socios está generando la sensación de cansancio e impotencia en los países donantes, lo que se ha dado en llamar la “fatiga de la ayuda” o “fatiga del donante”, término acuñado en la década de los sesenta, pero muy de moda en los ámbitos de la cooperación en la actualidad. El problema es que dicha fatiga puede convertirse en la “excusa perfecta” por parte de los países donantes para dejar de ocuparse de los problemas de las poblaciones empobrecidas de los países socios, dejándolos abandonados a su suerte.

Cuando mil millones de personas, la séptima parte de la población mundial, siguen viviendo en la extrema pobreza en un mundo global, y le son negados sus derechos a la educación, alimento y salud⁷, sigue siendo tan necesaria como antes la cooperación internacional al desarrollo, aunque desde nuevos planteamientos que consigan un mayor impacto en la población destinataria. A los instrumentos tradicionales de la cooperación (proyectos, programas, asistencia técnica, etc.) se han añadido en los últimos años algunos nuevos instrumentos que aumenten la eficacia de la ayuda y la cooperación con los países en desarrollo como la ayuda programática, cooperación delegada, cooperación triangular y Sur-Sur, microcréditos, etc⁸.

Junto a discursos cada vez más atronadores a favor de la lucha contra la pobreza aparecen cifras como el incumplimiento, por parte de un número significativo de países donantes (algunos de los principales donantes por volumen), del compromiso de destinar el 0,7% del PIB a Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) o del compromiso de destinar el 20% de la AOD a Servicios Sociales Básicos (SSB) o de la orientación prioritaria de la AOD a Países Menos Avanzados (PMA), en especial a África subsahariana⁹. Y estos incumplimientos se reflejan en una realidad cada vez más polarizada, en la que a los grandes avances científico-tecnológicos y la expansión de la economía de los países desarrollados y algunos países emergentes (como los denominados BRICS, Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica), acompaña una concentración cada vez mayor de la riqueza en pocas personas, creciendo alarmantemente la desigualdad dentro de los países; esta falta de equidad provoca la persistencia e incluso el empeoramiento

⁷ <http://www.cnnexpansion.com/economia/2012/10/17/el-mundo-tiene-1000-millones-de-pobres>

⁸ Estos instrumentos serán desarrollados en el apartado correspondiente al marco de la cooperación en la primera década del siglo XXI (apartado 2.6.2.).

⁹ Como se demostrará en el análisis descriptivo del capítulo 2.

de la situación de pobreza en una parte importante de la población de los países en desarrollo, incluso de muchos considerados de renta media-alta.

Aunque el desarrollo humano no puede limitarse únicamente a la cobertura de las necesidades sociales básicas, es innegable que todo desarrollo humano pasa necesariamente por dicha cobertura, puesto que difícilmente se podrán cubrir necesidades más altas de la pirámide de Maslow, cuando no está cubierta la base sobre la que cimentar. Si no están cubiertas las necesidades mínimas de alimento, agua potable, salud básica, que brinden a la población la posibilidad de tener un embarazo y un parto con una asistencia sanitaria mínima, la posibilidad de cumplir más de cinco años en condiciones saludables, tener acceso a una educación básica de calidad, etc. difícilmente podremos hablar de aspirar a alcanzar otras cotas más altas en el desarrollo, aunque a su vez fundamentales, como por ejemplo, el derecho al juego de los niños o la igualdad de género.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los componentes del Índice de Desarrollo Humano ponen sobre la mesa como desarrollo humano y cobertura de necesidades básicas están intrínsecamente ligados. Partiendo de este presupuesto, el objetivo global de este trabajo es hacer un recorrido a lo largo de de estas seis décadas largas de cooperación al desarrollo que, partiendo de la precisión conceptual del término Necesidades Sociales Básicas, destaque los acontecimientos políticos, económicos y sociales más relevantes y que revise y resalte los principales autores y acuerdos internacionales en materia de Servicios Sociales Básicos.

Aunque el recorrido por décadas supone una revisión cronológica, dentro de década y apartado no se respetará el orden cronológico, sino que se agruparán los contenidos por bloques temáticos¹⁰, sobre todo en que respecta a los acuerdos internacionales, con el fin de mantener la unidad necesaria por contenidos¹¹.

¹⁰ A modo de ejemplo: Cumbre Social de Copenhague, ODM, Financiación, Eficacia, etc.

¹¹ Esto supone que se incluirán documentos de años posteriores a los siguientes si pertenecen al mismo bloque. Por ejemplo, todos los documentos relativos a los ODM de la primera década del siglo XXI aparecen seguidos y antes de los correspondientes a la financiación de la ayuda, aunque estos sean anteriores a los primeros.

1. ALGUNAS PRECISIONES CONCEPTUALES SOBRE NECESIDAD

Según el Diccionario de la lengua española, necesidad, en la acepción que a nosotros nos atañe, significa “*carencia de las cosas que son menester para la conservación de la vida*”, por tanto equipara el concepto de necesidad al de necesidad básica.

El concepto de Necesidades Básicas según el glosario de la guía didáctica de Desarrollo (Mesa, 1997) *es el conjunto de bienes que se requieren para tener una vida sana y productiva; no solamente se trata de necesidades materiales (alimento, vivienda, abrigo), sino también educativas, culturales, políticas y sociales.*

Hablando de necesidades es inevitable hacer mención a la pirámide de necesidades diseñada por Abraham H. Maslow (1943), que expone que las necesidades de los seres humanos están jerarquizadas y escalonadas de forma tal que sólo se pasa a un orden superior cuando quedan cubiertas las necesidades de los órdenes inferiores.

Maslow define como escalón básico las *necesidades fisiológicas*, es decir, alimentación, agua y aire. Cuando el ser humano tiene cubiertas estas necesidades pasa al siguiente orden, definido como *necesidades de seguridad*, tanto por mantener las necesidades fisiológicas cubiertas en el futuro como protección frente al daño. Cubiertas estas dos etapas, estaría el ser humano en disposición de intentar alcanzar el tercer escalón: las *necesidades de aceptación social*, es decir, afecto, amor, pertenencia y amistad. La identificación y la aceptación del individuo como miembro de un grupo, prepara al ser humano para aspirar a dar un paso más en la cobertura de sus necesidades, surgiendo las necesidades de *autoestima*, buscando el éxito, el prestigio, el reconocimiento por parte de los demás. Un último escalón por subir supone las necesidades de *autorrealización*, es decir, llegar a todo lo que uno es capaz de ser.

Para añadir algunas precisiones conceptuales sobre el concepto de necesidad lo haremos de la mano de Riechmann (1999) que analiza el concepto de necesidad para distintos autores.

En principio se pueden diferenciar aquellas necesidades que surgen para la obtención de un fin contingente, denominadas *necesidades contingentes*, de aquellas que garantizan la vida humana o sus características esenciales, denominadas *necesidades básicas o esenciales*, por tanto, las necesidades básicas serían “*los factores objetivos indispensables para la supervivencia y la integridad psicofísica de los seres humanos*” (Ibid. p.12).

De esta definición se deriva que el punto de partida para la definición de las necesidades básicas es la *vulnerabilidad humana*, pero es necesario añadir a esta la *interacción humana*, ya que el ser humano se enmarca en un contexto con el que interactúa. En este contexto se debe construir el concepto de necesidad básica, añadiendo a necesidades perentorias como el hambre, la sed... otras tan básicas y fundamentales como éstas pero que corresponden a la esfera de lo social, como el reconocimiento o la pertenencia. Adam Smith expuso con gran claridad: “*Por mercancías necesarias entiendo no sólo las indispensables para el sustento de la vida, sino todas aquellas cuya carencia es, según las costumbres de un país, algo indecoroso entre las personas de buena reputación, aún entre las de clase inferior*” (Smith, 1981 p. 769).

También es necesario delimitar la distinción entre deseos y necesidad, encajando los deseos en el ámbito subjetivo y la necesidad en el ámbito objetivo. En esta distinción se enmarca la distinción entre *deseos legítimos e ilegítimos*, propuesta por Mario Bunge. Según el autor, *los deseos de un ser humano son legítimos y pueden ser libremente perseguidos sólo en la medida en que no impidan la satisfacción de las necesidades de otros seres humanos*” (Ibid. pp. 17-18).

En estos conceptos está implícito el *principio de precedencia* por el cual las necesidades de un determinado ser humano o población concreta tienen prioridad sobre los deseos de cualquier otro ser humano. Si este principio se aplicara al enfoque de las necesidades humanas debería obligar a hacerse la siguiente reflexión: ¿Son “universalizables” los comportamientos sociales y económicos de algunos grupos? O lo que es lo mismo, ¿se pueden extender ciertas prácticas económicas y sociales a todos los habitantes de la tierra? Porque la realidad constata que los deseos de algunos están prevaleciendo sobre las necesidades de muchos otros.

Por último, para delimitar el concepto de necesidad también es necesario definir los *satisfactores* de la necesidad (los medios para satisfacerlas), ya que según Max-Neef, Doyal y Gough fundamentalmente, la diferencia entre épocas y culturas no está en las necesidades, que son finitas, pocas, clasificables, universales y objetivas sino en los satisfactores, que son temporales y culturales. Las necesidades no son elegibles pero sí lo son los satisfactores con que cubrirlos.

En conexión muy estrecha con las necesidades humanas se encuentran la Declaración Universal de Derechos Humanos, que consagra, en sus artículos 3, 22, 25 y 26, la cobertura de las necesidades básicas como derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole.

El artículo 3 enuncia que *todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona*. En el artículo 22 se hace referencia al derecho a la seguridad social y a la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, para asegurar la dignidad del individuo y el desarrollo de su personalidad.

El artículo 25 reconoce el derecho a *un nivel de vida adecuado que le asegure... la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios... La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales*.

El derecho a la educación se consagra en el artículo 26, en especial la educación básica, denominada en la declaración *elemental y fundamental*, que será obligatoria y gratuita; el mismo artículo menciona que la instrucción técnica y profesional debe ser generalizada y el acceso a estudios superiores igual para todos.

Por tanto, como queda recogido en los párrafos anteriores, Salud básica y reproductiva, Educación, Vivienda, Agua potable y Saneamientos básicos son derechos de toda persona, sólo por el hecho de ser persona, en cualquier punto del planeta, aún cuando el reconocimiento de dichos derechos por parte de toda la comunidad internacional no se traduzca en realidades palpables para la una proporción todavía muy significativa de la población mundial en el año 2013.

Del reconocimiento de las Necesidades Sociales Básicas surgen los Servicios Sociales Básicos, como aquellos que procuran la cobertura de las primeras. Aún cuando, como se demostrará a lo largo del capítulo, no existe unanimidad en qué se consideran NSB y, por ende, SSB, en el estudio, al final del presente capítulo llegaremos a adoptar una definición con el fin de poder efectuar el análisis. El cuadro 4 del anexo recoge la evolución cronológica de la terminología y de la definición asociada al concepto de NSB según distintos autores.

2. LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS EN EL MARCO DEL DESARROLLO: SITUACIÓN Y PRINCIPALES AUTORES Y ACUERDOS INTERNACIONALES

Aun cuando es complejo marcar el punto de inicio en que comienza la cooperación internacional al desarrollo, analizando la evolución sufrida a la largo de las seis últimas décadas, se puede afirmar que se han producido profundos cambios tanto en los instrumentos y actores de la cooperación como en la relación entre estos.

La cooperación internacional ha cambiado en cuanto a su objetivo prioritario, que ha pasado de buscar el crecimiento económico a fijar como prioridad fundamental la lucha contra la pobreza (de lo que se deriva que se ha llegado a la determinación de que el crecimiento económico no elimina por si solo la pobreza). En cuanto a los actores que intervienen, se pasa de los estados nacionales, y fundamentalmente los estados donantes, como únicos actores iniciales de la cooperación a la intervención de gobiernos sub-estatales (comunidades autónomas, provincias, ayuntamientos, etc.), organizaciones de la sociedad civil, universidades, centros de investigación y sector privado. Por otro lado, las relaciones entre actores pasan de ser inicialmente de tipo jerárquico, en las que el beneficiario aplica las directivas impuestas por el donante, a ser de tipo horizontal o de igualdad, consolidando el diálogo entre actores sobre las políticas globales, el interés mutuo, el partenariado, la participación activa y la apropiación por parte de los socios; se observa, pues, un cambio de protagonismo, que ahora recae en los países socios, que pasan de ser meros receptores de fondos a tomar un papel activo en la cooperación, hecho que se refleja incluso en la nomenclatura, pasando de ser denominados beneficiarios o receptores a países socios.

Se podría fijar como punto de arranque de la cooperación internacional el final de la Segunda Guerra Mundial, década de los 40-50, en las que irrumpen en el panorama internacional gran parte de los organismos internacionales que aún hoy siguen teniendo una importancia relevante en las relaciones entre países (Organización de las Naciones Unidas, Fondo Monetario, Banco Mundial, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico...).

En este recorrido cronológico, se incluirá en cada década su entorno político, económico y social, el marco de la cooperación al desarrollo, los autores más relevantes en materia de NSB (en el anexo se incluye el cuadro 4 comparativo de autores), así como los eventos y acuerdos internacionales más relevantes en materia de NSB.

2.1. INICIOS DE LA COOPERACIÓN: LAS DÉCADAS DE LOS AÑOS 40 Y 50

2.1.1. ENTORNO POLÍTICO, ECONÓMICO Y SOCIAL

Finalizando la II Guerra Mundial, en el año 1944, se establecen las nuevas reglas que van a regir las relaciones comerciales y financieras internacionales: los Acuerdos de Bretton Woods, que pretende asegurar la estabilidad de cambios, impulsar el crecimiento de la economía mundial y acabar con el proteccionismo a través de la apertura de los mercados. En este mismo año, se crea el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, posteriormente Banco Mundial (BM), con el fin de proporcionar fondos que complementen la inversión pública y privada en los países más necesitados, para promover los procesos de industrialización y desarrollo. También, en el año 1945 se constituye el Fondo Monetario Internacional (FMI) con el fin de conceder préstamos a aquellos países con déficit en la balanza de pagos. Derivado de los Acuerdos de Bretton Woods se crea el General Agreement on Tariffs and Trade (GATT), reuniones periódicas en las que se negocia la reducción de aranceles en el comercio internacional, basadas en el principio de reciprocidad. La liberalización propuesta para el comercio internacional es fundamentalmente de productos industriales, lo que genera el fortalecimiento del Norte como productor de tales bienes y el debilitamiento del Sur como productor de materias primas. Para los países en desarrollo esto se percibe como una

amenaza a su posible desarrollo industrial, además de que, a pesar de que el GATT fue inicialmente concebido como posibilitador de acuerdos multilaterales, en muchas de sus rondas sólo estuvo al servicio de acuerdos bilaterales que crearon fragmentación entre los estados.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) fue la sucesora de la Sociedad de Naciones (SDN), organismo internacional creado en 1919 para restablecer la paz y reorganizar las relaciones internacionales después de la Primera Guerra Mundial. La ONU se funda oficialmente en 1945, con la ratificación de la Carta de las Naciones Unidas por parte de sus miembros. Además de las funciones heredadas de la SDN, en el capítulo 1 de su Carta, donde enumera sus propósitos y principios, incluye como propósito *“realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario”*. La mayor parte de las agencias especializadas de la ONU se crean en los siguientes años: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO-1946), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO-1946), Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF-1946), Organización Mundial de la Salud (OMS-1948), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR-1951), Organización Internacional del Trabajo (OIT-creada en 1919 pero integrada posteriormente en la ONU). También en el año 1948 nace la Organización Europea para la Cooperación Económica (OECE), transformada en la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Hay que destacar que en esta década también comienzan a aparecer las primeras Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo (ONGD) ligadas a confesiones religiosas, a partidos políticos o laicas.

Podemos afirmar que fue un proceso político el que condicionó en gran medida el comienzo de la cooperación internacional y su evolución es el proceso de descolonización mundial, que comenzó en Asia en la década de los 40 y se prolongó hasta la mitad de la década de los 60. La mayoría de los países recién independizados se incluían en el bloque denominado Tercer Mundo (denominación acuñada para diferenciar el grupo de países que no pertenecían a los dos bloques antagónicos surgidos después de la Segunda Guerra Mundial: bloque capitalista-países del Oeste y bloque comunista-países del Este). Los vínculos creados entre las antiguas metrópolis y sus ex-colonias facilitaron la cooperación

internacional entre ellos, ya que las metrópolis podían proteger sus intereses en las antiguas colonias y estas recibían fondos para sus planes de desarrollo. También fueron utilizadas por los dos bloques como áreas de influencia, por lo que ya comienzan los países a utilizar la cooperación al desarrollo como herramienta de diplomacia política y económica. El Plan Marshall se encuadra dentro de estos instrumentos políticos utilizados por Estados Unidos para conseguir varios objetivos simultáneamente: apoyar la reconstrucción de los países de Europa Occidental, consolidar su hegemonía política y comercial en la región, y contener el avance de la influencia soviética. Según muchos investigadores, este Plan representa el primer programa de cooperación internacional de la historia reciente, lo que podría cuestionarse atendiendo a los objetivos implícitos en el plan de ayuda.

2.1.2. EL MARCO DE LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO

En este contexto, el paradigma dominante sobre desarrollo se basa en la absoluta creencia de que el único camino por el cual los países pobres pueden llegar al desarrollo es el crecimiento económico, por tanto, los países estaban subdesarrollados por encontrarse inmersos en el “círculo de la pobreza”. En el país subdesarrollado había poca capacidad de ahorro y, por tanto de inversión, debido a los bajos ingresos de sus habitantes. Esto provocaba una infraestructura obsoleta o inexistente, lo que generaba una muy baja productividad que impedía un aumento de los ingresos, y este era un círculo vicioso, que solo se podía romper a través de la cooperación internacional encaminada a generar inversiones, que procuraran un aumento de la capacidad productiva que encaminara al país por la senda del crecimiento económico. En este momento, la atención a las condiciones de vida de la población de estos países en cuanto a coberturas de necesidades básicas (salud, educación,...) y a equidad social no está “explícitamente” incluido entre los objetivos de la cooperación. El instrumento más utilizado en la cooperación son los préstamos bilaterales o internacionales destinados a la inversión en infraestructuras.

El papel de los países en desarrollo es el de recibir los fondos donados y procurar que su economía prospere, tomando el papel de actor principal el país donante. Las relaciones son jerárquicas y paternalistas, dado que los países donantes establecen lo qué hay que hacer y cómo hacerlo. Como factor añadido de dependencia, la cooperación no es verdaderamente

altruista sino que está ligada, ya que las inversiones del país donante están supeditadas a que el receptor adquiera del primero todos los bienes y servicios necesarios para la ejecución del proyecto, beneficiándose de la cooperación tanto o más los países donantes que los receptores.

2.1.3. PRINCIPALES AUTORES EN MATERIA DE COBERTURA DE NECESIDADES SOCIALES BÁSICAS

Respecto a la necesidad de la cobertura de necesidades sociales que lleve a los países al desarrollo, podemos destacar como autor a Jacob Viner, una voz precoz y solitaria en poner de manifiesto la necesidad de buscar la reducción de la pobreza como garantía de que un país se sitúe en la senda del desarrollo. Empezó una fuerte crítica del pensamiento común del momento que asociaban el crecimiento económico (medido a su vez por los ingresos, la producción per cápita, etc.) al desarrollo, ignorando la situación real de la población del país. En su pensamiento se desvela como es uno de los primeros en defender la satisfacción de las necesidades básicas:

“Si yo insistiera, sin embargo, en hacer que la reducción de la pobreza colectiva fuese una prueba crucial del logro del desarrollo económico, estaría separándome de todo el cuerpo de literatura en este campo. En toda la literatura que he visto sobre el desarrollo económico, no he encontrado un solo caso en que los datos estadísticos en términos agregados y de promedios no se hayan tratado como si proporcionaran pruebas adecuadas del grado de logro del desarrollo económico. Además, no sé de ningún país que se considere a sí mismo subdesarrollado que se proporcione a sí mismo los datos estadísticos necesarios para el descubrimiento de si el crecimiento en la riqueza nacional agregada y en el ingreso per cápita está asociado o no con el decremento en la medida absoluta o incluso relativa en que prevalece la pobreza abrumadora (...) el número de los que viven en el margen de subsistencia o por debajo de él, de analfabetos, enfermos, malnutridos, puede haber crecido de forma gradual y constante con un aumento del ingreso medio de la población considerada en conjunto” (Viner, 1953).

Al examinar los obstáculos que se alzan al desarrollo y aquellos aspectos que se deben cuidar para conseguir el crecimiento, necesario según el paradigma imperante en esta década para conseguir el desarrollo, Viner escribe:

“Las primeras condiciones para que la productividad de la mano de obra sea elevada... son que las masas de la población estén alfabetizadas, sean saludables y se encuentren lo suficientemente bien alimentadas para que sean fuertes y activas” (Viner, 1953)

Fue así un pionero del enfoque de la satisfacción de las necesidades básicas, en su aspecto tanto humanitario como de productividad humana. Parece curioso que se hayan cumplido sesenta años ya de estos comentarios, sin ningún eco sobre las políticas de desarrollo de su época, y que en la actualidad aún sea el primer objetivo del milenio erradicar la pobreza, así como el hecho de que la iniciativa 20/20 se encuentre presente en la estrategia de desarrollo de muchos países, buscando la alfabetización y la salud como prioridades en la cobertura de dichas necesidades.

2.2. DEL COLONIALISMO A LA INDEPENDENCIA Y EL CAMINO AL DESARROLLO: LA DÉCADA DE LOS AÑOS 60

2.2.1. ENTORNO POLÍTICO, ECONÓMICO Y SOCIAL

En la década de los 60 el protagonismo internacional lo ostentan los nuevos países independientes, con el nacimiento del Movimiento de los Países No Alineados (MPNA), agrupación de Estados cuya finalidad es la de mantener una posición neutral, sin aliarse a ninguna de las superpotencias mundiales del momento (Estados Unidos y Unión Soviética). Tuvo su origen en la Conferencia de Bandung y reunió a líderes de los continentes asiáticos y africanos, pertenecientes a la primera generación postcolonial, para identificar y evaluar los problemas mundiales del momento, a fin de desarrollar políticas conjuntas en relaciones internacionales. El MPNA celebró numerosas cumbres desde su nacimiento: Belgrado, El Cairo, Lusaka... Entre los objetivos primarios de este movimiento está la autodeterminación de los Países no Alineados, evitando la adhesión a pactos multilaterales militares, luchando contra el imperialismo y contra toda injerencia en los asuntos internos de los estados, buscando el desarrollo socioeconómico y la restructuración del sistema económico

internacional. Este movimiento sigue vigente en la actualidad, aunque se ha reorientado en una nueva dirección¹².

En esta misma década se constituye el G-77 (no coincidente con los países del MPNA, aunque con muchos países comunes), formado por los países menos desarrollados reunidos en la I Conferencia de la ONU para el Comercio y el Desarrollo (UNCTAD I), celebrada en Ginebra en 1964. La Conferencia UNCTAD II se celebró en Nueva Delhi en 1968. Estos acontecimientos dieron lugar a que esta década se conociera como la “década del desarrollo” y llevó a Naciones Unidas a proponer a los países donantes que comprometieran el 1% de su PIB con la cooperación al desarrollo (precursor del actual compromiso del 0,7%, desarrollado más adelante), para lograr que los países en desarrollo despegaran. Aunque en algún momento puntual y por parte de algún país, sobre todo del norte de Europa, se haya acercado a dicho valor la cooperación, el análisis de los datos desde esta fecha a la actualidad demuestra que la generalidad de países donantes se ha mantenido lejos de dicho valor, sobre todo en los momentos de crisis económica.

En 1960 la OECE se transforma en OCDE, reuniendo a 20 países industrializados con el fin de coordinar sus políticas económicas y sociales. También se crea el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD), con el cometido específico de diseñar las directrices de la ayuda oficial al desarrollo de los países pertenecientes a la OCDE. Al mismo tiempo, en estos países se constituyen los primeros ministerios y agencias de cooperación internacional al desarrollo.

La década está marcada por la “Alianza para el progreso”, que a propuesta de Estados Unidos, trata de promover el desarrollo y la equidad en los países de América Latina, tratando de consolidar los sistemas democráticos, y de paso contrarrestar la influencia de la revolución cubana. Duraría únicamente 4 años y los resultados fueron muy pobres por falta

¹² Al finalizar la Guerra Fría con la caída del muro de Berlín y el desmembramiento de la URSS, el movimiento sufre una crisis de identidad al desaparecer la realidad que provoca su nacimiento, lo que implica buscar una nueva dirección. En agosto de 2012, última cumbre hasta la fecha, el MPNA lo constituían 120 países, un territorio autónomo y 22 observadores, representando casi dos tercios de los miembros de Naciones Unidas y el 55% de la población mundial. Las reivindicaciones más importantes del MPNA en la actualidad son la defensa de la independencia política y la soberanía de los Estados, la no injerencia en asuntos internos de los países y evitar amenazas y uso de la fuerza en la solución de conflictos. La última Cumbre citada, la XVI en su historia, se celebró en Teherán (Irán), en 2012, en la que se reclamó el derecho del uso de la energía nuclear con fines pacíficos y condenó a los Estados que disponen de armas atómicas, así como reclamó un enfoque imparcial y justo en materia de Derechos Humanos. La próxima cumbre, la XVII, está prevista para el año 2015 en Caracas (Venezuela).

de apoyo financiero y político de los sucesores del presidente estadounidense promotor de la iniciativa, J. F. Kennedy, consiguiéndose con el programa únicamente la construcción de numerosas escuelas y hospitales, así como la creación de gran cantidad de cooperativas.

2.2.2. EL MARCO DE LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO

El paradigma surgido en esta década de los años 60 y al que numerosos pensadores se suman, sobre todo en América Latina, es el de la teoría de la dependencia, derivada de la teoría estructuralista, que cuestiona el crecimiento económico como vía de desarrollo, imperante en la década anterior. La teoría de la dependencia afirma la existencia de la dualidad centro-periferia que perjudica claramente a los países menos desarrollados, ya que estar en la periferia supone una producción que genera un bajo valor añadido, fundamentalmente materias primas, mientras que a los países desarrollados, en el centro, le corresponde la producción de bienes industriales de alto valor añadido.

Si bien se da un cambio en el paradigma del desarrollo, sin embargo este no se traduce en cambio en las relaciones entre los interlocutores de la cooperación, manteniéndose la jerarquía Norte-Sur, con el mismo enfoque paternalista por parte de los países desarrollados. Sí se produjo un cambio en la canalización de la ayuda, ya que el nacimiento (anteriormente comentado) de los ministerios y agencias de cooperación derivaron muchos fondos del canal multilateral al bilateral, impulsando de este modo la cooperación país-país y fortaleciendo aún más la acción exterior de los países donantes, lo que también provocó una pérdida en la “imparcialidad” en la asignación de la ayuda, más presente en la ayuda multilateral que en la bilateral por los condicionantes a los que esta última está sometida¹³.

2.2.3. PRINCIPALES AUTORES Y ACUERDOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE COBERTURA DE NECESIDADES SOCIALES BÁSICAS

Respecto a la importancia que autores y organismos internacionales conceden a la cobertura de necesidades sociales básicas, en la misma línea de pensamiento sobre la

¹³ Este aspecto sobre el “altruismo” o intereses de la ayuda se desarrollará más extensamente en el capítulo cuatro que recoge los modelos de asignación de la ayuda.

pobreza que Viner en la década de los 60, podemos recoger el pensamiento de Dudley Seers, en su calidad de director del Instituto de Estudios del Desarrollo (IDS) de la Universidad de Sussex, que en su discurso de inauguración a la 11ª Conferencia de Nueva Delhi de la Sociedad Internacional para el Desarrollo (SID), en 1969, marca la diferencia de pensamiento con todas las teorías establecidas hasta ese momento, girando su pensamiento al enfoque social:

“...lo que hay que preguntarse acerca del desarrollo de un país es: ¿qué ha sucedido con la pobreza?, ¿y con el desempleo?, ¿y con la desigualdad? Si los tres alcanzaban niveles elevados y ahora han disminuido, podemos afirmar, sin lugar a dudas, que ha habido un proceso de desarrollo en el país en cuestión. Pero si uno o dos de esos problemas fundamentales han empeorado y, sobre todo, si han sido los tres, no podemos llamar a ese proceso “desarrollo”, aunque la renta per cápita se haya multiplicado por dos. Esto se aplica también, claro está, al futuro. Un plan que no contenga objetivos para reducir la pobreza, el desempleo y la desigualdad difícilmente puede considerarse como un plan de desarrollo” (Seers, 1969)

Hasta ese momento, las teorías económicas centraban sus esfuerzos en el crecimiento económico, tomando como medidores habituales el crecimiento del PIB o de la renta per cápita. Tras constatar que existen países con altas tasas de crecimiento en estas variables pero al mismo tiempo con problemas sociales cada vez más acuciantes, aparece este autor zarandeando teorías y conciencias, ya que resalta la idea de que si no existe reducción de pobreza, difícilmente podremos hablar de desarrollo.

En esta misma línea, durante una conferencia internacional sobre el empleo en la Universidad de Cambridge en 1970, David A. Morse, quien fuera director general de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) durante el periodo 1948-1970, propuso el “derrocamiento del PNB”, frase que se acuñaría para la posteridad (Bustelo, 1998).

Morse atribuyó máxima prioridad al Programa Mundial de Empleo iniciado en 1969 de la mano de especialistas como Singer, Jolly y Seers, ya que, en opinión de Morse, el desempleo y el subempleo eran la principal causa de la pobreza y un grave obstáculo para el desarrollo. En

los países en desarrollo, el desempleo había alcanzado enormes proporciones e incluso en los casos en que el desarrollo económico se consideraba satisfactorio, en función de criterios como el aumento del producto nacional bruto, no se había conseguido resolver el problema de la creación de empleo productivo para la creciente fuerza de trabajo, lo que constituirá un pesado lastre para el futuro desarrollo del país.

2.3. DECADA DE CRECIMIENTO ECONÓMICO Y BRECHA NORTE-SUR: LA DÉCADA DE LOS 70

2.3.1. ENTORNO POLÍTICO, ECONÓMICO Y SOCIAL

Aunque la llegada de la década de los 70 aconteció en un entorno internacional de crecimiento económico, este fue muy dispar por países, aumentando la brecha entre el Norte y el Sur. Si bien es verdad que en algunos países en desarrollo se podían atisbar algunas luces (nuevas infraestructuras, leve mejora en salud y en educación, aumentos en la producción agrícola, etc.), las sombras apagaban cualquier atisbo de esperanza: poco empleo para la mano de obra disponible, vida media muy corta, aceleración del crecimiento demográfico, así como desequilibrios comerciales internacionales que incrementaron notablemente la deuda de los países del Sur.

En esta década tuvieron lugar dos hechos con consecuencias relevantes en la economía mundial: dejó de tener vigencia el patrón oro-dólar debido al déficit exterior norteamericano, lo que afectó al comercio internacional, y aconteció una fuerte crisis energética, con fuerte impacto sobre la economía mundial, generando sobre todo inflación y desempleo. En este contexto, los Países No Alineados siguieron presionando por las crecientes diferencias Norte-Sur y consiguen la aprobación en 1974, en la VI Sesión extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de la “Declaración y el Plan de Acción para el establecimiento de un Nuevo Orden Económico Internacional”, con el compromiso de consagrar la soberanía de los estados, buscar soluciones a los problemas mundiales por parte de todos los países en igualdad de rango, buscando el desarrollo acelerado de los países en desarrollo y adoptando aquel modelo que considere más adecuado.

2.3.2. MARCO DE LA COOPERACIÓN

En esta década se pone en cuestión los enfoques de la cooperación internacional al desarrollo utilizados hasta ese momento. Junto con la Declaración mencionada, surge el Informe Pearson (Pearson, 1969), como conclusión de la solicitud del Banco Mundial a Lester Pearson¹⁴ de un análisis sobre la efectividad de la cooperación realizada hasta ese momento. Si bien el informe no cuestiona la necesidad de la cooperación, sí pone en cuarentena su implementación, en la que detecta descoordinación de los donantes entre sí y con los receptores y más objetivos de interés económico de los donantes que interés en el desarrollo real de los receptores.

El Banco Mundial pone de manifiesto la necesidad de la cobertura de las necesidades sociales básicas como condición sine qua non para conseguir el desarrollo de los países, al reconocer la pobreza como un desafío para las políticas de cooperación y la necesidad de incluir actividades encaminadas a eliminar las *“necesidades básicas insatisfechas”*, con servicios de salud y educación fundamentalmente. Se reconoce que para lograr el crecimiento económico es fundamental mejorar las condiciones sociales de los más desfavorecidos.

En esta década se consolida la importancia de la sociedad civil, con el reconocimiento internacional de las ONGD y de sus prácticas de cooperación. También se consolida el *“proyecto”* como modalidad operativa de la cooperación internacional y aparecen e implantan nuevas herramientas de trabajo en cooperación que siguen vigentes hoy en día, como el Enfoque del Marco Lógico, que permite la planificación y formulación de proyectos.

2.3.3. PRINCIPALES AUTORES Y ACUERDOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE COBERTURA DE NECESIDADES SOCIALES BÁSICAS

Centrándonos en la orientación de autores y acuerdos hacia la cobertura de NSB, la OIT, con motivo de su 50º aniversario en 1969, y en colaboración con el IDS-Universidad Sussex,

¹⁴ Político y diplomático canadiense, Premio Nobel de la Paz 1957, Primer Ministro de Canadá entre 1963 y 1968.

inicia su Programa Mundial del Empleo (PME)¹⁵, constituyendo su principal aportación a la Estrategia Internacional del Desarrollo en el Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Su punto de partida fue la organización de una serie de misiones para realizar estudios sobre el empleo, siendo esta su primera preocupación social. Estos informes pusieron de manifiesto la ausencia de puestos de trabajos productivos y bien remunerados, así como la existencia generalizada en los países pobres de desempleados por falta de formación, por lo que se convertía en objetivo prioritario no sólo crear empleo, sino generar oportunidades de empleo productivo.

Avanzando en el tiempo, se empezó a destacar que además de generar empleos productivos era necesario garantizar la redistribución de la renta desde los sectores más ricos hacia los sectores desfavorecidos. La experiencia había demostrado que los incrementos de producción global no suponían, por sí solos, una reducción de la pobreza y la desigualdad en un tiempo razonable, por lo que no era aceptable esperar el paso de varias generaciones para que el beneficio del desarrollo se trasladase hasta las clases más pobres.

Esta situación impulsó a la celebración en 1976 de una Conferencia mundial tripartita, con representantes de los gobiernos, de los empleadores y de los trabajadores, sobre el empleo, la distribución de los ingresos, el progreso social y la división internacional del trabajo. Esta Conferencia se marca los siguientes objetivos (OIT, 1976, p. 6):

- Consensuar un enfoque más eficaz que el de la Estrategia Internacional del Desarrollo para alcanzar fines sociales de desarrollo, con el fin de conseguir un mayor progreso social para los millones de personas que viven en condiciones de máxima pobreza.
- Acordar las políticas activas de mano de obra más eficaces y prestar asistencia para efectuar ajustes estructurales.

Como se recoge en la memoria de la Conferencia, su proposición principal es que cada país *“adopte un enfoque de desarrollo centrado en las necesidades básicas que tenga por objetivo el logro de un determinado nivel de vida mínimo antes de concluir el siglo. Los principales instrumentos para la consecución de esta meta serían el aumento del volumen y de*

¹⁵ Ya citado en la década anterior.

la productividad del empleo y la formulación de las medidas nacionales e internacionales de política económica y social necesarias para logra dicho aumento” (Ibid. p.7).

La Conferencia aclara qué se entiende por necesidad básica y cómo debe ser su cobertura:

“se puede entender por necesidades básicas el nivel de vida mínimo que una sociedad debería establecer para los sectores más pobres de su población. La satisfacción de necesidades básicas significa el cumplimiento de las exigencias mínimas de una familia en cuanto al consumo de las personas que la componen: alimentos, vivienda, vestido; implica el acceso a servicios elementales como son suministro de agua potable, servicios higiénicos, transportes, servicios sanitarios y educación; implica que toda persona capacitada para el trabajo y deseosa de trabajar encuentre un empleo debidamente retribuido. En una fase más avanzada debería implicar también la satisfacción de necesidades de índole más cualitativa: un medio ambiente saludable, humano y satisfactorio, y la participación popular en la toma de decisiones que afectan a la vida y a la subsistencia de las personas, así como a las libertades individuales” (Ibid. pp. 7-8)

Según el informe, este concepto de necesidades básicas es de aplicación universal, aun cuando la concreción de estas puede variar en cada localización. La memoria analiza los aspectos nacionales e internacionales de una estrategia centrada en las necesidades básicas. Aunque las medidas internacionales son imprescindibles como apoyo para conseguir el despegue de los países en desarrollo, es irrenunciable el convencimiento por parte de los países en vías de desarrollo de la orientación de sus propias políticas hacia la cobertura de dichas necesidades en sus ciudadanos más pobres.

La Conferencia propone que cualquier política de desarrollo debe marcar la satisfacción de un nivel absoluto de necesidades básicas, lo que permitirá a los países conocer dónde están y cuáles son sus avances en los objetivos marcados. Se definen las necesidades en dos ámbitos: por un lado en el privado, donde se incluyen alimentos, alojamiento y vestido, así como cierto equipamiento del hogar; por otro lado el público, incluyendo agua potable, servicios de saneamiento, transportes públicos y servicios de salud y educación.

Una de los principales logros que se deberían alcanzar con este enfoque es la participación de los directamente afectados. Conseguir la satisfacción de las necesidades básicas constituye un objetivo mínimo pero indispensable e irrenunciable para conseguir el desarrollo. Uno de los problemas sobre la implantación de este enfoque sería la medición de los objetivos, ya que los niveles de satisfacción a alcanzar son más fácilmente medibles en algunas necesidades básicas (salud y alimentación, por ejemplo) y más difícilmente objetivables en otras (vivienda, por ejemplo).

Define igualmente la memoria las distintas políticas que se podrían llevar a cabo con el fin de satisfacer las necesidades básicas de los pobres, incluyendo al mismo tiempo los puntos débiles de dichas políticas. La propuesta se basa en dos líneas fundamentales (Ibid. pp. 36-37):

- Crecimiento económico general más rápido (con la distribución del ingreso a merced del mercado). Esta política presentaría las siguientes debilidades:
 - Imposibilidad para algunos países de mantener las cotas de crecimiento necesarias.
 - Existen partes importantes de la población que no obtienen beneficios de este crecimiento.
 - La importante necesidad de recursos para inversiones puede provocar incluso un descenso en el nivel de vida.
- Elevar los ingresos de los sectores pobres por encima del promedio, a través de la redistribución del ingreso y el crecimiento. Aunque este método precisa niveles de crecimiento inferiores al anterior, tendría más oposición en el ámbito de la intervención enfocada a la redistribución.

En cualquier caso, para que cualquier propuesta sea viable es necesario su concreción y credibilidad, y para ello, cada país deberá determinar cual es el nivel de consecución de objetivos que quiere alcanzar, adaptándolo a su nivel de desarrollo. La fijación de estos objetivos es fundamental, puesto que es necesario que participen los actores del desarrollo, esto es, aquellas personas cuyas necesidades se busca satisfacer, situación que no se da en muchos países. Forma parte, pues, del enfoque de satisfacer las necesidades el propiciar sistemas de libertad y participación desde las bases de la sociedad.

Este informe recoge del mismo modo la aplicación de modelos matemáticos con el fin de evaluar el impacto que las políticas propuestas tendrían sobre la satisfacción de las necesidades. Lo más destacable de estos modelos son las variables con las que se trabaja: alimentación, vivienda y educación. Se puede observar que el modelo trabaja con unas necesidades muy reducidas respecto a la definición que establecerá la futura iniciativa 20/20 (desarrollada en el consenso de Oslo en la década de los 90).

Como conclusiones finales del informe de la Conferencia podríamos destacar las siguientes:

- *“el crecimiento económico en sí mismo y la acción internacional para facilitararlo y acelerarlo no bastan, por sí solos, para reducir los problemas del empleo y la pobreza. La orientación propuesta –una estrategia encaminada a la satisfacción de las necesidades básicas- implica un decidido cambio en las políticas nacionales, (...) y las instituciones que rigen las relaciones económicas internacionales”* (Ibid. p. 192)
- *“Casi todos los países en desarrollo tendrán que reevaluar por completo sus políticas de desarrollo económico y social para satisfacer las necesidades básicas de los miembros más pobres de su población”* (Ibid. p.193)
- La Memoria hace una recomendación a los países en su conjunto para establecer un nivel mínimo de objetivos a cubrir, aun cuando la concreción se establecerá por países. En este camino se sitúa la posterior iniciativa 20/20, aunque en ésta los objetivos marcados son de inversión y no de nivel de consecución de resultados.
- *“Uno de los elementos importantes de una reorientación de las políticas de desarrollo para poder satisfacer las necesidades básicas consiste en aumentar las oportunidades que se ofrecen a los trabajadores pobres de obtener ingresos con un trabajo productivo, mediante una importante reorientación o redistribución de las inversiones (...) que se canalizarían, en medida mucho mayor que la actual, hacia los trabajadores pobres”* (Ibid. p. 194)
- *“Se plantea asimismo la cuestión de si será suficiente el esfuerzo propuesto para satisfacer en el término de una generación las necesidades básicas concretas*

indicadas en la Memoria. Quizá sea necesario no limitarse al “criterio de incremento”, es decir, la redistribución del aumento de recursos de un país a consecuencia del crecimiento económico, y haya que redistribuir también parte de los ingresos actuales, “iniciales”, a fin de poder satisfacer con mayor rapidez las necesidades básicas” (Ibid. p. 194)

Se puede afirmar que, aun cuando, existen escritos anteriores abogando por la cobertura de las necesidades básicas, este informe supone el punto de partida de las estrategias de desarrollo basadas en la cobertura de las necesidades básicas, tomándose aún como referencia en muchas de las estrategias seguidas en la actualidad. También se podrá constatar en el análisis descriptivo, que muchas de las indicaciones tanto de autores como de acuerdos en materia de SSB no se han llegado a plasmar en políticas de cooperación encaminadas a estos objetivos.

2.4. CRISIS ECONÓMICA INTERNACIONAL Y EL ENFOQUE HACIA LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES SOCIALES BÁSICAS: LA DÉCADA DE LOS 80

2.4.1. ENTORNO POLÍTICO, ECONÓMICO Y SOCIAL

Desde el punto de vista político, el final de la confrontación de los bloques del Este y del Oeste debido al debilitamiento del bloque socialista marcó la disminución del interés estratégico de los países desarrollados para “proteger” a los países en desarrollo de la amenaza comunista y al mismo tiempo impuso como sistema dominante el capitalista, ya que la opción socialista se había manifestado inviable como modelo alternativa. El Movimiento de los Países No Alineados pierde protagonismo en la esfera internacional, al mismo tiempo que muchos países en desarrollo, especialmente de América Latina, recuperan la democracia.

En el ámbito económico, esta década se caracteriza por la acentuación de las crisis económica surgida en la década anterior, más acusada en los países del Norte, con un estancamiento en su producción industrial, mientras que algunas zonas del Sur, sobre todo asiáticas comienzan a despegar, en gran medida por su mano de obra abundante y calificada

y por las inversiones exteriores en esta zona. A pesar de esto, de nuevo el reparto de los ingresos es muy desigual lo que provoca grandes desequilibrios sociales.

Ante la caída del consumo y, por tanto de las exportaciones, los países del Norte establecieron una política proteccionista frente a las importaciones, sobre todo de productos agroalimentarios, lo que repercutió directamente en los pequeños productores de los países del Sur, limitando en gran medida el acceso a los mercados. Esta situación fue especialmente grave en el África subsahariana, ya que se unió a largos periodos de sequía, a la inestabilidad política y a la violencia étnica, lo que provocó en esta década situaciones de profunda crisis humanitaria.

Asimismo, la situación financiera de los países en desarrollo, sobre todo los del África Subsahariana y América Latina se torna muy oscura debido a la crisis de la deuda. Durante las dos décadas anteriores, los préstamos habían fluido en el mercado internacional con mucha facilidad debido a las pocas garantías exigidas y a las condiciones ventajosas, lo que incentivó a los estamentos públicos y privados a endeudarse a interés variable por encima de sus posibilidades reales¹⁶. En la década de los 80 los tipos de interés suben draconianamente, lo que lleva a los países más endeudados a entrar en un círculo vicioso de sobreendeudamiento por los costes financieros que tienen que soportar, que termina por estrangular las economías nacionales. La intervención del FMI para garantizar el pago de la deuda supone la aplicación de programas de ajuste entre los que se incluían la drástica reducción del gasto público, afectando claramente a sus epígrafes de salud, educación y seguridad social. Esto perjudicó sobre todo a los grupos sociales más débiles, ya que además de ver claramente disminuidos sus ingresos reales, padecieron el deterioro de los servicios públicos.

2.4.2. MARCO DE LA COOPERACIÓN

Los informes Brandt (“Norte-Sur: un programa para la supervivencia”) y Brundtland (“Nuestro futuro común”) fijan el marco de la cooperación en esta década. El primero lanza unas propuestas encaminadas a que los países del Sur cobren protagonismo en los espacios

¹⁶ ¿No podría ser este el titular de cualquier periódico de actualidad de los años 2010-2013, 30 años después? Está claro que la historia se repite, que la economía está sujeta a ciclos que varían en profundidad pero son cíclicos a lo largo de la historia.

internacionales, sobre todo en el comercio y en la seguridad alimentaria, acompañado de la transferencia de recursos a los países más pobres. El segundo busca garantizar que el desarrollo sea sostenible en el tiempo.

Respecto a las políticas de cooperación al desarrollo surgen críticas desde distintos ámbitos y en distintos sentidos: por un lado, la corriente neoliberal y el Consenso de Washington, y por otro ONGD y CAD. Desde la corriente neoliberal se impone el libre mercado y propone que los recursos destinados a actividades con poca garantía de efectividad (entre los que se incluyen proyectos en salud, educación y otros gastos sociales) se reorienten a reformas de los estados para adoptar las políticas neoliberales, condicionando la ayuda a planes de ajuste estructural en los países en desarrollo. Respecto a “Consenso de Washington” (llamado así porque supone aunar la aprobación de todos los organismos cuya sede radica allí: BM, FMI, gobierno de EE.UU. y la Reserva Federal) propone diez medidas económicas destinadas a los países de América Latina en principio, que con el tiempo se ha convertido en un programa general para todos los países en desarrollo, a saber: disciplina presupuestaria, reordenamiento de las prioridades del gasto público (en áreas como educación y salud pública), reforma impositiva, liberalización financiera, tipo de cambio competitivo, liberalización del comercio internacional, eliminación de las barreras a las inversiones extranjeras directas, privatización del sector público, desregulación de los mercados y protección de la propiedad privada.

Desde las ONG y el CAD también se hizo una crítica de la cooperación internacional, pero en un sentido muy distinto a los anteriores. Su análisis se centró en el carácter vertical de la cooperación, con excesiva orientación a los estados nacionales; la escasa participación de la sociedad civil lo que provoca una falta de apropiación de las actividades de cooperación por parte de los actores locales; el intento de replicar los modelos de desarrollo de los países del Norte en los países del Sur; los altos costes de transacción y la discordancia entre las políticas económicas y las políticas de desarrollo.

2.4.3. PRINCIPALES AUTORES EN MATERIA DE COBERTURA DE NECESIDADES SOCIALES BÁSICAS

Si nos centramos en el pensamiento sobre cobertura de necesidades sociales básicas en esta década, aparece un libro de cabecera: *“Lo primero es lo primero: satisfacer las necesidades humanas básicas en los países en desarrollo”* (1986), cuya figura central es Paul Streeten, economista y uno de los fundadores de la unidad de Estudios de Desarrollo de la Universidad de Sussex, perteneciente al grupo que desarrolló posteriormente el Informe de Desarrollo Humano del PNUD. Este libro fue prologado por Mahbub Ul Haq, Director de Planificación del Banco Mundial en el periodo 1970-1982, y en calidad de Asesor Especial del Administrador del PNUD (1989-1995), uno de los iniciadores del concepto de Desarrollo Humano y del Informe de Desarrollo Humano del PNUD, destacando por el desarrollo del Índice de Desarrollo Humano, uno de los indicadores estándar en la medición del bienestar y el desarrollo¹⁷.

En el prólogo, Mahbub Ul Haq destaca la coexistencia en numerosos países de tasas elevadas de crecimiento económico y desarrollo social con una tasa cada vez mayor de desigualdad entre la población, lo que con el paso del tiempo genera nuevas bolsas de pobreza. Señala que convencionalmente se han aplicado medidas destinadas a conseguir unos mayores ingresos para las personas en situación de pobreza, pero no se ha prestado atención al ámbito del consumo, por lo que cobra una importancia crucial un enfoque que permita a los pobres tener los medios para poder satisfacer sus necesidades básicas.

En opinión de Ul Haq, habrá que completar los incrementos de productividad con esfuerzos para cubrir sus necesidades insatisfechas, puesto que será necesario tener educación y salud para conseguir incrementos de productividad. Del mismo modo, de nada sirve disfrutar de ingresos si no se puede acceder a bienes de consumo. En cualquier caso, habrá parte de la población que tarde demasiado tiempo en tener los medios necesarios para poder acceder a un ingreso, por lo que habrá que procurar su acceso a los mínimos básicos.

¹⁷ El concepto de Desarrollo Humano del PNUD se desarrollará todo en la siguiente década y el Índice de Desarrollo Humano y su evolución se desarrollará en el capítulo 3, dedicado a índices sociales.

El autor comenta que el término “necesidades básicas” ha estado muy manipulado, siendo interpretado más como dar bienes subsidiados en lugar de entenderlo como una herramienta para conseguir una población más capaz y productiva. También se ha temido que fuese únicamente una herramienta intervencionista. En palabras del propio Mahbub Ul Haq: “Es posible que “necesidades básicas” se haya convertido en una frase en clave que resulte imposible restablecer una perspectiva con significado a esta cuestión sin abandonar la propia frase en clave... La importancia que se atribuye a las necesidades básicas debe verse como una reacción pragmática al problema urgente de la pobreza mundial, como objetivo fundamental del desarrollo económico, y debe modelar la planificación nacional de la inversión, la producción y el consumo” (Streeten, 1986 p.10)

El prólogo comentado abre la puerta a una obra que es el fruto de un programa de trabajo del Banco Mundial destinado a concretar las consecuencias de implantar un programa de satisfacción de necesidades básicas en el plazo de una generación. La estrategia de desarrollo basada en la satisfacción de las necesidades básicas implica que las políticas de producción, inversión, ingreso y empleo estén enfocadas hacia conseguir la cobertura de esas necesidades fundamentalmente entre la población pobre, de una forma más eficaz, teniendo en cuenta el coste y un plazo concreto.

La aportación bien definida del trabajo *“consiste en ahondar la medida de la pobreza juzgada por el nivel de ingreso añadiendo estimaciones físicas de los bienes y servicios particulares que se precisan para lograr determinados resultados, como niveles adecuados de nutrición, salud, alojamiento, agua y saneamiento, educación y otros elementos esenciales. El enfoque de la satisfacción de las necesidades básicas representa, por lo tanto, una etapa en la evolución del análisis y la política”* (Ibid. p.17)

Los estudios realizados hasta esta década inciden en una serie de temas relevantes:

- No existe acuerdo sobre la rivalidad o complementariedad entre necesidades básicas y crecimiento, aun cuando parece claro que las mejoras en ciertos niveles de cobertura de necesidades (en nutrición, salud y educación, por ejemplo) supone mejoras en productividad y flexibilidad en el empleo.

- Con niveles muy bajos de ingresos y sin frenar el crecimiento económico se puede conseguir la cobertura de las necesidades básicas más acuciantes.
- Está contrastado el efecto positivo a largo plazo que supone la cobertura de las necesidades básicas sobre la productividad y el empleo. Los estudios por países han puesto de manifiesto que ese efecto también se podría obtener a corto plazo.
- Las políticas orientadas a satisfacer necesidades básicas suponen traspasos de poder en los países que las adoptan, sea cual sea su régimen político, que impliquen la participación de la población en las decisiones que le afectan, a través de organizaciones libremente elegidas por ella.

Una de las aportaciones más relevantes del estudio se encuentra en el análisis por sectores, de donde se pueden extraer importantes conclusiones:

- Para ganar eficacia en las intervenciones, en muchos casos deben ser simultáneas en varios campos. Del mismo modo, si se lleva a cabo una acción en un campo sin ir acompañada de una acción en otro, puede dar lugar a situaciones indeseables.
- Es necesario que se produzca la reasignación de recursos dentro de cada sector, privado y público y entre ambos.
- Es recomendable que las medidas se lleven a cabo escalonadamente con el fin de obtener sinergias por el efecto acumulativo.
- Es muy difícil acceder al 20 por cien de la población más pobre, hecho que también señalan los estudios sectoriales.
- En el estudio se pone de manifiesto la dificultad en obtener financiación para implantar los proyectos.
- En la transición de una estrategia convencional de desarrollo al enfoque de las necesidades básicas aparecerán problemas derivados de la falta de adaptación: subida de precios, escasez de algunos bienes, etc.; por lo que los organismos internacionales deberán velar para que los países protejan la economía de sus países de estos males.

Respecto a qué considera el autor como necesidades humanas básicas podemos hablar de salud, alimentación, educación, vivienda y saneamientos, sin descender al detalle de grados (salud primaria, reproductiva... educación primaria, secundaria... etc.).

Sin duda, este trabajo está considerado como el fundamento de la teoría de desarrollo llamada "alternativa", basada en el enfoque hacia la satisfacción de las necesidades, aquí llamadas necesidades humanas y posteriormente denominadas Necesidades Sociales Básicas.

2.4.4. PRINCIPALES ACUERDOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE COBERTURA DE NECESIDADES SOCIALES BÁSICAS

Aunque con anterioridad a esta década han tenido lugar otros acuerdos internacionales en el ámbito de la cooperación, consideramos que la declaración del derecho al desarrollo como derecho humano marca un punto de inflexión, a partir del cual tanto países donantes como receptores y organismos internacionales sitúan a la persona en el centro del desarrollo y acuerdan que todos los esfuerzos deben ir encaminados en esa dirección.

2.4.4.1. DERECHO AL DESARROLLO: 1986

En 1986, tras años de debate, los gobiernos del mundo proclamaron por vez primera que el derecho al desarrollo es un derecho humano inalienable. La Declaración sobre el derecho al desarrollo, aprobada ese año por la Asamblea General de las Naciones Unidas, representaba una nueva manera de abordar la realización de los ideales de las Naciones Unidas al proclamar: "La persona humana es el sujeto central del desarrollo y debe ser el participante activo y el beneficiario del derecho al desarrollo" (Naciones Unidas 1986, art. 2, punto 1). También afirma, en el artículo 1, que es imposible la plena realización de los derechos civiles y políticos sin el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales.

La Declaración establece que la responsabilidad principal en la realización del derecho al desarrollo recae en los gobiernos nacionales y destaca la necesidad de la cooperación internacional al afirmar que los "Estados tienen el deber de cooperar mutuamente para lograr el desarrollo" (Ibid. art. 3, punto 3). La Declaración insta a los Estados, especialmente de los

países en desarrollo, a que utilicen los recursos liberados del desarme en el fomento del desarrollo, y establece que los Estados deben alentar la participación de la población en todas las esferas.

Respecto a la cobertura de las necesidades sociales básicas, la Declaración, en su artículo 8 punto 1, indica que “Los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizarán, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a recursos básicos, la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los recursos.”

La Asamblea General aprobó la Declaración por votación de 146 a favor contra uno, los Estados Unidos. Ochos países, todos industrializados, se abstuvieron: Alemania Occidental, Dinamarca, Finlandia, Islandia, Israel, el Japón, el Reino Unido y Suecia. Algunos países industrializados sostenían que había que adquirir los derechos civiles y políticos antes de lograr el desarrollo. En contraste, algunos países en desarrollo respondían que el desarrollo debía alcanzarse antes de que pudieran surgir los derechos civiles y políticos. Aunque en la Declaración de 1986 se afirmaba la interdependencia de todos los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales, el debate en la actualidad aún no ha concluido. La Declaración de París de 2005 subraya esta interdependencia, aún cuando trata como punto crítico en la eficacia de la ayuda el reforzamiento de los gobiernos y el respaldo al desempeño del desarrollo¹⁸.

Asimismo, también en esta década de los 80 se materializa un acuerdo encaminado a encauzar a los países menos adelantados por la senda del desarrollo, celebrándose la I Conferencia de Naciones Unidas sobre los Países Menos Adelantados (PMA).

¹⁸ Este punto se desarrollará más ampliamente en la última década analizada, la primera década del siglo XXI.

2.4.4.2. CONFERENCIAS Y PROGRAMAS DE ACCIÓN A FAVOR DE LOS PAÍSES MENOS ADELANTADOS: DE LOS 60 A LOS 80

Para buscar los antecedentes de las conferencias y programas de acción a favor de los países menos adelantados, hay que remontarse al primer período de sesiones de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD) celebrada en 1964, en la que se comenzó a prestar atención especial a los llamados países “menos desarrollados”. La primera resolución aprobada a favor de los países menos adelantados data del año 1968, en el segundo período de sesiones de la UNCTAD. Dos informes posteriores (1969 y 1971) incluían una descripción detallada de la situación general de esos países, aún cuando no se detallaba la lista de países que se encontraban catalogados como menos adelantados.

Hasta mediados de la década de los sesenta se consideraba que los países en desarrollo eran homogéneos, por lo que a finales de esta década el UNCTAD emprende una investigación acerca de la “tipología” de los países en desarrollo, fruto de la cual, en 1971, la Asamblea General de Naciones Unidas aprueba la lista de países menos adelantados, que recoge los siguientes:

- 16 de África: Burkina Faso, Benín, Botsuana, Burundi, Chad, Etiopía, Guinea, Lesoto, Malawi, Mali, Níger, Tanzania, Ruanda, Somalia, Sudán y Uganda.
- 6 de Asia: Afganistán, Bután, Laos, Maldivas, Nepal y Yemen.
- 1 de América: Haití.
- 1 de Oceanía: Samoa.

En 1975 se añadieron Gambia y República Centroafricana (África) y Bangladés (Asia); Cabo Verde y Comoras (las dos africanas) en 1977.

Los criterios de clasificación iniciales para considerar un país PMA fueron los siguientes: el producto interior bruto (PIB) per cápita debía ser igual o inferior a 100 dólares de los EE.UU. (en 1968); la parte correspondiente al sector manufacturero en el PIB debía ser igual o inferior al 10% y la tasa de alfabetización de adultos debía ser igual o inferior al 20%.

El resultado de la aparición de la lista de países menos adelantados fue la adopción de medidas especiales a favor de esos países, recogidas en la primera resolución, aprobada en 1972; en 1974 se establece un grupo intergubernamental con el fin de emprender esfuerzos intensificados en estos países. Sin embargo, y a pesar de los esfuerzos, el decenio de 1970 puso de relieve que los países menos adelantados se estaban quedando cada vez más atrasados, e incluso entrando en recesión, por lo que el grupo intergubernamental solicitó, en 1978, que se realizara un estudio detallado sobre las necesidades de asistencia por parte de los países menos adelantados, fruto del cual se estableciera el programa de acción para esos países.

Como resultado de los estudios realizados, se decide emprender un programa completo y radicalmente ampliado en dos fases: un Programa de Acción Inmediata (1979 a 1981) y un Nuevo Programa Sustancial de Acción para el decenio de 1980 a favor de los países menos adelantados. Por la importancia de este programa, la Asamblea convoca una Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Países Menos Adelantados que se celebró en París, del 1 al 14 de septiembre de 1981, aprobando por unanimidad el Nuevo Programa (Naciones Unidas 1981) que contenía las directrices sobre las medidas que debían adoptar los países menos adelantados a escala nacional, que se complementarían con las medidas de apoyo adoptadas a escala internacional. A pesar de esto, la situación económica de esos países empeoró en durante el decenio de 1980, debido fundamentalmente a las deficiencias en materia de política interna, los desastres naturales y las adversas condiciones externas, añadiendo a esto el servicio de la deuda externa que supuso uno de los principales problemas en la mayoría de estos países.

A lo largo de esta década se unieron al grupo PMA los siguientes países: Guinea-Bissau (África) en 1981; Yibuti, Guinea Ecuatorial, Santo Tomé y Príncipe, Sierra Leona y Togo (todas africanas) en 1982; Vanuatu (de Oceanía) en 1985; Kiribati y Tuvalu (de Oceanía) y Mauritania (África) en 1986; Birmania (Asia) en 1987; Mozambique (África) en 1988.

2.5. NEOLIBERALISMO Y DESARROLLO HUMANO: LA DÉCADA DE LOS 90

2.5.1. ENTORNO POLÍTICO, ECONÓMICO Y SOCIAL

En el ámbito del comercio internacional, en 1995 se crea la Organización Mundial del Comercio (OMC), heredera de la estructura institucional del GATT, y nacida de la Ronda Uruguay (1986-1993), ronda en la que se incorporó el sistema multilateral de comercio. Aunque en sus inicios el GATT fue impulsado por los países desarrollados y respondía a sus intereses, desde la Ronda Uruguay comienza un trato diferenciado a los países en desarrollo, consagrando el principio del *“trato especial y diferenciado para los países en desarrollo”* y concediendo a estos países ventajas diferenciales: plazos más amplios para cumplir sus obligaciones de pago, cooperación técnica, ayuda para Países Menos Adelantados (PMA) y otros. No obstante, en la actualidad se sigue constatando la desventaja de estos países en el contexto del comercio internacional. La OMC es actualmente el foro de nuevas negociaciones en el marco del “Programa de Doha para el Desarrollo”, iniciado en 2001¹⁹. La OMC no forma parte del sistema de Naciones Unidas, ni de los llamados “organismos del Bretton Woods”, como el BM y el FMI, aunque supervisa las políticas comerciales y coopera con ellos para lograr la coherencia de las políticas económicas y comerciales.

En cualquier caso, en esta década la hegemonía en el control del comercio internacional, y por ende, de la OMC sigue perteneciendo a sus principales actores: Estados Unidos, Japón y la Unión Europea. No obstante, en 1993 aparece en el mapa internacional el primer acuerdo de integración de países del Norte y del Sur, el Tratado de Libre Comercio firmado por Canadá, Estados Unidos y México.

En el ámbito del modelo económico dominante, destaca la instauración del neoliberalismo, impulsado por la definitiva caída de la Unión Soviética, aunque afloran los límites de este modelo, al dejar al descubierto un crecimiento muy desigual entre las distintas naciones, siempre por detrás los países del Sur, e incluso una creciente desigualdad

¹⁹ La OMC cuenta con 159 miembros (la UE cuenta como un único miembro), 25 naciones en calidad de observadores y 25 solicitudes de adhesión en curso, incluyendo entre sus miembros a la mayoría de los países pobres (http://www.wto.org/spanish/thewto_s/whatis_s/tif_s/org6_s.htm, consulta agosto 2013).

dentro de los propios países. El aumento del PIB se había concentrado en pocas manos, sin redistribución del ingreso, lo que fomentó bolsas de pobreza sin acceso a los servicios básicos.

En esta década, la Ayuda Oficial al Desarrollo se reorienta fundamentalmente hacia la ayuda de emergencia para hacer frente tanto a numerosas crisis humanitarias derivadas de catástrofes naturales (sequías, terremotos, hambrunas...) como a los numerosos conflictos armados que surgen en distintos puntos del planeta, la mayoría de ellos en África Subsahariana y Centroamérica (Mozambique, Sudán, Etiopía, Liberia, Somalia, Zaire/Congo, Uganda, Ruanda, Burundi, Nicaragua, El Salvador, Camboya, Georgia...), derivados del fin del equilibrio internacional que proporcionaban los dos bloques.

2.5.2. MARCO DE LA COOPERACIÓN

En el ámbito de la cooperación internacional, en esta década, surge un nuevo y revolucionario paradigma, que sigue vigente en la actualidad, y que recoge los planteamientos más novedosos que fueron surgiendo en la década anterior: el Desarrollo Humano. El Desarrollo Humano es el proceso por el que una sociedad mejora las condiciones de vida de sus ciudadanos a través de un incremento de los bienes con los que puede cubrir sus necesidades básicas y complementarias, así como la creación de un entorno en el que se respeten los derechos humanos de todos.

Esta formulación surge como resultado de un proceso de reflexión y crítica al paradigma dominante en las décadas anteriores en el que el objetivo buscado era el crecimiento económico, del que se derivaría el desarrollo de los países. El desarrollo humano pone como centro del desarrollo a la persona, por lo que el principio básico que guíe la cooperación debe ser centrarse en las necesidades y en el potencial de las personas. La experiencia había demostrado que el crecimiento económico no siempre iba seguido del desarrollo del país y de mejoras sociales. Además, generaba en muchas ocasiones profundas desigualdades, excluyendo a los más pobres de los logros alcanzados a nivel macroeconómico. A su vez, los ajustes estructurales impulsados por los organismos financieros internacionales implicaron el recorte del gasto público de los estados, afectando estos recortes a los sectores sociales. Estos ajustes tuvieron unos costes en las personas extremadamente graves, sobre todo

desde el punto de vista social para los sectores más desfavorecidos, ya que el recorte en la prestación de servicios básicos públicos les imposibilitaba el acceso a estos por falta de recursos.

Este caldo de cultivo impulsó el nacimiento de nuevos enfoques, como el ajuste con rostro humano (enfoque que se desarrollará en el punto siguiente, correspondiente a los autores relevantes de la década en cobertura de SSB), que abogaba por la necesidad de incluir medidas de políticas sociales en los programas de ajuste. Del mismo modo, crece la conciencia del protagonismo que deben cobrar las personas en las políticas de desarrollo desplegadas. De este modo, el economista pakistaní Mahbub Ul Haq propone al PNUD la elaboración de un informe anual que “evalúe” la senda del desarrollo humano. El PNUD acogió esta iniciativa dándole vía libre, y contó, además de con Ul Haq, con el también economista bengalí Amartya Sen, que planteó los elementos técnicos del mismo. Basándose en el principio de que *“la verdadera riqueza de un país está en su gente”*, en el año 1990 el PNUD publica el primer Informe de Desarrollo Humano. Hay que señalar que si bien el PNUD ha contribuido enormemente a divulgar el concepto de Desarrollo Humano, sobre todo con los 22 informes publicados hasta la fecha²⁰, el concepto de desarrollo humano no es privativo del PNUD, sirviendo de inspiración y fundamento para muchas otras propuestas provenientes de agencias de desarrollo tanto nacionales como internacionales, organizaciones no gubernamentales y numerosos académicos.

Hasta esta década de los 90 el análisis del desarrollo había girado en torno a la evolución del producto interior bruto de los países, y con el enfoque del desarrollo humano gira en torno a cómo están las personas que habitan el país, *“el desarrollo humano es el desarrollo de la gente, para la gente y por la gente”* (PNUD, 2000, p.17). La base teórica del desarrollo humano se basa en los conceptos de funcionamientos y capacidades, desarrollados por Amartya Sen. Los funcionamientos se definen como los estados y acciones que la persona consigue realizar, como: estar bien alimentado, vivir una vida larga, etc. y las capacidades como las diferentes combinaciones de funcionamientos que la persona puede conseguir. Para evaluar las consecuciones en materia de desarrollo humano, Ul Haq desarrolla un índice,

²⁰ Desde el Informe de Desarrollo Humano 1990 al Informe de Desarrollo Humano 2013.

denominado Índice de Desarrollo Humano (IDH) que se calcula anualmente para cada país y que se incluye en el informe del PNUD²¹.

La publicación de los informes y sus propuestas no siempre han generado unanimidad, y en ocasiones han provocado críticas de distinta índole entre los principales actores de la cooperación internacional: por parte de los países donantes al quedar al descubierto la incoherencia de sus políticas de cooperación; por parte de los países en desarrollo, al considerar que se pone en entredicho su soberanía; por parte de las instituciones financieras internacionales, intentando controlar las ideas vertidas en los informes en lugar de utilizarlas como directrices para sus políticas.

A pesar de las críticas, el enfoque del desarrollo humano unido a otros enfoques innovadores ha tenido profundas implicaciones que se han trasladado a las políticas económicas nacionales y de cooperación, quedando recogidas las más relevantes en las siguientes recomendaciones (Tassara, 2012):

- Flexibilidad del Estado, sin imponer procesos de arriba a abajo, buscando una mayor coherencia entre las políticas económicas y las políticas de cooperación, y ganando efectividad a través del diseño de un conjunto de políticas y actividades en salud, educación, desarrollo institucional, participación, derechos humanos, etc.
- Alineamiento de las políticas globales con las políticas nacionales y territoriales, adoptando enfoques participativos, donde se entre en juego el diálogo con la sociedad civil.
- Establecimiento del partenariado entre las entidades que ejecutan los proyectos y los actores locales, para que se respete el principio de apropiación por parte de los receptores, sobre todo en la distribución y gestión de la ayuda.
- Poner en valor aspectos como el desarrollo sostenible, la formación y capacitación de los países del sur y el enfoque de género.

Acompañando al paradigma del Desarrollo Humano, en esta década aparecen un número relevante de nuevos actores en el ámbito de la cooperación, como las

²¹ Este índice, junto a otros índices sociales, se desarrollará ampliamente en capítulo 3 de la tesis, dedicado a índices sociales.

administraciones locales a través de la cooperación descentralizada, las organizaciones empresariales a través de la Responsabilidad Social Empresarial (RSE), y las universidades y centros de investigación por medio de la investigación aplicada y la formación superior.

Respecto a la cooperación descentralizada²², surge como respuesta a las fuertes limitaciones que impone el enfoque dominante en la concepción de la AOD hasta entonces, excesivamente centralista y vertical. La pionera en la implantación de esta iniciativa fue la Comisión Europea, definiéndolo de forma sistemática e incorporándolo en la IV Convención de Lomé con los países de África, Caribe y Pacífico (ACP) en 1989²³. Esto supuso que a lo largo de la década de los 90 aumentaran considerablemente tanto el número de actores con acceso a los fondos de cooperación europeos, así como los instrumentos operativos utilizados. Debido a ello, se consiguió un enfoque diversificado, con elementos multinivel, multisectorial y multiactor, que permitió estrategias más flexibles adaptadas a las necesidades específicas de cada país y cada región (Tassara, 2012). Sin embargo, estas estrategias presentan su talón de Aquiles en la coordinación de políticas, ya que la multiplicidad de actores donantes la dificulta en gran medida, a la vez que reduce la eficacia en la orientación de la cooperación, lo que rompe con las propuestas enunciadas y aquellas que buscan la coordinación entre donantes y la armonización de políticas (París, 2005).

En cuanto a las organizaciones empresariales, cobran protagonismo por la práctica de la Responsabilidad Social Empresarial (RSE)²⁴, y surge alentado por la dificultad de los gobiernos para financiar la AOD. En este sentido, en 1999 se celebró el Foro Económico Anual de Davos en el que, a instancias del entonces Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, se

²² En sentido estricto, es aquella realizada por las administraciones subestatales (municipios, provincias, regiones y otras denominaciones). En sentido amplio, se trata de un nuevo enfoque de la cooperación caracterizado por la descentralización de iniciativas y de la relación con el Sur, la incorporación de una amplia gama de nuevos actores y mayor participación de los países receptores en su propio desarrollo (Dubois, 2012).

²³ La CE definió la cooperación descentralizada como un *“nuevo enfoque (...) que busca establecer relaciones directas con los órganos de representación local y estimular sus capacidades de programar y llevar a cabo iniciativas de desarrollo con la participación directa de la población interesada, tomando en consideración sus intereses y sus puntos de vista sobre el desarrollo”* (CE, 2010)

²⁴ Según la OIT, la Responsabilidad Social de la Empresa (RSE) *“es el reflejo de la manera en que las empresas toman en consideración las repercusiones que tienen sus actividades sobre la sociedad, y en la que afirman los principios y valores por los que se rigen, tanto en sus propios métodos y procesos internos, como en su relación con los demás actores. La RSE es una iniciativa de carácter voluntario y que sólo depende de la empresa, y se refiere a actividades que se considera rebasan el mero cumplimiento de la legislación”* (OIT, 2006, p.1). Según el Banco Mundial, la RSE es *“hacer negocios basados en principios éticos y apegados a la ley”* (Banco Mundial, 2006).

propuso un “Pacto global” (Global Compact) que permitiera conciliar los intereses de las empresas, con los valores y demandas de la sociedad civil, los proyectos de la ONU, sindicatos y ONG, en torno a cuatro grandes áreas: Derechos Humanos, Estándares laborales, Medio ambiente y Lucha a la corrupción.

Respecto a las universidades y centros de investigación, surgen en esta década numerosas investigaciones aplicadas al ámbito de la cooperación, con el fin de dotar a las políticas de cooperación de la rigurosidad científica que las oriente positiva o normativamente. Del mismo modo, surgen estudios superiores en torno a la cooperación (másteres y postgrados), así como órganos dentro de las universidades que promueven y canalizan las actividades de cooperación (valga el más cercano como ejemplo, la Fundación ETEA para el Desarrollo y la Cooperación).

2.5.3. PRINCIPALES AUTORES EN MATERIA DE COBERTURA DE NECESIDADES SOCIALES BÁSICAS

2.5.3.1. INFORMES PNUD

Del concepto de Desarrollo Humano indicada en el punto anterior y que el Informe de – Desarrollo Humano 1990 define como *“proceso mediante el cual se amplían las oportunidades de los individuos, las más importantes de las cuales son una vida prolongada y saludable, acceso a la educación y el disfrute de un nivel de vida decente”* (PNUD, 1990), se deriva una estrecha relación entre desarrollo humano y cobertura de necesidades básicas. Se entiende la cobertura de las necesidades básicas una condición necesaria, pero no suficiente, para el desarrollo humano.

El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) define hoy al desarrollo humano como *“el proceso de expansión de las capacidades de las personas que amplían sus opciones y oportunidades”*. Para ampliar estas opciones es fundamental construir capacidades humanas. Las capacidades más básicas para el desarrollo humano son: llevar una vida larga y saludable, tener acceso a los recursos que permitan a las personas vivir dignamente y tener la posibilidad de participar en las decisiones que afectan a su comunidad. Sin estas capacidades muchas de las opciones simplemente no existen y muchas oportunidades son inaccesibles.

Esto implica que no se puede conseguir un verdadero desarrollo humano si la persona no tiene acceso a la educación, a coberturas sanitarias, a agua potable, etc.; por tanto, el desarrollo humano pasa necesariamente por la cobertura de las necesidades básicas.

Los Informes del PNUD han sido y siguen siendo referentes en el paradigma imperante en la cooperación en cada momento. Para tratar de exponer lo más relevante de cada informe, se ha elaborado un cuadro-resumen donde se incluye la idea conductora de cada informe y sus aportaciones más significativas respecto a la cobertura de NSB (cuadro 2-anexo).

2.5.3.2. DOYAL-GOUGH

Siempre ha existido y existirá la disyuntiva sobre la universalidad/particularidad y universalidad/relatividad de las necesidades humanas. Los autores Len Doyal e Ian Gough abordan esa discusión a comienzos de los 90, con el objetivo de demostrar que las necesidades humanas son universales e históricas para todas las personas y en todas las culturas.

Su análisis se basa en que esa controversia es la que está paralizando la satisfacción de las necesidades. Aun cuando la humanidad global no se ha expresado en este sentido, los autores mantienen que realmente existe un consenso sobre cuáles son las necesidades básicas a cubrir para lograr el desarrollo de una vida digna, por lo que el objetivo es concretar las necesidades que garantizarán la autonomía y libertad de los ciudadanos, en una sociedad moralmente aceptable (Doyal y Gough, 1994).

Para demostrar su concepción universal, los autores comienzan por criticar aquellas concepciones más representativas del relativismo en este concepto:

- a) La **economía ortodoxa**, donde las necesidades son preferencias compartidas por muchas personas y enumera dos principios fundamentales: la *concepción subjetiva de los intereses*, por la que el individuo es el único capaz de determinar sus intereses, y la *soberanía privada*, por la que el consumo privado y las preferencias de trabajo determinarán qué producir, cómo producirlo y cómo distribuirlo.

- b) **Nueva derecha**, para la que las necesidades son peligrosas; sostiene que el mercado es el que debe determinar el reparto de recursos y la determinación de objetivos, huyendo del autoritarismo derivado del estado del bienestar al ser la legislación la que marca las necesidades comunes.
- c) **Marxismo**, donde las necesidades son históricas, por tanto, relativas en función de la sociedad e indican las preferencias en un lugar y momento concreto, pero no son extrapolables a otras sociedades distintas en el tiempo y el lugar.
- d) **Imperialismo cultural**, donde las necesidades son específicas de un grupo o sector; se acepta que las necesidades objetivas existen pero se perciben de forma variable según el grupo, lo que deriva en un subjetivismo colectivo.
- e) **Demócratas radicales**, para los que las necesidades son discursivas y las necesidades individuales están asociadas a las creencias comunes de cómo satisfacerlas, que dependerá de los colectivos a los que el individuo pertenezca. Se rechaza que los logros en la satisfacción de necesidades sirva para valorar a distintas estructuras sociales, en cuanto a que las necesidades están incorporadas a la posición discursiva, que es variable según la cultura.
- f) **Argumentación fenomenológica**, donde las necesidades son una construcción social y rechaza la existencia de características objetivas y universales presentes en todo ser humano independientemente de la cultura a la que pertenezca. Afirma que *“las necesidades son constructos sociales dinámicos, los cuales en la práctica dependen estrechamente de la práctica profesional”* (Ibid. p.45). La privación es relativa tanto en el tiempo como en el espacio, ya que no existe medidas absolutas para la necesidad.

Para Doyal y Gough lo primero es distinguir entre necesidades como objetivos universalizables y necesidades como motivaciones, deseos o impulsos, definiendo las necesidades humanas como aquellos elementos cuya carencia produce grave daño. La libertad de elegir, de buscar satisfactores, de organizarnos con otros, es lo que caracteriza la forma humana de vivir las necesidades.

Los autores llegan a la conclusión de que se puede considerar que las necesidades individuales básicas universales son la salud física y la autonomía. Habrá necesidades que se

conviertan a la vez en condiciones para poder cubrir otras, y por tanto se convierten en básicas y universales. El fin de las Instituciones será crear formas de vida que hagan posible la satisfacción de las necesidades individuales básicas, y proponen que, en lugar de medir las necesidades básicas habría que analizar la calidad de vida.

En cualquier caso, para satisfacer las necesidades básicas universales se requieren bienes y servicios que sí serán distintos en función de las culturas. Para cubrir las necesidades básicas y universales, Doyal y Gough desarrollan el concepto de satisfactores, definiéndolos como “aquellas cualidades de los bienes, servicios, actividades y relaciones que favorecen la salud física y la autonomía humanas en todas las culturas” (Ibid. p. 201).

La definición y determinación de las características de estos satisfactores universales, que se pueden denominar “necesidades intermedias”, nos permitirá establecer una lista de necesidades de segundo nivel cuya cobertura proporcionará a su vez la cobertura de las necesidades básicas y universales, de primer nivel. Esta tarea de establecer una lista ha sido recurrente en numerosas investigaciones, por lo que existen distintas listas de necesidades (Braybroke, 1987), aun cuando algunas de ellas son muy similares. Para los autores, el problema de estas listas es su confección ad hoc, puesto que las necesidades intermedias, las más importantes para satisfacer las necesidades básicas, son las mismas en cualquier cultura. Estas necesidades intermedias²⁵ son las siguientes (Doyal y Gough, 1994 pp. 202-203):

- Alimentos nutritivos y agua limpios.
- Alojamientos adecuados a la protección contra los elementos.
- Ambiente laboral desprovisto de riesgos.
- Medio físico desprovisto de riesgos.
- Atención sanitaria adecuada.
- Seguridad en la infancia.
- Relaciones primarias significativas.
- Seguridad física.
- Seguridad económica.

²⁵ Las necesidades intermedias definidas por Doyal y Gough tienen muchos puntos de coincidencia con las necesidades básicas incluidas por el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) como servicios básicos que, a su vez, son la base de nuestro análisis.

- Enseñanza adecuada.
- Seguridad en el control de nacimientos, en el embarazo y parto.

Existen, además de los anteriores, los satisfactores específicos, que concretan los universales y que sí dependen de la cultura al ser desarrollados (alimentos concretos usados preferentemente en cada cultura, tipo de viviendas usadas en cada zona geográfica, etc.). Para poder generar estos satisfactores específicos es necesario que se den unas condiciones previas (alimentación, alojamiento y otros satisfactores que proporcionen niveles “normales” de salud). Además, se debe asegurar la reproducción biológica (asistencia adecuada en el parto y en el crecimiento del niño) y la transmisión cultural. Por último, debe existir un sistema de autoridad política.

Con el fin de concretar el estado de la cuestión en cada país, los autores abordan el tema de cómo medir la satisfacción de necesidades, así como los indicadores más adecuados para efectuar tal medición²⁶.

2.5.3.3. MAX-NEEF

Este pensamiento desarrollado por Doyal y Gough sobre necesidades básicas encuentra muchos puntos comunes al planteado por el economista Max-Neef en el “Desarrollo a Escala Humana” (1998). En la línea de los ajustes con rostro humano, el economista chileno Manfred A. Max-Neef, fundador del Centro de Alternativas para el Desarrollo (CEPAUR), junto a Antonio Elizalde, sociólogo chileno y a Martin Hopenhayn, filósofo nacido en EE.UU., inician una discusión inagotable, que abre el debate sobre las desigualdades y la pobreza creciente, tras décadas de búsqueda del desarrollo.

Según el autor, la propuesta contenida en su trabajo es un esfuerzo por integrar líneas de reflexión, de investigación y de acción que puedan constituir un aporte sustancial para la construcción de un nuevo paradigma del desarrollo, menos mecanicista y más humano (Max-Neef, 1998). El grado de concreción de esta propuesta le confiere cierto grado de “materialismo”, lo que se convierte en ventaja para su puesta en práctica, pero a su vez

²⁶ Un análisis de los indicadores sociales más relevantes para medir la cobertura de las NSB se realizará en el capítulo 3 de la tesis.

también supone una desventaja de cara a aquellos otros satisfactores no materiales que también son necesarios para conseguir el desarrollo humano y la erradicación de la pobreza. En cualquier caso presenta bastantes similitudes con la exigencia de coberturas en el consenso de Oslo²⁷.

Existen tres postulados en el *Desarrollo a Escala Humana*:

a. El postulado básico:

El desarrollo se refiere a las personas y no a los objetos. Se definirá el proceso de desarrollo en función de las mejoras en la calidad de vida de las personas, es decir, de las posibilidades que tenga el individuo de poder satisfacer sus necesidades humanas fundamentales.

b. Necesidades y satisfactores.

Siempre ha existido una gran controversia sobre las necesidades humanas: si son finitas o infinitas; si está en continuo cambio o permanecen invariables; si varían entre culturas o con el paso del tiempo, etc.

Según el autor, esta controversia existe debido a que no se diferencia entre necesidades y satisfactores. La diferenciación lleva al autor a emitir varias conclusiones:

- Las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables.
- Las necesidades humanas fundamentales son idénticas entre culturas y en todos los tiempos. Lo que cambia entre culturas y con el paso del tiempo son los medios para satisfacerlas, es decir, los satisfactores.

Por lo tanto, no existe un nivel único de satisfacción, ni únicas intensidades en las satisfacciones.

c. La pobreza y las pobrezaas.

Mientras que tradicionalmente hemos hablado de pobreza como aquellas personas que no alcanzan un nivel de ingresos determinado, sería más adecuado hablar de

²⁷ El Consenso de Oslo se desarrollará en la década siguiente, en el bloque correspondiente a los acuerdos internacionales.

pobrezas, como ausencia de satisfacción en alguna de las necesidades humanas fundamentales²⁸.

Según Max-Neef, una política de desarrollo orientada hacia la satisfacción de las necesidades humanas tradicionales trasciende la racionalidad económica convencional porque compromete al ser humano en su totalidad. Las relaciones que se establecen entre necesidades y sus satisfactores hacen posible construir una filosofía y una política de desarrollo auténticamente humanista (Max-Neef, 1998).

Las necesidades tienen dos caras: se pueden ver como carencia y como potencialidad, por lo que ya no se debe decir que se satisfacen, sino que se debería decir que se viven y se realizan. Son los satisfactores los que vienen condicionados por la cultura y el tiempo, aunque no se deben confundir con los bienes económicos, ya que son las formas de ser, tener, hacer y estar que contribuyen a realizar las necesidades humanas.

Así visto, los satisfactores son subjetivos e incluyen valores, normas, formas de organizarse, etc. Por tanto, los bienes deben estar al servicio de los satisfactores para vivir las necesidades. Pero, en muchas ocasiones, la organización productiva y la estructura de consumo convierten a los bienes en fines en sí mismos, por lo que la supuesta satisfacción de una necesidad se queda limitada en su potencial. Según Max-Neef, la construcción de una economía humanista exige, en este marco, un importante desafío teórico, a saber: entender y desentrañar la dialéctica entre necesidades, satisfactores y bienes económicos.

En la dialéctica universalidad-singularidad, el autor defiende que mientras que las necesidades, aun cuando no se puede afirmar que sean permanentes, sí tienen carácter social-universal, los satisfactores varían a lo largo de la historia, en función de culturas, condiciones económicas y medioambientales. Por tanto, los satisfactores son lo histórico de las necesidades y los bienes económicos su materialización. Se puede decir que las necesidades humanas fundamentales son atributos que se relacionan con la evolución, los

²⁸ Este planteamiento apoya la idea de utilizar para el análisis de cobertura de necesidades sociales básicas un indicador compuesto que recoja las privaciones fundamentales que sufren las personas, como puede ser el Índice de Pobreza Humana del PNUD o el Índice de Capacidades Básicas de Social Watch, ambos desarrollados y analizados en capítulo 3 de esta tesis.

satisfactores son formas de ser, tener o hacer y estar que se relacionan con las estructuras y los bienes económicos son objetos que se relacionan con la coyuntura.

Los autores de esta teoría de las necesidades para el desarrollo humano proponen el establecimiento de una matriz de necesidades y satisfactores con un doble fin: por un lado, sistematizar las relaciones entre necesidades, satisfactores y bienes económicos y, por otro, para propiciar un ejercicio participativo de auto diagnóstico de los grupos insertos en un espacio local, lo que le permitirá tomar conciencia de sus carencias y potencialidades al mismo tiempo.

La principal virtud de este modelo es que pretende asignar a los que tradicionalmente han sido objeto del desarrollo el papel de sujetos activos de su propio desarrollo, ya que el desarrollo a escala humana no puede ir de arriba hacia abajo, sino que tiene que ser participativo, educador, creativo y generador de conciencia crítica, evitando la confrontación entre sociedad y estado, porque el papel de este último pasa a ser el dinamizador de sinergias.

Aun cuando se pretende trabajar con un sistema de necesidades humanas fundamentales en las que no se establezcan jerarquías, se debe reconocer el umbral mínimo por debajo del cual saltará la alarma de urgencia absoluta para satisfacer una necesidad, como en el caso de la subsistencia.

Este enfoque del Desarrollo a Escala Humana no está reñido con metas convencionales como el crecimiento económico, pleno empleo de calidad, etc., puesto que la diferencia frente a las otras tendencias está en concentrar las metas del desarrollo en el proceso mismo del desarrollo. Por tanto, las necesidades humanas fundamentales pueden comenzar a realizarse desde el comienzo y durante todo el proceso de desarrollo, por lo que la realización de las necesidades no es la meta sino el motor del desarrollo.

2.5.4. PRINCIPALES ACUERDOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE COBERTURA DE NECESIDADES SOCIALES BÁSICAS

La década de los 90 es muy prolífica en conferencias internacionales que se materializan en acuerdos y compromisos por parte de la comunidad internacional. Desde el punto de vista de la cobertura de NSB, en esta década se celebra la cumbre con mayor repercusión por los compromisos adquiridos para la cobertura de las NSB: la Cumbre Mundial de Desarrollo Social de Copenhague.

2.5.4.1. LA CUMBRE SOCIAL DE COPENHAGUE: COMPROMISOS Y SEGUIMIENTOS

a) Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (1995)

La Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social se celebró en Copenhague del 6 al 12 de marzo de 1995, de conformidad con la resolución 47/92 de la Asamblea General de 16 de diciembre de 1992. Durante este período la Cumbre celebró catorce sesiones plenarias. Estuvieron representados en la Cumbre 187 Estados y organizaciones de integración económica regional. Además de estos, participaron tres observadores²⁹; las secretarías de cinco comisiones regionales³⁰; quince órganos y programas de las Naciones Unidas³¹; diez organismos especializados³²; treinta organizaciones intergubernamentales³³; y un gran número de organizaciones no gubernamentales.

En la 14ª sesión plenaria, celebrada el 12 de marzo, el Relator General en nombre de los Estados Miembros de las Naciones Unidas que son miembros del Grupo de los 77 y China, presentó y revisó oralmente un proyecto de resolución (A/CONF.166/L.5) titulado: “Declaración y Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social” en la que recomienda a la Asamblea General de las Naciones Unidas que, en su quincuagésimo período

²⁹ Palestina, Antillas Neerlandesas y Macao

³⁰ La Comisión económica para África y la Comisión económica para América Latina y el Caribe, entre otras.

³¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, entre otros.

³² Además de otros, Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial (BM).

³³ Entre las que estaban el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Consejo de Europa.

de sesiones, haga suyos la Declaración de Copenhague y el Programa de Acción. Antes de la aprobación del proyecto de resolución, los representantes de varios países hicieron declaraciones y pidieron a la secretaría de la Cumbre que dejara constancia de ellas. En la misma sesión, la Cumbre aprobó el proyecto de informe, en su forma revisada, y autorizó al Relator General a que completara el informe.

El resultado de la Cumbre fue la adopción, por parte de los participantes, de la *“Declaración y Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social”*, que se inicia resaltando que es la primera vez en la historia que los firmantes se reúnen en calidad de jefes de Estado y de Gobierno, invitados por Naciones Unidas para *“reconocer la importancia del desarrollo social y el bienestar de la humanidad y dar la máxima prioridad a esos objetivos en la hora actual y en el siglo XXI”*³⁴.

Seguido de un preámbulo, la Declaración se compone de tres bloques: el primero analiza la situación social en el momento de la cumbre y expone las razones para su celebración; el segundo, enumera los principios y objetivos inspiradores de la acción a seguir; por último, el tercer bloque incluye los compromisos adquiridos tanto en el plano nacional como en el plano internacional.

En el preámbulo, se reconoce que las sociedades deben atender a las necesidades materiales y espirituales de las personas, no sólo con carácter urgente sino como un compromiso sostenido. Reconoce igualmente que el desarrollo social es un elemento fundamental de las necesidades y aspiraciones de las personas del mundo entero y que los seres humanos son el elemento central de sus preocupaciones.

En el apartado dedicado al análisis de la situación se expresa que aún cuando se han logrado progresos en algunos ámbitos del desarrollo social y económico, como la riqueza total de las naciones, la esperanza de vida, la alfabetización, el acceso a la atención básica a la salud, etc., sin embargo, reconoce que hay demasiadas personas expuesta a tensiones y privaciones, a nivel mundial y en particular en países en desarrollo. Concluye el apartado de análisis destacando como *“el desafío que enfrentamos consiste en establecer un marco de*

³⁴ El grado de cumplimiento de esta declaración se pondrá de manifiesto en el análisis de la AOD realizada en el capítulo 2 de este trabajo.

desarrollo social centrado en los seres humanos para que nos guíe en el presente y en futuro, establecer un medio de cooperación y coparticipación y atender a las necesidades inmediatas de los más afectados por el sufrimiento humano”

Respecto al apartado dedicado a principios y objetivos, se declara que sostiene una visión política, económica, ética y espiritual del desarrollo social que esté basada en la dignidad humana, los derechos humanos, la igualdad, el respeto, la paz, la democracia, la responsabilidad mutua y la cooperación. Para conseguir este fin, establece los principios del marco de acción, y el primer principio se enuncia: *“Poner al ser humano en el centro del desarrollo y orientar la economía para satisfacer más eficazmente las necesidades humanas”*, destacando la satisfacción de las necesidades como la vía para el desarrollo humano. Vuelve a respaldar dicho principio en el identificado con la letra l) donde enuncia *“satisfacer sus necesidades humanas básicas y realizar su dignidad personal, su seguridad y su creatividad”*. También es de destacar que al concluir este apartado se reconocen los Estados como los principales responsables de lograr los objetivos marcados, si bien la comunidad internacional, las Naciones Unidas, las instituciones financieras internacionales así como las organizaciones regionales y autoridades locales y todos los integrantes de la sociedad civil deben hacer sus propios esfuerzos.

Del apartado de compromisos, son diez los compromisos adquiridos en pro del progreso y del desarrollo social, aplicando cada uno de ellos tanto en el plano nacional como en el plano internacional. Aunque en todos los compromisos de algún modo está implícita la cobertura de necesidades sociales, primero, segundo, quinto y sexto desarrollan de una forma más exhaustiva cuáles y cómo deben ser dichas coberturas.

En su **primer compromiso** destaca la necesidad de la creación de un entorno que promueva el acceso más equitativo de todos a los servicios sociales. También indica que se reafirman y promueven los derechos enunciados en declaraciones internacionales relativos a la educación, la alimentación, la vivienda, la salud y otros.

El **segundo compromiso** se enuncia como sigue *“Nos comprometemos, como imperativo ético, social, político y económico de la humanidad, a lograr el objetivo de*

erradicar la pobreza en el mundo mediante una acción nacional enérgica y la cooperación internacional” (Ibid., párrafo 29, 2º compromiso).

En el desarrollo nacional de este compromiso se expresa la orientación de los esfuerzos a atender a las necesidades básicas de todos, buscando la eliminación del hambre y la malnutrición, el establecimiento de la seguridad alimentaria y el suministro de educación, empleo y medios de vida, servicios de atención primaria de la salud, incluida la salud reproductiva, agua potable y saneamiento, vivienda adecuada, etc. También se expresa la voluntad de velar porque los presupuestos estén orientados, a satisfacer las necesidades básicas.

El quinto compromiso se enuncia como sigue:

“Nos comprometemos a promover el pleno respeto a la dignidad humana y a lograr la igualdad y la equidad entre el hombre y la mujer y a reconocer y aumentar la participación y la función directiva de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural, y en el desarrollo” (Ibid., párrafo 29, 5º compromiso)

También desde la perspectiva de género se hace referencia a la cobertura de necesidades básicas, indicando en el plano nacional que se promoverá el acceso pleno e igualitario de la mujer a la alfabetización, educación, salud general y salud reproductiva.

El Sexto compromiso es el que más desarrolla el apoyo explícito a la cobertura de las necesidades sociales básicas. Su enunciado es el siguiente:

“Nos comprometemos a promover y a logra los objetivos del acceso universal y equitativo a una educación de calidad, el nivel más alto posible de salud física y mental, y el acceso de todas las personas a la atención primaria de la salud...” (Ibid., párrafo 29, 6º compromiso)

En el desarrollo del compromiso dentro del plano nacional se establecen los compromisos para formular estrategias con plazos para erradicar el analfabetismo y universalizar la educación básica. También se expresa la voluntad de garantizar que la educación, una nutrición adecuada y el cuidado de la salud sean asequibles para los niños, y en especial para las niñas.

Se hace especial mención a los pueblos indígenas, reconociendo el derecho a una educación según sus necesidades y cultura específica, así como garantizar a estos pueblos el pleno acceso a la atención de la salud.

Respecto a la salud, el compromiso expresa la voluntad de garantizar un acceso universal y no discriminatorio a los servicios básicos de salud, incluido el saneamiento y el agua potable, proteger la salud y promover la educación en nutrición y los programas preventivos de salud, cumpliendo los objetivos marcados en salud materno-infantil y fortalecimiento de las iniciativas en materia de salud reproductiva y preventiva (VIH).

Por tanto, el sexto compromiso es el que expresa de forma más explícita la voluntad por parte de los países firmantes de llegar a la cobertura de las necesidades sociales básicas, aunque en todos ellos se puede comprobar cómo dicha cobertura tiene un peso importante.

Como resultado de la Cumbre, además de la Declaración de Copenhague analizada, también se elabora un **Programa de Acción de la Cumbre Mundial** sobre desarrollo social, donde se indican políticas y medidas encaminadas a poner en práctica los principios y cumplir los compromisos enunciados en la Declaración.

El Programa de Acción se elaboró teniendo en cuenta los principios y las recomendaciones de conferencias mundiales anteriores y en él se resalta como el bienestar de las personas supone el ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales: el acceso a una buena educación, a servicios de salud y otros servicios públicos básicos. La importancia del Programa de Acción reside en su enfoque integrado y su intento de combinar muchas medidas diferentes para la erradicación de la pobreza y la creación de empleo; pretende movilizar los recursos necesarios a nivel nacional para lograr los objetivos perseguidos internacionalmente, a los cuales se comprometió la comunidad mundial durante la década de los 90. Dichos compromisos fueron adquiridos en distintas Cumbres y Conferencias Internacionales, como fueron: Conferencia Mundial sobre Educación Básica para Todos (1990), Cumbre Mundial sobre la Infancia (1990), Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo (1992), Conferencia sobre Derechos Humanos (1993), Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ICDP), Cumbre

Mundial para el Desarrollo Social (1995), Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y Conferencia Hábitat (1996), en las cuales se puso de manifiesto la necesidad de alcanzar ciertos logros en materias sociales.

Las metas sociales formuladas en estas conferencias incluyen las siguientes aspiraciones, a cumplir la mayoría para el año 2000:

- ✓ Acceso universal y ciclo completo de la educación primaria.
- ✓ Reducción a la mitad de los niveles de analfabetismo de 1990, con énfasis en reducir la disparidad entre las tasa de analfabetismo para hombres y mujeres.
- ✓ Reducción de la malnutrición tanto severa como moderada, entre niños menores de 5 años, a la mitad de los niveles de 1990.
- ✓ Reducción a la mitad de la tasa de mortalidad materna de 1990.
- ✓ Reducción de la mortalidad de lactantes y menores de cinco años en un tercio en relación con su nivel de 1990, o hasta entre 50 y 70 por mil nacidos, si esta cifra es más baja.
- ✓ Atención a la salud reproductiva, incluyendo información y servicios de planificación familiar, al alcance de todos los individuos y parejas.
- ✓ Acceso universal al agua potable y saneamiento seguro.

Si nos detenemos en los cinco capítulos del Programa de Acción, el capítulo II, en su apartado C, es el que desarrolla con más detenimiento la cobertura de las necesidades sociales básicas como indispensable para el desarrollo humano y social; titulado “**Erradicación de la pobreza**”, comienza señalando como en el mundo del año 1995 más de 1000 millones de personas viven en condiciones de pobreza inaceptables, y cómo esa pobreza tiene múltiples manifestaciones: falta de ingresos, hambre y malnutrición, mala salud, falta de acceso o acceso limitado a la educación y a otros servicios básicos. Indica cómo las situaciones de pobreza absoluta se caracterizan por una grave privación de elementos de importancia vital para los seres humanos: comida, agua potable, instalaciones de saneamiento, atención de salud, vivienda, enseñanza e información. Superar esta situación no sólo depende de los ingresos, sino de la posibilidad de acceder a los servicios sociales.

El documento destaca que la pobreza es un problema complejo y multidimensional que tiene su origen tanto en el ámbito nacional como en el internacional, y que su erradicación exige el acceso universal a oportunidades económicas que favorezcan la existencia de medios de vida sostenibles y servicios sociales básicos. Por tanto, se impone una urgente necesidad de promover una mayor cooperación internacional y el apoyo de las instituciones internacionales a los países que intentan erradicar la pobreza y proporcionar protección y servicios sociales básicos.

En cuanto a las acciones propuestas para conseguir la erradicación de la pobreza, se agrupan en cuatro grandes bloques:

- A. Formulación de estrategias integradas.
- B. Mejoramiento del acceso a los recursos productivos y la infraestructura.
- C. Atención de las necesidades humanas básicas de todos.
- D. Aumento de la protección social y disminución de la vulnerabilidad.

Conviene resaltar el contenido del bloque C, ya que indica como los gobiernos y los demás participantes en el desarrollo deben cooperar para atender las necesidades humanas básicas de todos, para lo cual se requiere garantizar el acceso universal a los servicios sociales básicos, en especial el acceso de las personas que viven en pobreza y los grupos vulnerables. Se trata de crear conciencia de que la satisfacción de las necesidades humanas básicas es esencial para reducir la pobreza, incluyendo en dichas necesidades la nutrición, la salud, el agua y el saneamiento, la educación, el empleo, la vivienda y la participación en la vida cultural y social.

También incluyen los compromisos contraídos con respecto a la atención a las necesidades sociales básicas, fechando los objetivos a conseguir; muchos de estos compromisos llegaron a su fecha de cumplimiento (año 2000) sin alcanzar su logro, por lo que se integraron en los conocidos Objetivos de Desarrollo del Milenio³⁵. El cuadro 3 recoge los objetivos que se persiguen así como la fecha prevista de consecución.

³⁵ Serán desarrollados en la década siguiente.

Cuadro 3. Compromisos emanados del Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre desarrollo social (Copenhague, 1995)

OBJETIVO PERSEGUIDO	FECHA CONSECUCCIÓN
Acceso universal a enseñanza básica y finalización enseñanza primaria en el 80% (mínimo) de niños en edad escolar	2000
Eliminar diferencia entre tasas de escolarización de niños y niñas en enseñanza primaria y secundaria	2005
Lograr la enseñanza primaria universal en todos los países	2015
Esperanza de vida en todos los países por encima de los 60 años	2000
Reducir las tasas de mortalidad de lactantes y niños menores de 5 años en un tercio del nivel de 1990	2000
Tasa de mortalidad de lactantes inferior a 35 por 1.000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad de menores de 5 años inferior a 45 por 1.000	2015
Reducir la mortalidad materna a la mitad del nivel de 1990	2000
Reducir nuevamente la tasa a la mitad de la tasa alcanzada en el objetivo anterior (un cuarto de la tasa de 1990)	2015
Seguridad alimentaria, garantizando un abastecimiento de alimentos sanos y nutricionalmente adecuados, así como el acceso físico, social y económico a alimentos suficientes para todos	Sin fecha
Reducir la malnutrición grave y moderada de los niños menores de 5 años a la mitad de su valor en 1990	2000
Proporcionar atención primaria de la salud a todos los habitantes del mundo	2000
Poner servicios de salud reproductiva al alcance de todas las personas de la edad apropiada	2015
Reducir la mortalidad y la morbilidad debidas al paludismo en por lo menos un 20% de los niveles de 1995 y en por lo menos el 75% de los países afectados	2000
Erradicar, eliminar o controlar las principales enfermedades que constituyen problemas sanitarios a nivel mundial	2000
Reducir la tasa de analfabetismo de los adultos a por lo menos la mitad del nivel de 1990, hincapié en las mujeres.	Sin fechar
Lograr el acceso universal a la educación de buena calidad, priorizando la educación primaria y técnica y la formación profesional.	Sin fechar
Suministrar en forma sostenible acceso a agua potable en cantidades suficientes, y servicios sanitarios adecuados para todos	Sin fechar
Mejorar la disponibilidad de viviendas económicas y adecuadas para todos	Sin fechar

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa de Acción de la Cumbre Mundial

El **capítulo V** recoge en primer lugar, que la aplicación y seguimiento de las propuestas son, primordialmente, responsabilidad de los gobiernos nacionales, aunque serán esenciales la cooperación y asistencia internacionales.

Entre las acciones a desarrollar destacan las siguientes:

A. Estrategias, evaluación y examen nacionales: En este apartado se indica que será necesario elaborar indicadores cuantitativos y cualitativos del desarrollo social, desagregados por sexo cuando sea posible (perspectiva de género), para evaluar la pobreza, el empleo, la integración social y otros factores sociales, determinar el efecto de las políticas y programas sociales, y encontrar formas de mejorar la eficacia de las políticas y programas así como de introducir nuevos programas. Asimismo será necesario evaluar periódicamente los progresos de los países en la aplicación de los resultados de la Cumbre.

B. Participación de la sociedad civil.

C. Movilización de los recursos financieros: Indica esta línea de acción la necesidad de dar primera prioridad al desarrollo social en la asignación de los gastos públicos y garantizar una financiación predecible para los programas pertinentes.

Asimismo indica la necesidad de esforzarse para lograr lo más pronto posible el objetivo convenido del 0,7% del producto nacional bruto para la asistencia oficial para el desarrollo (AOD). También establece la necesidad de aumentar la proporción de los fondos destinada a programas de desarrollo social en forma acorde con el alcance y la escala de las actividades necesarias para lograr los objetivos y las metas de la Declaración y su Programa de Acción.

Este mismo bloque de acciones incluye, en su apartado c) lo que se ha dado en llamar iniciativa 20/20, que se expone a continuación:

“Convenir en un compromiso recíproco de los países participantes desarrollados y en desarrollo de asignar, en promedio, el 20% de la AOD y el 20% del presupuesto nacional, respectivamente, a programas sociales básicos” (Informe de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Anexo II, Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Cap. V, Párrafo 88, apartado c))

Con esta iniciativa se pretende, por un lado, reconducir la cooperación internacional hacia la cobertura de necesidades sociales básicas, y por otro, conseguir la implicación del presupuesto de los países en desarrollo, con el fin de conseguir sinergias derivadas del objetivo común de donantes y socios.

- D. El papel del sistema de las Naciones Unidas: resaltar que se indica que la Asamblea General debe celebrar un período extraordinario de sesiones en el año 2000 para realizar un examen y evaluación generales de la aplicación de los resultados de la Cumbre (lo que se ha dado en llamar “Copenhague + 5) y considerar qué otras medidas e iniciativas deberán adoptarse.

A pesar de que la iniciativa 20/20 establece la orientación que debe tener parte de la ayuda al desarrollo, no es suficientemente clara como para llevarla a la práctica ni evaluar su consecución. Este motivo lleva a los representantes gubernamentales a tener un encuentro posterior, un año después (1996) en Oslo, con el fin de establecer las concreciones prácticas de la iniciativa. Aunque no todos los países presentan el mismo grado de entusiasmo a la hora de acoger la iniciativa, ésta supone un punto de arranque en la movilización de recursos hacia un objetivo común, que, aunque no de forma directa ni exenta de controversias, se puede cuantificar en cuanto a su consecución y por tanto, evaluable en su implantación.

b) Consenso de Oslo (1996)

Este encuentro tiene lugar en Oslo, un año después de la Cumbre de Copenhague, en abril de 1996, con la presencia de 16 países donantes y de 22 países receptores³⁶, así como varios organismos de las Naciones Unidas, obteniendo como fruto el llamado “Consenso de Oslo sobre la iniciativa 20/20”. En dicha reunión se especifica lo que se entiende por servicios sociales básicos, a saber: atención primaria de salud, programas de nutrición, población, salud reproductiva, salud ambiental con agua potable, saneamiento y educación básica, y también la capacidad institucional para proporcionar estos servicios. El acceso a estos servicios debe ser universal, y al mismo tiempo, dirigirse a los sectores más pobres y vulnerables.

³⁶ Los países firmantes son relevantes desde el punto de vista de los países donantes, ya que firman 16 de los 19 países donantes en esa fecha, pero no lo son desde el punto de vista de los países receptores, 176 en la fecha de la firma, con la ratificación de únicamente 22 países receptores.

No hubo acuerdo general en otros campos como la ayuda de emergencia o la vivienda, lo que ha conducido en algunos casos, a que la medición de la consecución de los objetivos por parte de los países donantes difiera en cuanto a las magnitudes que se incluyen (OECD, 2000). Por otro lado, la cifra 20/20 es una cifra estimada grosso modo, como orientación para los países, con el fin de aunar esfuerzos por parte de ambos lados de la ayuda y con el fin de ser prácticos. Si se consiguiera alcanzar las cifras, pero no se consigue el acceso universal a los servicios sociales básicos, no se habrá conseguido el fin de la iniciativa. Es más, aún cuando se consiguiera el acceso universal a servicios sociales básicos, el objetivo de erradicar la pobreza supone promover un desarrollo humano sostenible, por lo que la iniciativa 20/20 forma parte de un objetivo mucho más amplio que los países, tanto donantes como receptores, no pueden olvidar.

Con la iniciativa 20/20 se confirma la orientación de la política internacional hacia la erradicación de la pobreza. Reconoce que sólo se podrá conseguir este objetivo de forma duradera en el tiempo si los hombres y mujeres pueden desarrollar sus capacidades básicas, a través del acceso universal a los servicios básicos. Esta iniciativa ha tenido concreciones posteriores, como en el documento de la Comisión de Asistencia al Desarrollo (CAD) de mayo de 1996, titulado “Shaping the 21st Century: the Contribution of development cooperation”, donde se enumeran una serie de metas para la inversión en desarrollo social a conseguir antes del año 2015, entre las cuales destacan: la reducción a la mitad de la proporción de personas que viven en extrema pobreza; la educación primaria universal, el progreso hacia la igualdad de género y empoderamiento de las mujeres; la reducción a dos tercios de las tasas de mortalidad para lactantes y niños menores de 5 años; la reducción a tres cuartos de mortalidad materna; acceso a servicios de salud reproductiva; este documento es el claro precursor de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

c) Conferencia de Hanói (1998)

La dinámica que se sigue tras una conferencia o cumbre internacional es la de publicar una declaración con los compromisos y promesas adquiridos y ratificados por los Estados miembros. La atención que los Estados miembros prestan al cumplimiento es muy breve en el tiempo, unos meses quizá. Con posterioridad se fijan reuniones periódicas de alto nivel,

generalmente cada 5 años, donde se revisa el grado de cumplimiento de los compromisos acordados, para conseguir un impulso de los mismos.

En 1998 se celebra la Conferencia de Hanói, con una participación que supera a las del consenso de Oslo (31 países en desarrollo y 19 países donantes, bajo el auspicio de 10 organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y 9 organizaciones no gubernamentales representadas, aparte de las organizaciones no gubernamentales locales).

En Hanói, tanto los países en desarrollo como los países donantes dialogan abiertamente sobre los esfuerzos realizados para cumplir con su parte en la iniciativa 20/20. También se introducen las primeras estadísticas sobre los aspectos cualitativos y cuantitativos de los servicios sociales básicos. Se discute de la iniciativa 20/20 no sólo de forma aislada, sino también en relación con otros ámbitos de la política. En primer lugar, se analizan los aspectos negativos de la crisis económica y la disponibilidad de fondos para servicios sociales básicos; en segundo lugar, destaca la falta de progreso en la iniciativa del FMI y del BM de cancelación de la deuda, sobre todo para los Países Pobres Altamente Endeudados (PPME). Este hecho sigue representando un grave obstáculo para muchos de los países en desarrollo en sus esfuerzos por proporcionar servicios sociales básicos a su población. En tercer lugar, el objetivo 20/20 debe estar vinculado a la estrategia de desarrollo orientada a la OCDE (la cual se describe en el informe *Shaping the 21st Century*) y a los resultados de las principales conferencias internacionales.

En Hanói se logró un consenso sobre la iniciativa 20/20. Se produjo un avance significativo de la consideración teórica de la iniciativa a la fase operativa, logrando por primera vez estadísticas de los logros conseguidos en materia de necesidades sociales básicas (Naciones Unidas, 1998). Las estadísticas no son sólo una fuente de información en términos absolutos, sino que también proporcionan la base para comparaciones entre sectores y entre países. El principal problema es la obtención de datos para elaborar las estadísticas de los países más pobres, ya que de ellos se dispone muy poca información. De hecho, analizar el

grado de cumplimiento del acuerdo 20/20 por la parte de los gobiernos de los países socios será inviable en la mayoría de los casos³⁷.

2.5.4.2. CONFERENCIAS Y PROGRAMAS DE ACCIÓN A FAVOR DE LOS PAÍSES MENOS ADELANTADOS: 1991-2000

Debido al rechazo por parte de la comunidad internacional de aceptar la degradación de la situación económica de los países menos adelantados, la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió en su cuadragésimo segundo período de sesiones celebrado en 1987 convocar la Segunda Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Países Menos Adelantados. La Conferencia se celebró de nuevo en París, del 3 al 14 de septiembre de 1990, con la participación de 150 gobiernos. Los resultados de la Conferencia se plasmaron en la Declaración de París y el Programa de Acción a favor de los países menos adelantados para el decenio de 1990 (Naciones Unidas 1990a), recogiendo los compromisos de la comunidad internacional de adoptar medidas eficaces con carácter urgente, sobre la base de la responsabilidad compartida y el fortalecimiento de la asociación. El Programa fomenta el desarrollo centrado en el desarrollo humano y presenta muchas novedades frente al programa aprobado para el decenio anterior. Entre ellos destacan el respeto a los derechos humanos, la necesidad de mejorar y ampliar la capacidad y la eficiencia institucional, y la importancia de la descentralización, la democratización y la transparencia a todos los niveles del proceso de adopción de decisiones. En cuanto al apoyo financiero externo, la comunidad internacional, especialmente los países desarrollados, se comprometió de forma colectiva a incrementar de forma considerable el apoyo.

Durante esta década, se unieron al grupo de los PMA los siguientes países: Liberia (África) en 1990; Camboya (Asia), Islas Salomón (Oceanía) y Madagascar, República Democrática del Congo y Zambia (África) en 1991; Angola y Eritrea (África) en 1994. Respecto al desarrollo, únicamente un país abandono la lista en esta década: Botsuana (incluida en 1971) se excluyó en 1994.

³⁷ Como se indicará en el análisis realizado en el capítulo 2, la falta de disponibilidad de datos de los países más pobres y, por tanto, más relevantes para nuestro estudio, es una de las principales limitaciones de este trabajo.

2.6. LA GLOBALIZACIÓN, LA CRISIS ECONÓMICO-FINANCIERA Y LA EFICACIA DE LA AYUDA: PRIMERA DÉCADA DEL SIGLO XXI

2.6.1. ENTORNO POLÍTICO, ECONÓMICO Y SOCIAL

El derrumbe del Imperio soviético, a finales del siglo XX, deja a Estados Unidos como única superpotencia mundial, lo que propicia una serie de cambios trascendentales, que se manifiestan de una forma muy significativa en Europa: Alemania se reunifica, las antiguas democracias populares se democratizan y la Unión Europea se extiende hacia el este³⁸. La Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN)³⁹ se ha extendido hacia oriente, incluyendo antiguas repúblicas de la URSS. Estas transformaciones en el seno de Europa han tenido lugar en un contexto de paz, con la salvedad de la guerra civil que provocó la división de Yugoslavia.

La entrada en el nuevo milenio está marcada por el ataque terrorista sobre Nueva York y Washington el 11 de septiembre de 2001, por el que el terrorismo islámico de Al Qaeda golpeó duramente a Estados Unidos, que tuvo una reacción inmediata por la parte norteamericana: la invasión de Afganistán y el derrocamiento del régimen talibán. El siguiente paso, mucho más polémico, es en 2003, cuando Estados Unidos invade Irak, sin la autorización de Naciones Unidas, lo que desemboca en guerra, más tarde en guerra civil⁴⁰. En el posterior análisis de la AOD, se verán reflejados estos acontecimientos, con una redirección geográfica de la ayuda. Además de la reacción de Estados Unidos, los atentados también tuvieron repercusión internacional, provocando sobre todo un endurecimiento de las leyes antiterroristas

³⁸ A fecha de agosto de 2013, la Unión Europea reúne a 28 naciones miembros (Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumanía y Suecia), 5 países candidatos a la adhesión (Antigua República Yugoslava de Macedonia, Islandia, Montenegro, Serbia y Turquía) y 3 candidatos potenciales (Albania, Bosnia y Herzegovina y Kosovo) (<http://europa.eu>, agosto 2013)

³⁹ La OTAN es una organización internacional de carácter militar nacida tras la Segunda Guerra Mundial con la finalidad de organizar Europa ante la amenaza de la Unión Soviética. Cuenta a fecha de agosto de 2013 con 28 países miembros.

⁴⁰ Este acontecimiento tendrá un claro reflejo en la orientación geográfica de la AOD de EEUU, con una sobreasignación clara a Irak en el periodo 2003-2008, lo que sitúa a este país como principal receptor de AOD para el periodo analizado 2000-2011, como se analizará en el capítulo 2 de la tesis.

El yihadismo o terrorismo islámico busca imponer una visión fanática del Islam, y además de golpear con atentados terroristas a Estados Unidos y a Europa (Madrid 11-M-2004; Londres 7-J-2005) está suponiendo una sangría para la población de los países musulmanes donde actúa de forma cruel y sistemática. Los grandes centros de la yihad mundial se encuentran en Afganistán-Pakistán, Oriente Medio (especialmente en Irak y Arabia Saudita) y el norte de África, con la constitución en 2007 de la organización “Al Qaeda en el Magreb islámico”, que amenaza el sur de Europa. Al mismo tiempo, proveniente de Oriente Medio y de otras zonas asiáticas planea la amenaza de países que quieren convertirse en potencia nuclear (con Irán a la cabeza, seguido de Corea del Norte). En la actualidad, Oriente Medio, la región donde se concentran las mayores reservas de petróleo del mundo, sigue siendo la zona de máxima tensión internacional.

En el cuanto a la demografía, la población mundial ha crecido como nunca en la segunda mitad del siglo XX, superando los 6000 millones de personas⁴¹. Sin embargo, ese crecimiento se ha ralentizado en la primera década del siglo XXI. Se pronostica que tendemos hacia un planeta urbanizado, donde la población urbana supere a la rural, y una población más envejecida, lo que supone serios desafíos para el futuro próximo en los países más desarrollados. Además, en estos países, los procesos migratorios han provocado que la población sea mucho más heterogénea, aunque la crisis económica que están padeciendo parte de las economías desarrolladas esté provocando un retorno parcial de los inmigrantes a sus lugares de origen.

Desde el punto de vista económico, el proceso más importante que ha acompañado al inicio de siglo ha sido el de la globalización, que puede definirse como un proceso económico, tecnológico, social y cultural a gran escala, que consiste en la comunicación e interdependencia entre los distintos países del mundo, unificando mercados, sociedades y culturas, al facilitarse la difusión mundial del conocimiento, la comunicación y las transacciones económicas (Fernández, 2011). Aunque el concepto inicialmente se consideró económico, la realidad abarca a otros muchos aspectos: ideas, costumbres, gustos, etc., es

⁴¹ En el año 2011, la población mundial superaba los 6700 millones de personas, según datos del Banco Mundial.

decir, cualquier aspecto de la vida humana debe contemplarse ya desde una perspectiva global.

Este fenómeno no es nuevo. Entre finales del siglo XIX y principios del siglo XX, antes de la Primera Guerra Mundial, el mundo vivió un primer periodo de globalización relevante. La segunda globalización, mucho más intensa y relevante que la primera, tiene lugar después de la Segunda Guerra Mundial, intensificándose a partir de la década de los 80.

A final de esta década y después de un periodo de gran prosperidad, el mundo desarrollado está padeciendo una grave crisis económica, que se inicia en el año 2007, y que ha abierto un período de grandes incertidumbres. Entre los principales factores causantes de la crisis estarían los altos precios de las materias primas, la sobrevalorización del producto, una crisis alimentaria mundial y energética, una elevada inflación planetaria y la amenaza de una recesión en todo el mundo, así como una crisis hipotecaria y crediticia y de confianza en los mercados internacionales. Tuvo su origen en Estados Unidos y está afectando, sobre todo a los países desarrollados.

Al mismo tiempo, estamos asistiendo a la aparición de países tradicionalmente pobres, que experimentan un rápido crecimiento económico, a los que se ha denominado países emergentes o NIC (de su nombre en inglés, Newly Industrialized Country), en los que se encuadra más de un tercio de la población mundial⁴². Esto queda patente en la importancia que ha cobrado en las decisiones internacionales el G-20⁴³, desplazando al G-8 en la toma de decisiones financieras internacionales.

Sin embargo, la preocupación de la desigualdad cobra relevancia en esta década, ya que siguen siendo muy pocos, aproximadamente un quinto de la población mundial (20%), las personas que disfrutan de un alto nivel de vida. Además, existen otras zonas del mundo, principalmente África, que encuentran serias dificultades para beneficiarse de la globalización

⁴² Los ya mencionados BRICS y algunos que se unen a este grupo como Argentina o México.

⁴³ El G-20 reúne a los jefes de Estado, ministros de economía y gobernadores de Bancos Centrales de 19 países más la Unión Europea: los siete países más industrializados, Estados Unidos, Canadá, Alemania, Francia, Italia, Reino Unido y Japón (G-7); Rusia (G-8); once países recién industrializados y emergentes, Argentina, Brasil, México, Turquía, Sudáfrica, Arabia Saudí, China, Corea del Sur, India, Indonesia y Australia, y la Unión Europea como bloque económico.

económica. A pesar de esto, los últimos estudios revelan que el incremento de la desigualdad está cambiando de rumbo, ya que está disminuyendo la desigualdad entre países (el rango de los IDH entre países se está acortando) y, sin embargo, están creciendo las desigualdades dentro de cada país (PNUD, 2013).

2.6.2. MARCO DE LA COOPERACIÓN

Las grandes transformaciones de esta década se han producido con mayor rapidez que en cualquier época anterior de la historia mundial, sobre todo en los países del Sur. Ha cambiado radicalmente la forma en que se relacionan los países del Sur entre sí y con los del Norte, buscando una mayor estabilidad en las relaciones donante-socio, con mayor protagonismo de éstos últimos en la toma de decisiones. Aparecen desafíos globales para el conjunto de la comunidad internacional y que van más allá de las relaciones Norte-Sur: lucha contra la pobreza a nivel mundial como objetivo central de la cooperación internacional, vínculo entre crecimiento-equidad, energía y seguridad alimentaria, medioambiente y cambio climático y migraciones.

Al mismo tiempo, el crecimiento económico en algunos países del Sur está permitiendo que antiguos receptores de ayuda se conviertan ahora en donantes, transfiriendo recursos a otros países del Sur, favoreciendo por tanto la cooperación Sur-Sur en el contexto de un enfoque inclusivo, con la creación de nuevos mercados, y construyendo las bases de un desarrollo sostenible. Dentro de los nuevos países donantes se pueden encontrar tres grupos diferenciados: nuevas potencias globales emergentes (China e India), medias potencias regionales (Brasil, Indonesia, Nigeria y Sudáfrica) y países con actividades de cooperación puntuales (Chile, Venezuela, Irán y Tailandia).

A su vez, ha seguido aumentando la variedad de actores en el panorama de la cooperación, proceso que comenzó en la década anterior, lo que ha provocado un desplazamiento de poder de los países y las políticas públicas hacia los mercados y los actores no estatales. Esta tendencia provoca una mayor transnacionalización e interdependencia. El riesgo implícito en esta dinámica es que el elevado número de actores dificulte la coordinación de políticas y la falta de consecución de objetivos globales por la excesiva

dispersión de actores, de orientación y de instrumentos, exigidos a su vez por los acuerdos de cooperación firmados en esta década (París 2005, Accra 2008, Busan 2011).

Además de nuevos actores, también están surgiendo nuevos instrumentos más eficaces en la consecución de objetivos, por su contribución a la alineación los objetivos de los países donantes con los socios: ayuda programática⁴⁴, cooperación delegada⁴⁵, cooperación triangular y Sur-Sur⁴⁶, microcréditos⁴⁷, etc. Merece una mención especial Muhammad Yunus⁴⁸, pionero del microcrédito, por su apuesta por la erradicación de la pobreza, de la que se derivan privaciones y problemas sociales muy importantes, y a la que señala como la principal lacra de nuestro tiempo. Yunus indica que tanto el libre mercado como los gobiernos se han manifestado insuficientes para conseguir este objetivo, y que acciones como la AOD de gobiernos y organismos multilaterales, la Responsabilidad Social de las Empresas y otros recursos pueden aliviar en parte el problema pero, en muchas ocasiones, excluye a los actores del desarrollo. Yunus confía en la posibilidad de los propios pobres como actores de su propio desarrollo, creando un modelo de negocio social (distinto a empresa social) que puede dar solución efectiva a los problemas sociales generados por la pobreza. Este mecanismo tan novedoso no interfiere con la economía de mercado, y persigue también la generación de beneficio económico que se reinvertirá en la generación de beneficios sociales y medioambientales, como la educación, la salud, el agua, etc.

Debido a las desigualdades crecientes en el seno de numerosos países, incluso en muchos desarrollados, cobra una importancia relevante la cohesión social, que *“pretende ofrecer oportunidades reales para cada persona, incluyendo a los más desfavorecidos, para acceder a*

⁴⁴ Basada en el apoyo coordinado a un programa local de desarrollo y se instrumenta a través del apoyo presupuestario general o sectorial (financiando los presupuestos generales o un sector específico del país socio) o a través de fondos comunes (contribución a una cuenta autónoma gestionada conjuntamente con el país socio y otros donantes).

⁴⁵ Un donante queda habilitado para actuar en nombre de otro u otros donantes para realizar una intervención de interés común.

⁴⁶ Basada en la solidaridad, la igualdad y el respeto por los contenidos locales del desarrollo. Técnicamente puede ser horizontal Sur-Sur (entre dos o más países en desarrollo) o Sur-Sur y Triangular (dos o más países socios apoyados por un donante del norte, un organismo internacional e incluso por otro socio en desarrollo).

⁴⁷ Programa bancario innovador, consistente en pequeños préstamos sin garantías, realizados a personas sin recursos, en su mayoría mujeres, que no conceden los bancos tradicionales y posibilitan proyectos laborales.

⁴⁸ Premio nobel de la paz 2006, fundador del Banco Grameen en Bangladesh, asesor del gobierno y de Naciones Unidas y profesor de economía, miembro de numerosos comités y consejos y galardonado con innumerables premios.

los derechos básicos y al empleo, beneficiarse del crecimiento económico y de esa manera participar plenamente en la sociedad. Las personas están en el centro de este enfoque: a ellas ha de dárseles la oportunidad para contribuir y beneficiarse del progreso económico y social” (CE y BID, 2006).

Para conseguir la cohesión social es necesario que se creen las condiciones institucionales necesarias, que permitan a todas las capas sociales, sobre todo a los sectores tradicionalmente excluidos, poder acceder a los recursos colectivos, gozar de igualdad de derechos y oportunidades (Cotler, 2006). Para ello, será necesario establecer nuevos marcos de relaciones entre sociedad, mercado y Estado, para que todas las personas puedan ser partícipes y con igualdad de oportunidades (Freres y Sanhauja, 2006).

La búsqueda de la cohesión, por tanto, implica la consolidación y ampliación progresiva de las políticas encaminadas a la universalización de la protección social (servicios sociales básicos para todos), cuidando la calidad y en especial el acceso de aquellos sectores más pobres y vulnerables de la población. Conseguir este objetivo obliga más que nunca a la coordinación de todos los actores y a todos los niveles (internacionales, nacionales o locales) para desarrollar políticas públicas con una gestión territorial coherente, eficiente, democrática y solidaria que, a su vez, servirán de base para las estrategias y acciones de desarrollo a nivel local (Delgadillo y Cortez, 2009).

Sobre esta base, la cooperación internacional debe actuar de multiplicador de los procesos endógenos de desarrollo económico y social, apoyando las experiencias de éxito en los distintos países y poniendo en valor los recursos humanos locales.

En esta década, se ha conformado la nueva agenda mundial para el desarrollo que sitúa a la erradicación de la pobreza (en todas sus dimensiones) como estandarte de la acción solidaria internacional (Tezanos, 2011)

El momento actual es de absoluta incertidumbre respecto al futuro de la ayuda, debido en gran parte a la mala situación económica y financiera, que está obligando a muchos gobiernos a reorientar parte de su presupuesto destinado a la AOD a otros capítulos del presupuesto nacional. En el año 2004, los países donantes del CAD hicieron unas previsiones

sobre su agenda a partir de sus compromisos adquiridos para hacer realidad los ODM. Estos compromisos destinaban un volumen de ayuda claramente insuficiente para su consecución (Alonso 2009a, pp. 190-193). Lo más alarmante es que el análisis descriptivo del capítulo 2 constatará que el volumen de ayuda real ha sufrido una clara disminución a partir del año 2009, año en el que se traslada a los compromisos de ayuda la crisis económica y financiera iniciada en 2007, lo que realmente pone en peligro el cumplimiento de los compromisos adquiridos⁴⁹, y con ello, la cobertura mínima de las necesidades sociales básicas en algunas de las áreas más pobres del mundo.

Además, la descentralización de la ayuda, canalizada cada vez más por diversidad de agentes dentro de un mismo país (organismos multilaterales, gobiernos centrales, gobiernos autonómicos, administraciones locales, etc.), y la falta de coordinación entre agentes y entre distintos países, provoca que los objetivos generales se diluyan a favor de objetivos cada vez más parciales.

El posterior análisis de los compromisos adquiridos y su grado de consecución pondrá en evidencia que, a pesar de los muchos acuerdos a los que han llegado los países donantes y los organismos internacionales, en algunas ocasiones y sobre todo, para algunos países donantes, son firmas sobre un papel que no se traslada a hechos constatables que se traduzcan en mayor y mejor ayuda, y por tanto, en mejor situación de los más pobres. Cuando se pone en cuestión la eficacia de la ayuda oficial al desarrollo habría que analizar primero si la falta de efectividad no se debe realmente a la falta de cumplimiento de los compromisos. Parece, en este sentido, que los últimos acuerdos más relevantes en cooperación (París 2005, Doha 2008, Busan 2011) unido a la aparición de nuevos países emergentes que se incorporan con una activa política de cooperación (cooperación Sur-Sur, cooperación triangular) permiten un atisbo de optimismo. No obstante es necesario que los organismos internacionales, como Naciones Unidas, adquieran un papel más activo en la cooperación internacional para lograr los objetivos propuestos.

⁴⁹ En el año 2011, último año de análisis del capítulo 2, ninguno de los 23 países donantes del CAD llegaban al cumplimiento del 0,7%, y únicamente 5 de los 23 llegaban al cumplimiento del acuerdo 20/20.

Aunque la tesis se circunscribe a la primera década del siglo XXI, no podemos pasar por alto una mención a la agenda post-15, de la que comienza a hablarse a finales de la primera década del siglo XXI. Hace alusión al futuro de la cooperación en un momento de crisis económica de los tradicionales países desarrollados y a menos de 5 años del cumplimiento del plazo de los ODM. Subyace un sentir general en el ámbito de la cooperación de que, aún cuando los ODM han conseguido aunar esfuerzos y algunos logros significativos, la Comunidad internacional debe ir más allá de su métrica limitada y virar hacia programas basados en los derechos humanos, ya que a pesar de que a nivel mundial se ha producido un crecimiento económico, la desigualdad intra-naciones ha aumentado y con ello, la ralentización en el ritmo de avance del desarrollo social. Si bien es verdad que ha disminuido la población mundial que vive con menos de \$1,25 al día, no es menos cierto que superar esta cantidad no garantiza disfrutar de servicios básicos para el desarrollo como educación básica, salud básica y reproductiva o agua potable y saneamientos básicos (Bissio, 2013).

La agenda post-15 incluye la coherencia de políticas así como la generación de mecanismos innovadores de financiación, que amplíen el espacio a países que hasta ahora no han sido miembros del CAD pero que se están posicionando como miembros activos de la cooperación (como los BRICS y otros emergentes) y que amplíen el concepto de AOD a otros flujos oficiales, transformando la AOD en financiación oficial al desarrollo, que tenga como objetivo el desarrollo y la provisión de bienes públicos globales (Domínguez, 2013).

2.6.3. PRINCIPALES AUTORES

2.6.3.1. AMARTYA SEN

En los foros de debate internacionales hay una pregunta que resuena con insistencia: ¿qué es lo primero? ¿Erradicar la pobreza y el sufrimiento o garantizar las libertades políticas y los derechos humanos?

El economista Amartya Sen se plantea si realmente es razonable establecer una disyuntiva entre necesidades y libertades, concluyendo que es erróneo. El autor afirma que a las acuciantes necesidades económicas se suma la necesidad de reconocer las libertades, porque sólo desde la libertad se podrán desarrollar las capacidades básicas. Aunque Sen no

plantea un catálogo de libertades, enumera algunos ejemplos de libertades instrumentales para conseguir la libertad general, citando entre ellas:

- Los servicios económicos que serían las oportunidades de los individuos de utilizar recursos económicos para consumir, producir o realizar intercambios.
- Las oportunidades sociales como serían los sistemas de educación, sanidad, etc.

Según Sen, la obtención de bienes es condición necesaria pero no suficiente para abrir nuevos horizontes a las personas. No sólo se tendrán en cuenta los bienes primarios que poseen las personas, sino las características personales relevantes que le permitirán a la persona, a través de su capacidad, alcanzar sus fines a partir de esos bienes primarios. La capacidad es una libertad fundamental, aunque Sen no concreta las capacidades mínimas para asegurar una vida digna.

Sen sí hace una crítica al utilitarismo que, en su opinión, ha impregnado en los últimos años al llamado enfoque de las “necesidades básicas” (ENB) y el trabajo realizado por los autores que han tratado la cuestión de los “indicadores sociales”. Estos desarrollos tienden a enfatizar la importancia de aquellas características de la economía que están íntimamente relacionadas con la realización de lo que se ha considerado como las “necesidades básicas” de la gente. Tienen en cuenta aspectos de los logros sociales que van más allá del crecimiento del PNB. Hasta cierto punto, se pueden considerar estos desarrollos como una especie de regreso a la motivación original que llevó a los precursores a desarrollar las medidas de renta nacional; porque también ellos estaban muy influidos por la necesidad de investigar la base de las condiciones de vida adecuadas.

Para Sen, el desarrollo no termina una vez que las necesidades mínimas han sido cubiertas, y este enfoque podría implicar eso. La crítica fundamental se relaciona con la pasividad implícita en el ENB: las personas solamente esperan que sus necesidades básicas sean satisfechas. Sen concede que esto puede aplicarse en el caso de los niños, los ancianos y los enfermos, pero no en los jóvenes y adultos saludables. El autor considera que el valor del desarrollo también está en generar en los individuos la capacidad de elegir y de actuar por sí mismos. Por otro lado, esto se relaciona con otra crítica: el concepto de necesidades básicas

que maneja este enfoque se limita a necesidades materiales y biológicas, en definitiva, de supervivencia. Quedan fuera necesidades muy valiosas tales como la autoestima, la capacidad de elección, la autonomía, etc.

Desde la perspectiva de las funcionalidades y posibilidades, los enfoques de las necesidades básicas y su medición a través de indicadores sociales se mueven en la dirección correcta. Por supuesto, es cierto que las “necesidades básicas” se formulan tradicionalmente en términos de posesión de artículos de consumo, más que como logros de funcionamiento, y también es cierto que los indicadores sociales incluyen muchos índices que tienen poco que ver con las funcionalidades y posibilidades de las personas en cuestión. No obstante, no es menos cierto que el impacto global de la aparición de estos enfoques ha sido llamar la atención de un modo inmediato y eficaz sobre la importancia del tipo de vida que la gente es capaz de llevar.

Si bien es verdad que Sen no establece las capacidades mínimas necesarias para poder asegurar una vida digna, en su ejemplificación de las libertades instrumentales enumera algunas de las citadas por otros autores como necesidades básicas: sanidad, educación, etc. por lo que el pensamiento de Sen no viene a anular los enfoques sobre las necesidades sociales básicas, sino a completarlo. Aunque critica en muchas ocasiones lo que él denomina la “opulencia”, entendida como necesidad de artículos de consumo, en realidad oxigena y otorga transcendencia al ENB, tratando de abrir horizontes en aquellos enfoques asistencialistas en los que sólo se piensa en facilitar en sustento al necesitado.

El corazón del enfoque de Sen es su innovadora forma de concebir al desarrollo. En sus propias palabras, “...el desarrollo puede concebirse (...) como un proceso de expansión de las libertades reales de las que disfrutaban los individuos” (Sen 2000). Es decir que el desarrollo no debe medirse con otro indicador que no sea el aumento de las libertades de los individuos: la libertad entendida como fin y como medio. Sen incluye los dos aspectos en su definición del desarrollo como libertad, concediéndole mayor importancia a la primera. La libertad es, ante todo, el fin principal del desarrollo. No se pretende entonces aumentar la libertad para lograr “algo más”, sino que es necesario aumentar la libertad por la libertad en sí misma. A esto lo llama el papel constitutivo de la libertad en el desarrollo. En cuanto a la libertad como medio,

Sen sostiene que, además de ser el objetivo último del desarrollo, la libertad puede ser una excelente herramienta para lograr el desarrollo. Se trata del papel instrumental de la libertad en el desarrollo.

Una de las dificultades prácticas del enfoque de Sen radica en la complejidad para “medir” o tratar de evaluar la evolución de los países en función del aumento de las libertades, ya que al tratar de evaluar, por ejemplo, la eficacia de la ayuda, se debe relacionar cómo contribuye al aumento de libertades en el país receptor, con la dificultad práctica que esto implica.

2.6.3.2. MARTA NUSSBAUM

Martha Nussbaum, filósofa estadounidense, discípula de Amartya Sen, plantea su teoría del desarrollo basada en una lista de diez capacidades necesarias para que el ser humano pueda funcionar, por lo que estas capacidades constituyen los requerimientos centrales de una vida digna y, por tanto, pueden suponer un acuerdo de mínimos (Nussbaum, 2012). En coincidencia con Amartya Sen, el modelo de Nussbaum también es universalista, pero franquea una barrera que Sen no quiso traspasar: definir y listar estas capacidades, lo que en nuestra opinión, facilita su concreción y, por tanto, su consecución y medición. Para Nussbaum, esta lista de capacidades supone un umbral mínimo de una vida humana digna, aunque esa lista estaría abierta para añadir, no para eliminar o intercambiar. Aún cuando son muchos los pensamientos que les unen, Sen y Nussbaum presentan algunas diferencias significativas; entre las más reseñables, además de la concreción de Nussbaum frente a lo abstracto de Sen, destaca el hecho de que mientras que para Sen la libertad se define como la suma de capacidades, mientras que para Nussbaum es una capacidad más.

La autora persigue llegar a una concepción del ser humano y su modus operandi que la ayude a diseñar políticas públicas, con el fin de que estas políticas sirvan a los ciudadanos para aumentar sus capacidades. Su planteamiento huye del utilitarismo, defendiendo que las capacidades no son intercambiables ni se debe negociar con ellas como mercancías, todas son necesarias para vivir la vida humana. Según Nussbaum, las capacidades pueden ser de tres tipos: básicas, internas y combinadas. Las capacidades básicas son el equipamiento propio de

los individuos, sobre la bases que se desarrollarán el resto de capacidades más avanzadas (vista, oído,...). Las capacidades internas serían desarrollos de la persona necesarios para ejercer una función (libertad de expresión, libertad religiosa,...). Por último, las capacidades combinadas son capacidades internas acompañadas de condiciones externas que permitan ejercitar la función.

Nussbaum desarrolla estas capacidades combinadas, o capacidades funcionales humanas básicas, enumeradas en la siguiente lista (Nussbaum 2012, pp. 53-55):

1. **Vida.** *Poder vivir hasta el término una vida humana de una duración normal; no morir prematuramente, o antes de que la vida de uno haya quedado tan reducida que no valga la pena ser vivida.*
2. **Salud física.** *Poder mantener buena salud, incluida la salud reproductiva; recibir una alimentación adecuada; disponer de un lugar apropiado para vivir.*
3. **Integridad física.** *Poder desplazarse libremente de un lugar a otro; estar protegidos de los ataques violentos, incluidas las agresiones sexuales y la violencia doméstica; disponer de oportunidades para la satisfacción sexual y para la elección en cuestiones reproductivas.*
4. **Sentidos, imaginación y pensamiento.** *Poder usar los sentidos, la imaginación, el pensamiento y el razonamiento, y hacerlo de un modo “verdaderamente humano”, un modo formado y cultivado por una educación adecuada que incluya la alfabetización y la formación matemática y científica básica.*
5. **Emociones.** *Poder ligarse a personas y cosas fuera de nosotros mismos; amar a quienes nos aman y se preocupan de nosotros, sentir pena por su ausencia; en general, amar, padecer, sentir anhelos y gratitud.*
6. **Razón práctica.** *Poder formarse una concepción del bien y reflexionar críticamente acerca de la planificación de la propia vida.*
7. **Afiliación.** *a) Poder vivir con y para los demás, reconocer y mostrar preocupación por otros seres humanos, participar en formas diversas de interacción familiar y social. b) Disponer de las bases sociales necesarias para que no sintamos humillación y sí respeto por nosotros mismos, excluyendo toda discriminación por raza, sexo, orientación sexual, etnia, casta, religión u origen nacional.*

8. **Otras especies.** *Poder vivir una relación próxima y respetuosa por animales, plantas, y el mundo natural.*
9. **Juego.** *Poder reír, jugar y disfrutar de actividades recreativas.*
10. **Control sobre el propio entorno.** a) *Político. Poder participar de forma efectiva en las decisiones políticas que gobiernan nuestra vida; tener derecho a la participación política y a la protección de la libertad de expresión y de asociación.* b) *Material. Poder poseer propiedades y ostentar derechos de propiedad en igualdad de condiciones con las demás personas; tener derecho a buscar trabajo en plano de igualdad con los demás.*

Es fácil concluir con la lectura que estas capacidades para el desarrollo humano traspasan lo meramente material, aún cuando implícitamente esto sea necesario. Las capacidades están interrelacionadas, no son únicas pero sí necesarias para conseguir el desarrollo humano. El incluir dimensiones como el juego, las emociones, etc., le confiere a este modelo de desarrollo el adjetivo de integral, ya que no sólo persigue objetivos tangibles, sino que desarrolla todas las facetas de la persona. También define Nussbaum el funcionamiento, la otra cara de la moneda de las capacidades, ya que el funcionamiento es la realización activa de una o más capacidades. Es posible que haya capacidades que el individuo no quiera poner en funcionamiento, y en este punto Nussbaum indica que los gobiernos tienen que promover las capacidades y no los funcionamientos, ya que debe ser el individuo el que decida si poner la capacidad en funcionamiento o no. A efectos prácticos, este planteamiento tiene gran trascendencia, ya que, en opinión de Nussbaum la libertad está por encima de todo, y los gobiernos y organismos deben velar únicamente por esta libertad y no por su funcionamiento, aún a riesgo de que no se cubran áreas tan importantes como la salud o la educación.

Respecto a la relación de estas capacidades con la cobertura de NSB, Nussbaum señala que es necesario orientar las decisiones políticas hacia el desarrollo humano, en lugar de hacia el crecimiento económico. Considera este un paradigma erróneo y que debería estar desterrado; sin embargo, detecta que en la práctica el aumento de PIB subyace en la toma de decisiones de muchos países y organismos aún (Nussbaum, 2012). Generalmente los aumentos de PIB no se traducen en aumentos de inversiones destinadas a los más pobres,

sino que tiene repercusión directa en aumentos de riqueza en las rentas más altas, generando aún más diferencias entre los habitantes de un país. Nussbaum indica que el papel de los gobiernos es el de intentar compensar las diferencias en los puntos de partida de los distintos grupos de personas, de manera que aquellos grupos más desfavorecidos puedan contar con la base social necesaria para poder hacer uso de sus capacidades.

Si se conectan los derechos humanos con las capacidades de Nussbaum, el enfoque de los derechos humanos parece estar incluido en el enfoque de las capacidades, ya que coinciden en torno a la idea de que todas las personas tienen derecho a ciertos bienes centrales en virtud de su humanidad y que la sociedad tiene el deber de apoyar y respetar esos derechos. La lista de capacidades de Nussbaum coincide sustancialmente con los derechos humanos reconocidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, sobre todo con los de primera y segunda generación, políticos-civiles y económico-sociales, aún cuando trata de incorporar cuestiones como raza, género, etc. tratadas insuficientemente en el enfoque de los derechos humanos.

El enfoque de las capacidades conecta, conceptualmente, la idea de capacidades como derechos humanos fundamentales con la idea de deberes, ya que la existencia de un derecho implica a su vez deber/es. Si nos situamos en una nación, a nivel interno corresponde a la estructura política básica de la nación distribuir una cantidad adecuada (superior a un umbral mínimo) de derechos entre todos los ciudadanos y ciudadanas. Pero los países pobres no pueden cumplir con todas sus obligaciones en materia de capacidades sin ayuda de otras naciones más ricas. Por lo tanto, estas (las naciones ricas) tienen sus correspondientes deberes de ayuda a los países más pobres. También las grandes empresas, las organizaciones y los acuerdos internacionales tienen asignados deberes de promoción de las capacidades humanas. El papel del Estado, por tanto, es el de proveer o vigilar activamente para que las personas puedan desarrollar sus capacidades. El enfoque de las capacidades pone de manifiesto que esta acción positiva requerida del gobierno (gasto público incluido) convierte a todos los derechos, por su repercusión, en económicos-sociales (Nussbaum 2012, pp. 85-89).

El enfoque de las capacidades se centra en el Estado-nación para determinar en qué medida cada país promueve las capacidades humanas de sus ciudadanos/as. La nación es un

buen punto de partida, ya que un hipotético estado mundial sería insatisfactorio desde el punto de vista de la autonomía humana, porque sería insensible a la diversidad. Una mirada al mundo actual pone de manifiesto que existen desigualdades en oportunidades vitales básicas, desorbitadas desde el punto de vista de la justicia. No es admisible que las oportunidades básicas de una persona estén brutalmente condicionadas por haber nacido en una nación u otra. Hoy en día, la esperanza de vida, las oportunidades educativas y laborales, y la salud, varían considerablemente entre fronteras nacionales y las desigualdades continúan creciendo. Las influencias que generan estas diferencias están presentes desde el momento de la concepción humana (la nutrición y la atención sanitaria materna son un elemento generador de desiguales oportunidades vitales), por lo que si la justicia básica exige que los derechos de las personas no se vean restringidos por elementos arbitrarios, parece evidente que el actual orden mundial infringe la justicia por doquier. Por si esta razón no fuera suficiente, hay algunas otras que justifican aún más la responsabilidad que tienen las naciones ricas de prestar ayuda a los esfuerzos de los más pobres. En muchos casos, los problemas actuales de los países pobres se derivan de la explotación colonial que sufrieron; la economía mundial está controlada por las naciones más ricas y las grandes compañías, por lo que las naciones más pobres no están compitiendo en pie de igualdad. Partiendo del hecho de que las naciones más ricas deben ayudar a las más pobres a garantizar las capacidades, hay diferencias significativas en el modo de llevarlo a cabo: a través de acuerdos internacionales efectivos y ejecutables, intervención militar y/o económica por la fuerza o una gobernanza global que redistribuya recursos entre las naciones. No se ha elaborado una teoría suficiente sobre el modo de ayuda. (Nussbaum 2012, pp. 139-148)

Los autores Wolff y De-Shalit completan el enfoque de las capacidades al introducir el concepto de desventaja, acompañado de otros conceptos novedosos: seguridad de la capacidad, funcionamiento fértil y desventaja corrosiva, conceptos que afectan al despliegue del enfoque de capacidades por parte de las administraciones públicas (Wolff y De-Shalit, 2007). El objetivo de los autores es ofrecer indicaciones para poder determinar quienes son los menos favorecidos para orientar las políticas de los gobiernos a evitar las desventajas en materia de acceso a la educación o la salud, por ejemplo, y avanzar hacia una sociedad de igualdad de oportunidades que es a la vez distributiva y social.

El concepto de seguridad de la capacidad sostiene que las políticas públicas no deben limitarse sólo a otorgar capacidad a las personas, sino que deben velar porque pueda contar con ella para el futuro. El funcionamiento fértil es aquel que tiende a favorecer también a otras capacidades en áreas distintas (por ejemplo, la educación, poder acceder a financiación, etc.). Por su parte, una desventaja corrosiva es el opuesto del funcionamiento fértil; constituye privaciones que tienen efectos especialmente amplios en otros ámbitos de la vida (violencia doméstica, adicciones, etc.). Investigar posibles capacidades/funcionamientos fértiles y desventajas corrosivas ayuda a detectar puntos por donde puedan intervenir más adecuadamente las políticas públicas.

Entre las capacidades humanas más relevantes, y por tanto a garantizar, Nussbaum considera la educación como un elemento que transforma las aptitudes de las personas en capacidades internas. La educación supone un funcionamiento fértil para abordar los problemas de la desigualdad, ya que capacita a la persona para disfrutar de opciones mejores de empleo, de participación política y de interacción productiva con otras personas de la sociedad, por lo que tiene una función clave en el enfoque de las capacidades.

Nussbaum critica otros enfoques del desarrollo, como el enfoque utilitarista. Este enfoque mide la calidad de vida de una nación fijándose en la utilidad media o total de esta, entendiendo por utilidad la satisfacción de preferencias. Destaca como positivo de este enfoque que se interesa por las personas y que iguala en rango de importancia a todas las personas (“un voto es un voto”, venga de quien venga) por lo que es muy “democrático”. Por el contrario, este enfoque presenta unas limitaciones que lo hacen menos democrático de lo que parece y es una guía engañosa a la hora de diseñar políticas públicas. En primer lugar, agrega vidas, por lo que aunque el nivel de satisfacción media sea alto, es posible que haya un grupo muy satisfecho y enmascare un grupo con muchos sufrimientos. En segundo lugar, el término satisfacción engloba en sí varias dimensiones en un solo concepto, cuando realmente engloba conceptos muy dispares. La tercera objeción se basa en la maleabilidad social que tienen las preferencias y las satisfacciones, al darse las preferencias adaptativas. Debido a ellas el uso social puede provocar la existencias de grupos sociales que aprenden a no querer ciertos bienes o servicios que están fuera de su alcance o socialmente se entiende que no les corresponden; se le podría achacar al enfoque utilitarista que refuerce el statu quo, al definir

el objetivo social en términos de preferencias reales actuales. La última objeción al enfoque utilitarista se deriva de su infravaloración de la libertad, ya que se centra en la satisfacción como objetivo, y no en las actividades elegidas para cubrir dicho objetivo. La libertad de elegir y actuar es un medio, por lo que no se puede buscar únicamente la satisfacción, lo cual es legítimo únicamente en el caso de la infancia, por su inmadurez en la capacidad de elección. Esto implica la existencia de grandes diferencias en el diseño de políticas públicas orientadas a cuidar de las personas y aquellas que pretenden respetar y proteger la libertad de elección. Las tres primeras objeciones, no obstante, se podrían salvar buscando un mínimo social y admitiendo que la utilidad puede englobar dimensiones plurales.

El enfoque basado en los recursos es una alternativa al enfoque utilitarista (Pogge, 2002), que promulga que un país es mejor cuantos más recursos tenga, siempre y cuando los divida igualitariamente entre sus habitantes. Sería una visión igualitaria del enfoque del PIB, buscando la creación de riqueza y su equidistribución. A este enfoque se le pueden hacer múltiples objeciones: la renta y la riqueza no son indicadores representativos de las capacidades, ya que cada individuo necesita recursos distintos para alcanzar un nivel similar de funcionamiento; al igual que en las utilidades, refuerza el statu quo si existen desigualdades de partida, ya que la distribución igualitaria contribuye a reforzar la desigualdad, para eliminarla habría que destinar recursos adicionales; existen muchos bienes y derechos no incluidos en el PIB (no discriminación, poca contaminación,...) que este enfoque obvia.

Una de las ventajas fundamentales de los enfoques utilitarista y basado en los recursos es su facilidad de medición a través de indicadores, y precisamente esa es la principal complejidad del enfoque de las capacidades. Medir las capacidades de una población en un ámbito concreto no es simple, pero eso no quiere decir que no sea posible, sino que habrá que trabajar intensamente en la búsqueda de indicadores adecuados, tanto cuantitativos como cualitativos. Quizá la preponderancia sobre los otros enfoques se debe, sobre todo, a la facilidad para encontrar indicadores directos.

En esta década podemos resaltar otros muchos autores relevantes en materia de cooperación y SSB como Jeffrey Sachs⁵⁰, Easterly⁵¹ o Vandemoortele⁵², pero su pensamiento se desarrollará más ampliamente en el apartado dedicado a los estudios realizados en torno a la eficacia de la ayuda, incluido al final de este capítulo 1.

2.6.4. ACUERDOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE COBERTURA DE NECESIDADES SOCIALES BÁSICAS

Los acuerdos internacionales relativos a Necesidades Sociales Básicas en esta década están marcados por el seguimiento de la Cumbre Social de Copenhague, la Declaración del Milenio y los ODM, así como numerosas declaraciones en torno a la financiación y la eficacia de la ayuda.

2.6.4.1. SEGUIMIENTOS DE LA CUMBRE SOCIAL DE COPENHAGUE

a) “Copenhague + 5”: Ginebra (2000)

Cinco años más tarde de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social, se celebra en Ginebra del 26 al 30 de junio de 2000 “Copenhague+5”, un período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de la ONU como seguimiento de la Cumbre, titulado “La Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social y el futuro: en pos del desarrollo social para todos en el actual proceso de mundialización”⁵³.

Se establecieron tres grupos de debate que examinaron la creación de un entorno propicio y la aportación de recursos para el desarrollo social y la promoción del pleno empleo y la integración social (Servicios Sociales Básicos para todos). Se reafirma la importancia de crear sociedades más equitativas, más justas desde el punto de vista social y centradas en el ser humano. También se constata que desde la celebración de la Cumbre de Copenhague se ha asignado más prioridad al desarrollo social en los objetivos de las políticas nacionales e

⁵⁰ Director del Programa de los OMD

⁵¹ Asesor Banco Mundial

⁵² Economista y coarquiteto de los ODM

⁵³ La importancia de este encuentro se cifra en su participantes, casi 2.000 miembros de delegaciones de 178 países, 1.200 representantes de 500 organizaciones no gubernamentales, 420 representantes de los medios de difusión y funcionarios de las Naciones Unidas y 56 organizaciones intergubernamentales

internacionales, aunque no ha habido uniformidad en las medidas adoptadas (Naciones Unidas, 2000, punto II.1).

Como resultado, la Asamblea General aprobó por consenso un documento final titulado “Nuevas iniciativas en pro del desarrollo social” que comprende una declaración política en la que se indica que la Declaración de Copenhague y el Programa de Acción seguirán siendo el marco básico para el desarrollo social en los próximos años, indicando asimismo que para alcanzar estos objetivos son fundamentales el acceso universal a una educación de gran calidad, acceso a los servicios de salud y otros servicios sociales básicos, y la igualdad de oportunidades para participar activamente en el proceso de desarrollo y recibir sus beneficios:

“Nosotros, los representantes de los gobiernos, reunidos en Ginebra en el actual período extraordinario de sesiones de la Asamblea General para evaluar los progresos realizados y los obstáculos encontrados y decidir la adopción de nuevas iniciativas para acelerar el desarrollo social de todos, reafirmamos nuestra voluntad y nuestro compromiso de aplicar lo dispuesto en la Declaración de Copenhague y el Programa de Acción, incluidas las estrategias y las metas convenidas que figuran en ellos. La Declaración de Copenhague y el Programa de Acción seguirán siendo el marco básico para el desarrollo social en los próximos años” (Resolución aprobada por la Asamblea General: S-24/2 Nuevas iniciativas en pro del desarrollo social, Anexo I. Declaración política, párrafo 2)

En el examen y la evaluación de la aplicación de los resultados de la Cumbre se señala que en ésta se fijaron y se reafirmaron objetivos cuantitativos en la esfera de los SSB y la AOD. De trece objetivos, los nueve siguientes debían alcanzarse en el año 2000 como muy tarde: el fomento de la educación, la reducción de la tasa de analfabetismo en los adultos, la mejora del acceso al agua potable y al saneamiento, la reducción de la malnutrición en los niños menores de cinco años, el aumento de la esperanza de vida; la reducción de la mortalidad y la morbilidad debidas al paludismo y la mayor disponibilidad de viviendas económicas y adecuadas para todos (Ibid., apartado II, punto 5).

Los datos obtenidos indican que los avances en esas esferas no son satisfactorios. El documento indica que los progresos en la erradicación de la pobreza han sido desiguales, ya que en muchos países ha aumentado desde 1995 el número de personas que viven en la pobreza. En muchos países en desarrollo han disminuido los créditos para servicios sociales y, debido a ello, muchas personas se han quedado sin acceso a SSB (Ibid., punto II.10).

Del mismo modo, desde la perspectiva de género, tanto en la Cumbre como en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing, la comunidad internacional reconoció expresamente que la mujer y el hombre vivía la pobreza de forma distinta y desigual y se empobrecían de manera diferente, y que es necesario que se tomaran en consideración esas diferencias para poder comprender las causas de la pobreza o para que el Estado pudiera adoptar medidas para eliminarlas (Ibid., punto II.11).

Dentro de las nuevas medidas e iniciativas para el cumplimiento de los compromisos de la Cumbre, se debe señalar que muchas de estas recogen propuestas destinadas a la cobertura de las NSB. El primer compromiso indica la necesidad de crear un entorno económico, político, social, cultural y jurídico que permita a los pueblos lograr el desarrollo social. Para ello pide a los gobiernos que, al formular y ejecutar sus políticas de desarrollo, consideren al ser humano el centro del desarrollo, asegurando un acceso universal y equitativo a los SSB. Este documento, aprobado en el año 2000, tiene cierto aire premonitorio, ya que en su segundo compromiso, que recoge la necesidad de asignar un lugar central a la erradicación de la pobreza en el desarrollo económico y social, indica que se deben integrar las políticas dando prioridad a las inversiones en educación y salud, protección y servicios sociales básicos, indicando en su punto 27, letra f) *“garantizando el acceso de todos a los Servicios Sociales Básicos, incluso durante las crisis financieras”*, toda vez que, como se pondrá de manifiesto en el análisis cuantitativo, la crisis financiera en la que está inmersa los países desarrollados actualmente está provocando una caída drástica en la partida de cooperación al desarrollo de muchos de los países donantes, lo que se tradujo, junto a otras variables, en una dificultad mayor para los países más pobres de garantizar el acceso universal a los servicios básicos.

Se debe destacar el sexto compromiso, ya que hace referencia directa a la promoción y logro de objetivos de acceso universal y equitativo a una educación de calidad, el nivel más

alto posible de salud física y mental y el acceso de todas las personas a la atención primaria de la salud. Reconoce la responsabilidad de los gobiernos de prestar servicios sociales básicos para todos o, por lo menos, garantizar el acceso a ellos, velando porque los fondos destinados a lograr el acceso universal a educación básica y atención primaria de la salud se utilicen de forma adecuada y eficaz. También fomenta la adopción de nuevas medidas en el plano internacional encaminadas a lograr el acceso universal a SSB, para lo que será necesario contar con apoyo financiero adicional, con apoyo a los gobiernos nacionales por parte de los donantes bilaterales y multilaterales.

Respecto a los destinos geográficos prioritarios de los esfuerzos, señala la resolución en su séptimo compromiso, que se debe acelerar el desarrollo económico y social en los países menos adelantados, en particular a los del África al sur del Sáhara, prestándoles especial atención al poner en marcha la iniciativa 20/20 en cooperación con la sociedad civil. Respecto al uso de los recursos, el noveno compromiso indica la necesidad de aumentar de forma significativa o utilizar más eficientemente los recursos asignados al desarrollo social, exhortando a que prosiga la cooperación internacional, procurando cumplir cuanto antes el objetivo internacionalmente acordado y no alcanzado de destinar el 0,7% del producto nacional bruto de los países desarrollados a asistencia oficial al desarrollo y la iniciativa 20/20, en consonancia con los documentos del Consenso de Oslo y el Consenso de Hanói (ya mencionados), a fin de asegurar el acceso universal a los SSB.

Al tiempo que se celebraba el periodo extraordinario de sesiones, el Gobierno de Suiza organizó el Foro de Ginebra 2000: próximos pasos en pro del desarrollo social. En él participaron representantes de diversos sectores sociales para intercambiar experiencias, señalar ejemplos de prácticas adecuadas y examinar los obstáculos que podrían surgir y los medios de superarlos, así como las nuevas formas de alcanzar los objetivos del desarrollo social.

b) Nueva York 2005: Declaración sobre el décimo aniversario de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social

Diez años después de la celebración de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social se celebra el vigésimo cuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, que pretende examinar los resultados de la Cumbre y contribuir a la reunión plenaria de alto nivel que examinará la Declaración del Milenio en septiembre de 2005.

De este encuentro emana la **Declaración sobre el décimo aniversario de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social**, en la que los representantes de los gobiernos reunidos reconocen que los compromisos contraídos en Copenhague son decisivos para un enfoque del desarrollo coherente y centrado en el ser humano. En el punto 6 de la Declaración reafirman *“la importancia de promover y lograr las metas de acceso universal y equitativo a una enseñanza de calidad, el más alto nivel posible de salud física y mental y el acceso de todos a la atención primaria de salud en el marco de las iniciativas encaminadas a erradicar la pobreza, promover el pleno empleo productivo y fomentar la integración social. Reconocemos también la continua necesidad de hacer frente a la repercusión que tienen el VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas de importancia en el desarrollo social y económico”* (Naciones Unidas, 2005).

En el punto 9 del documento se reconoce que a pesar de los esfuerzos desplegados y los progresos conseguidos, diez años después la situación de muchos países en desarrollo, en particular África, los países menos adelantados y las economías en transición requieren más atención y nuevas medidas. Los firmantes renuevan el compromiso de apoyar las medidas nacionales facilitando asistencia técnica y financiera, invitando a todas las instancias, en especial a la comunidad internacional, a sumarse a la determinación de seguir aplicando la Declaración y el Programa de Acción con el fin de erradicar la pobreza y promover el pleno empleo, en aras de sociedades estables, seguras y justas para todos.

c) Yemen 2010: 15º aniversario de la Cumbre Mundial de Desarrollo Social, un nuevo orden humano mundial

Como recoge el Informe del Secretario General sobre el seguimiento de la aplicación de los resultados de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo social, emanado del sexagésimo quinto período de sesiones, *“hace 15 años, la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social marcó un punto de inflexión en la concepción del desarrollo. Propuso un marco global para promover el desarrollo social, situando a las personas en el centro de los esfuerzos de desarrollo, con el objetivo último de construir sociedades más inclusivas, seguras, estables y justas. Los tres objetivos principales de la Cumbre: la erradicación de la pobreza, la promoción del empleo pleno y productivo, y la integración social siguen siendo las esferas prioritarias del desarrollo social. Son esenciales para el logro de todos los objetivos de desarrollo acordados, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio”* (Naciones Unidas, 2010a).

Aunque falta mucho para el alcance de los compromisos contraídos en Copenhague, el documento señala que los ODM han centrado la atención en la reducción de la pobreza, el acceso a la atención a la salud y la educación y un enfoque centrado en el pleno empleo. El progreso en el cumplimiento de los compromisos es muy desigual por regiones del mundo y sigue encontrando dificultades enormes, más pronunciadas por la crisis actual, lo que hace más urgente si cabe el cumplimiento de los compromisos asumidos en la Cumbre.

Es cierto que las crisis mundiales han hecho aflorar nuevos marcos e iniciativas internacionales como el Pacto Mundial para el Empleo y la fijación de un nivel mínimo de protección social. Esta última iniciativa tiene por objeto garantizar el acceso a los SSB y el empoderamiento y protección de los pobres y vulnerables. Según el Informe, los propios gobiernos deberían comprometerse a establecer un nivel mínimo de protección social que conste de un conjunto de componentes básicos como educación, salud, servicios básicos y transferencias sociales para proteger a la gente durante la crisis y después.

Las conclusiones del Informe ponen de manifiesto que los principios inspiradores de la Cumbre de 1995 de poner al hombre en el centro del desarrollo, siguen siendo tan válidos hoy como hace 15 años, por lo que hace falta un esfuerzo global para obtener enfoque más

integrados que permitan un desarrollo inclusivo, con políticas encaminadas a una distribución más equitativa de los beneficios del crecimiento económico y un mejor acceso a los servicios básicos universales. Por tanto, la Asamblea General recomienda a los gobiernos que renueven sus compromisos hacia el desarrollo inclusivo, estableciendo mecanismos eficaces y participativos en la formulación, ejecución y evaluación de sus políticas; que den máxima prioridad a abordar los efectos sociales de la crisis mientras persistan, comprometiéndose a establecer un nivel mínimo de protección social en educación, atención de salud, servicios básicos y transferencias sociales; asimismo deberían elaborar marcos nacionales de evaluación del desarrollo social, con puntos de referencia e indicadores.

Del mismo modo, la Asamblea General incluye unas recomendaciones a nivel internacional para apoyar las estrategias nacionales: pide a Estados Miembros y al sistema de Naciones Unidas que se priorice el establecimiento del nivel mínimo de protección social, que se comuniquen las buenas políticas y prácticas; por otro lado, pide a donantes e instituciones financieras que concedan una reducción de la deuda, ayuda en condiciones favorables y subvenciones en apoyo de los esfuerzos nacionales, así como la no imposición de condiciones onerosas que restrinjan el margen normativo de los gobiernos nacionales, en particular en el ámbito de los gastos y los programas en los sectores sociales.

2.6.4.2. OBJETIVOS DEL MILENIO: LUCES Y SOMBRAS EN EL DESARROLLO HUMANO

a) La Cumbre del Milenio (2000)

En el mismo año que se celebra “Copenhague+5”, en el año 2000 se celebra la Cumbre del Milenio, quizá la cumbre más importante en la historia de la cooperación internacional al desarrollo, donde los 189 países firmantes aprueban la *Declaración del Milenio*. La Cumbre se celebra en la sede de Naciones Unidas en Nueva York, del 6 al 8 de septiembre de 2000, y fruto de esta declaración nacen los conocidos por su enunciado *Objetivos de desarrollo del Milenio*, en los que tienen un fuerte peso específico la cobertura de NSB; de hecho, de los 8 objetivos, 6 de ellos tienen relación directa con la cobertura de NSB, como se recogerá más adelante.

Uno de los mayores logros de la Cumbre del Milenio es que por primera vez se dispone de un número reducido de objetivos y metas que incluyen las principales dimensiones del desarrollo humano, evaluables a través de indicadores y con un plazo determinado de tiempo para su consecución. Además, otro logro significativo es que tanto países desarrollados como en desarrollo, las diferentes agencias de Naciones Unidas y las Organizaciones internacionales de crédito, las ONG y las agencias oficiales de cooperación focalizan su trabajo en el logro de los ODM, compartiendo una agenda común

Los ocho objetivos y sus metas son los siguientes:

- **Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.**
 - Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que sufren hambre.
 - Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas cuyos ingresos son inferiores a un dólar diario.
 - Conseguir pleno empleo productivo y trabajo digno para todos, incluyendo mujeres y jóvenes.
- **Objetivo 2: Lograr la educación primaria universal**
 - Asegurar que en 2015, la infancia de cualquier parte, niños y niñas por igual, sean capaces de completar un ciclo completo de enseñanza primaria.
- **Objetivo 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.**
 - Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de finales de 2015
- **Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.**
 - Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años.
- **Objetivo 5: Mejorar la salud materna**
 - Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna.

- Lograr el acceso universal a la salud reproductiva.
- **Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.**
 - Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015.
 - Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.
 - Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.
- **Objetivo 7: Garantizar el sustento del medio ambiente.**
 - Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y reducir la pérdida de recursos del medio ambiente.
 - Haber reducido y haber ralentizado considerablemente la pérdida de diversidad biológica en 2010.
 - Reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento.
 - Haber mejorado considerablemente, en 2020, la vida de al menos 100 millones de habitantes de barrios marginales.
- **Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.**
 - Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio.
 - Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados.
 - Atender las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
 - Encarar de manera integral los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales para que la deuda sea sostenible a largo plazo.
 - En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles.

- En cooperación con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, especialmente las de la información y las comunicaciones.

El único objetivo que no está marcado por ningún plazo es el octavo, lo que para muchos significa que ya debería estar cumpliéndose. Respecto a SSB, los únicos objetivos que no hacen referencia explícita a dichos servicios son el objetivo 3 y el 8, aunque inciden indirectamente en su cobertura, mientras que los seis restantes están directamente relacionados con la cobertura de SSB.

Los ODM fueron concebidos inicialmente para lograr su cumplimiento a nivel global, y así se recoge en la Declaración del Milenio, lo que supone el cumplimiento agregado y no por país⁵⁴. Cinco años más tarde, por acuerdo de los países firmantes de la Cumbre Mundial 2005, se modificó la cobertura, pasando del cumplimiento global al cumplimiento por país, de tal forma que la consecución de los objetivos implicaba su consecución por parte de todos los países desagregadamente, y no solo a nivel global. Este cambio supone un enfoque en la distribución de recursos basado en el principio de igualdad de resultados, lo que debería generar una reorientación de la ayuda hacia las zonas geográficas con mayores carencias⁵⁵. Según los seguimientos realizados hasta ahora, parece que será posible su consecución a nivel global, considerando el promedio de todos los países socios, pero muy difícil de conseguir a nivel país, sobre todo en gran parte del África subsahariana.

Aunque los Objetivos han constituido la principal agenda del desarrollo de la primera década del siglo XXI, junto con la eficacia de la ayuda, son muchas las críticas que les llueven:

- Hay quien los describe como una nueva declaración de Naciones Unidas que no se va a cumplir y se cuestiona su sustento, ya que tras 2015 no se va a movilizar la misma cantidad de recursos.

⁵⁴ Esto implica que, por ejemplo, se podría reducir mucho la pobreza en un número reducido de países muy poblados y conseguir reducir a la mitad la proporción de personas que pasan hambre en el mundo, por lo tanto se supondría conseguido el objetivo, mientras el resto de países en desarrollo no habría modificado en nada la situación de su población pobre.

⁵⁵ En análisis descriptivo revelará que, en general, a lo largo de los 11 años de vigencia de los ODM no se ha producido esa clara reorientación geográfica necesaria hacia los países más pobres.

- Para otros, los ODM no son más que un revés en las políticas de desarrollo, ya que luchan contra las consecuencias y no contra las causas del subdesarrollo, lo que es discutible, ya que está claro que en el círculo vicioso de la pobreza, las consecuencias se convierten de nuevo en las causas.
- También se han considerado demasiado generalistas o ambiciosos (varios pronósticos ya adelantan que no se lograrán varios de los ODM a nivel global y, muchos menos, a nivel país). Y se han calificado como oportunistas, al utilizar algunos indicadores como porcentajes en vez de números absolutos o considerar que la pobreza extrema está situada en un dólar al día cuando, por ejemplo, el Banco Mundial utiliza la cifra de 1,25 dólares diarios como límite de la extrema pobreza.

En diciembre del año 2002, la Asamblea General de la ONU adopta una resolución por la que se insta a las instancias pertinentes, países y organismos a la “Aplicación de las decisiones adoptadas en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y el vigésimo cuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General” y pide un informe sobre la cuestión, en que se tenga en cuenta la necesidad de un seguimiento integrado y coordinado de todas las principales conferencias, períodos extraordinarios de sesiones y cumbres de las Naciones Unidas.

b) Millennium Project 2002

El Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas⁵⁶ fue comisionado por el Secretario General en 2002 para desarrollar un plan mundial de acción concreto con el fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y revertir la pobreza absoluta, el hambre y la enfermedad que afecta a miles de millones de personas. En 2005, el órgano asesor independiente dirigido por el profesor Jeffrey Sachs, presentó sus recomendaciones finales al Secretario General en un volumen de síntesis denominado “Invirtiendo en el desarrollo: Un plan práctico para conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio”⁵⁷.

⁵⁶ Órgano consultivo independiente.

⁵⁷ La mayor parte del trabajo del Proyecto se llevó a cabo por 10 grupos de trabajo temáticos, cada uno de los cuales también presentaron sus propias recomendaciones detalladas en enero de 2005. Los grupos de trabajo

El documento recoge lo que denomina “Diez recomendaciones fundamentales”, de las que cabe resaltar, por su relación con la cobertura de NSB (directa o indirectamente a través de los ODM), las siguientes:

- **Recomendación 1:** Los gobiernos de países en desarrollo deben adoptar estrategias de desarrollo suficientemente ambiciosas para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015.
- **Recomendación 2:** Las estrategias para reducción de la pobreza basadas en los ODM deben ofrecer una base para el incremento de escala de las inversiones públicas, la creación de capacidades, la movilización de recursos nacionales y la asistencia oficial para el desarrollo. En concreto, las estrategias deben:
 - *Centrarse en la salud, la educación, la igualdad de los géneros, el agua y el saneamiento.*
 - *Centrarse en los resultados para mujeres y niñas en materia de salud (incluida la salud sexual y reproductiva) y educación, su acceso a oportunidades económicas y políticas.*
- **Recomendación 7:** Los países de ingresos altos deben incrementar la asistencia oficial para el desarrollo para apoyar los ODM, en particular en países de bajos ingresos, con una calidad mejorada de la AOD, que debe basarse en verdaderas necesidades para alcanzar los ODM.

c) Cumbre Mundial 2005

En el año 2005 se celebra en la Sede de Naciones Unidas (Nueva York) la Cumbre Mundial 2005, en la que se reafirma la Declaración del Milenio, reconociendo la valiosa función de las grandes conferencias y cumbres de las Naciones Unidas en las esferas económica, social y esferas conexas para movilizar a la comunidad internacional. El Documento Final de la Cumbre recoge los acuerdos sobre una serie de retos mundiales: desarrollo, terrorismo,

estuvieron compuestos por un total de más de 250 expertos de todo el mundo, incluyendo: los investigadores y científicos, responsables políticos, representantes de ONG, agencias de la ONU, el Banco Mundial, el FMI y el sector privado.

construcción, mantenimiento y establecimiento de la paz, derechos humanos, democracia y estado de derecho, educación y salud, medio ambiente y ayuda humanitaria. Recoge el documento el ánimo ante los recientes compromisos de aumentar la AOD, a raíz del Consenso de Monterrey de 2002 (que se expondrá más adelante, en el bloque de relativo a la financiación de la ayuda), así como los esfuerzos encaminados a aumentar la calidad y la repercusión de la ayuda, incluida en la Declaración de París 2005 (también recogida en el estudio más adelante, en el bloque correspondiente a eficacia de la ayuda).

En lo que respecta a SSB, destaca la función indispensable de la educación para erradicar la pobreza y lograr otros objetivos de desarrollo previstos en la Declaración del Milenio, especialmente la educación básica y la destinada a erradicar el analfabetismo, reafirmando esta Cumbre los acuerdos ya adquiridos en materia de educación (Marco de Acción de Dakar 2000, Educación para Todos) con el fin de alcanzar a más tardar en 2015 el objetivo de desarrollo del Milenio relativo a la enseñanza primaria universal.

Respecto al agua, de acuerdo con el compromiso de alcanzar el desarrollo sostenible, los firmantes deciden promover el Decenio de las Naciones Unidas de la Educación para el Desarrollo Sostenible y el Decenio Internacional para la Acción “El agua, fuente de vida”.

En el ámbito de la salud, el Documento se centra en el VIH/SIDA, la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas que entrañan graves peligros para el mundo entero y constituyen serios obstáculos para el logro de los objetivos de desarrollo. Conscientes de los esfuerzos de la comunidad internacional en esta materia y de la importancia de la respuesta internacional sostenida, los gobiernos se comprometen a incrementar las inversiones y cumplir los compromisos adquiridos en este ámbito: Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH-SIDA⁵⁸, Reglamento Sanitario Internacional⁵⁹ y la iniciativa “Tres unos”.

También se comprometen a lograr el acceso universal a la salud reproductiva para 2015, según la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, integrándose éste en los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluida la Declaración del Milenio,

⁵⁸ Resolución S-26/2, anexo

⁵⁹ 58ª Asamblea Mundial de la Salud de 2005

orientados a reducir la mortalidad materna, mejorar la salud materna, reducir la mortalidad infantil y promover la igualdad entre géneros.

d) Reunión de alto nivel sobre los objetivos de desarrollo del Milenio 2008

En esta reunión, los Gobiernos, las fundaciones, las empresas y los grupos de la sociedad civil se manifestaron en torno al llamamiento para reducir la pobreza, el hambre y la enfermedad para el año 2015, al anunciar nuevos compromisos para satisfacer los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en la reunión de alto nivel que tuvo lugar el 25 de septiembre de 2008 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York. El Secretario General Ban Ki-moon⁶⁰ expresó con motivo del encuentro: "Hoy hicimos algo especial. Reunimos una amplia coalición para el cambio". La reunión "superó nuestras expectativas más optimistas", declaró, señalando que se había movilizado una cantidad estimada de \$16.000 millones de dólares, incluidos unos \$1.600 millones de dólares para reforzar la seguridad alimentaria, más de \$4.500 millones de dólares para la educación y \$ 3.000 millones de dólares para luchar contra la malaria.

El documento recoge una recopilación de iniciativas y compromisos adquiridos por los Estados Miembros, tanto donantes como receptores de AOD, agrupados por ODM, con el fin de impulsar su consecución en los plazos previstos.

e) Cumplir la promesa: unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2010)

En el sexagésimo quinto período de sesiones celebrado en Nueva York, los Jefes de Estado y de Gobierno reconocen que aunque se han hecho considerables esfuerzos por cumplir los ODM y se han cosechado logros importantes (lucha contra la pobreza extrema, mejora en la matriculación escolar y salud infantil, reducción de la mortalidad infantil, ampliación del acceso a agua potable, mejora en la prevención del VIH, etc.), hay mucho más

⁶⁰ Secretario General de la ONU desde el 1 de enero de 2007 al momento actual (dato de agosto de 2013).

por hacer para lograrlos, ya que el progreso ha sido desigual entre las regiones y entre los países, así como dentro de ellos (NACIONES UNIDAS, 2010d, punto 19).

La Resolución de 2010 subraya el papel fundamental de la alianza mundial para el desarrollo y muestra su preocupación por el impacto de la crisis financiera y económica, que ha provocado la pérdida de logros alcanzados en materia de desarrollo y amenaza con menoscabar el logro de los ODM para 2015. Reconoce que se podrían acelerar los progresos con un mayor compromiso político promoviendo el acceso universal a los servicios públicos y sociales, ofreciendo niveles mínimos de protección social.

La Resolución plantea un camino a seguir, incluyendo un programa de acción por objetivos para acelerar su consecución. Finalmente solicita a la Asamblea General que organice un acto especial en 2013 para examinar las medidas adoptadas para lograr los Objetivos del Milenio.

En el Informe de seguimiento del año 2012, sobre el grado de consecución de los objetivos, se vuelven a plantear cuestiones similares a la Resolución de 2010: mientras que reducir la pobreza extrema a la mitad se ha conseguido 5 años antes del plazo fijado, así como reducir a la mitad el porcentaje de personas que carecen de accesos confiables a agua potable, las proyecciones no son tan optimistas en el resto de objetivos. El hambre seguirá siendo un problema mundial; además, no se asegura que todos los niños puedan completar la enseñanza primaria, con su repercusión negativa en los demás objetivos. Por ello, desde Naciones Unidas se insiste en el hecho de que los avances dependen en gran medida del Objetivo 8, la alianza mundial para el desarrollo, así como evitar que las actuales crisis económicas, que afectan a gran parte de los países desarrollados, ralenticen o reviertan los avances conseguidos.

En el documento Objetivos de Desarrollo del Milenio-Informe 2013 (Naciones Unidas, 2013a), último informe publicado hasta la fecha⁶¹, se reiteran los avances en varios objetivos: la reducción a la mitad el porcentaje de población en pobreza extrema; más de 2000 millones de personas tienen acceso a agua potable; los notables avances en la lucha contra el

⁶¹ Agosto 2013.

paludismo y la tuberculosis; indica cómo la reducción del hambre está al alcance de la mano. Sin embargo, se detectan carencias en otros ámbitos que ponen en peligro claramente su consecución a menos de 1000 días para el fin del plazo de cumplimiento previsto: son necesarios avances más rápidos en la reducción de la mortalidad infantil; son urgentes las acciones a favor de la reducción de la mortalidad materna y de la prevención del VIH; aunque se han reducido el número de niños sin escolarizar, aún nos encontramos lejos de la escolarización universal (es probable que no se consiga en 2015); a pesar del aumento del acceso a saneamientos, son necesarios avances más rápidos para el logro de los ODM.

Punto y aparte merece la disminución drástica de la AOD en 2012, según el Informe, 126.000 millones USD frente a los 149.000 millones USD de 2011, lo que sitúa a la ayuda de 2012 en niveles de AOD de 2004. Esta disminución afecta sobre todo a la población más pobre: la mitad de los niños que no van a la escuela viven en África Subsahariana, en donde 1 de cada 9 niños muere antes de cumplir 5 años (más de 16 veces el promedio de muertes de niños en las regiones desarrolladas); aunque la salud materna ha mejorado en todo el mundo, reduciéndose un 47% en todo el mundo, en África Subsahariana aún se sitúa muy lejos de su cumplimiento. El Informe insiste en la importancia de los próximos 1000 días (estamos a menos de 3 años para el cumplimiento del plazo), no solo para el logro de los ODM sino para la agenda post-15 y los logros posteriores.

2.6.4.3. CONFERENCIAS Y PROGRAMAS DE ACCIÓN A FAVOR DE LOS PAÍSES MENOS ADELANTADOS: DECENIOS 2001-2010 Y 2011-2020

Como resalta el Programa de Acción a favor de los países menos adelantados para el decenio 2001-2010⁶² (Naciones Unidas 2001), aprobado diez años después de la aprobación del Programa de Acción de París, no se habían logrado los objetivos señalados en este, ya que el proceso de globalización ha dejado relegados a los PMA, aumentando su marginación. Aunque la mayoría de los PMA han emprendido los programas de reforma previstos en los anteriores Programas de Acción, los resultados de estas reformas distan de haber

⁶² Aprobado en la Tercera Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Países Menos Adelantados, celebrada en Bruselas del 14 al 20 de mayo de 2001.

correspondido a las expectativas. En el Programa de Acción del decenio 2001-2010 se enuncian las políticas y medidas que deben tomar los PMA, por un lado, y sus asociados en el desarrollo, por el otro, para invertir estas tendencias y promover el crecimiento económico sostenido y el desarrollo sostenible de los PMA y su integración provechosa en la economía mundial.

El principal objetivo del Programa de Acción es contribuir a mejorar durante el decenio 2001-2010 la condición de más de 600 millones de personas que viven en los 49 países clasificados como menos adelantados. Se basa para ello en los objetivos internacionales de desarrollo, las acciones de los PMA y las correspondientes medidas de apoyo adoptadas por sus asociados en el desarrollo, así como en los valores, principios y objetivos de la Declaración del Milenio. Estos objetivos políticos, económicos y sociales y otras metas de las Naciones Unidas se incorporan a los compromisos del Programa de Acción. Por tanto, se enuncia como objetivo supremo del Programa de Acción que implique la reducción a la mitad en 2015 la proporción de personas que viven en la extrema pobreza y sufren el hambre, así como promover el desarrollo sostenible de los PMA.

Para la consecución de este objetivo, las políticas nacionales de los PMA y las medidas de ayuda exterior de sus asociados durante el decenio girarán en torno a las siguientes prioridades: reducción de la pobreza extrema; potenciación de los recursos humanos e institucionales para apoyar el crecimiento y desarrollo sostenible; eliminación de restricciones de oferta y mejora de la capacidad productiva; consecución de la seguridad alimentaria y reducción de la malnutrición.

Como ya se ha señalado, el Programa de Acción 2001-10 se establece en un marco de asociación basado en compromisos mutuos de los PMA y sus asociados, que considera a los PMA autores de la elaboración y formulación de las políticas nacionales y de la ejecución efectiva de esas política, pero con la responsabilidad compartida de estos países y sus asociados en el desarrollo, incluyendo en esta cooperación internacional tanto Norte-Sur como Sur-Sur. Los PMA y sus asociados se guiarán por las siguientes consideraciones: un criterio integrado, que considera el desarrollo como un proceso global, coherente y de larga duración; una asociación abierta y transparente, sustentada en un firme voluntad política; con

sentido de propiedad nacional, haciendo los máximos esfuerzos por lograr un desarrollo impulsado realmente por los países; con una combinación apropiada de la participación pública y privada; y, por último, con orientación hacia los resultados a través del reconocimiento, la evaluación y el seguimiento de los procesos y resultados como aspecto clave de la ejecución del Programa de Acción.

Respecto a los objetivos marcados en relación a la cobertura de las NSB, el Compromiso 1 del documento es el fomento de un marco normativo centrado en el ser humano, creando un entorno propicio en el que se enmarquen las medidas nacionales e internacionales destinadas a erradicar la pobreza y que permita a los PMA integrarse en la economía mundial. Según el programa, “una estrategia eficaz de erradicación de la pobreza debe tener por objeto el fortalecimiento de la capacidad física, social y humana, en particular ofreciendo a todos un acceso igual a los recursos productivos y a los servicios sociales, médicos y educativos” (Ibid., p.8).

El Compromiso 3 “Fomento de la capacidad de los recursos humanos y de las instituciones” concreta el compromiso 1, destacando que los principales recursos de los PMA que son las mujeres, los hombres y los niños han tenido dificultades para desarrollar las aptitudes humanas, afectados por la baja tasa de escolarización, mediocres condiciones sanitarias, nutricionales y de saneamiento, así como por la prevalencia de la pandemia VIH/SIDA y otras enfermedades transmisibles, especialmente en África. Por ello el Programa de Acción insta a adoptar políticas a largo plazo en los sectores de salud, educación, empleo y desarrollo rural, teniendo en cuenta las sinergias intersectoriales. Hace mención directa al acuerdo 20/20, en los siguientes términos: “La iniciativa 20/20 se llevará a la práctica sobre la base de un acuerdo y un compromiso mutuos de los donantes y los PMA. Se reconoce que esta iniciativa es importante para movilizar recursos nuevos y adicionales, tanto de fuentes internas como externas, con el fin de facilitar el acceso de todos a los servicios sociales básicos” (Ibid., p.13). No obstante, aún sigue siendo imposible medir el grado de cumplimiento para los países socios por falta de datos y estadísticas fiables.

A lo largo de la década 2001-2010 fueron 2 países los que se agregaron a la lista de PMA del decenio anterior: Senegal (África) en 2000; y Timor-Leste (Oceanía) en 2003, mientras que la abandonó un solo país: Cabo Verde (incluida en 1977) fue excluida en 2007.

Si en el Programa para el decenio 2001-2010 se comenzaba señalando que eran 600 millones de personas los que vivían en los 49 países menos adelantados, es desalentador que el Programa de Acción a favor de los países menos adelantados para el decenio 2011-2020 (Naciones Unidas 2011) afirme en su introducción que son 880 los millones de personas que conforma la población de los 48 países menos adelantados, y representan al sector más pobre y débil de la comunidad internacional. Este Programa emana de la Cuarta Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Países Menos Adelantados⁶³ y constata que si bien los PMA ha experimentado cierto avance en materia de desarrollo económico, social y humano, no es menos cierto que más del 75% de la población de los países menos adelantados siguen viviendo en condiciones de pobreza, siendo los más retrasados en el cumplimiento de los planes acordados internacionalmente en materia de desarrollo, incluidos los ODM, y se encuentran en los últimos puestos entre los países del Índice de Desarrollo Humano.

El Programa del decenio 2011-20 constata como desde la Tercera Conferencia el panorama internacional en ámbitos económicos y de desarrollo ha evolucionando por la ampliación del número de asociados, la mayor complejidad de la arquitectura de la ayuda y por crisis económica y financiera. Este programa se basaba en siete compromisos encaminados a mejorar significativamente las condiciones humanas de la población de los PMA, avanzando de manera sustancial hacia la reducción a la mitad de la proporción de personas que viven en la pobreza extrema, considerando que el crecimiento significativo y sostenido era el requisito principal para lograr este objetivo. Se ha evidenciado que el desarrollo económico y social ha mejorado en el decenio 2001-10 respecto al decenio anterior, pero ha sido muy desigual entre los PMA. Respecto a los logros en los ODM se hicieron algunos progresos sobre todo en el campo de la educación primaria universal y la igualdad de género en la matriculación escolar, mientras que muchos países PMA han

⁶³ Celebrada en Estambul del 9 al 13 de mayo de 2011

quedado muy rezagados en el avance hacia la reducción de la mortalidad infantil y la mejora de la salud de las madres (Naciones Unidas, 2011, punto 16).

El objetivo global del Programa de Acción 2011-2020 es superar las barreras estructurales que limitan a los PMA con el fin de erradicar la pobreza, alcanzar los objetivos internacionalmente acordados y salir de la categoría de PMA⁶⁴. En el año 2012, un nuevo país africano se ha incorporado a la lista de PMA: Sudán del Sur; Maldivas (en la lista original de 1971), fue excluida finalmente en 2011, después de un aplazamiento de tres años debido al tsunami en del Océano Índico en 2004.

Respecto a los servicios sociales básicos, el Programa establece como esferas de acción prioritarias el desarrollo humano y social, incluyendo educación y capacitación, población y atención primaria de salud (contemplando además de la salud básica, la salud reproductiva) y agua y saneamiento.

Hay que señalar que en los 40 años de vigencia de la clasificación de PMA, se ha pasado de los 24 iniciales a 49 en la actualidad, abandonando el grupo únicamente tres países⁶⁵. El bajo número de excluidos frente al aumento constante de incluidos pone de manifiesto el esfuerzo exigido para salir de esta clasificación, lo que supone mejoras que parecen inalcanzables para muchos países, y vuelve a abrir el debate de la eficacia de la ayuda,

⁶⁴ Los criterios de clasificación de los PMA se basan en tres criterios: bajos ingresos, medidos según el promedio de tres años de la renta nacional bruta per cápita, inferior a 905 USD para su inclusión y superior a 1.086 USD para su exclusión; capital humano, medido según un índice compuesto de los siguientes indicadores: nutrición (porcentaje de población subalimentada), salud (tasa de mortalidad infantil hasta cinco años), educación (tasa bruta de escolarización en enseñanza secundaria) y tasa de alfabetización de adultos; y vulnerabilidad económica, medido según un índice compuesto de los siguientes indicadores: población, lejanía, concentración de las exportaciones de mercancías, aportación de la agricultura, la silvicultura y la pesca al producto nacional bruto, déficit de viviendas debido a catástrofes naturales, inestabilidad de la producción agrícola e inestabilidad de las exportaciones de bienes y servicios.

Se usan diferentes umbrales para incluir o excluir a un país de la lista. Un país quedará incluido en la lista PMA si en todos y en cada uno de los tres criterios cumple los límites de inclusión. Por otro lado, si un país cumple en dos de los tres criterios los límites de exclusión, puede quedar habilitado para ser excluido, siempre y cuando los índices sean sostenibles en el tiempo. Sin embargo, si la RNB per cápita de un PMA aumenta el doble del umbral de exclusión, el país puede ser excluido de la lista a pesar de sus resultados en los otros dos criterios. Los umbrales de exclusión se han definido más elevados que los de inclusión a propósito, para conseguir que sólo se considere la exclusión de los países que sean capaces de mantener la mejora del rendimiento económico.

El Comité para la Política del Desarrollo (CPD), un cuerpo subsidiario del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) es el encargado de revisar los criterios para la inclusión de un país en la categoría de los PMA, criterios revisados cada 3 años, así como de examinar las condiciones socioeconómicas de todas las economías de bajos ingresos para determinar si un país debe incluirse en la categoría de PMA o recomendarse su exclusión de la misma.

⁶⁵ Botsuana, Cabo Verde y Maldivas.

poniendo en cuestión, una vez más, si realmente la cooperación internacional en estos países está bien enfocada y si realmente llega a alcanzar aquellos umbrales mínimos que permitan, con la colaboración de los países socios, salir de su situación de carencia.

2.6.4.4. LA FINANCIACIÓN Y LA EFICACIA DE LA AYUDA: UNA HERIDA ABIERTA

2.6.4.4.1. FINANCIACIÓN DE LA AYUDA

a) Conferencia de Monterrey (2002)

La Conferencia Internacional sobre la Financiación para el desarrollo⁶⁶ se celebra en Monterrey y de ella emanan una serie de resoluciones, la primera de las cuales se denomina Consenso de Monterrey de la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, que incluye tres bloques fundamentales: la toma de conciencia de la necesidad de dar una respuesta mundial al problema de la financiación para el desarrollo, las principales medidas a tomar y los mecanismos para mantener el compromiso adquirido. Los resultados de la Cumbre son importantes pero no lo es menos el largo proceso preparatorio que antecedió a la Cumbre y desembocó en la adopción de estas resoluciones.

Como se enuncia en el punto 1 del primer bloque, *“los Jefes de Estado y de Gobierno reunidos en Monterrey (...) hemos resuelto hacer frente a los problemas de la financiación para el desarrollo en el mundo, en particular en los países en desarrollo. Nuestra meta es erradicar la pobreza, lograr un crecimiento económico sostenible al tiempo que avanzamos hacia un sistema económico mundial basado en la equidad y que incluya a todos”* (Naciones Unidas 2002, punto 1).

El documento recoge la preocupación por la disminución prevista en los fondos disponibles para la metas de desarrollo convenidas internacionalmente, incluso para los ODM; invertir esta situación y conseguir los logros previstos requieren una nueva alianza entre países desarrollados y en desarrollo, ya que, como señala el Consenso *“en una*

⁶⁶ Se celebró en Monterrey del 18 al 22 de marzo de 2002 y tuvieron lugar seis sesiones plenarios. Se reunieron 183 Estados, cinco comisiones regionales, diez órganos y programas de las Naciones Unidas, nueve organismos especializados y organizaciones conexas, 21 organizaciones intergubernamentales, un gran número de organizaciones no gubernamentales y entidades invitadas como observadores.

economía mundial cada vez más interdependiente, es indispensable adoptar un enfoque integral con respecto a los problemas nacionales, internacionales y sistémicos, relacionados entre sí, de la financiación para el desarrollo: un desarrollo sostenible que promueva la igualdad entre hombres y mujeres y tenga una dimensión humana en todas partes del mundo” (Ibid. Punto 8).

Respecto a las principales medidas que recoge el Consenso, hay que resaltar la movilización de recursos financieros nacionales e internacionales (a través de la inversión extranjera directa y otras corrientes de capitales privados) para el desarrollo, la consideración del comercio internacional como promotor del desarrollo, el aumento de la cooperación financiera y técnica internacional para el desarrollo, la financiación sostenible de la deuda externa y el alivio de la deuda⁶⁷ y, por último, el fomento de la coherencia y cohesión de los sistemas monetarios, financieros y comerciales internacionales de apoyo al desarrollo.

En cuanto a la referencia expresa de cobertura de NSB, al referirse a la movilización de recursos financieros nacionales para el desarrollo, el Consenso destaca que *“las inversiones en servicios básicos de infraestructura económica y social, servicios sociales y protección social, incluidos los de educación, salud, nutrición, vivienda y seguridad social (...) son fundamentales para lograr que la población, en particular la que vive en la pobreza, se adapte mejor a los cambios de la situación económica y pueda aprovechar las oportunidades que surja”* (Ibid. punto 16)

En otra de las medidas contempladas, el aumento de la cooperación financiera y técnica internacional para el desarrollo, el Consenso destaca que es *“un instrumento de apoyo de importancia crítica para la educación, la salud, el desarrollo de la infraestructura pública, la agricultura, el desarrollo rural y el aumento de la seguridad alimentaria. Para muchos países de África, países menos adelantados, pequeños estados insulares en desarrollo y países en desarrollo sin litoral, la AOD sigue representando el grueso de la financiación externa y es indispensable para alcanzar las metas y objetivos de desarrollo enunciados en la Declaración del Milenio y otros objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente”* (Ibid. punto 39).

⁶⁷ Como se verá en el capítulo 2 de la tesis, algunos donantes destinan cantidades muy importantes de ayuda a esta partida.

b) Reunión de Seguimiento sobre Financiamiento para el Desarrollo de Doha (2008)

La Declaración de Doha sobre la financiación para el desarrollo emana de la Conferencia de seguimiento sobre la financiación para el desarrollo encargada de examinar la aplicación del Consenso de Monterrey⁶⁸ y reitera su determinación de adoptar medidas concretas para aplicar el Consenso de Monterrey y hacer frente a los problemas de la financiación para el desarrollo en un espíritu de asociación mundial y solidaridad. Reafirman el Consenso de Monterrey en su totalidad y reconocen que la movilización de recursos financieros para el desarrollo y el uso eficaz de ello son elementos fundamentales de la alianza mundial en pro del desarrollo sostenible, en particular en apoyo del logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, y especialmente de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La Declaración reconoce profundos cambios en el contexto internacional, logrando avances en algunas esferas, como el importante aumento de las corrientes públicas y privadas desde 2002. Esto ha contribuido a fomentar un mayor crecimiento económico en la mayoría de los países en desarrollo y una disminución en las tasas de pobreza mundial, pero con un aumento de la desigualdad. También expresa la preocupación por las graves consecuencias de la crisis internacional, que está generando problemas globales como el aumento de la inseguridad alimentaria, la volatilidad de los precios de la energía y los productos básicos, el cambio climático y la crisis financiera global.

La Declaración hace un recorrido por las principales medidas aprobadas en el Consenso de Monterrey, evaluando su progreso, abogando por la consolidación de lo conseguido y reafirmando la importancia de su adopción, en aquellas medidas que han avanzado menos. Respecto a las necesidades sociales básicas, la Declaración reconoce avances significativos de varios países en la aplicación de políticas de desarrollo; puesto que el desarrollo humano sigue siendo una prioridad fundamental y los recursos humanos son el bien más valioso y apreciable de un país, los firmantes seguirán invirtiendo en el capital humano mediante

⁶⁸ Se celebra en Doha (Qatar) del 29 al 2 de diciembre de 2008 (casi 7 años después de la Conferencia de Monterrey); los Jefes de Estado y de Gobierno y Altos Representantes intervinientes aprueban el documento final de la Conferencia.

políticas sociales inclusivas en sectores como los de la salud y la educación, de conformidad con las estrategias nacionales.

La Declaración señala que *“para progresar hacia el logro de los objetivos del Consenso de Monterrey se necesitan políticas que vinculen las consideraciones económicas con las consideraciones sociales a fin de reducir la desigualdad dentro de los países y entre ellos y garantizar que los pobres y vulnerables se beneficien del crecimiento económico y del desarrollo (...) A este respecto, es preciso desplegar mayores esfuerzos para movilizar más recursos, según proceda, para blindar acceso universal a la infraestructura económica y social básica y a servicios sociales inclusivos, así como para crear capacidad, prestando especial atención a las mujeres, los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad a fin de aumentar su protección social”* (Naciones Unidas 2008b, punto 13).

La Declaración de Doha reafirma el papel esencial de la AOD como complemento de otras fuentes de financiación para el desarrollo, para facilitar el logro de los objetivos de desarrollo, incluidas las metas de desarrollo convenidas internacionalmente y, en particular, los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Para muchos países de África y PMA, la AOD sigue siendo la mayor fuente de financiación externa, sirviendo de catalizador en la prestación de ayuda a los países en desarrollo a fin de eliminar las limitaciones al crecimiento sostenido, equitativo y que incluya a todos. Es crucial que se respeten los compromisos adquiridos de AOD⁶⁹ y mejorar la calidad de la AOD y la eficacia de la ayuda⁷⁰. En el último apartado de la Declaración, los jefes de Estado y de gobierno firmantes se comprometen de nuevo a mantener el compromiso en los planos nacional, regional e internacional de velar por el seguimiento adecuado y eficaz de la aplicación del Consenso de Monterrey.

⁶⁹ 0,7% del PNB a AOD, entre el 0,15% y el 0,20% del PNB a PMA, acuerdo 20/20, entre otros.

⁷⁰ Declaración de París de 2005 y Programa de Acción de Accra de 2008

2.6.4.4.2. EFICACIA DE LA AYUDA: ACUERDOS INTERNACIONALES

a) Declaración de Roma (2003)

El foro de alto nivel sobre la armonización se reúne en Roma (Italia)⁷¹ y de este foro nace la Declaración de Roma sobre la armonización. En este documento, los firmantes reafirman su compromiso de erradicar la pobreza, lograr un crecimiento duradero y promover un desarrollo sostenible; ello exige un esfuerzo internacional de armonizar las políticas, los procedimientos y las prácticas operacionales de las instituciones de donantes y de asociados, para aumentar la eficacia de la asistencia para el desarrollo y contribuir a alcanzar los ODM, respaldando el Consenso de Monterrey.

Se considera muy importante que los países asociados asuman un mayor liderazgo en la coordinación de la asistencia al desarrollo, emprendiendo éstos las reformas necesarias para conseguir que los donantes confíen cada vez más en los sistemas nacionales, además de que las prácticas de los donantes coincidan con los sistemas y prioridades nacionales de desarrollo, con el fin de ganar mayor eficacia en términos de desarrollo.

El indicador que medirá el éxito en el ámbito de la armonización tanto para donantes como para asociados será los progresos sobre el terreno en programas y proyectos. Para ello, los compromisos asumidos en aras de la armonización se concretan en las siguientes actividades: Comprobar que la asistencia para el desarrollo se ajuste a las prioridades de los países asociados; examinar e identificar los medios para modificar políticas, procedimientos y prácticas a fin de facilitar la armonización; aplicar progresivamente los principios o las normas de prácticas recomendadas a la prestación y gestión de la asistencia para el desarrollo, teniendo en cuenta la situación específica de cada país; intensificar los esfuerzos de los donantes para delegar las actividades de cooperación a los países, fomentando su capacidad para administrar programas con mayor eficacia y eficiencia; introducir incentivos que fomenten el reconocimiento de los beneficios de la armonización como medio de aumentar la eficacia de la ayuda y promover la armonización de criterios en los programas mundiales y regionales.

⁷¹ Este foro se celebró los días 24 y 25 de febrero de 2003, desarrollándose siete sesiones plenarias y estando presentes 28 países asociados y 46 organismos e instituciones multilaterales y bilaterales.

Se insta a los países asociados a diseñar, de acuerdo con los donantes, planes de acción nacionales sobre armonización que incluyan propuestas claras y que puedan ser objeto de seguimiento con el fin de armonizar la asistencia para el desarrollo. También recoge el documento una cita para 2005 en que se realizará un balance de situación sobre los avances en materia de armonización.

b) Declaración de París (2005)

El segundo Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda al desarrollo celebrado en París (Francia)⁷² reafirma los compromisos de la Declaración de Roma y los principios avanzados en la Mesa Redonda de Marrakech sobre la Gestión orientada a los resultados del desarrollo, con la esperanza de que incrementará el impacto de la ayuda para reducir la pobreza y la desigualdad, acelerando el crecimiento y agilizando el cumplimiento de los ODM.

En la exposición de objetivos se recoge claramente la necesidad de aumentar de manera significativa la eficacia de la ayuda al Desarrollo, respaldando los esfuerzos de los países socios, reforzando sus gobiernos y mejorando el desempeño del desarrollo. Para ello, es necesario acelerar el progreso en la áreas siguientes: reforzar las estrategias de desarrollo nacional de los países socios y sus marcos operativos; aumentar la alineación de la ayuda al desarrollo con las prioridades, sistemas y procedimientos de los países socios, ayudando a incrementar sus capacidades; intensificar la mutua responsabilidad de donantes y países socios hacia sus ciudadanos y parlamentos; reformar y simplificar políticas y procedimientos de los donantes para favorecer un comportamiento de colaboración y de alineación progresiva con las prioridades, sistemas y procedimientos de los países socios; definir medidas y estándares de desempeño y responsabilidad para los sistemas de los países socios.

La Declaración recoge que el aumento de la eficacia de la ayuda debe asegurarse al tiempo que se apoya la construcción del estado y el suministro de servicios básicos, sobre todo en aquellos estados más frágiles, teniendo siempre como objetivo prioritario del desarrollo la erradicación de la pobreza. El núcleo fundamental de la Declaración son los Compromisos de Cooperación, que requerirán de un apoyo político continuado de alto nivel,

⁷² Celebrado del 28 de febrero al 2 de marzo de 2005 reunió a 96 países participantes, 26 organismos internacionales y 14 organizaciones no gubernamentales.

que se complementan con los Indicadores de Progreso, a medir a escala nacional con supervisión internacional, con metas a lograr en 2010. Se enumeran a continuación los Compromisos (expuestos escuetamente) que están presentes en cualquier debate actual en torno a cooperación, acompañados de sus doce indicadores asociados:

- 1) **Apropiación:** los países socios deben ejercer una autoridad efectiva sobre sus políticas de desarrollo y estrategias y coordinar acciones de desarrollo. Su indicador asociado es el número de países con estrategias nacionales de desarrollo con prioridades estratégicas claras y vinculadas a un marco de gastos a medio plazo, que quedan reflejadas en los presupuestos anuales.
- 2) **Alineación:** los donantes deben basar todo su apoyo en las estrategias, instituciones y procedimientos nacionales de desarrollo de los países socios. Sus siete indicadores asociados son 1) el número de países socios cuyos sistemas de gestión de las finanzas públicas y de aprovisionamiento cumplen con las buenas prácticas generalmente adoptadas o tienen instaurado un programa de reformas para conseguirlo, 2) el porcentaje de flujos de ayuda para el sector estatal que se refleja en los presupuestos nacionales de los socios, 3) el porcentaje de ayuda a la construcción de capacidad proporcionada vía programas coordinados coherentes con las estrategias de desarrollo nacional de los países socios, 4) el porcentaje de donantes y de flujos de ayuda que utilizan los sistemas de gestión financiera pública de los países socios que cumplen con las buenas prácticas generalmente adoptadas o tienen instaurado un programa de reformas para conseguirlo, 5) el número de unidades de ejecución de proyectos paralelas por país, 6) el porcentaje de desembolsos de ayuda liberados de acuerdo con programas adoptados dentro de marcos anuales y 7) el porcentaje de ayuda bilateral no condicionada.
- 3) **Armonización:** las acciones de los donantes serán más armonizadas, transparentes y colectivamente eficaces. Sus dos indicadores asociados son 1) el porcentaje de ayuda suministrada como enfoques basados en programas y 2) el porcentaje de misiones de campo o trabajos analíticos sobre países, incluyendo análisis de diagnóstico que son conjuntos.

- 4) **Gestión orientada a resultados:** se deben administrar los recursos y mejorar la toma de decisiones orientadas a resultados. Su indicador es el número de países con marcos sólidos de evaluación del desempeño transparentes y supervisables para medir los progresos con respecto a las estrategias de desarrollo nacionales y los programas sectoriales.
- 5) **Mutua Responsabilidad:** tanto donantes como socios son responsables de los resultados del desarrollo. Su indicador asociado es el número de países socios que evalúan sus progresos mutuos poniendo en práctica los compromisos acordados sobre la eficacia de la ayuda incluyendo aquellos mencionados en la Declaración de París.

c) Programa de Acción de Accra (2008)

Los ministros de los países en desarrollo y los países donantes responsables de la promoción del desarrollo, junto con los directores de instituciones multilaterales y bilaterales de desarrollo, suscribieron el Programa de Acción de Accra, en el marco del Tercer Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo celebrado en Accra⁷³ (Ghana), con el objetivo de acelerar y profundizar la aplicación de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda, suscrito en marzo de 2005.

El Programa de Acción reitera el compromiso de los firmantes con la erradicación de la pobreza y la promoción de la paz, reconociendo que aunque se ha progresado, todavía *“1.400 millones de personas -en su mayoría mujeres y niñas- siguen viviendo en la pobreza extrema⁷⁴ y la falta de acceso a agua potable y atención médica sigue siendo un gran problema en muchas partes del mundo”* (Naciones Unidas 2008a, punto 2).

El Programa reconoce que se tienen que conseguir mayores logros si se pretende que todos los países cumplan con los ODM y confía en las tres conferencias internacionales que se celebrarán en 2008 para acelerar el ritmo del cambio: el Foro de Alto Nivel de Accra sobre eficacia de la ayuda, el Evento de alto nivel de las Naciones Unidas sobre los ODM (en Nueva

⁷³ Celebrada del 2 al 4 de septiembre de 2008.

⁷⁴ Cifras basadas en un estudio del Banco Mundial sobre una línea de pobreza ubicada en US\$1,25 al día en precios de 2005.

York) y la reunión de seguimiento sobre Financiación para el Desarrollo en Doha. En Accra se revisó el progreso en la consecución de objetivos y los datos empíricos demuestran que estamos progresando pero no lo suficiente: de acuerdo con la encuesta de seguimiento de 2008, una gran parte de países en desarrollo ha mejorado su gestión de los fondos públicos; los donantes, por su parte, están haciendo más eficiente su coordinación a nivel nacional; pero a pesar de esto, el ritmo de progreso es demasiado lento, por lo que sin reformas no se cumplirán los compromisos de 2010 en relación con la mejora de la calidad de la ayuda.

El Programa de Acción de Accra propone tres medidas fundamentales para acelerar el progreso:

- **Fortalecimiento de la identificación del país respecto al desarrollo:** para que los países en desarrollo determinen e implementen políticas de desarrollo para lograr sus propios objetivos económicos, sociales y ambientales, se propone ampliar el diálogo sobre políticas para el desarrollo a nivel nacional y el fortalecimiento en los países en desarrollo de su capacidad para dirigir y gestionar el desarrollo, reforzando y utilizando los sistemas de estos países tanto como sea posible.
- **Construcción de asociaciones más eficaces e inclusivas para el desarrollo:** reduciendo la costosa fragmentación de la ayuda, intensificando la optimización de los recursos de la ayuda, aceptando y trabajando con todos los actores involucrados en el desarrollo, profundizando en la colaboración con la sociedad civil y adaptando políticas referidas a la ayuda para países en situación frágil.
- **Logro del resultado en términos de desarrollo y su rendición de cuentas:** puesto que se juzgará el esfuerzo colectivo por el efecto que tenga sobre la vida de los pobres, se concentrarán en lograr resultados, aumentando el nivel de transparencia y rendición de cuentas, cambiando el carácter de la condicionalidad para respaldar la identificación del país y aumentando la previsibilidad a mediano plazo de los flujos de ayuda.

Como señala el Programa en su último apartado, de cara al futuro, *“las reformas que acordamos hoy en Accra necesitarán un respaldo político de alto nivel sostenido, “presión de los pares” y una acción coordinada a nivel mundial, regional y nacional”*.

d) Alianza de Busan (2011)

Del 29 de noviembre al 1 de diciembre de 2011 se reunieron en Busan (República de Corea) jefes de Estado, ministros y representantes de países desarrollados y en desarrollo, organismos bilaterales y multilaterales, organizaciones públicas y de la sociedad civil para firmar una nueva alianza, *“más amplia e incluyente que nunca, basada en principios compartidos, metas comunes y compromisos diferenciales, con miras a un desarrollo internacional eficaz”*.

El documento refleja que el mundo se encuentra en una coyuntura crítica en términos de desarrollo, donde la pobreza y la desigualdad siguen siendo el desafío principal. El nivel de consecución de los ODM a menos de cuatro años de la meta fijada hace más urgente asegurar un crecimiento sólido, compartido y sostenible, así como condiciones decentes de trabajo en los países en desarrollo. El mundo ha cambiado radicalmente desde los comienzos de la cooperación al desarrollo, hace 60 años; sin embargo, aún persisten la pobreza, la desigualdad y el hambre, por lo que la erradicación de la pobreza y la respuesta a los desafíos globales son esenciales para asegurar la consecución de los ODM. Aunque la cooperación internacional para el desarrollo ha arrojado muchos resultados positivos, los progresos han sido dispares y no han tenido la suficiente rapidez ni los alcances requeridos.

La Alianza reitera como principios compartidos para lograr metas comunes la *Apropiación de las prioridades del desarrollo por los países en desarrollo, el enfoque a resultados, las alianzas incluyentes para el desarrollo y la transparencia y responsabilidad compartida* (OCDE 2011, punto11).

Respecto a los actores del desarrollo, la Alianza resalta que aun cuando la cooperación Norte-Sur sigue siendo la principal forma de cooperación al desarrollo, la cooperación Sur-Sur continúa evolucionando, generando más diversidad a los recursos del desarrollo. Respecto a la calidad y la eficacia de la cooperación, se ha demostrado que muchos de los principios que sustentan la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo y el Programa de Acción de Accra han contribuido a mejorar la calidad, la transparencia y la efectividad de la cooperación para el desarrollo.

Respecto a la apropiación, resultados y rendición de cuentas, se apoyarán los planes y esfuerzos de los países en desarrollo para fortalecer instituciones clave y políticas esenciales; todos los actores involucrados adoptarán como herramienta común los marcos de resultados y plataformas a nivel nacional para evaluar el desempeño, basados en indicadores de producto y de resultado (construidos a partir de las prioridades y metas del país en desarrollo), siempre que sean transparentes y liderados por el país en desarrollo. Asimismo se implementará un Plan de Acción Global destinado a mejorar capacidades para generar estadísticas que midan los avances y evalúen el impacto, asegurando una sólida gestión del sector público. Del mismo modo, se acelerarán los esfuerzos para desligar al máximo posible la ayuda.

Para tratar de generar una cooperación transparente y responsable, los firmantes de la Alianza se comprometen a mejorar la disponibilidad y el acceso público a la información sobre la cooperación, trabajando asimismo para que la cooperación al desarrollo tenga una naturaleza más previsible, facilitando a los países en desarrollo con los que cooperan, sus previsiones estimadas de financiamiento disponibles y/o sus planes de implementación en forma regular para un período de tres a cinco años. Esto facilitará poder hacer una planificación por parte de los socios.

La Alianza entiende que la ayuda es solo una parte de la solución a los problemas de desarrollo, por lo que ha llegado la hora de ampliar el enfoque, pasando de la ayuda eficaz a la cooperación para un desarrollo eficaz, sabiendo que un desarrollo sostenible requiere instituciones y políticas eficaces, a saber: la **cooperación Sur-Sur y triangular**, que extienda los aportes al desarrollo sostenible más allá de la cooperación financiera, extendiéndose al conocimiento y la experiencia de desarrollo de todos los actores y países, con el fin de aportar soluciones locales, eficaces y adecuadas a los contextos nacionales; el **sector privado**, con su función esencial en la promoción de la innovación, la creación de riqueza, ingresos y empleos, y en la movilización de recursos nacionales, contribuyendo así a la reducción de la pobreza; hay que combatir la **corrupción y los flujos ilícitos**, ya que la corrupción desvía recursos aprovechables para financiar el desarrollo, mina las instituciones de gobernanza y amenaza la seguridad humana, por lo que la Alianza intensificará sus esfuerzos de conformidad con la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción y la Convención Anti-Sobornos de la

OCDE; incrementar sustancialmente a medio plazo la financiación relacionada con el cambio climático, conscientes de que esta fuente de recursos lleva aparejada nuevas oportunidades y retos.

En los compromisos finales del documento, los firmantes se exigen mutuamente avanzar en el cumplimiento de los compromisos y acciones de Busan, París y Accra, estableciendo una Alianza Global para la Cooperación Eficaz al Desarrollo, que funcione ágil y operativa. Instan al Grupo de Trabajo de Efectividad de la Ayuda (GTEA) a reunir a los representantes de los países y actores para alcanzar un acuerdo sobre los arreglos operativos y prácticos de la Alianza Global, así como de los indicadores para el monitoreo y la rendición de cuentas, invitando a la OCDE y al PNUD a apoyar el efectivo funcionamiento de esta Alianza Global.

2.6.4.4.3. EFICACIA DE LA AYUDA: CONCLUSIONES DE LOS PRINCIPALES ANÁLISIS

En paralelo a la celebración de las reuniones de alto nivel que daban lugar a la firma de los acuerdos, el análisis de la eficacia ayuda ha dado lugar a numerosos estudios de distinta índole que, en lugar de arrojar luz sobre la cuestión, generan si cabe aún más ambigüedad sobre este tema. Los primeros estudios (de autores como Nurske o Rosestein-Rodan en los años 50-60) arrojan resultados optimistas: valoran la eficacia de la ayuda y su capacidad para complementar las inversiones nacionales, generando crecimiento y con ello, ayudar al desarrollo. Parece haber acuerdo en los analistas sobre que la cantidad debe ser suficiente (Big push) lo que inspira el ya mítico 0,7% (del PIB del donante a desarrollo), con el fin de garantizar la cantidad necesaria que asegure la eficacia. Entre los 60 y los 80 autores como Singer (1964), Griffin (1970), Bauer (1971) y Friedman y Douglas (1978) cuestionan la eficacia, presentando una visión muy pesimista, en la que evalúan el carácter sustitutivo de la ayuda, debido a su fungibilidad (desvío de la ayuda para el consumo).

La mejora de herramientas estadísticas y de los datos disponibles en la década de los 80 permiten mejorar la calidad de los estudios y analizar las relaciones entre ayuda-inversión-crecimiento económico (implícita subyace la idea de que crecimiento económico es igual a desarrollo) llegando a conclusiones muy dispares: mientras que la mayoría de las conclusiones

establecen una relación entre ayuda e inversión, no está tan clara la relación entre ayuda y crecimiento (Mosley, 1987; Hansen y Tarp, 2000). El nuevo siglo comienza con el trabajo de Burnside y Dollar (2000), paradigmático para el Banco Mundial por impregnar sus directrices a los países donantes, cuyas conclusiones indican que la fungibilidad de la ayuda, y por ende, su eficacia, está directamente relacionada con el marco institucional y las políticas del país receptor; por tanto, la ayuda debe ser selectiva e ir dirigida a aquellos países en desarrollo que demuestren un marco institucional estable y unas políticas adecuadas. Estas directrices abren el debate de la selectividad de la ayuda, generando adhesiones a los distintos modelos de asignación que coexisten en la actualidad (intereses del donante, necesidades del receptor, combinados...) y poniendo sobre la mesa una realidad muy controvertida: ¿se deben abandonar a su suerte aquellos países con instituciones débiles o políticas inadecuadas, cuando generalmente son estos mismos países los que acogen la mayor proporción de personas pobres en el mundo? Pregunta difícil de responder donde aparecen argumentos morales, históricos, etc.

A partir de este trabajo, se multiplica la producción de análisis sobre la eficacia de la ayuda con resultados muy ambiguos, ya que mientras que autores como Devarajan y Reinikka (2003) y Acemoglu y otros (2005) corroboraban la relación entre eficacia y fortaleza institucional del receptor, otros como Durbarray, Hansen y Greenaway (1998), Hansen y Tarp (2000, 2001), Lensink y White (2001) llegan a resultados contrapuestos, en los que la ayuda es eficaz por sí misma, independientemente de las condiciones del país receptor; asimismo aparecen estudios que incorporan nuevos factores posibles condicionantes de eficacia: la variable geográfica como condicionante del desarrollo (Hansen y Tarp, 2001; Dalgaard et al., 2004); shock en los precios de exportación de los países receptores (Collier y Dehn, 2001); cambio en los términos de intercambio que afecten al comercio internacional (Guillaumont y Chauvet, 2001; Chauvet y Guillaumon, 2002); violencia en el país (Collier y Hoeffler, 2002). A su vez, otros autores, como Roodman (2004) y Easterly, Levine y Roodman (2004) cuestionan la robustez de estos análisis.

El debate en el siglo XXI se ve alimentado por personalidades pertenecientes a organismos internacionales con opiniones complementarias y en muchas ocasiones,

contrapuestas. Una de estas personalidades es Jeffrey Sachs⁷⁵, economista y ex director del Programa de los ODM, y en la actualidad Asesor Especial del Secretario General de Naciones Unidas (Ban Ki-Moon) para los ODM y los acuerdos internacionales para reducir la pobreza extrema, el hambre y las enfermedades para el año 2015. Sachs se sitúa a la cabeza de los defensores de la necesidad de la ayuda externa, tachado de utópico por aquellas corrientes que confían en el crecimiento como vía de desarrollo en lugar de la redistribución desde los países desarrollados hacia los países en desarrollo.

En opinión de Sachs, sería necesaria una significativa expansión de los flujos de AOD (“scale-up”) a los países pobres, con el fin de concederles un impulso inicial que permita una dinámica sostenida de crecimiento. Aboga por acciones de ganancia rápida (quick win actions) para mejorar la salud, la educación y la alimentación, que conduzca a la capacitación masiva de trabajadores en las áreas de salud, nutrición, abastecimiento de agua y saneamiento.

Jeffrey Sachs afirma que la ayuda exterior puede ayudar a los países a escapar de la pobreza y garantizar el desarrollo adecuado, y que el camino al desarrollo se logra en tres pasos necesarios: en primer lugar, la llamada *revolución verde*, con el aumento de la producción de alimentos que finalice con los ciclos de hambruna; como segundo paso, una *revolución sanitaria*, que implique la mejora de las condiciones sanitarias, empezando por la mejora de la nutrición, el agua potable y los servicios sociales más básicos; y, en tercer lugar, la *revolución de la conectividad*, para salir del aislamiento económico e introducirse en el comercio internacional. Sachs, aun reconociendo los fracasos, constata numerosos éxitos conseguidos en muchos países por la ayuda exterior, resaltando que se encuentran en la vía del desarrollo muchos países que hace unos años eran impensables, como los BRICS, basando su desarrollo en los tres pasos anteriormente citados.

⁷⁵ Reconocido experto en situaciones de crisis económicas graves y difíciles. Colabora con agencias internacionales (Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional y otras) en la lucha por la reducción de la pobreza y la enfermedad. Es muy activo en su reivindicación de la cancelación de la deuda exterior a los países pobres. Apareció en la lista de las 100 personas más influyentes del mundo de la revista Time. En 1993, la revista New York Times lo citó como "probablemente el economista más importante del mundo". En 1997, Le Nouvel Observateur lo citó como "uno de los cincuenta líderes más importantes de la globalización".

En el polo opuesto a Sachs podemos citar a William Easterly⁷⁶, al que sus experiencias al tratar de ayudar “oficialmente” a los pobres a través de transferencias millonarias por parte de organismos internacionales, lo han llevado a la conclusión de que muchas fórmulas de crecimiento utilizadas no han funcionado. En su opinión, existen dos maneras posibles de mejorar la situación de los países en desarrollo: a través del crecimiento o a través de la redistribución de los ricos hacia los pobres; y para él (al igual que para otros estudiosos anteriormente citados) los resultados demuestran que el crecimiento ha ayudado a los países pobres mucho más que la redistribución, ya que esta no se ha reflejado en un mayor crecimiento económico.

Estas posturas contrapuestas avivan el debate sobre el sistema de cooperación internacional, y han generado el conocido como debate Easterly-Sachs, que aunque parece mostrar posturas aparentemente contrapuestas, respecto a la cobertura de necesidades básicas, las posturas no son tan dispares. A pesar de que Easterly opina que se está gastando gran cantidad de dinero en ayuda que no sirve a las personas, que los ODM son más relaciones públicas que ayuda eficaz y defiende la existencia de una relación clara entre corrupción y desarrollo, por lo que no se debe ayudar a gobiernos corruptos⁷⁷, también reconoce algunos éxitos de la AOD y admite que la ayuda es efectiva en áreas concretas y cuantificables, sobre todo servicios básicos, indicando que *“dar más dinero puede (...) reducir la mortalidad infantil, expandir el acceso a agua potable, expandir la vacunación, la mejora sanitaria... La ayuda es efectiva, pero puede ser más efectiva si se concentra en áreas”* (Sotillo, 2011, anexo).

Sachs, por su parte, coincide con Easterly en que la ayuda puede y debe llevarse a cabo con la menor corrupción posible, pero afirma que la lucha contra la corrupción debe incluirse en los programas de ayuda, en lugar de excluir de la ayuda a los países que la padecen. En opinión de Sachs hay que evitar el despilfarro, pero en la actualidad la cuantía de la ayuda es insuficiente para sacar a millones de personas de la pobreza, por lo que aboga por un gran

⁷⁶ William Easterly fue, durante 16 años, Senior Advisor del Banco Mundial, participando en programas para ayudar a salir de la miseria e incentivar el crecimiento en varios países de África, Asia y América Latina; actualmente es profesor de Economía en la Universidad de Nueva York.

⁷⁷ De hecho, en alusión a esta idea, en su libro *“The White man’s burden”* (2006) indica que los africanos salgan de la pobreza es la carga del hombre blanco.

esfuerzo inversor. No considera inmorales los modelos de asignación de ayuda que combinan los intereses del donante con las necesidades del receptor, y aunque no cree que la ayuda sea la panacea, hay numerosos casos que *“si se aplica bien, funciona”*.

Por tanto, el debate de la eficacia de la AOD sigue en la actualidad muy abierto aunque parecen claras ciertas posturas comunes en muchos de los planteamientos descritos:

- La AOD concedida por parte de los donantes al margen de los receptores no es compatible con un desarrollo eficaz y sostenible. Es necesario alinear la AOD con las políticas de los receptores.
- Puesto que los recursos son limitados y no siempre eficaces es necesaria la focalización en aquellos sectores más sensibles a la ayuda y al desarrollo, promoviendo los resultados visibles, utilizando una parte importante de estos fondos para dar cobertura a NSB, como acceso a agua potable, saneamientos, educación y salud.

3. CONCLUSIONES Y DELIMITACIÓN DEL MARCO DE LA TESIS

Al finalizar este recorrido a lo largo de siete décadas de cooperación y AOD, y observando la controversia generada a partir del análisis de la eficacia de la ayuda en la última década, podemos concluir que no existe una corriente principal en el pensamiento sobre desarrollo en este periodo sino, más bien, distintas líneas del pensamiento encuadrados en una serie de paradigmas competitivos y que dan cobertura a los distintos planteamientos sobre la estrategia más adecuada para lograr el desarrollo de un país.

No parece que ninguna línea de pensamiento haya desterrado a las anteriores sino más bien que se han superpuesto, resaltando alguna más “de moda” en cada periodo, y coexistiendo la mayoría de ellas en la actualidad (aunque van apareciendo secuencialmente en el tiempo) con sus correspondientes defensores y detractores entre los distintos autores-investigadores en el momento actual. Si al comienzo de la cooperación parecía que la única vía para lograr el desarrollo de los países era el crecimiento económico, en un momento

posterior surgen teorías que abogan por la incorporación de nuevas tecnologías, similares a las de los países desarrollados, que impulsen a los países en desarrollo a romper con la dependencia y posibilitando su despegue en competitividad. Otros autores defienden el empleo como vía de desarrollo y, asociada a esta corriente, la idea de que ese empleo debe ser productivo, por lo que debe tener garantizado un nivel de vida mínimo, caldo de cultivo para la corriente de la cobertura de necesidades sociales básicas, cuya senda hacia el desarrollo transcurre a través de la satisfacción efectiva de necesidades. Un peldaño posterior elevará esta satisfacción de necesidades al concepto de Desarrollo Humano, poniendo a la persona como centro del desarrollo, y cuyo camino pasa por dotar a las personas de capacidades que les permitan desarrollarse. Los ODM y la evaluación del impacto de la ayuda en los países en desarrollo acompañados de la posterior crisis económica de los países desarrollados alimentan el debate en torno a cual de estos caminos es más “eficaz” para el desarrollo, caminos divergentes en muchas ocasiones.

Nuestra constatación sobre la coexistencia de distintas líneas de pensamiento a lo largo del tiempo y con vigencia en la actualidad, coincide y queda recogida en la recopilación que realiza Hidalgo Capitán (Hidalgo, 2011), en la que indica que cualquier línea de pensamiento sobre desarrollo, pasada o actual, tiene cabida dentro de alguno de los siguientes siete paradigmas competitivos: la *escuela de la modernización*, que considera que los países en desarrollo deben seguir los pasos de los países desarrollados para conseguir su transformación, a través de la inversión estatal en sectores industriales estratégicos⁷⁸; la *escuela estructuralista*, que basa el desarrollo de los países en la implantación de nuevas tecnologías y profundos cambios productivos que conduzcan a la competitividad y la equidad, a través de la canalización estatal de impuestos hacia los sectores industriales estratégicos; la *escuela neomarxista*, que persigue el desarrollo a través de un proceso continuo de reinversión nacional del excedente económico que aumente la distribución de la renta; la *escuela neoliberal*, basada en el crecimiento de la economía y el reparto a través de la distribución de la renta que establece el propio mercado; la *escuela neoinstitucionalista*, para la que el desarrollo se genera en la adaptación institucional a las innovaciones que garanticen el crecimiento económico a través de un funcionamiento regulado del mercado; la *escuela*

⁷⁸ La única escuela que el autor (Hidalgo Capitán) considera extinguida.

islamista, que busca el desarrollo a través de la recuperación del esplendor de la primera época califal, con una estrategia en la que el control del poder permita implantar el Estado islámico; por último, la *escuela alternativa*, que concibe el desarrollo como un proceso multidimensional de satisfacción efectiva de necesidades básicas de los individuos, llevando a cabo esta satisfacción efectiva a través de la canalización estatal y por los agentes de la cooperación internacional de los recursos disponibles.

Cualquiera de estas escuelas buscan el desarrollo aunque por vías muy distintas, en ocasiones contrapuestas o al menos, con visiones muy alejadas entre sí. La presente tesis doctoral se apoya en la concepción del desarrollo de la escuela alternativa, partiendo de que ningún desarrollo es posible sin la cobertura efectiva de las necesidades básicas de los individuos, por lo que nuestra concepción del desarrollo se basa en la cobertura de NSB y con ello, la reducción de la pobreza, en lugar del crecimiento económico como vía de desarrollo, camino fundamental para el resto de las escuelas (salvo la islámica, aunque esta tiene un carácter marginal).

Puesto que los países con mayor volumen de población en una situación precaria de cobertura de NSB carecen de recursos para poder garantizarla de forma universal, son necesarias dos estrategias fundamentales para conseguir dicho objetivo: en primer lugar, la canalización estatal de fondos focalizados en sectores básicos por parte de los gobiernos de los estados en desarrollo, y en segundo lugar, la cooperación internacional que brinde financiación a estos países para la prestación de los SSB, complementando, en la medida de lo posible, el déficit de recursos disponibles en estos países. Esto obligará a receptores y a donantes a tratar de reorientar los recursos prioritariamente hacia esos sectores básicos con el fin de conseguir las sinergias derivadas del aporte conjunto de fondos.

Por tanto, en nuestra opinión, aunque el papel de los países receptores es fundamental en la eficacia de la ayuda, en muchas ocasiones la falta de voluntad política de los países donantes se traduce en cantidades de ayuda insuficientes, muy volátiles, que impiden acometer proyectos estables capaces de traducirse en avances en la senda del desarrollo, *“La ayuda tiene que proporcionarse a cada país que la necesite, en una manera predecible y previsible dentro de una perspectiva a largo plazo, y en cantidades suficientes (...) y con*

asignaciones de ayuda no orientadas o moldeadas por spots publicitarios e intereses políticos a corto plazo de los principales países donantes” (Riddell, 2007). Al establecer un marco político a favor de los pobres hay que tener en cuenta que no se puede centrar en resultados a corto plazo, sino en colaboraciones duraderas, basadas en la equidad, el respeto mutuo y la identificación con el proyecto, premisas que se rompen en demasiadas ocasiones, con ayudas demasiado volubles para acometer proyectos a medio y largo plazo (Vandemoortele 2004).

Respecto a los autores, el cuadro 4 del anexo recoge las aportaciones de los principales autores en materia de NSB donde se explicita el término utilizado, su grado de concreción en cuanto a NSB, la implicación de los sujetos del desarrollo, las líneas de actuación propuestas así como la propuesta de indicadores para medir el grado de cobertura de las NSB de cada autor. Como de nuevo se puede apreciar a lo largo de las páginas anteriores y del cuadro-resumen, no existe unanimidad en el concepto de Necesidades Sociales Básicas ni en los Servicios Sociales Básicos necesarios para darles cobertura.

Esta diversidad se visibiliza en la diversidad de conceptos, magnitudes, dimensiones, variables, etc. que se consideran NSB. Puesto que para el estudio necesitamos un marco de referencia, nuestro análisis se basará en la definición acordada por el “DAC Working Party on Statistics (WP-STAT)” el 14 de Junio de 1999, según la cual se incluirían los siguientes sectores como Servicios Sociales Básicos (SSB)⁷⁹:

- ✚ Educación básica (qué incluye educación primaria, capacitación básica de jóvenes y adultos y educación primera infancia);
- ✚ Salud básica (que incluye atención sanitaria básica, infraestructura sanitaria básica, nutrición básica, control de enfermedades infecciosas, educación sanitaria y formación del personal sanitario);
- ✚ Políticas y programas de población y salud reproductiva (que incluye política sobre población, atención salud reproductiva, planificación familiar, lucha contra enfermedades de transmisión sexual incluido el SIDA y formación de personal para población y salud reproductiva);

⁷⁹ Los códigos CAD y CRS se recogen en el cuadro 5-anexo

- ✚ Abastecimiento y depuración de agua, sistemas menores;
- ✚ Ayuda multisectorial para SSB.

Esta clasificación sectorial de SSB será el punto de arranque del siguiente capítulo, en el que realizaremos un análisis descriptivo que nos ofrezca la caracterización del de la AOD para SSB en el siglo XXI.

CAPÍTULO 2

ANÁLISIS DE LA AYUDA OFICIAL AL DESARROLLO PARA LA SATISFACCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS 2000-2011

INTRODUCCIÓN

Este capítulo pretende visualizar de la forma más clara y exhaustiva posible, la situación y la evolución de la AOD para SSB a lo largo de los primeros doce años del segundo milenio (2000-2011). Se ha considerado especialmente oportuno incluir en el horizonte temporal del estudio el año 2011 (último año con datos disponibles en el momento de la realización de la tesis) no solo por razones de actualidad sino también para reflejar la coyuntura actual de profunda crisis económica por la que atraviesan los países tradicionalmente donantes, ya que esta comienza a trasladarse a la ayuda precisamente a partir del año 2009. Por ello se ha creído conveniente acercarse a algunas conclusiones más reales del momento que vivimos en general, y en particular en el ámbito de la cooperación.

Puesto que la exhaustividad del análisis genera complejidad y prolijidad en los resultados presentados, se impone la necesidad de buscar claridad a través de la fijación de los objetivos perseguidos en este estudio descriptivo, que nos permita disponer de un hilo conductor en su lectura, además de servirnos, al final del capítulo, para concluir dando respuesta a estos objetivos iniciales.

Partiendo de estas premisas, los objetivos del presente capítulo son los siguientes:

1. Análisis de la evolución de la AOD a lo largo del periodo 2000-2011, con el análisis de sus variaciones, diferenciando bilateral y multilateral.
2. Análisis de los donantes, desagregando a nivel bilateral y multilateral
3. Análisis del grado de cumplimiento de los principales compromisos adquiridos por los donantes en acuerdos internacionales y los relacionados con la cobertura de Necesidades Sociales Básicas.
4. Análisis de los receptores por continentes, por zonas continentales y por países.

Aunque el análisis fundamental se centrará en la AOD para SSB, con el fin de posibilitar la comparación entre distintos niveles de ayuda, este análisis se realizará en paralelo de la AOD total, de la AOD para SSB agregado y de la AOD para cada sector de los que componen los

SSB: Educación básica, Salud básica, Políticas de Población y Salud reproductiva y Agua potable y Saneamientos básicos.

ALGUNAS PRECISIONES SOBRE LOS DATOS

Antes de comenzar el análisis de la AOD es necesario realizar alguna puntualización respecto a los datos utilizados en el análisis.

En primer lugar, debemos concretar el concepto de AOD, y para ello hemos tomado la definición que de dicho término ofrece el Comité de Ayuda al Desarrollo (recogida y traducida por el Ministerio Asuntos Exteriores y de Cooperación, 2000):

“La ayuda oficial al desarrollo se define como las corrientes dirigidas a países y territorios de la Lista del CAD de destinatarios de AOD (disponible en OCDE-CAD, 2011) y a instituciones multilaterales con destino a estos mismos receptores y que:

- i. son **proporcionadas por organismos oficiales**, incluidos gobiernos estatales y locales, o por sus organismos ejecutivos, y*

- ii. cada una de cuyas transacciones:*
 - a) se administra el principal objetivo de promover **el desarrollo y el bienestar económicos de los países en desarrollo**; y*
 - b) es de carácter concesional y lleva un elemento de donación de al menos el 25 por ciento (calculado a un tipo de descuento del 10 por ciento)⁸⁰”.*

Los datos referentes a la AOD se han obtenido de la base de datos on line que mantiene el CAD (OCDE, 2010-2011). Los datos se presentan en una matriz de doble entrada con distintos campos seleccionables: donante/receptor, sector al que se dirige la AOD, flujo, canal utilizado, unidad de medida utilizada, tipo de flujo y, por último, tipo de ayuda.

⁸⁰ Este cálculo es para determinar si el préstamo es o no concesional. Si el préstamo se ajusta a los criterios de la AOD, se declara como AOD todo el importe.

Respecto al campo *donante/receptor* se han tomado los datos desde ambas vertientes. En cuanto a donantes, hemos diferenciado bilaterales y multilaterales; la lista a fecha de obtención de los datos para el análisis (febrero 2013) estaba compuesta por 23 donantes bilaterales y 31 donantes multilaterales pertenecientes al CAD (recogidos en el cuadro 6) y 4 donantes bilaterales no pertenecientes al CAD⁸¹. Respecto a países donantes fuera del CAD, puesto que solo existe información al respecto para los tres últimos años del periodo analizado y dado que la cuantía de su ayuda es insignificante (0,2% de la AOD del periodo) se excluirán del análisis. Respecto a los organismos multilaterales, puesto que 5 organismos no comprometen ni desembolsan ningún flujo de ayuda durante el periodo (en ocasiones por su integración en otros organismos, como el Banco Asiático de Desarrollo que se engloba en el Banco Asiático de Desarrollo-Fondos especiales) se excluirán del análisis⁸². Por tanto, finalmente, trabajaremos con 23 países donantes del CAD y 26 organismos multilaterales.

⁸¹ República Checa, Islandia, Kuwait, Emiratos Árabes Unidos.

⁸² AsDB, EBRD, IBRD, IDB y WFP.

Cuadro 6. Relación de donantes bilaterales y multilaterales pertenecientes al CAD

DONANTES BILATERALES		
Alemania	Estados Unidos	Noruega
Australia	Finlandia	Nueva Zelanda
Austria	Francia	Países Bajos
Bélgica	Grecia	Portugal
Canadá	Irlanda	Reino Unido
Corea	Italia	Suecia
Dinamarca	Japón	Suiza
España	Luxemburgo	
DONANTES MULTILATERALES⁸³		
Banco Africano de Desarrollo (AfDB) Fondo Africano de Desarrollo (AfDF) Fondo Árabe para el Desarrollo Económico y Social (Arab Fund-AFESD) Banco Asiático de Desarrollo (AsDB) Banco Asiático de Desarrollo-Fondos especiales, Banco Árabe para el Desarrollo Económico de África (BADEA) Banco Europeo para la Reconstrucción y el Desarrollo (EBRD) Comisión Europea (UE) Alianza Mundial para las Vacunas y la Inmunización (GAVI) Fondo para el Medio Ambiente Mundial (GEF) Fondo Global de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria (Global Fund) Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (IBRD) Asociación Internacional de Fomento del Banco Mundial (IDA), Banco Interamericano de Desarrollo (IDB) Banco Interamericano de Desarrollo-Fondos especiales Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (IFAD) Fondo Monetario Internacional (IMF), Banco Islámico de Desarrollo (Isl. Dev Bank) Fondo Nórdico de Desarrollo (Nordik Dev.Fund) Fondo de la OPEP para el Desarrollo Internacional (OFID) Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (OSCE) Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (UNAIDS) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP) Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (UNECE) Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (UNHCR) Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Fondo de Naciones Unidas para la Construcción de la Paz (UNPBF) Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Oriente Próximo (UNRWA) Programa Mundial de Alimentos (WFP) Organización Mundial de la Salud (WHO)		

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del CAD

⁸³ Aunque los nombres de los organismos se han relacionado en español, se han mantenido las siglas que le corresponden en inglés.

En cuanto a cobertura geográfica, la lista que presenta el CAD es de 181 receptores hasta 2010 y 182 a partir de 2011⁸⁴. La desagregación por grupos de estos son: 154 países receptores, 3 países que son a su vez donantes y receptores y 25 que forman un grupo de “territorios” autónomos que no son independientes, sino que forman parte de otros estados, pero que para el CAD constituyen parte de la lista de países receptores. Aunque estos 25 territorios están incluidos en la lista de receptores, en la práctica son únicamente receptores potenciales puesto que no reciben ninguna ayuda para SSB. A su vez, el CAD agrupa estos 182 países en continentes y zonas continentales, cuya agrupación se recoge en el cuadro 7 del anexo.

Respecto al *destino sectorial* de la ayuda, el CAD ha desarrollado un sistema estadístico de clasificación de los flujos de recursos destinados a la AOD con el objetivo de obtener información organizada, estandarizada y comparativa de los esfuerzos de Cooperación al Desarrollo de sus países miembros. Con este fin, el CAD definió los llamados Sectores CAD y Sectores CRS; se busca con ellos identificar el área específica de la estructura social o económica que se pretende potenciar con la intervención en el país beneficiario. Los sectores CAD se caracterizan por tener tres dígitos y definen un sector o área general de intervención⁸⁵. Dentro de cada sector CAD hay un determinado número de sectores CRS, que cuentan con cinco dígitos (tres del sector CAD al que pertenecen y dos específicos de cada CRS); cada código CRS define un sector característico o concreto⁸⁶.

Los Sectores CAD se dividen en dos grandes bloques en función de si las contribuciones o acciones pueden ser asignadas a un sector o categoría concreta, denominada ayuda distribuible sectorialmente, o no, con la denominación de ayuda no distribuible sectorialmente. La ayuda distribuible por sectores⁸⁷ (código 450) indica los sectores que una actividad pretende fomentar o apoyar: infraestructuras y servicios sociales⁸⁸ (código 100), infraestructuras y servicios económicos (código 200), sectores productivos (código 300) y

⁸⁴ Por la división de Sudán en 2010 en dos países independientes: República de Sudán y República de Sudán del Sur.

⁸⁵ Por ejemplo, educación (CAD 110) o salud (CAD 120).

⁸⁶ Por ejemplo, educación primaria (CRS 11220) o nutrición básica (CRS 12240).

⁸⁷ Utilizada en la medición del grado de cumplimiento del acuerdo 20/20 en este capítulo.

⁸⁸ Donde se incluyen todos los sectores correspondientes a servicios sociales básicos: educación, salud, salud reproductiva y sexual, abastecimiento de agua y saneamiento. (ver cuadro 5)

ayuda multisectorial (código 400). La ayuda no distribuible por sectores recoge una serie de epígrafes no sectoriales comprendidas entre los códigos CAD 500 y 900, a saber: apoyo general presupuestario, alivio de la deuda, ayuda humanitaria, ayuda de emergencia, ayuda alimentaria, apoyo a organizaciones no gubernamentales y costes administrativos⁸⁹.

El análisis de este capítulo se ha realizado en tres niveles: AOD total, AOD para SSB⁹⁰ y AOD sectorial⁹¹. El objetivo del análisis a tres niveles es detectar si los patrones de la AOD a nivel agregado se mantienen a medida que descendemos en el nivel de agregación.

El campo *flujo* se desglosa en Ayuda Oficial al Desarrollo (que incluye subvenciones, donaciones, préstamos e inversiones de capital), Otros Flujos Oficiales y Donaciones privadas. Nuestro análisis se circunscribe a la Ayuda Oficial al Desarrollo agregadamente.

Respecto a los *canales a través de los que se distribuye la ayuda*, su desagregación incluye el Sector Público, ONG y Sociedad Civil, Alianzas Público-Privadas (PPP), Organizaciones Multilaterales y Otros. Nuestro análisis se efectuado a dos niveles: ayuda sin desglose por canal o con desglose en bilateral y multilateral.

Respecto a la *unidad de medida* utilizada, la base de datos ofrece la información sobre la AOD en millones de dólares estadounidenses tanto corrientes⁹² como constantes⁹³. Puesto que un análisis relevante del estudio es la evolución temporal de la AOD, es más conveniente trabajar con unidad de medida constante, para tener conocimiento de la evolución real de esta partida.

Respecto al *tipo de flujo*, el CAD clasifica la ayuda en AOD comprometida y AOD desembolsada por los donantes durante un periodo determinado. La AOD comprometida queda definida por el CAD como “*obligación firme, expresada por escrito y respaldada por los*

⁸⁹ Para disponer de la relación exhaustiva de los códigos CAD y CRS se puede consultar el siguiente enlace: <http://www.oecd.org/dac/stats/purposecodessectorclassification.htm#bottom>

⁹⁰ Considerando en AOD para SSB los códigos CAD y CRS recogidos en el cuadro 5.

⁹¹ Analizando por sectores a nivel de los códigos CAD recogidos en el cuadro 5.

⁹² Según su valor nominal en el año en el que se produce el flujo de AOD.

⁹³ Según su valor sobre el año base (2010 en este caso), lo que excluye el efecto del tipo de cambio y de la inflación.

fondos necesarios” (OCDE-CAD, 2010). Por su parte, la AOD desembolsada en dicha etapa, es definida por el CAD como “*registros reales de transferencia internacional de recursos financieros*” (OCDE-CAD, 2010). El interés de analizar ambas partidas, comprometida y desembolsada, radica en que, por un lado, el compromiso de los donantes revela si en su ánimo se encuentra el cumplimiento del acuerdo y, por otro lado, el desembolso refleja si el compromiso se materializa en la realidad con el volumen de ayuda finalmente concedida.

Las diferencias entre las cuantías que suponen ambos registros de la ayuda se derivan de diferentes razones, fundamentalmente de las demoras administrativas, la falta de realismo en las promesas de los donantes, la temporalidad que abarcan los compromisos (el desembolso de un proyecto comprometido se realiza en varios años) o las limitaciones en la capacidad de absorción por parte de los receptores (Roodman, 2006). El CAD recomienda no utilizar la partida de desembolsos para años anteriores a 2007, ya que es a partir de este año cuando los datos de ayuda desembolsada alcanzan el 100% de cobertura⁹⁴, mientras que la AOD comprometida tiene datos con una cobertura del 100% desde el año 2003⁹⁵. Puesto que se pretende realizar el análisis de lo acontecido en el siglo XXI con datos disponibles y fiables, nuestro análisis tendrá como base la AOD comprometida⁹⁶.

Respecto al *tipo de ayuda*⁹⁷, se ha trabajado con el valor agregado en este campo, sin ningún desglose, trabajando con “Todos los tipos, total”.

Otra salvedad importante respecto a los datos es la limitación que ha sufrido el análisis por la menor disponibilidad de datos para los países menos desarrollados, lo que condiciona en gran medida la posibilidad de realizar o avanzar en algunos estudios (como se indicará en los apartados correspondientes a los que afecte). En ocasiones, estos estudios se consideran relevantes dado el objeto de la tesis, que trata de evaluar la situación de los países en desarrollo (PED) en cobertura de Necesidades Sociales Básicas, así como la asignación de la

⁹⁴ De la AOD desembolsada se comienza a tener datos a partir de 2002 con una cobertura del 90%.

⁹⁵ De la AOD comprometida existen datos disponibles desde 1995 con una cobertura del 70% y desde el 2000 con el 90%.

⁹⁶ Lo cual no impide que en algún análisis se haga alusión a los datos de AOD desembolsada.

⁹⁷ En el campo “tipo de ayuda” se puede diferenciar entre: Apoyo presupuestario, Contribuciones básicas y programas y fondos mancomunados, Intervenciones de tipo Proyecto, Expertos y Asistencia técnica, Becas y costos estudiantiles de los países donantes, Alivio de la deuda, Costos administrativos y Otros gastos en donantes.

AOD para SSB en función de su necesidad. Si en la investigación no disponemos de información sobre los países peor situados por coberturas, estamos perdiendo el centro del objeto del análisis; por ello, como indican los ODM, es necesario avanzar en el desarrollo estadístico de aquellos países más atrasados en este ámbito, con el fin de poder disponer de datos fiables que nos permitan realizar una evaluación de la situación real.

1. LA AOD EN EL PERIODO 2000-2011

En este apartado se analizará la cuantía de AOD, su evolución, los principales donantes y receptores y la distribución sectorial.

1.1. EVOLUCIÓN DE LA CUANTÍA DESTINADA A AOD TOTAL

La AOD total para el periodo analizado ha incrementado el 80%, pasando de más de 83000 a más de 148000 millones USD⁹⁸. Durante el período, el importe medio anual de AOD total ascendió a 129000 millones USD. La tendencia ha sido creciente, aunque en los años 2007 y 2011 la ayuda total decreció (8% y 9% respectivamente). La variación interanual fue bastante irregular (entre el 1% de 2010 y el 22% de 2005) alcanzando su coeficiente de variación el 175%, lo que anula la representatividad del importe anteriormente citado.

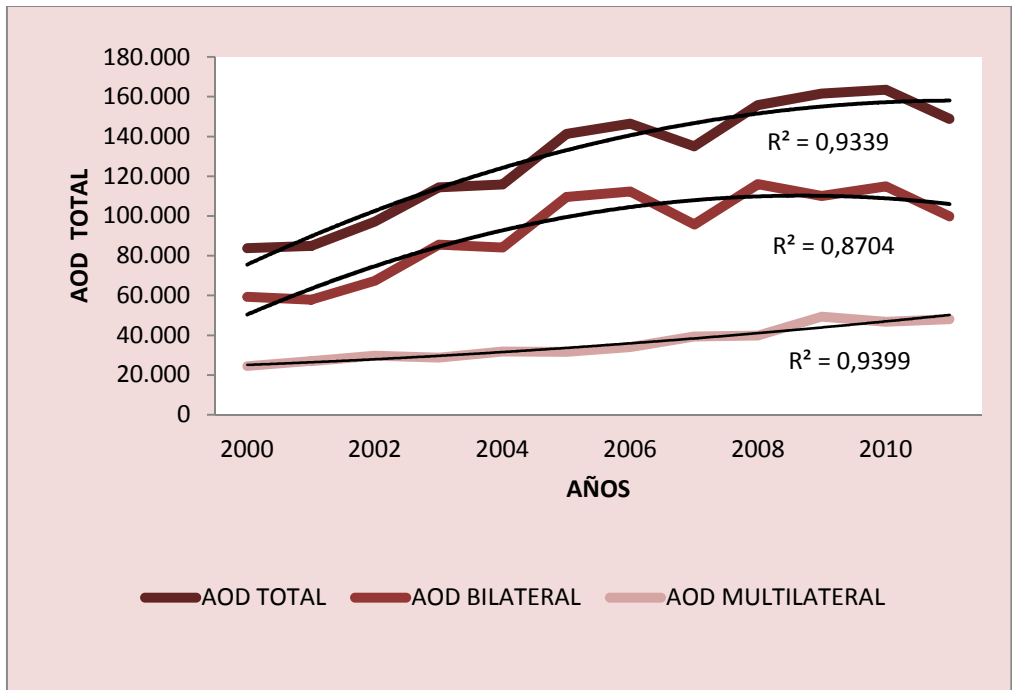
La mayor parte de la AOD total es bilateral, el 72% (en promedio) mientras que el 28% es multilateral. Si comparamos la evolución entre ambas y de estas con la AOD total, la AOD bilateral marca la tendencia de la AOD total, debido a su porcentaje mayoritario, y se observa una tendencia contrapuesta entre la bilateral y la multilateral (cuando una crece, la otra decrece), como si se produjera una compensación entre ambas. En el gráfico 1 se puede comprobar que la tendencia de la ayuda se ajusta en todos los casos (AOD total, bilateral y multilateral) a un polinomio de segundo grado⁹⁹. En el caso de la AOD total y bilateral la

⁹⁸ Todos los datos de AOD utilizados en el análisis están expresados en millones de dólares constantes del 2010, para poder efectuar comparaciones entre periodos descontando el efecto inflación y poder valorar en términos monetarios muy cercanos al momento actual. Los expresaremos millones USD.

⁹⁹ Para explicar la tendencia de la AOD (total, para SSB o sectorial) se ha realizado un análisis de regresión, a pesar del reducido número de datos anuales que manejamos sobre la ayuda (12 años) y de las limitaciones que ello supone para la generalización del modelo. En todos los modelos de ajuste que aparecen en el análisis se han estudiado diversos modelos (lineal, polinómico, exponencial, potencial), seleccionando en cada caso aquel que mostraba mayor bondad de ajuste (medido a través de R^2) y cuyos coeficientes de regresión resultaron significativos.

tendencia es creciente pero el ritmo de crecimiento va descendiendo con el transcurso del tiempo. Sin embargo en el caso de la multilateral no se aprecia esa ralentización en el crecimiento.

Gráfico 1. Evolución de la AOD total (millones USD)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE.

Con respecto la variación interanual de la AOD desagregada en bilateral y multilateral, se observa que primera tiene un rango de variación más amplio (-15%,+30%) que la segunda (-5%,24%), lo que provoca pronunciados altibajos.

Los datos disponibles de AOD desembolsada indican que supone un promedio del 80% de la comprometida y en su evolución, las curvas de AOD comprometida y desembolsada han sido paralelas, aunque en las variaciones interanuales muestran más estabilidad los desembolsos que los compromisos. En la desagregación, se observa que el grado de desembolso es superior y más estable en la bilateral que en la multilateral, aunque estos

datos se deben interpretar con la cautela de las salvedades que hemos indicado al comienzo del capítulo.

1.2. PRINCIPALES DONANTES DE AOD TOTAL

Para analizar los principales donantes, diferenciaremos en bilaterales y multilaterales. El análisis se centrará fundamentalmente en aquellos países u organismos que concentran más del 5% de la AOD; además, por su interés para nuestro análisis, incluiremos la posición que ocupa España como donante.

1.2.1. PRINCIPALES DONANTES BILATERALES DE AOD TOTAL

De los 23 donantes del CAD¹⁰⁰, los principales donantes bilaterales para AOD total son Estados Unidos, Japón, Alemania y Francia. La tabla 1 muestra la cuantía de AOD concedida por cada donante así como evolución de la ayuda total en millones USD para los principales donantes a lo largo del periodo y su volatilidad interanual en torno a la media (coeficiente de variación). Todos los donantes experimentan una tendencia creciente en su ayuda, aunque no con crecimientos mantenidos anualmente, sino con dientes de sierra y con una caída generalizada de la ayuda en el año 2010 (salvo Alemania que mantiene el crecimiento ese año). La progresión más llamativa la protagonizan Estados Unidos y Alemania, que multiplican por más de dos su ayuda en el periodo; en el caso de Estados Unidos pasa de 12558 millones USD a prácticamente 29000 millones USD, mientras que Alemania pasa de 5000 a algo más de 11000 millones USD; Francia la multiplica por algo menos de dos, pasando de 4360 a 8311 millones USD y Japón por algo más de uno, DE 11000 A 14000 millones USD.

¹⁰⁰ La lista de donantes a fecha de obtención de los datos para el análisis (febrero 2013) estaba compuesta por 23 donantes bilaterales: Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Corea, Dinamarca, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Japón, Luxemburgo, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza.

Tabla 1. Caracterización de los principales donantes de AOD total y España (millones USD y %)

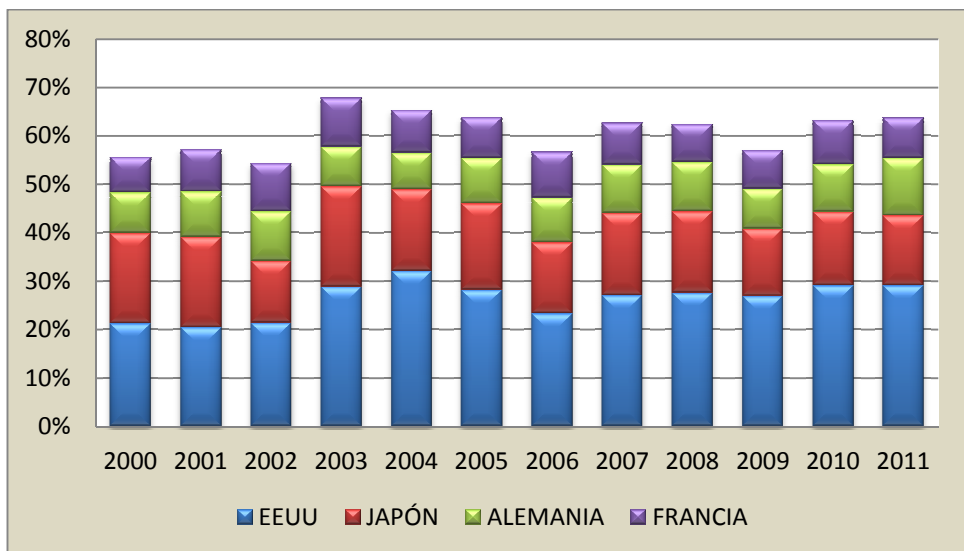
PAÍS	AOD total 2000/11	Δ ∇ PERIODO	Gráfico Evolución 2000/11	Principales receptores (aprox. Acumulan 40% AOD)
	% AOD total			
	% AOD bilateral	Coefficiente de Variación		
ESTADOS UNIDOS	297067	Δ 131%		IRAK (18%) AFGANISTÁN(10%) PAKISTÁN (4%) COLOMBIA (4%)
	19,25%			
	26,70%	31%		
JAPÓN	181039	Δ 30%		INDONESIA (11%) INDIA (11%) CHINA (9%) VIETNAM (9%)
	11,73%			
	16,27%	23%		
ALEMANIA	104912	Δ 139%		IRAQ (8%) CHINA (8%) INDIA (5%) NIGERIA (4%) CAMERÚN (4%) AFGANISTÁN (3%)
	6,80%			
	9,43%	29%		
FRANCIA	97091	Δ 91%		MARRUECOS (7%) COSTA DE MARFIL(5%) NIGERIA (5%) CAMERÚN (5%) REP.DEM.CONGO (4%) REP. CONGO (4%)
	6,29%			
	8,73%	29%		
ESPAÑA	34807	Δ 34%		NICARAGUA (7%) MARRUECOS (5%) GUATEMALA (5%) CHINA (4%) PERÚ (4%) HONDURAS (3%)
	2,26%			
	3,13%	35%		

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE.

A partir de estos datos, se deben resaltar los llamativos incrementos de la ayuda en el periodo de Estados Unidos y Alemania, la homogeneidad en la distribución anual de la ayuda de los principales donantes (ningún coeficiente de variación es muy elevado), siendo algo mayor en el caso de Estados Unidos y España, la concentración de la ayuda en menor número de receptores en el caso de los principales donantes, la ralentización de la tendencia creciente en la mayoría de los países a partir de 2007 así como el descenso en la asignación a AOD para 2011, llamando la atención la espectacular caída en la AOD española en 2011(↓90%).

Por porcentaje de participación en la AOD total agregada del periodo, dos donantes, Estados Unidos y Japón acumulan más del 30% de la AOD total y el 43% de la AOD bilateral, seguidos de Francia y Alemania. Por su parte, España se mueve en torno al 2% de la AOD total y el 3% de la bilateral. Con respecto a la participación de cada país en la AOD total, podemos observar una evolución creciente de la participación de Estados Unidos en el total de la AOD, evolución decreciente de la participación japonesa y prácticamente estabilidad en los porcentajes de Francia y Alemania.

Gráfico 2. Evolución de la participación en la AOD total para los principales donantes bilaterales (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE.

Estos datos muestran la importancia de los principales donantes en valores absolutos y participación en la ayuda, pero es necesario indicar que el PIB o el PNB de cada país donante toma valores muy distintos, por lo que extraer conclusiones respecto al país únicamente por los importes de AOD daría lugar a un análisis incompleto de la realidad; es preciso analizar el grado de compromiso de los países donantes con la cooperación, poniendo en relación el importe destinado a AOD con el PIB del país¹⁰¹.

Tabla 2. Ranking países donantes según su contribución a la AOD total y su grado de compromiso (millones USD y %)

PAÍS DONANTE	AOD TOTAL 00-11	% TOTAL	% TOTAL BILATERAL	RANKING AOD TOTAL	PIB 2000-11	AOD TOTAL/ PIB TOTAL	RANKING COMPROMISO
Alemania	104912	6,80%	9,43%	3	33724479,28	0,31%	12
Australia	31769	2,06%	2,86%	10	9048825,18	0,35%	10
Austria	9592	0,62%	0,86%	16	3733934,63	0,26%	17
Bélgica	19961	1,29%	1,794%	13	4591291,70	0,43%	6
Canadá	39040	2,53%	3,51%	7	14022886,93	0,28%	14
Corea, República	8059	0,52%	0,72%	18	9722108,99	0,17%	21
Dinamarca	19936	1,29%	1,792%	14	3096667,35	0,64%	4
España	34807	2,26%	3,13%	8	13518894,66	0,26%	16
Estados Unidos	297067	19,25%	26,70%	1	150978900,00	0,20%	20
Finlandia	8586	0,56%	0,77%	17	2394421,36	0,36%	9
Francia	97091	6,29%	8,73%	4	25712750,23	0,38%	8
Grecia	2431	0,16%	0,22%	23	2872873,55	0,10%	23
Irlanda	6226	0,40%	0,56%	19	2269080,21	0,27%	15
Italia	20829	1,35%	1,87%	12	21145313,46	0,10%	22
Japón	181039	11,73%	16,27%	2	56355507,60	0,32%	11
Luxemburgo	2639	0,17%	0,24%	22	474261,73	0,61%	5

¹⁰¹ Existe un compromiso formulado por Naciones Unidas (34 sesión de la Asamblea General-1980) de destinar al menos un 0,7% del PNB del país a AOD, que pocos países han cumplido desde su formulación. La Declaración del Milenio (2000) retomó este compromiso y los países industrializados se comprometen a aumentar su presupuesto de cooperación, aunque con distinto grado de "obligación": los ministros de finanzas de la Unión Europea aceptaron la cláusula como obligatoria hasta 2015, Canadá y Japón se propusieron llegar pero sin fecha, mientras que Estados Unidos, Nueva Zelanda y Australia rechazaron el compromiso. En la práctica, en los últimos años se calcula como porcentaje del PIB.

PAÍS DONANTE	AOD TOTAL 00-11	% TOTAL	% TOTAL BILATERAL	RANKING AOD TOTAL	PIB 2000-11	AOD TOTAL/ PIB TOTAL	RANKING COMPROMISO
Noruega	34204	2,22%	3,07%	9	3785828,49	0,90%	1
Nueva Zelanda	2974	0,19%	0,27%	21	1264807,83	0,28%	18
Países Bajos	62483	4,05%	5,62%	6	7748343,89	0,81%	2
Portugal	4998	0,32%	0,45%	20	2293206,09	0,22%	19
Reino Unido	73884	4,79%	6,64%	5	25706683,69	0,29%	13
Suecia	30513	1,98%	2,74%	11	4529077,94	0,67%	3
Suiza	19657	1,27%	1,77%	15	4999902,36	0,39%	7
AOD TOTAL	1543272	100,00%					
AOD TOTAL BILATERAL	1112698	72,10%					

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE y del Banco Mundial

Como se refleja en la tabla 2¹⁰², para los datos agregados para todo el periodo, únicamente dos países logran llegar al 0,7%: Noruega y los Países Bajos; muy cerca de ese valor se sitúan Suecia, Dinamarca y Luxemburgo. Si nos centramos en los países que ocupan los primeros puestos por importe de AOD, Estados Unidos únicamente destina el 0,20%, situándose en el puesto 20 (de 23) del ranking por compromiso. Japón, Francia y Alemania, se sitúan en puntos medios-altos del ranking. Por su parte, España llega a un porcentaje del 0,26% (puesto 16). La República de Corea, Grecia e Italia se sitúan a la cola de la clasificación junto con Estado Unidos.

Por tanto, si comparamos los rankings de volumen y compromiso se evidencian datos contradictorios: un grupo de países con volúmenes elevados de ayuda en valor absolutos pero bajos en relación a su PIB, como Estados Unidos (1º-20º)¹⁰³, Japón (2º-11º), Alemania (3º-12º) o Reino Unido (5º-13º), y otro grupo muy comprometido por el porcentaje de la ayuda sobre su PIB a pesar de donar bajos volúmenes de ayuda, como Luxemburgo (22º-5º) y en menor grado Noruega (9º-1º), Suecia (11º-3º), Dinamarca (14º-4º) o Finlandia (17º-9º).

¹⁰² Los colores pretenden visualizar el grado de cumplimiento del acuerdo, del verde intenso, que equivale a valores superiores a 0,7% al rojo que equivale a valores por debajo del 0,1%, pasando por verde claro (entre 0,5 y 0,7%), blanco (entre 0,2 y 0,5%), ocre (0,1 y 0,2%) y rojo (por debajo 0,1%).

¹⁰³ El primer dato es posición en el ranking de AOD total y el segundo su posición en el ranking de compromiso.

Si analizamos la evolución anual del porcentaje para el periodo (tabla 3), obtenemos algunos datos significativos: en el año 2011, ningún país cumple el compromiso, ni los cumplidores a nivel agregado (Noruega y Países Bajos), lo que refleja un empeoramiento generalizado del compromiso para los últimos años del periodo, coincidiendo con el sostenimiento y agravamiento de la crisis de los países desarrollados. El mayor grado de cumplimiento se da en el año 2005 (en cinco países) y a partir de 2006 solo sostiene el cumplimiento Noruega. Estados Unidos se sitúa en un porcentaje por debajo del 0,25% todos los años, y Japón varía entre el 0,22% y el 0,43%. El rango de variación de España es entre 0,17% (de 2011) al 0,39% (de 2001).

Tabla 3. Evolución del grado de compromiso (en %) con la AOD de los países donantes (2000-11)

PAÍS DONANTE	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	COEF. VAR.	TEND
Alemania	0,26	0,29	0,35	0,29	0,23	0,37	0,36	0,29	0,33	0,27	0,34	0,33	13,86	0,30
Australia	0,57	0,46	0,38	0,44	0,31	0,30	0,43	0,24	0,44	0,32	0,33	0,25	25,71	-0,68
Austria	0,29	0,36	0,31	0,15	0,15	0,48	0,37	0,37	0,29	0,14	0,18	0,12	44,29	-0,36
Bélgica	0,38	0,42	0,71	0,67	0,43	0,49	0,44	0,35	0,33	0,39	0,45	0,35	26,74	-0,45
Canadá	0,30	0,26	0,40	0,29	0,33	0,31	0,23	0,26	0,26	0,32	0,25	0,23	17,65	-0,48
Corea, Rep.							0,07	0,09	0,16	0,20	0,18	0,14	37,46	
Dinamarca	1,07	1,06	0,85	0,44	0,84	0,72	0,58	0,50	0,44	0,61	0,53	0,60	32,30	-0,72
España	0,32	0,39	0,30	0,24	0,17	0,20	0,24	0,26	0,26	0,29	0,34	0,17	25,28	-0,33
Estados Unidos	0,13	0,12	0,14	0,22	0,23	0,25	0,20	0,19	0,22	0,21	0,23	0,19	22,88	0,61
Finlandia	0,27	0,37	0,34	0,30	0,26	0,40	0,33	0,27	0,32	0,51	0,46	0,41	22,25	0,58
Francia	0,33	0,38	0,46	0,48	0,36	0,43	0,47	0,32	0,32	0,34	0,41	0,30	17,06	-0,34
Grecia			0,13	0,17	0,09	0,11	0,09	0,09	0,09	0,09	0,07	0,05	33,91	-0,83
Irlanda	0,24	0,31	0,32	0,24	0,23	0,24	0,28	0,28	0,30	0,29	0,29	0,27	10,78	0,19
Italia	0,12	0,10	0,17	0,12	0,06	0,18	0,15	0,07	0,09	0,05	0,05	0,07	43,67	-0,54
Japón	0,23	0,26	0,22	0,41	0,30	0,43	0,38	0,37	0,40	0,30	0,32	0,25	23,01	0,23
Luxemburgo		0,79	0,81	0,70	0,62	0,75	0,56	0,52	0,49	0,53	0,57	0,44	20,62	-0,88
Noruega	0,99	1,34	1,10	1,05	0,76	0,84	0,94	0,81	0,78	1,16	0,91	0,65	20,62	-0,54
Nueva Zelanda			0,22	0,20	0,22	0,32	0,33	0,22	0,29	0,27	0,20	0,27	18,57	0,20
Países Bajos	1,17	1,03	1,62	0,59	0,54	0,63	1,68	0,61	0,60	0,64	0,78	0,45	48,86	-0,47
Portugal	0,50	0,30	0,23	0,16	0,66	0,17	0,11	0,13	0,09	0,14	0,17	0,19	72,98	-0,52

PAÍS DONANTE	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	COEF. VAR.	TEND
Reino Unido	0,37	0,25	0,28	0,24	0,23	0,42	0,39	0,17	0,26	0,50	0,23	0,15	36,69	-0,14
Suecia	0,61	0,69	0,67	0,82	0,65	0,84	0,86	0,50	0,52	0,87	0,65	0,53	19,65	-0,16
Suiza	0,47	0,50	0,45	0,38	0,43	0,47	0,39	0,40	0,34	0,35	0,35	0,35	13,73	-0,86
COLORES	CUMPLIMIENTO 0,7		POR ENCIMA 0,5			POR DEBAJO 0,2			POR DEBAJO 0,1					

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE y del Banco Mundial

Este empeoramiento se ratifica con el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson entre los porcentajes de cumplimiento y el tiempo. Los resultados obtenidos (tabla 3) no son nada halagüeños¹⁰⁴: ocho países muestran tendencia negativa significativa, lo cual implica que a lo largo del periodo se han alejado progresivamente cada vez más del cumplimiento del compromiso: Australia, Dinamarca, Grecia, Italia, Luxemburgo, Noruega, Portugal y Suiza; de estos, Dinamarca, Luxemburgo y Noruega comenzaron el periodo superando el 0,7% del compromiso, pero han ido empeorando su ratio, acabando el periodo sin alcanzarlo. Únicamente dos países, Estados Unidos y Finlandia, muestran una clara tendencia a la mejora en su grado de compromiso a lo largo del periodo, aunque ninguno de los dos consigue su cumplimiento a lo largo del periodo (Estados Unidos se sitúa muy lejos a pesar de la mejora, 0,19% en 2011).

1.2.2. PRINCIPALES DONANTES MULTILATERALES DE AOD TOTAL

Respecto a los donantes multilaterales, cuya ayuda supone el 28% de la AOD total del periodo, dos organismos (de 26 totales) representan el 19% de la AOD total y acaparan casi el 70% de la AOD multilateral: la Comisión Europea¹⁰⁵ (CE), organismo de la Unión Europea y la Asociación Internacional de Fomento¹⁰⁶ (AIF) del Banco Mundial. El resto de donantes multilaterales se sitúan muy por debajo de estos valores, en algunos casos porque se han

¹⁰⁴ Se ha considerado que un valor en el coeficiente superior o inferior a $\pm 0,5$ marca cierta tendencia creciente o decreciente, aunque no necesariamente lineal.

¹⁰⁵ La Comisión Europea representa el interés general de la Unión Europea y es la fuerza impulsora que propone la legislación (al Parlamento y al Consejo), administra y aplica las políticas de la UE, vela por el cumplimiento de la legislación de la UE (junto con el Tribunal de Justicia) y negocia en la escena internacional.

¹⁰⁶ La Asociación Internacional de Fomento (AIF) es la entidad del Banco Mundial que brinda ayuda a los países más pobres del mundo. Establecida en 1960, la AIF tiene como objetivo reducir la pobreza otorgando préstamos sin interés y donaciones para programas que fomenten el crecimiento económico, reduzcan las desigualdades y mejoren las condiciones de vida de la población.

incorporado al grupo de donantes multilaterales más tarde a lo largo del periodo, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria¹⁰⁷ o la Alianza Mundial para las Vacunas y la Inmunización¹⁰⁸. El peso de la Comisión Europea pierde más de 10 puntos en el periodo, comenzando en el 43% en 2000 para situarse, tras numerosos altibajos, en el 30% en 2011. La Asociación Internacional de Fomento, aunque también sufre altibajos en su participación (en la mayoría de los casos de signo contrario a la Comisión Europea), comienza y acaba el periodo en un porcentaje similar, en torno al 35%.

Tabla 4. AOD total de los organismos donantes multilaterales (2000-11)

ORGANISMO	AOD total 2000-11	% AOD Organismo/ AOD total	% AOD Organismo/ AOD total Multilateral	Ranking AOD total	% Acumulado AOD total	% Acumulado Organismos
Comisión Europea	151573	9,8	35,2	1	35,2	3,85
Asociación Internacional de Fomento (del BM)	141248	9,2	32,8	2	68,0	7,69
Banco Asiático de Desarrollo (BAsD)	23004	1,5	5,3	3	73,3	11,54
Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria	20330	1,3	4,7	4	78,0	15,38
Fondo Africano de Desarrollo (FAfD)	17499	1,1	4,1	5	82,1	19,23
Fondo Monetario Internacional (FMI)	17104	1,1	4,0	6	86,1	23,08
Fondo de Naciones Unidas para la Infancia	10328	0,7	2,4	7	88,5	26,92
Fondo para el Medio Ambiente Mundial	7754	0,5	1,8	8	90,3	30,77
Banco Interamericano de Desarrollo (BID)	7393	0,5	1,7	9	92,0	34,62

¹⁰⁷ El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria fue creado en 2002 con el objetivo de aumentar drásticamente los recursos dedicados a controlar las tres pandemias. Promueve la asociación entre el Gobierno, la sociedad civil, el sector privado y las comunidades afectadas por las enfermedades, la manera más efectiva de combatir estas enfermedades infecciosas mortales. El Fondo Mundial no administra ni ejecuta programas sobre el terreno sino que delega estas funciones en expertos locales. Trabaja con asociados para asegurarse de que los fondos concedidos se destinan a los hombres, mujeres y niños afectados por estas enfermedades de la forma más eficaz.

¹⁰⁸ La Alianza Mundial para las Vacunas y la Inmunización (GAVI) es una asociación para la salud público-privada comprometida a salvar vidas a los niños y proteger la salud de las personas aumentando el acceso a la inmunización de los países pobres. La Alianza reúne a países en desarrollo y gobiernos donantes, la Organización Mundial de la Salud, UNICEF, el Banco Mundial, la industria farmacéutica de países industrializados y en desarrollo, agencias técnicas y de investigación, organizaciones de la sociedad civil y filántropos privados, como la Fundación Bill y Melinda Gates.

CAPÍTULO 2. ANÁLISIS DE LA AOD PARA LA SATISFACCIÓN DE SSB 2000-2011

ORGANISMO	AOD total 2000-11	% AOD Organismo/ AOD total	% AOD Organismo/ AOD total Multilateral	Ranking AOD total	% Acumulado AOD total	% Acumulado Organismos
Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA)	6541	0,4	1,5	10	93,5	38,46
Fondo Árabe para el Desarrollo Económico y Social	4941	0,3	1,1	11	94,6	42,31
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo	4155	0,3	1,0	12	95,6	46,15
Alianza Mundial para las Vacunas y la Inmunización	3799	0,3	0,9	13	96,5	50,00
Fondo de Población de las Naciones Unidas	3307	0,2	0,8	14	97,3	53,85
Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Oriente Próximo	3270	0,2	0,8	15	98,1	57,69
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida	2033	0,1	0,5	16	98,6	61,54
Banco Africano de Desarrollo (BAfD)	1745	0,1	0,4	17	99,0	65,38
Fondo de la OPEP para el Desarrollo Internacional	1598	0,1	0,4	18	99,31	69,23
Organización Mundial de la Salud (OMS)	1231	0,1	0,3	19	99,60	73,08
Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados	413	0,03	0,1	20	99,70	76,92
Banco Islámico de Desarrollo	371	0,02	0,09	21	99,78	80,77
Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa	291	0,02	0,07	22	99,85	84,62
Fondo de Naciones Unidas para la Construcción de la Paz	289	0,02	0,07	23	99,92	88,46
Banco Árabe para el Desarrollo Económico de África	169	0,01	0,04	24	99,96	92,31
Fondo Nórdico de Desarrollo	142	0,01	0,03	25	99,99	96,15
Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa	48	0,00	0,01	26	100,00	100,00
TOTAL	430576	27,9	100,00			

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE y del Banco Mundial

Se puede observar en la tabla 4 el cumplimiento de la regla de Pareto (80/20), ya que aproximadamente el 20% de las organizaciones (cinco) acumulan el 82% de la AOD total, lo que quiere decir que la ayuda multilateral está mucho menos atomizada que la bilateral, concentrada fundamentalmente en los dos donantes ya comentados.

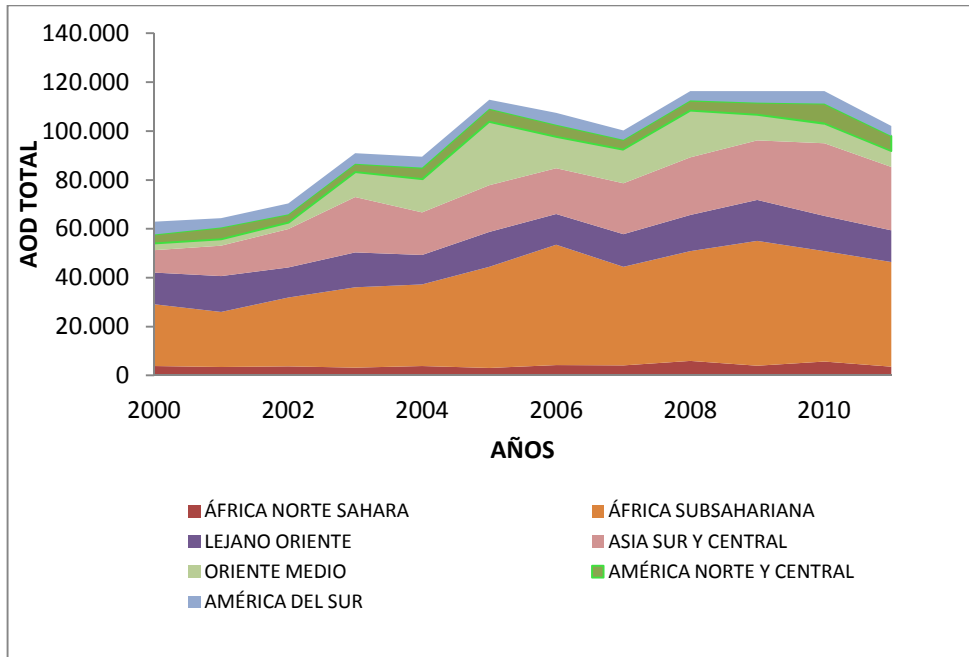
1.3. PRINCIPALES RECEPTORES DE AOD TOTAL

1.3.1. AOD TOTAL POR CONTINENTES Y ZONAS RECEPTORAS

Si realizamos el análisis de la asignación de la AOD total por continentes, como es previsible y conocido, África y Asia son los principales receptores, acumulando cada uno más del 40% de la AOD total del periodo. Parten de un valor no muy distante, casi 25000 millones USD Asia y 30000 África, para acabar ambas en un valor muy similar, en torno a los 46000 millones USD. Aunque la evolución de ambos ha sido creciente, África ha tenido un crecimiento más estable, mientras que Asia ha evolucionado con altibajos más pronunciados. Es común a ambos el cambio de tendencia a partir del año 2009, con tendencia decreciente. El resto de continentes se sitúan la mayoría de los años por debajo de 10000 millones USD, América con el 9% de la ayuda, seguido de Europa con un 5,4% y por último Oceanía, con el 1,5% de la AOD total.

Si desagregamos los continentes por zonas continentales, una destaca claramente sobre el resto: África Subsahariana. La razón por la que parece desaparecer Asia a favor de África es por la diferencia en la composición de los porcentajes parciales; mientras que África Subsahariana representa más del 90% de la AOD destinada a África y el 37% de la total, las zonas asiáticas se reparten más igualitariamente la ayuda: de la AOD destinada a Asia, el 31% va al Lejano Oriente (13% de la AOD total), el 45% a Asia Sur y Central (el 19% del total) y el 24% a Oriente medio (10% del total). En la desagregación se observa que la tendencia de África Subsahariana marca la tendencia de África total. En el caso de Asia, los altibajos en la AOD vienen de la mano de Oriente Medio, ya que tanto el Lejano Oriente como Asia Sur y Central evolucionan de forma menos brusca, mostrando Asia Sur y Central una tendencia creciente y el Lejano Oriente estabilidad en la AOD durante el periodo. El resto de zonas, América central y del Norte, América del sur y África Norte del Sahara, se sitúan en valores muy bajos de participación en la AOD total, entre el 4 y el 5%.

Gráfico 3. Evolución AOD total por receptores agrupados por zonas continentales (millones USD)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE.

1.3.2. PRINCIPALES PAÍSES Y TERRITORIOS RECEPTORES AOD TOTAL

Puesto que trabajamos con 182 receptores en el periodo, la ayuda está muy atomizada; por tanto, tras analizar los valores sobre la proporción de ayuda recibida por los países socios, consideramos como principales países receptores a aquellos que superen el 3% de la ayuda para el agregado del periodo. Para la AOD total en esa situación encontramos únicamente a 6 países, que acumulan el 25,5% de la ayuda: Iraq, India, Afganistán, Vietnam, Pakistán e Indonesia. Se puede comprobar que los principales países receptores de AOD total son asiáticos y no africanos. Gráficamente es resaltable el caso de países como Iraq, que aunque comienza y finaliza el periodo con niveles muy bajos de AOD, acontecimientos puntuales, como la guerra encabezada por EEUU, dan lugar a partir de 2003 al envío de un flujo de fondos muy importante, con su culmen en el año 2005 para ir descendiendo hasta llegar a niveles iniciales en 2011 (año en que se data el final de la guerra); este fenómeno de

incremento puntual de flujos, aunque menos pronunciado, se produce en Pakistán entre los años 2002 y 2004.

Tabla 5. Caracterización de los principales países receptores de AOD total (millones USD y %)

PAÍS	AOD total 2000/11	$\Delta \nabla$ Periodo	GRÁFICO EVOLUCIÓN PERIODO 2000/11	SUS PRINCIPALES DONANTES
	% AOD total	Coefficiente Variación		
IRAK	79845	Δ 976%		EEUU (52%) JAPÓN (17%) ALEMANIA (9%)
	6,46%	104%		
INDIA	57635	Δ 109%		JAPÓN (53%) REINO UNIDO (19%) ALEMANIA (12%)
	4,66%	32%		
AFGANISTÁN	47833	Δ 2746%		EEUU (54%) ALEMANIA (7%) JAPÓN (7%)
	3,87%	57%		
VIETNÁM	44544	Δ 176%		JAPÓN (52%) FRANCIA (10%) ALEMANIA (6%)
	3,60%	31%		
PAKISTÁN	44174	Δ 137%		JAPÓN (36%) EEUU (36%) REINO UNIDO (8%)
	3,57%	58%		

PAÍS	AOD total 2000/11	$\Delta \nabla$ Periodo	GRÁFICO EVOLUCIÓN PERIODO 2000/11	SUS PRINCIPALES DONANTES
	% AOD total	Coefficiente Variación		
INDONESIA	41440	∇ 30%		JAPÓN (53%) AUSTRALIA (15%) EEUU (9%)
	3,35%	31%		

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE.

De la tabla 5 hay que resaltar algunas conclusiones de interés: en primer lugar, los picos de ayuda recibidos por Irak (proveniente fundamentalmente de EEUU), Pakistán e Indonesia (provenientes ambos especialmente de Japón), que los convierte en principales donantes por dicho motivo y no por la continuidad o crecimiento estable en su ayuda; en segundo lugar, destacar el cumplimiento del 80/20 en la concentración de la ayuda recibida¹⁰⁹ por su origen (alrededor del 80% de la AOD recibida por los países socios proviene de menos del 20% de los países donantes), con alguno mayoritario que suele superar el 50%; por último, resaltar el crecimiento espectacular de la AOD comprometida con Afganistán.

Puesto que los datos revelan que muchos países reciben picos de ayuda coyunturales que los puede situar en una posición privilegiada como socios y, sin embargo, no se observa en ellos una tendencia creciente en la evolución de la AOD que reciben, se ha analizado la tendencia que sigue la ayuda durante el periodo para todos los países receptores, calculando el coeficiente de correlación de la ayuda en función del tiempo. Los resultados muestran, como corresponde a la tendencia creciente de la AOD en el periodo analizado, que del global de receptores, los países con correlación positiva, y por tanto, tendencia creciente, triplican a los países con tendencia a la baja (correlación negativa).

¹⁰⁹ Aún cuando ya se ha determinado que el 100% de la AOD comprometida no se transforma en desembolsos y nosotros trabajamos con AOD comprometida por la mayor veracidad de la base de datos, utilizaremos el término “recibida” para indicar los flujos de AOD que se comprometen con los receptores y diferenciarla del término comprometida, usada para los compromisos de los donantes.

Encontramos un grupo de cuatro países con una fuerte tendencia positiva en los flujos de ayuda: Afganistán (uno de los principales receptores agregados), Arabia Saudí, Sudáfrica y Bahréin¹¹⁰. Con una tendencia menos fuerte pero también claramente positiva se encuentran otro grupo de países: Territorios Palestinos, Kenia, Liberia, Vietnam (entre los seis primeros receptores de AOD total), Togo, Etiopía y Myanmar¹¹¹. En el otro extremo, es decir, países que están perdiendo flujos de AOD total a lo largo del periodo, encontramos a Eritrea y a China¹¹², y también con tendencia a la baja aunque de forma menos pronunciada, un gran número de países del este de Europa (Bosnia-Herzegovina, Macedonia, Serbia, Ex Yugoslavia). La evolución hacia mejores posiciones en los indicadores de desarrollo por parte de estos países del este de Europa y asiáticos podría ser la causa de la menor asignación de la ayuda en los últimos años.

De los otros cuatro países principales destinatarios de la AOD total, Indonesia, Iraq y Pakistán muestran valores muy débiles en la correlación, sin tendencia por tanto, mientras que India sí muestra una clara tendencia al crecimiento en la ayuda (correlación positiva de 0,8).

La volatilidad de la AOD es uno de los factores que condicionan la eficacia de la ayuda, ya que genera efectos macroeconómicos perversos para las economías de los países receptores, como pueden ser la amplificación de ciclos económicos recesivos, la distorsión de las decisiones de inversión, la dislocación del comportamiento fiscal de los gobiernos socios y la generación de fluctuaciones en los tipos de cambio (Tezanos, 2010).

Midiendo la volatilidad de la AOD a través del coeficiente de variación de Pearson, su valor alcanza el 75% sobre la ayuda promedio de todos los países receptores, lo que nos indica una elevada volatilidad, más acusada en los países que reciben menor cuantía de ayuda, los cuales en ocasiones no han recibido ninguna ayuda, lo que incrementa su coeficiente de variación. Esto lo demuestra el valor del coeficiente de correlación Rho entre el

¹¹⁰ Con coeficientes de correlación superiores a 0,9.

¹¹¹ Con coeficientes de correlación superiores a 0,8 e inferiores a 0,9.

¹¹² Coeficientes de correlación negativos superiores a 0,8.

ranking de los países por la volatilidad de la ayuda recibida y por la cuantía de la AOD concedida (-0,582).

No se puede ignorar la población del país que recibe la ayuda, por ello analizamos la ayuda per cápita que reciben los países y la clasificación cambia sustancialmente. Se sitúan en cabeza de la clasificación países que en valor absoluto reciben cantidades insignificantes de ayuda pero que su pequeño tamaño y reducida población los alza a los primeros lugares de la tabla: Tuvalu (0,18% AOD per cápita), Palao (0,16%), Islas Marshall (0,13%), Micronesia (0,11%) y otros muchos. Esta realidad es coherente con el denominado *sesgo a favor de los países pequeños*, debido a dos factores fundamentalmente: por un lado, la escala mínima necesaria en las actuaciones de la cooperación, y por otro el hecho de concebir la AOD como una política centrada en los Estados y no una política centrada en las personas, lo cual equipara a los países indiferenciadamente sin tener en cuenta la población (Thiele y otros, 2007; Tezanos, 2010; Olivé y García, 2010).

Si buscamos las posiciones en la clasificación de países por AOD per cápita que ahora ocupan los seis primeros receptores en valor absoluto, el mejor situado sería Irak en el puesto 17 (con el 0,024% de la AOD per cápita), seguido de Afganistán en el 36 (0,013%); tendremos que saltar al puesto 92 para encontrar a Vietnam (0,004%), al 111 Pakistán (0,002%) y 121 Indonesia (0,002%). Como era previsible, el peor situado es India, por su densidad de población, en el puesto 140 (con el 0,0004% de la AOD per cápita).

Aunque el análisis sobre la adecuación de la asignación de la ayuda y la necesidad del país receptor se profundizará en el capítulo 4 de este trabajo, llama la atención que en la lista de los países que acaparan los principales flujos de ayuda no aparezca ningún país africano, continente que concentra los países más pobres del mundo.

Si pretendemos acercarnos a la coherencia de ayuda y necesidad, en una primera aproximación, podemos comparar el volumen de ayuda que recibe cada país con el grado de necesidad que tiene, medido a través de algún índice o indicador. Para medir la necesidad utilizaremos en este capítulo un índice ampliamente aceptado por la comunidad internacional como indicador del desarrollo integral de la persona, más allá de la renta: el Índice de

Desarrollo Humano¹¹³, publicado anualmente por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Este índice incluye tres parámetros: educación básica, salud y renta per cápita, y toma valores entre 0 (peor valor) y 1 (mejor valor), clasificando a los países en tres grupos: IDH bajo (de 0 a 0,5), IDH medio (de 0,5 a 0,8) e IDH alto (de 0,8 a 1).

Si observamos los principales países receptores por volumen, excluyendo a Afganistán, el IDH los clasifica en un nivel medio; la mayoría de los países del primer cuartil de esta clasificación¹¹⁴ no aparece ni como principales destinatarios ni con tendencia creciente en la ayuda. Aunque algunas razones como nivel de desarrollo y el volumen de población de algunos países (como India) son una explicación más que contundente para que algunos de los que están se sitúen en los principales puestos de receptores, sobre otros planea algo más que la sospecha de que pesan intereses de otra índole (políticos, estratégicos, históricos, comerciales, etc.) por parte de alguno de los principales donantes.

Es importante, por tanto, en este análisis de receptores no solo identificar a los que están en la lista, sino que afloren aquellos países que no están y deberían estar cuando estamos hablando de Ayuda Oficial al Desarrollo. De esta manera encontraremos en este análisis muchas pistas sobre la realidad que subyace en la asignación de la ayuda, en ocasiones lejos de buscar como objetivo de la cooperación proveer de servicios básicos a aquellos que menos posibilidades tienen de hacerlo por sus propios medios.

1.4. PRINCIPALES SECTORES DESTINATARIOS DE LA AOD TOTAL

Si desglosamos la AOD total por los sectores que la componen, observamos como dos sectores acumulan más del 50% de la ayuda: el sector mayoritario, Infraestructuras sociales y servicios con casi el 40%, dentro del que se engloba a Servicios Sociales Básicos¹¹⁵ (en torno al 15% de la AOD del periodo), seguido de Infraestructuras económicas y servicios, con algo más

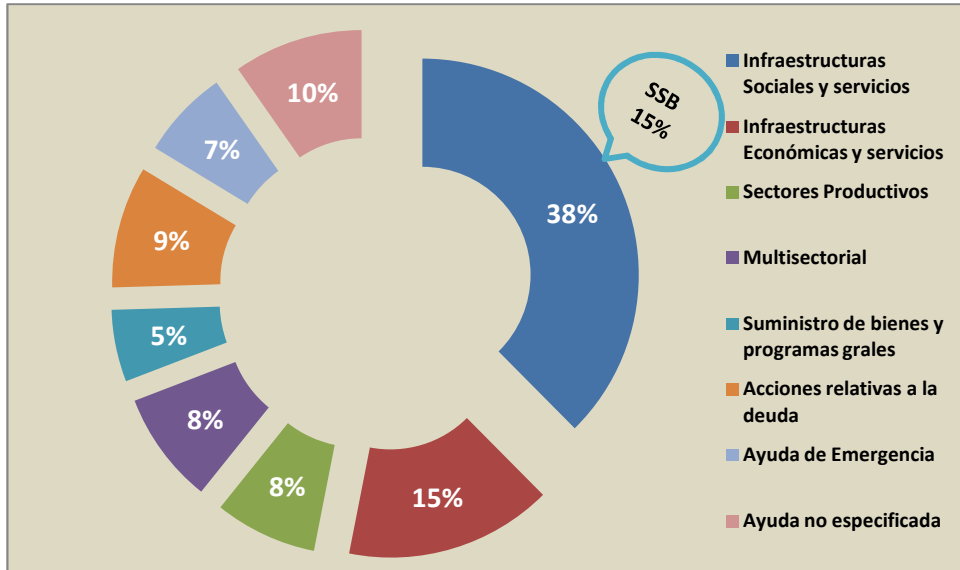
¹¹³ En el capítulo 3 se analizará en profundidad este índice y se comparará con otros índices de cobertura de NSB.

¹¹⁴ Níger, Burundi, Mozambique, Sierra Leona, Mali, Chad, República Centroafricana, Ruanda y otros muchos con IDH en torno a 0,3 e incluso por debajo.

¹¹⁵ Como se demostrará en el epígrafe siguiente, SSB ha sido, en gran medida, responsable del aumento del epígrafe Infraestructuras sociales y servicios.

del 15%. Por debajo del 10% encontramos ayuda para sectores productivos, ayuda multisectorial, ayuda relacionada con la deuda y ayuda de emergencia.

Gráfico 4. Distribución sectorial de la AOD total en el periodo 2000/11 (%)



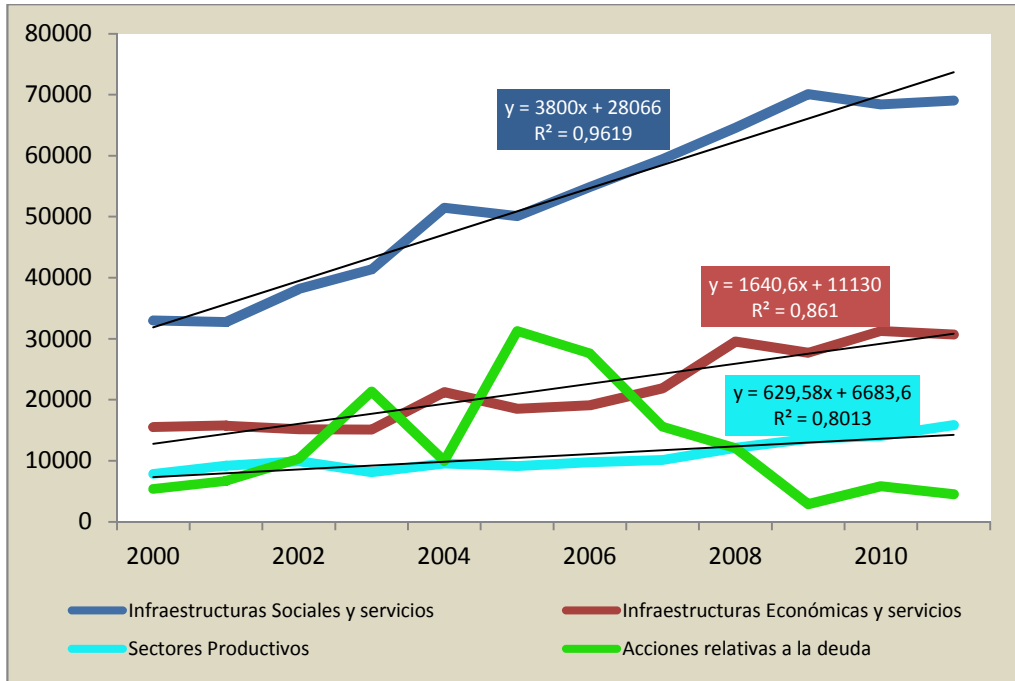
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE.

Si observamos los datos del año 2011, comprobamos que aunque la mayoría de los países no se distancian mucho de esta asignación media por sectores, encontramos un grupo de países que se sitúan por encima de la media de AOD para Infraestructuras sociales y servicios, como son Austria, Grecia (que no destina nada a Sectores productivos y suministros de bienes), Irlanda (con porcentajes de ayuda prácticamente nulos en Infraestructuras económicas y en operaciones de deuda), Reino Unido y Estados Unidos, que reducen a cambio algo el resto de sus partidas.

En el otro extremo se sitúa un grupo de países con porcentajes inferiores de Infraestructuras y servicios sociales, lo que revertirá también en cantidades inferiores para SSB (como se analizará en el apartado siguiente): Francia, con asignaciones superiores en ayuda multisectorial y acciones relativas a deuda; Italia, que dedica únicamente el 14% de su

AOD para Infraestructuras sociales y servicios, destinando el 40% a operaciones relativas a la deuda; y Portugal, destinando casi el 60% de su ayuda a suministro de bienes.

**Gráfico 5. Evolución de la distribución sectorial de la AOD total
(para los sectores más significativos en millones USD)**



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE.

En la evolución temporal de la AOD desglosada por sectores, se puede observar como la ayuda para Infraestructuras sociales y servicios es la que experimenta mayor crecimiento, prácticamente lineal aunque, como se reproducirá en la mayoría de los análisis efectuados, este crecimiento se estanca en el año 2009, año en el que se traslada la crisis económica y financiera de los países donantes a la AOD. Los sectores de ayuda a Infraestructuras económicas y servicios y a Sectores productivos también experimentan un crecimiento a lo largo del periodo y también cercano a una recta pero con menor pendiente que en Infraestructuras sociales. Por último, la ayuda para actividades relacionadas con la deuda es la que manifiesta un comportamiento más errático, con tendencia ascendente hasta 2005 y una pronunciada caída de 2005 a 2009, año en el que parece estabilizarse.

2. AYUDA OFICIAL AL DESARROLLO EN SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

En este apartado, analizaremos pormenorizadamente la AOD para SSB a través de su importancia cuantitativa, su evolución temporal, la identificación de los principales actores en el papel de donantes y receptores de la AOD para SSB, etc. También evaluaremos el grado de cumplimiento del acuerdo 20/20 por parte de los donantes tanto bilaterales como multilaterales, a nivel agregado y detallado para cada año.

2.1. EVOLUCIÓN DE LA AOD PARA SSB Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO 20/20 A NIVEL AGREGADO

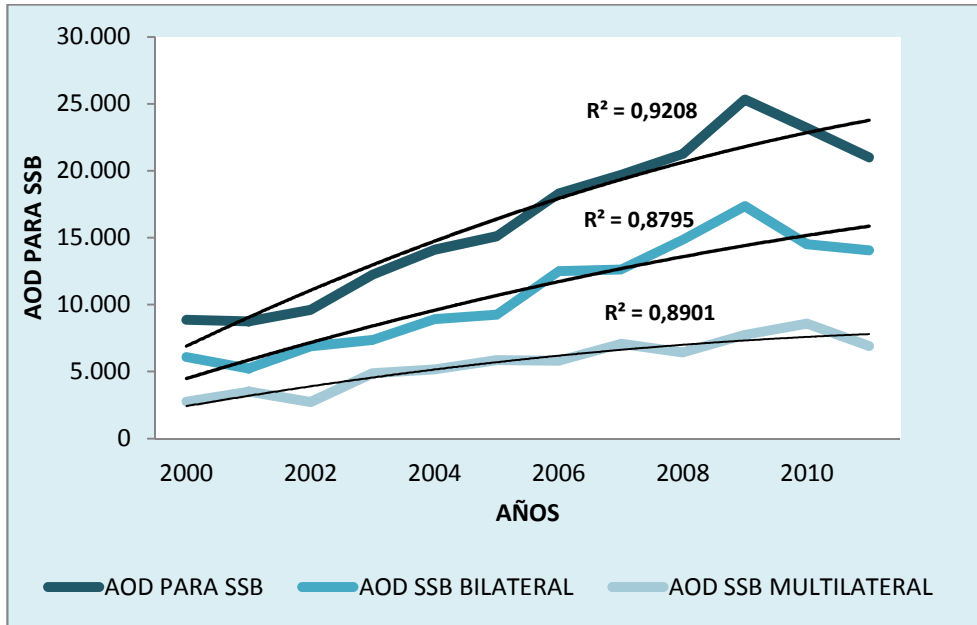
2.1.1. EVOLUCIÓN DE LA AOD PARA SSB

La AOD para SSB ha incrementado en el periodo más de un 130%, pasando de 9000 a 21000 millones de USD, incremento muy superior al experimentado por la AOD total (anteriormente citada del 80%), con una tendencia creciente aunque no regular durante todo el periodo hasta 2009, año en que inicia el decrecimiento derivado de la repercusión en la ayuda de la crisis económica de los países desarrollados. Su coeficiente de variación es del 35%.

En la desagregación de la AOD para SSB por donantes, bilaterales y multilaterales, se observa un ligero aumento en el porcentaje que representa la AOD multilateral para SSB frente a la AOD total, ya que se sitúa en torno al 35% en promedio (28% sobre la AOD total), y en consecuencia un descenso en el peso de la bilateral para SSB, el promedio en torno al 65% (72% sobre la AOD total). En cualquier caso, el peso mayoritario de la bilateral sigue marcando la tendencia de la AOD para SSB, como se puede ver en el gráfico 6¹¹⁶. La AOD para SSB multilateral ha crecido porcentualmente más en el periodo que la bilateral (151% frente a 131%).

¹¹⁶ Todas los gráficos de la evolución se han ajustado a funciones polinómicas.

Gráfico 6. Evolución de la AOD para SSB (millones USD)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE.

Si observamos la variación anual de estas magnitudes, aunque en los años iniciales del periodo, la AOD multilateral para SSB presenta un rango de variación mucho mayor, a partir del año 2004, las variaciones de las tres, AOD para SSB, bilateral y multilateral, son similares y no muy pronunciadas.

Respecto a la relación entre AOD para SSB comprometida y la realmente desembolsada se sitúa en torno a una media del 80%, tanto para AOD bilateral como multilateral.

2.1.2. GRADO DE CUMPLIMIENTO AGREGADO DEL ACUERDO 20/20

Para analizar el grado de cumplimiento del compromiso 20/20 es necesario establecer algunas precisiones preliminares. En primer lugar, el acuerdo es firmado por países donantes y países receptores, por lo que el grado de cumplimiento debería ser medido para ambos. Por otro lado, también es interesante su medición para organismos multilaterales, con las salvedades que comentaremos más adelante, para detectar diferencias significativas en la

implementación del acuerdo si se trata de países donantes o si se trata de organismos multilaterales.

El acuerdo para los donantes supone que, al menos, el 20% de su AOD se destine a Servicios Sociales Básicos. El acuerdo inicial y el consenso de Oslo no especifican sobre qué partida calculamos la proporción de AOD en SSB, si se calcula sobre la AOD total o sobre la AOD distribuible por sectores, sensiblemente inferior¹¹⁷, y por tanto, más fácil de alcanzar el cumplimiento en el segundo caso. Sin embargo, un acuerdo posterior del DAC Working Party on Statistics (WP-STAT) en junio de 1999 convino que *“la medición de la proporción de la ayuda a los SSB en la ayuda total debe utilizar la AOD bilateral asignable a sectores como la base de referencia. Como sólo una parte de la ayuda se puede asignar a los sectores, el denominador para medir los avances respecto a los objetivos sectoriales debe comprender solo la ayuda que puede ser repartida (si no, habría una suposición implícita de que ninguna de estas ayudas no clasificables irían destinadas al sector de servicios sociales básicos). Este enfoque también permite excluir del denominador una serie de elementos imprevisibles y fuera del control de la administración de la ayuda (por ejemplo, costes de refugiados en el donante país, la ayuda de emergencia, la reorganización de la deuda), que podrían oscurecer el análisis y, en particular, las comparaciones entre países e inter-temporal de ayudas al BSS”* (OCDE, 2006).

En este punto es importante señalar que el cumplimiento 20/20 para los donantes no tiene porqué suponer un esfuerzo adicional que implique aumentos en los flujos de ayuda, como sucede con el compromiso del 0,7%, sino que se puede alcanzar con una reorientación sectorial de la ayuda, destinando mayor importe a sectores considerados básicos. Esta reorientación se hace especialmente estratégica en momentos como los actuales en los que los flujos reales de ayuda están disminuyendo.

¹¹⁷ La AOD comprometida distribuible por sectores, según la codificación CRS del CAD, incluye los siguientes sectores: Infraestructuras sociales y servicios, Infraestructuras económicas y servicios, Sectores productivos y Multisectorial. Excluye el Suministro de bienes y programas generales, las acciones relativas a la deuda, la Ayuda de Emergencia y la ayuda no especificada. La AOD comprometida distribuible por sectores varía entre el 59% y el 79% de la AOD comprometida total, mientras que la AOD desembolsada distribuible por sectores varía entre el 41% y el 72% de la AOD desembolsada total.

En el caso de los países receptores, el acuerdo los compromete a que el 20% de su gasto nacional se destine a Servicios Sociales Básicos. Aunque sería fundamental contrastar el grado de cumplimiento de los receptores, en la práctica será imposible, ya que no existen datos que permitan dicho análisis. Solo se disponen de datos aislados sobre el gasto nacional en salud o educación pero, además de ser datos agregados y no únicamente para salud o Educación básica exclusivamente, el número de países con datos es tan reducido que el análisis sería irrelevante.

Si analizamos el grado de cumplimiento del acuerdo 20/20 por parte de los donantes a nivel agregado (recogida en la última columna de la tabla 6) solo alcanza el cumplimiento del acuerdo el año 2009, si bien es cierto que se observa una tendencia creciente en el grado de cumplimiento a lo largo del periodo, que se ve truncada en los dos últimos años.

Tabla 6. Grado de cumplimiento del acuerdo 20/20 para la AOD total

AÑO	AOD TOTAL (AODT)	AOD Distribuible por Sectores (AODDS)	AOD para SSB (AODSSB)	% AODSSB vs AODT	% AODSSB vs AODDS
2000	83744	57928	8848	10,6%	15,3
2001	84862	59354	8743	10,3%	14,7
2002	97169	63539	9613	9,9%	15,1
2003	114456	69652	12242	10,7%	17,6
2004	115867	83308	14109	12,2%	16,9
2005	141229	83682	15110	10,7%	18,1
2006	146401	91825	18316	12,5%	19,9
2007	135025	99820	19689	14,6%	19,7
2008	155756	112898	21263	13,7%	18,8
2009	161628	124178	25310	15,7%	20,4
2010	163512	129466	23184	14,2%	17,9
2011	148907	115114	20999	14,1%	18,2

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE.

Si desagregamos el análisis para la AOD bilateral y multilateral (tablas 7 y 8 respectivamente), parece haber diferencias en los resultados. Mientras que la AOD bilateral

solo alcanza el cumplimiento en el año 2009, la AOD multilateral lo alcanza desde 2003 y lo mantiene prácticamente hasta final del periodo (con excepción de 2004, 2009 y 2011).

Tabla 7. Grado de cumplimiento del acuerdo 20/20 para la AOD bilateral

AÑO	AOD Total Bilateral (AODTB)	AOD Bilateral Distribuible por Sectores (AODBDS)	AOD para SSB Bilateral (AODSSBB)	% AODSSBB vs AODTB	% AODSSBB vs AODBDS
2000	59308	38955	6089	10,3	15,6
2001	57833	37675	5231	9,0	13,9
2002	67428	40767	6896	10,2	16,9
2003	85646	46697	7368	8,6	15,8
2004	84138	56683	8930	10,6	15,8
2005	109608	58658	9244	8,4	15,8
2006	112323	64710	12495	11,1	19,3
2007	95712	65625	12618	13,2	19,2
2008	115958	82295	14836	12,8	18,0
2009	110087	81462	17352	15,8	21,3
2010	114949	88530	14502	12,6	16,4
2011	99709	73314	14054	14,1	19,2

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE.

Tabla 8. Grado de cumplimiento del acuerdo 20/20 para la AOD multilateral

AÑO	AOD Total Multilateral (AODTM)	AOD Multilateral Distribuible por Sectores (AODMDS)	AOD para SSB Multilateral (AODSSBM)	% AODSSBM vs AODTM	% AODSSBM vs AODMDS
2000	24436	18973	2758	11,3	14,5
2001	27029	21679	3512	13,0	16,2
2002	29741	22772	2717	9,1	11,9
2003	28810	22956	4874	16,9	21,2
2004	31729	26625	5178	16,3	19,4
2005	31620	25024	5866	18,6	23,4
2006	34079	27116	5821	17,1	21,5
2007	39313	34195	7071	18,0	20,7
2008	39797	30603	6427	16,1	21,0
2009	49299	40813	7741	15,7	19,0
2010	46712	39288	8581	18,4	21,8
2011	48008	40962	6915	14,4	16,9

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE.

Como conclusión, algo que es común a todas las evoluciones del cumplimiento, sea cual sea su nivel de desagregación, es la tendencia a mejorar el grado de cumplimiento a medida que hemos avanzado en la década, aunque es cierto que también el efecto de la crisis se deja sentir en el cumplimiento, ya que la mayoría de las evaluaciones empeoran para los años 2010-2011. Asimismo, también se puede afirmar que el grado de cumplimiento del acuerdo es mayor en el caso de donantes multilaterales que en el caso de donantes bilaterales y también mejora el cumplimiento del acuerdo la ayuda desembolsada frente a la ayuda comprometida.

2.2. PRINCIPALES DONANTES DE AOD PARA SSB

2.2.1. PRINCIPALES DONANTES BILATERALES DE AOD PARA SSB

De los 23 donantes bilaterales que componen el CAD, dos de ellos acumulan más del 55% de la AOD bilateral para SSB: Estados Unidos y Reino Unido (tabla 9). Les sigue Japón, Países Bajos, Alemania y Canadá; España se sitúa en el noveno puesto. Aunque hay muchas

coincidencias entre los principales donantes de AOD en general y para SSB en particular, Francia (2,82% de la AOD para SSB) desaparece de los primeros puestos para SSB.

Tabla 9. Caracterización de los principales donantes de AOD para SSB y España

PAÍS	AOD SSB 2000/11	$\Delta \nabla$ Periodo	Gráfico evolución periodo 2000/11	Principales Receptores
	% AOD SSB	Coefficiente Variación		
ESTADOS UNIDOS	59943	Δ 442%		Sudáfrica (8%) Kenia (8%) Nigeria (6%) Uganda (5%) Etiopia (5%) Tanzania (5%)
	46,25%	53%		
REINO UNIDO	11793	∇ 72%		India (31%) Nigeria (11%) Banglades (6%)
	9,1%	44%		
JAPÓN	7728	∇ 48%		India 9%) Vietnam (9%) Sri Lanka (6%) Perú (5%) Azerbayam (5%)
	5,96%	80%		
PAÍSES BAJOS	7672	∇ 7%		Tanzania (11%) Indonesia (8%) Banglades (7%) Zambia (6%) Yemen (6%)
	5,92%	68%		
ALEMANIA	6885	Δ 81%		India (7%) China (6%) Kenia (5%) Yemen (5%) Afganistan (5%) Tanzania (4%)
	5,31%	22%		

PAÍS	AOD SSB 2000/11	Δ ∇ Periodo	Gráfico evolución periodo 2000/11	Principales Receptores
	% AOD SSB	Coefficiente Variación		
CANADÁ	6835	Δ 369%		Mozambique (10%) Tanzania (10%) Mali (8%) Banglades (7%) Haiti (7%)
	5,27%	46%		
ESPAÑA	3843	∇ 18%		Perú (6%) Bolivia (6%) El Salvador (5%) Ecuador (5%) Nicaragua (5%) Honduras (5%)
	2,96%	61%		

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE.

Si analizamos el grado de cumplimiento del acuerdo 20/20 por países, agregado para todo el periodo y establecemos un ranking por dicho grado y lo comparamos con otro ranking por aportación de la AOD para SSB (tabla 10), los resultados sí presentan diferencias muy significativas, como sucedió en el apartado anterior al medir el grado de compromiso.

De los principales donantes, Estados Unidos, Reino Unido, Países Bajos y Canadá cumplen el acuerdo a nivel agregado 2000/2011. En el polo opuesto se sitúan Alemania y Japón, que a pesar de estar a la cabeza por cuantía de ayuda, asignan menos del 9% respectivamente de su AOD a SSB. España está en una situación próxima al cumplimiento.

Por otro lado, países que están a la cola por cuantía de AOD para SSB, sin embargo si cumplen el compromiso del 20%: Irlanda, Nueva Zelanda y Noruega.

La primera impresión visual de este cuadro es el predominio de colores verdes sobre los anaranjados y rojos, lo cual implica un generalizado nivel de cumplimiento del compromiso frente a valores que se pueden denominar “alarmantes”, por el reducido protagonismo que conceden a la AOD para SSB dentro del global de la AOD. A nivel global, la AOD para SSB para todo el periodo y todos los países cubre con creces el 20%, aunque este cumplimiento a nivel

agregado hay que matizarlo con el desglose por países: mientras que siete países donantes (30%) superan el 20% de su AOD para SSB y cinco (22%) se acercan a este porcentaje, otros cinco destinan menos del 10% de su AOD para SSB y uno se sitúa por debajo del 5% (26%).

Tabla 10. Ranking de países donantes según su contribución a la AOD para SSB ¹¹⁸

PAÍS DONANTE	AOD SSB 2000-11	% AOD SSB País/ AOD SSB total	% AODSSB País/ AOD SSB bilateral	Ranking AOD SSB	AOD SSB/ AOD Distribuible por sectores	Ranking cumplimiento 20/20	Ranking AOD TOTAL
Alemania	6885	3,5	5,31	5	9	19	3
Australia	4192	2,1	3,23	7	15	12	10
Austria	263	0,1	0,20	21	7	20	16
Bélgica	1985	1,0	1,53	12	17	8	13
Canadá	6835	3,5	5,27	6	28	4	7
Corea, Rep.	703	0,4	0,54	17	9	18	18
Dinamarca	1968	1,0	1,52	13	14	13	14
España	3843	2,0	2,96	9	16	10	8
Estados Unidos	59943	30,4	46,25	1	29	3	1
Finlandia	633	0,3	0,49	18	10	17	17
Francia	3661	1,9	2,82	10	7	21	4
Grecia	236	0,1	0,18	22	13	14	23
Irlanda	1289	0,7	0,995	15	31	1	19
Italia	1028	0,5	0,79	16	13	15	12
Japón	7728	3,9	5,96	3	6	22	2
Luxemburgo	534	0,3	0,41	19	30	2	22

¹¹⁸ Se han utilizado colores para visualizar el grado de cumplimiento del acuerdo 20/20 por parte de los donantes: el verde intenso se utilizará en el caso de que se haya llegado o superado el 20% de AOD para SSB; el verde claro para porcentajes próximos al cumplimiento, entre 15 y 20%; el naranja en valores comprendidos entre el 5% y el 10%; el rojo para señalar aquellos valores en los que el porcentaje para SSB se sitúa en valores inferiores al 5%; para los valores entre el 10% y el 15% en blanco.

CAPÍTULO 2. ANÁLISIS DE LA AOD PARA LA SATISFACCIÓN DE SSB 2000-2011

PAÍS DONANTE	AOD SSB 2000-11	% AOD SSB País/ AOD SSB total	% AODSSB País/ AOD SSB bilateral	Ranking AOD SSB	AOD SSB/ AOD Distribuible por sectores	Ranking cumplimiento 20/20	Ranking AOD TOTAL
Noruega	3913	2,0	3,02	8	16	9	9
Nueva Zelanda	418	0,2	0,32	20	21	7	21
Países Bajos	7672	3,9	5,92	4	21	6	6
Portugal	104	0,1	0,08	23	4	23	20
Reino Unido	11793	6,0	9,10	2	25	5	5
Suecia	2711	1,37	2,09	11	15	11	11
Suiza	1278	0,65	0,986	14	12	16	15
TOTAL AOD PARA SSB	197427	65,65	100,00		27		

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

Si analizamos la evolución anual del cumplimiento 20/20 por países (tabla 11), el panorama se presenta “verde” en general, aunque aparecen más zonas rojas que a nivel agregado: Canadá, Estados Unidos, Irlanda, Luxemburgo, Países Bajos y Reino Unidos superan, si no todos, la mayoría de los años, el 20% de AOD para SSB. Otros países como Australia, Bélgica, Dinamarca, España, Grecia, Italia, Noruega, Nueva Zelanda, Suecia y Suiza cumplen algún/os año/s el acuerdo. En la zona “roja” se mantienen Francia, Japón y Portugal, con la mayoría de los años por debajo del 5% de AOD para SSB.

Tabla 11. Evolución del grado de cumplimiento anual del acuerdo 20/20 (%) de los países donantes

PAÍSES DONANTES	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Coef. Variac.	Tend.
Alemania	12	9	12	10	14	9	11	10	8	9	6	7	23	-0,64
Australia	22	21	13	22	10	11	9	10	18	14	15	16	32	-0,36
Austria	3	4	4	10	15	13	13	9	5	6	3	3	61	-0,12
Bélgica	18	18	22	17	14	19	21	21	17	13	12	10	22	-0,59
Canadá	18	23	24	30	29	32	31	32	19	30	18	39	24	0,36
Corea							18	11	14	7	5	9	47	
Dinamarca	10	7	9	18	26	12	23	10	13	21	11	11	44	0,14
España	16	11	12	13	14	21	14	15	21	24	15	10	27	0,26
Estados Unidos	19	25	27	23	17	24	27	33	33	35	34	41	26	0,85
Finlandia	11	13	17	11	19	10	10	14	11	6	8	8	31	-0,57
Francia	4	4	4	4	6	2	4	6	10	11	8	9	49	0,78
Grecia			2	23	15	19	20	15	4	11	7	0	70	-0,46
Irlanda	21	22	40	25	33	31	42	36	29	33	23	29	22	0,18
Italia	13	6	18	23	14	11	6	12	9	13	13	22	42	0,10
Japón	9	4	5	5	6	4	4	4	3	19	7	3	72	0,12
Luxemburgo		25	32	10	33	26	32	34	34	36	35	24	26	0,38
Noruega	10	9	21	20	15	14	22	21	14	22	11	14	30	0,14
Nueva Zelanda			12	18	20	36	18	32	23	28	17	9	40	-0,05
Países Bajos	24	30	26	15	20	23	38	19	26	12	8	14	40	-0,51
Portugal	2	3	3	3	3	3	5	3	3	4	7	8	44	0,72
Reino Unido	32	23	29	23	40	25	36	33	19	21	14	12	34	-0,57
Suecia	17	11	18	25	16	16	20	13	12	11	12	14	28	-0,40
Suiza	19	20	17	10	9	7	6	6	9	9	11	18	45	-0,36
	CUMPLIMIENTO 20/20			ENTRE 15%-20%				POR DEBAJO 10%			POR DEBAJO 5%			

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

Como se puede observar a través del coeficiente de variación, la mayor variabilidad (con coeficientes superiores a 60%) corresponde a algunos de los países peor situados por su cumplimiento: Austria, Grecia y Japón; en los países con mayor estabilidad no hay patrón común, encontrando entre ellos bajo grado de cumplimiento o tendencia a la baja, Alemania y Bélgica, y cumplidores como Canadá e Irlanda.

En el análisis de la tendencia que siguen los valores anuales de la AOD para SSB sobre la AOD distribuible por sectores¹¹⁹ se detectan más países con tendencia significativa negativa que positiva¹²⁰: Alemania, Bélgica, Finlandia, Países Bajos y Reino Unido se alejan del cumplimiento. Es destacable que algunos de estos países han cumplido el acuerdo varios años¹²¹ y sin embargo, en el año 2011 se sitúan en valores entre el 10,32% de Bélgica y el 13,86% de Países Bajos.

En la tendencia positiva se encuentran Estados Unidos, Francia y Portugal y de estos únicamente Estados Unidos llega al cumplimiento (todos los años del periodo excepto 2000 y 2004).

Para concluir este apartado, hemos comparado mediante análisis de correlaciones los cuatro rankings efectuados, para establecer si existen relaciones entre ellos: ranking por cuantía total de ayuda, por cuantía de ayuda para SSB, por compromiso (0,7%) y por cumplimiento del 20/20.

Como se puede comprobar en la tabla 12 existe una correlación significativa y positiva entre el ranking de los países donantes por su contribución total para AOD y por la destinada a SSB. Por tanto, los países que conceden más AOD en general, son los que donan más AOD para SSB y viceversa, los que menos donan en general son los que menos ayuda conceden para cubrir las NSB, como ya se comentó al inicio de este apartado. Sin embargo, las correlaciones entre el resto de los rankings son muy débiles y no significativas. Esto quiere decir que los países que más donan no coinciden con los más comprometidos con la ayuda; además los que más cuantía donan a SSB y los que están más comprometidos no coinciden con los que más cumplen el acuerdo 20/20. Por tanto, no existe relación entre la cuantía y “especialización” de la ayuda para SSB.

¹¹⁹ Similares correlaciones de Pearson entre % y tiempo realizadas para los porcentajes anuales por países de AOD total/PIB y AOD SSB/AOD total.

¹²⁰ Sobre todos los valores, significativos o no, se mantiene el equilibrio entre positivos (11) y negativos (11)

¹²¹ Bélgica en 2002, 2006 y 2007; Países Bajos 2000, 2001, 2002, 2005, 2006 y 2008; Reino Unido todo los años entre 2000-2011 excepto 2008, 2010 y 2011.

Tabla 12. Correlaciones entre los distintos rankings de ayuda de países donantes (Rho de Spearman)

		RANKING AOD PARA SSB	RANKING CUMPLIMIENTO 20/20	RANKING AOD TOTAL	RANKING COMPROMISO
RANKING AOD PARA SSB	Coef. Correl.	1,000	0,304	0,927	0,319
	Sig. (bil)		0,158	0,000	0,138
RANKING CUMPLIMIENTO 20/20	Coef. Correl.		1,000	-0,004	0,095
	Sig. (bil)			0,986	0,667
RANKING AOD TOTAL	Coef. Correl.			1,000	0,229
	Sig. (bil)				0,293
RANKING COMPROMISO	Coef. Correl.				1,000
	Sig. (bil)				

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

2.2.2. PRINCIPALES DONANTES MULTILATERALES DE AOD SSB

Si observamos el volumen de AOD para SSB comprometidos por organismos multilaterales (28% de AOD total y 35% de la AOD para SSB), la ayuda está muy concentrada en tres organismos (dos de los cuales son los principales donantes de AOD), que acaparan más del 70% de la AOD para SSB (tabla 13): el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria (30,14%), Asociación Internacional de Fomento-BM (24,71%) y Comisión Europea (17,11%).

Hay que resaltar que en el ámbito multilateral la AOD está muy polarizada por sectores, ya que en muchos casos, la naturaleza o finalidad para la que se creó el organismo condiciona el destino de la ayuda¹²². Esto provoca que algunos organismos destinen la mayor parte de su AOD a AOD para SSB y otros destinen cantidades insignificantes o nulas a estos sectores. Este hecho se corrobora en el análisis del grado de cumplimiento del acuerdo 20/20 por parte de

¹²² Sirvan como ejemplo, el Programa de Naciones Unidas para la Alimentación o de lucha contra el SIDA, el cual gestionará ayudas destinadas a estos fines y no a otros distintos, por lo que prácticamente el 100% de su ayuda es para SSB.

CAPÍTULO 2. ANÁLISIS DE LA AOD PARA LA SATISFACCIÓN DE SSB 2000-2011

los organismos multilaterales, ya que de los 26 organismos, solo seis de ellos obtienen valores intermedios en dicho grado (entre el 5 y el 15%). El resto se sitúa por encima del 40% (color verde) o por debajo del 5% (color rojo) de su ayuda para SSB (seis de ellos no destinan nada a SSB).

Tabla 13. Ranking organismos multilaterales donantes según su contribución a la AOD para SSB (millones USD y %)

ORGANISMO	AOD total Multilat	% AODORG/ AOD total Multilat.	RANKING AOD Total	AOD para SSB	%AOD SSB ORG/ AOD SSB Multilat.	RANKING AOD SSB	AOD SSB/ AOD Distrib. por sectores	RANKING ACUERDO 20/20
Fondo Mundial Lucha SIDA, Tuberculosis y Malaria	20330	4,7	4	20330	30,1	1	100	1
Asociación Internacional Fomento-BM	141248	32,8	2	16668	24,7	2	12	9
Comisión Europea	151573	35,2	1	11542	17,1	3	11	12
Fondo UN Infancia	10328	2,4	7	4227	6,3	4	59	6
Alianza Mundial Vacunas y Inmunización	3799	0,9	13	3444	5,1	5	98	3
Fondo Población NU	3307	0,8	14	3307	4,9	6	100	1
Agencia NU Refugiados Palestina Oriente Próximo	3270	0,8	15	2614	3,9	7	100	5
Banco Asiático Desarrollo-BAsD	23004	5,3	3	1702	2,5	8	8	13
Programa Conjunto NU VIH/sida	2033	0,5	16	1674	2,5	9	82	4
Fondo Africano Desarrollo-FaFD	17499	4,1	5	700	1,0	10	5	15
Organización Mundial Salud	1231	0,3	19	498	0,7	11	42	7
Banco Interamericano Desarrollo - BID	7393	1,7	9	267	0,4	12	4	16

CAPÍTULO 2. ANÁLISIS DE LA AOD PARA LA SATISFACCIÓN DE SSB 2000-2011

ORGANISMO	AOD total Multilat	% AODORG/ AOD total Multilat.	RANKING AOD Total	AOD para SSB	%AOD SSB ORG/ AOD SSB Multilat.	RANKING AOD SSB	AOD SSB/ AOD Distrib. por sectores	RANKING ACUERDO 20/20
Programa UN Desarrollo	4155	1,0	12	181	0,3	13	5	14
Fondo OPEP Desarrollo Internacional	1598	0,4	18	150	0,2	14	10	10
Fondo Internacional Desarrollo Agrícola (FIDA)	6541	1,5	10	83	0,1	15	1	20
Banco Islámico de Desarrollo	371	0,1	21	29	0,0	16	8	11
Banco Árabe Desarrollo Económico África	169	0,0	24	24	0,0	17	14	8
Fondo UN Construcción de la Paz	289	0,1	23	10	0,0	18	4	17
Fondo Árabe Desarrollo Económico y Social	4941	1,1	11	8	0,0	19	0	21
Fondo Nórdico de Desarrollo	142	0,0	25	3	0,0	20	2	18
Comisión Económica NU Europa	48	0,0	26	1	0,0	21	1	19
Fondo Monetario Internacional (FMI)	17104	4,0	6	0	0,0	22	0	22
Fondo para el Medio Ambiente Mundial	7754	1,8	8	0	0,0	23	0	22
Banco Africano de Desarrollo (BAfD)	1745	0,4	17	0	0,0	24	0	22
Alto Comisionado NU Refugiados	413	0,1	20	0	0,0	25	0	22
Organización Seguridad y Cooperación Europa	291	0,1	22	0	0,0	26	0	22
TOTAL	430574	100,0		67461	15,7			

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

Si establecemos las correlaciones para los organismos multilaterales entre los rankings por cuantía de AOD total, cuantía de AOD para SSB y especialización de la AOD en SSB, recogemos los resultados en la tabla 14.

Tabla 14. Correlaciones en los distintos rankings de ayuda de organismos multilaterales (Rho de Spearman)

RANKING	ESTADÍSTICO	RANKING AOD TOTAL	RANKING AOD SSB	RANKING CUMPL 20/20
RANKING AOD TOTAL	Coef. Correl.	1,000	0,586	0,150
	Sig. (bilat)		0,002	0,465
RANKING AOD SSB	Coef. Correl.		1,000	0,849
	Sig. (bilat)			0,000
RANKING CUMPLIMIENTO 20/20	Coef. Correl.			1,000
	Sig. (bilat)			

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

En este caso, los organismos que más AOD total donan tienen una correlación positiva y significativa con los organismos que más donan para SSB, igual que en el caso de la AOD bilateral, pero ahora la relación es considerablemente más débil ($r=0,586$ frente a $r=0,927$). Sin embargo, los organismos que más donan para SSB presentan una correlación mayor y directa con los que están llegan a un mayor grado de cumplimiento 20/20.

2.3. PRINCIPALES RECEPTORES DE AOD PARA SSB

2.3.1. AOD PARA SSB POR CONTINENTES Y ZONAS RECEPTORAS

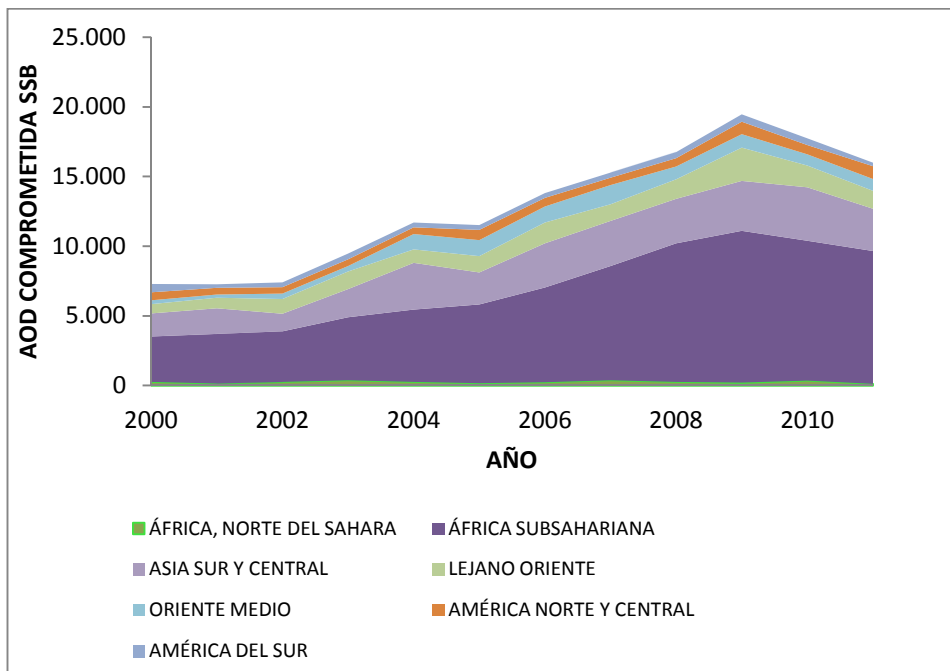
Al evaluar la ayuda para SSB desde el punto de vista de los continentes receptores, al igual que en AOD total, África y Asia resaltan sobre el resto de continentes debido, más que a la distancia inicial, al ritmo de crecimiento de la ayuda destinada a ellos (gráfico 7). Mientras que la AOD para SSB se ha duplicado en el periodo, Asia también ha multiplicado por dos el valor de la AOD para SSB, la ayuda para SSB en África casi se ha llegado a triplicar, América se ha situado al final del periodo en el punto de partida mientras que Europa y Oceanía ha disminuido su participación en la AOD para SSB. Mientras que la AOD total por continentes a

lo largo del periodo sufría numerosos altibajos (sobre todo en Asia) la AOD para SSB es más estable, sobre todo en África, si bien la tendencia se rompe a partir del año 2009, donde pasa a ser descendente en ambos continentes.

La asignación por continentes indica que África recibe el 53% de la AOD para SSB agregada para 2000-11, con Asia se compromete el 36%, América obtiene el 7,7% de la ayuda para SSB, mientras que Europa y Oceanía apenas llegan al 1,4%.

Por zonas continentales, la curva seguida por África está marcada por la curva seguida por África Subsahariana, zona a la que se destina más del 50% de la AOD para SSB (supone el 96% de la ayuda africana). A más de 30 puntos encontramos la siguiente zona del mapa, Asia Sur y Central, con el 20,5% de la AOD para SSB. Lejano Oriente (9,6%) y Oriente Medio (6,1%) son el resto de zonas significativas por AOD para SSB.

Gráfico 7. Evolución de la AOD para SSB por receptores agrupados por zonas continentales (millones USD)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

2.3.2. PRINCIPALES PAÍSES RECEPTORES DE AOD PARA SSB

Como ya se comentó, aunque el gran número de receptores provoca gran dispersión de la ayuda, cinco países concentran el 24% de la AOD para SSB: India, Nigeria, Tanzania, Etiopía y Kenia. De estos países, únicamente India figuraba en la lista de los principales receptores de AOD total; con el resto, aunque no se sitúan en los primeros puestos, se comprometen porcentajes “aceptables” de ayuda para SSB (considerando los porcentajes insignificantes, cercanos al 0% e incluso nulos, que reciben una gran cantidad de países socios): Iraq (1,4%), Afganistán (2,6%), Vietnam (2,2%), Pakistán (2,7%) e Indonesia (2,5%). Se puede indicar que mientras que los principales países receptores desde el punto de vista de AOD total eran asiáticos, desde el punto de vista de SSB son africanos. De hecho, se calculó el coeficiente Rho de Spearman para comprobar el ranking de los países receptores de AOD total y para SSB y efectivamente existe un acuerdo aceptable ($r=0,881$).

Tabla 15. Caracterización de los principales receptores de AOD para SSB

PAÍS	AOD SSB 2000/11	$\Delta \nabla$ PERIODO	GRÁFICO EVOLUCIÓN PERIODO 2000/11
	% AOD SSB	COEFICIENTE VARIACIÓN	
INDIA	12069	-52%	
	7,6%	45%	
NIGERIA	7347	Δ 7%	
	4,6%	47%	

PAÍS	AOD SSB 2000/11	$\Delta \nabla$ PERIODO	GRÁFICO EVOLUCIÓN PERIODO 2000/11
	% AOD SSB	COEFICIENTE VARIACIÓN	
TANZANIA	6439	Δ 418%	<p>151 780 $R^2 = 0,7898$</p>
	4,1%	44%	
ETIOPIA	6372	Δ 361%	<p>120 118 6 553 $R^2 = 0,7755$</p>
	4,0%	71%	
KENIA	5991	Δ 256%	<p>306 1091 $R^2 = 0,9137$</p>
	3,8%	61%	
BANGLADÉS	5412	Δ 256%	<p>313 833 1114</p>
	3,4%	62%	
SUDÁFRICA	5343	Δ 584%	<p>107 922 733 $R^2 = 0,8884$</p>
	3,4%	63%	

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

La evolución temporal de la AOD en los principales países receptores sigue una clara tendencia creciente en Sudáfrica (0,94)¹²³, Kenia (0,93), Tanzania (0,84) y Etiopia (0,78); la tendencia es positiva pero no tan fuerte para Nigeria (0,55); no obstante, esa tendencia parece frenarse en el año 2009, como consecuencia de la crisis en todos los países (salvo en Kenia); en India no existe tendencia (0,28). Como se observa en la tabla 15, aunque en algunas gráficas la evolución se aproxima a curvas con cierta tendencia, el comportamiento de los compromisos es muy inestable anualmente para la mayoría de los países, con picos continuos de subidas y bajadas.

Respecto a su coeficiente de variación de la media, es muy elevado en todos los países (por encima de 44%), lo que significa que los valores de ayuda fluctúan mucho a partir de la media, por lo que esta no sería muy representativa. Al igual que en la AOD total, en la AOD para SSB se puede afirmar que también existe elevada volatilidad de la ayuda, lo que dificulta acometer proyectos en el medio y largo plazo.

Respecto a la tendencia en la AOD para SSB, hay un grupo importante de países socios con fuerte tendencia creciente en sus flujos (toman valores entre superiores a 0,85), la mayoría de ellos africanos: además de Kenia, Jordania, Sudáfrica, República Democrática del Congo, Sudán, Liberia, Mozambique, Líbano y Uganda. También merece la pena destacar que en el caso de la AOD para SSB no hay ningún país socio con una significativa tendencia negativa en los flujos de ayuda que le han sido asignados (todos los coeficientes de correlación negativos son, en valor absoluto, inferiores a -0,7).

Al determinar que parte de AOD comprometida para SSB que es efectivamente desembolsada resulta el 75% de los compromisos¹²⁴.

¹²³ Valor del coeficiente de correlación entre ayuda y tiempo.

¹²⁴ Nótese que pueden existir algunas diferencias entre compromisos y desembolsos de otros apartados debido a que al analizar la ayuda por receptores se pierde parte de esta por no estar identificado el receptor.

2.3.3. ADECUACIÓN DE LA AYUDA A LA NECESIDAD DEL PAÍS RECEPTOR DE AOD PARA SSB

Por lo constatado hasta ahora respecto a la asignación de la ayuda para SSB, parece más orientada a países con mayores necesidades que la AOD total, ya que los principales receptores son africanos y existe un numeroso grupo de países muy pobres que mantienen una fuerte tendencia creciente en la ayuda recibida. Para confirmar este hecho se analizó el IDH de los países socios, encontrando que aquellos países a los que se han asignado cantidades significativas de ayuda para SSB a nivel agregado para todo el periodo (India, Nigeria, Tanzania, Etiopía y Kenia), efectivamente no son países con un IDH alto aunque tampoco están situados en niveles críticos: la mayoría se sitúan en torno al 0,5, valor en que se pasa de IDH bajo a medio, con excepción de Etiopía que está en valores que rondan 0,3 (tabla 16). Si a los países prioritarios en la ayuda para SSB añadimos los países que manifiestan una tendencia creciente en cuanto a la AOD para SSB (Mozambique, República Democrática del Congo y Haití), las conclusiones mejoran en cuanto a la relación entre asignación y necesidad.

Tabla 16. Porcentaje de AOD para SSB para los principales países receptores y su evolución del IDH a lo largo del periodo

PAÍS	% AOD 2000-11	IDH 2000	IDH 2010
INDIA	7,6	0,46	0,54
NIGERIA	4,6	Sin dato	0,45
TANZANIA	4,1	0,36	0,46
ETIOPIA	4	0,27	0,36
KENIA	3,8	0,44	0,51
MOZAMBIQUE	2,8	0,25	0,32
REP. DEM. CONGO	2,2	0,22	0,28
HAITÍ	1,4	0,42	0,45

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

Para tratar de aproximarnos al grado en el que la asignación geográfica para SSB atiende el criterio de la necesidad del país receptor, se ha comparado la posición que ocupan los países socios en cuanto la AOD para SSB a lo largo del periodo con la posición que ocupan

según el valor de su IDH durante los años previos a la concesión de la ayuda¹²⁵. La matriz de correlaciones Rho de Spearman que compara ambos ranking (tabla 17) arroja valores comprendidos entre -0,65 y -0,75, todos significativos al nivel 0,01. El signo negativo indica una relación inversa en las posiciones de los rankings, es decir, que existe cierto grado de acuerdo entre los países que ocupan los primeros puestos por la cuantía de AOD para SSB con los que ocupan los últimos puestos por valor de su IDH, es decir, que reciben más ayuda los que están clasificados peor según el IDH. No obstante, la cuantía del coeficiente no muestra una relación muy fuerte, por lo que no existe coincidencia mayoritaria entre ambos rankings de países; es cierto que el coeficiente ha incrementado su valor con el transcurso del tiempo, lo que parece indicar una mayor atención a la necesidad del país en la asignación de la ayuda en los últimos años, lo que se puede valorar como una tendencia positiva.

Tabla 17. Correlaciones entre rankings de países socios por AOD para SSB y por IDH (coeficiente Rho de Spearman)

Ranking IDH	Ranking por AOD recibida para SSB				
	2002	2004	2006	2008	2010
2000	-0,661	-0,692	-0,684	-0,721	-0,753
2005			-0,657	-0,682	-0,734
2007				-0,674	-0,727
2009					-0,720

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

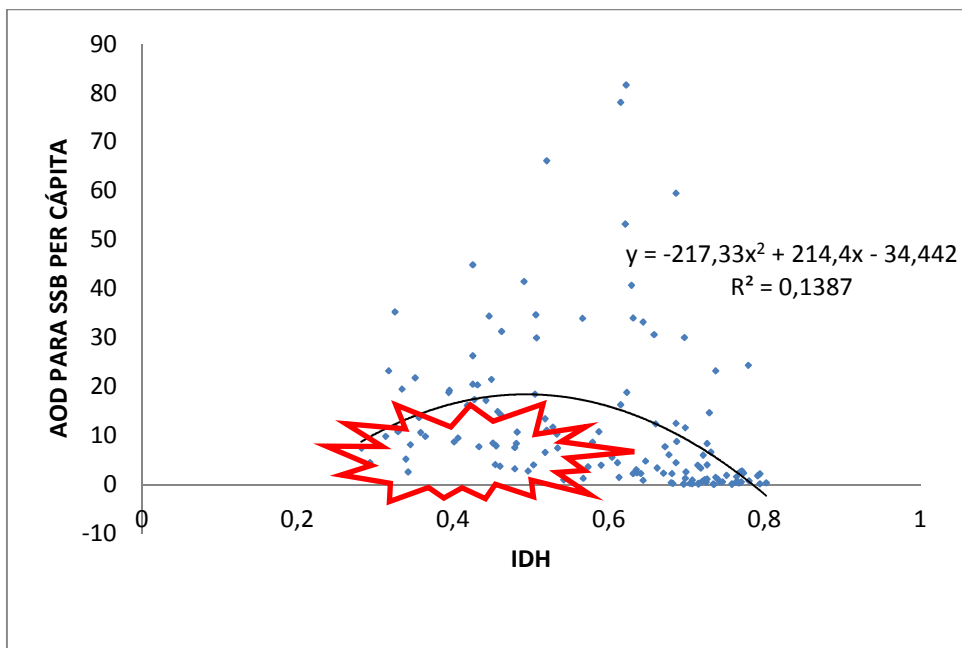
Sin embargo, hay que señalar que este análisis puede ocultar algunos datos relevantes, ya que aunque hay cierto grado de concordancia entre ayuda y necesidad, al realizar el análisis de los países peor situados desde el punto de vista de su IDH salen a la luz un grupo importante de países en situación crítica respecto a renta, educación y salud que están recibiendo cantidades ínfimas de ayuda.

¹²⁵ Si la asignación de la AOD se establece en función del desarrollo del país, para asignar la ayuda de un ejercicio se debe tener en cuenta el índice de desarrollo disponible para cada país, que será, al menos, de dos años antes, por el desfase en la publicación de los datos.

Para constatar con más detalle el grado de relación entre ayuda y necesidad del país receptor e incluir la influencia de la variable población de dicho país en la relación, se realizó un análisis de regresión considerando la AOD para SSB per cápita como variable dependiente y el IDH de cada país como variable independiente.

Obteniendo la nube de puntos reflejada en el gráfico 8, la relación de asignación de la ayuda e IDH se manifiesta prácticamente inexistente ($R^2=0,14$), de tal manera que para países con un mismo IDH corresponden volúmenes muy dispares de AOD para SSB y que países con IDH medio/alto (0,5-0,8) reciben cantidades similares de ayuda que países con IDH crítico (en torno a 0,3). El modelo representado en el gráfico fue el de mayor bondad de ajuste entre los distintos modelos de regresión analizados (lineal, exponencial, potencial y polinómico).

Gráfico 8. AOD para SSB per cápita versus IDH para 2010



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE y del Banco Mundial (2010)

En esta nube de puntos representada en el gráfico 8 revela que un grupo importante de países en situación crítica por coberturas están recibiendo cantidades prácticamente nulas de

AOD para SSB per cápita. Por tanto, en la lista de países en situación extrema por bajo desarrollo siguen apareciendo nombres silenciados en la asignación de ayuda¹²⁶ que reclaman una reorientación en la asignación, sobre todo, geográfica y sectorial para cubrir esos servicios esenciales que puedan procurar un mínimo pero digno nivel de vida a la población más necesitada del planeta.

3. DISTRIBUCIÓN SECTORIAL DE LA AOD PARA SSB

3.1. COMPOSICIÓN Y EVOLUCIÓN DE LA AOD SECTORIAL PARA SSB

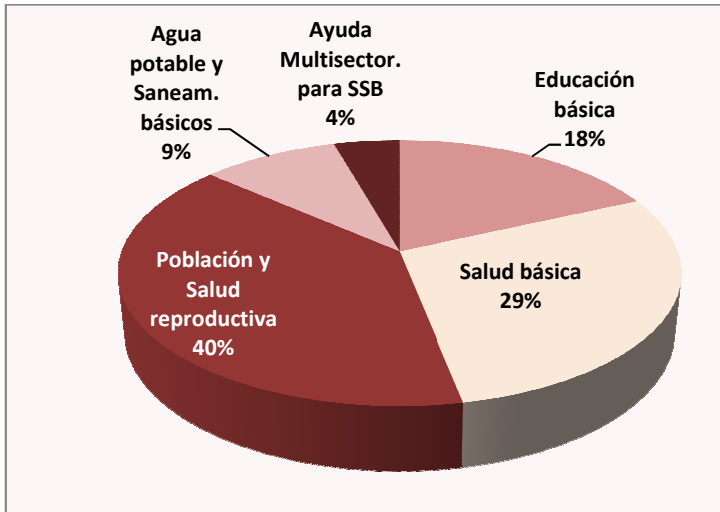
La AOD para SSB¹²⁷ está compuesta por cinco bloques: Educación básica, Salud básica, Políticas y programas sobre Población y Salud reproductiva, Agua potable y Saneamientos básicos y Ayuda Multisectorial para Servicios Sociales Básicos¹²⁸, cada uno con su peso específico en el total, como recoge el gráfico 9. En el periodo analizado, el mayor porcentaje de AOD para SSB corresponde a Políticas y programas sobre Población y Salud reproductiva (40%), seguido de Salud básica (29%) y Educación básica (18%). Ocupando las últimas posiciones Agua potable y Saneamientos básicos (9%) y Ayuda multisectorial para SSB (4%).

¹²⁶ Níger, Burundi, Burkina-Faso, Sierra Leona, Mali, Chad... una dolorosa y larga lista de los más pobres y olvidados.

¹²⁷ En el cuadro 5 del anexo se detallan los códigos CRS que corresponden a cada uno.

¹²⁸ Por ser la Ayuda Multisectorial para SSB un cajón de sastre de la AOD para SSB y tener poco peso específico, no se desarrollará individualmente como el resto de los sectores.

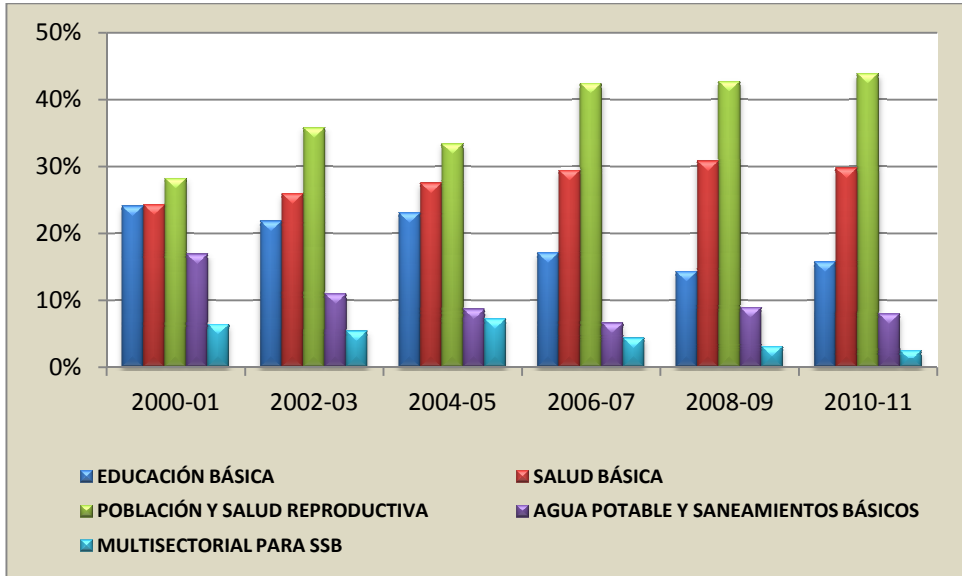
Gráfico 9. Distribución sectorial de la AOD para SSB (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

Estos porcentajes son los valores agregados para todo el periodo, pero no han sido estables desde el comienzo de este, sino que han variado creciente o decrecientemente según el caso. En el gráfico 10 podemos observar la evolución de los porcentajes de 2000 a 2011. El mayor crecimiento en participación del sector en SSB se da en Políticas y Programas de Salud reproductiva, que aun con altibajos, ha tenido tendencia creciente hasta prácticamente duplicarse; a éste le sigue Salud básica que también experimenta crecimiento en su participación porcentual pero no tan acusado. Estos crecimientos son a costa del decrecimiento de los sectores de Educación básica, Agua potable y Saneamientos básicos y Multisectorial, que pierden peso en la ayuda, aun cuando en valor absoluto incluso han crecido, como se puede ver en el gráfico 10.

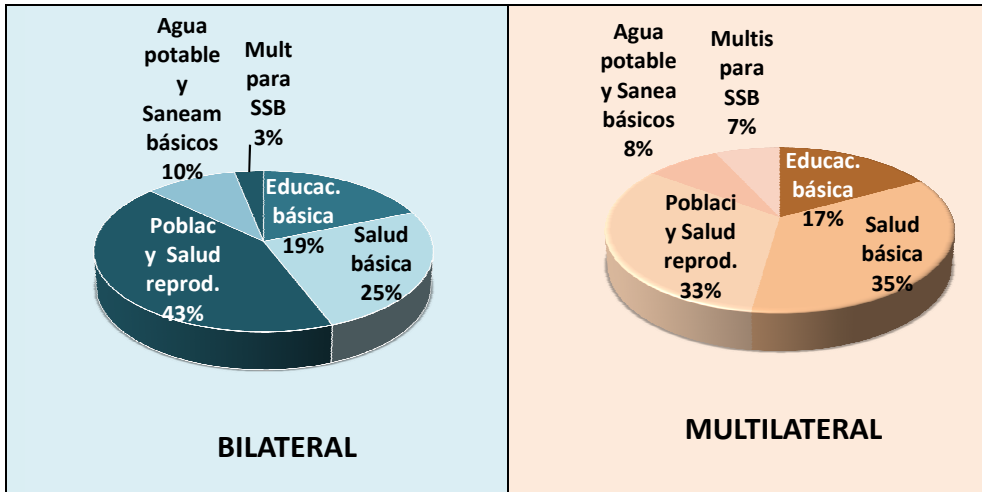
Gráfico 10. Evolución en los porcentajes sectoriales de AOD para SSB (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

Si comparamos la distribución sectorial según el origen bilateral o multilateral de la ayuda, comprobamos que el esquema de reparto de la AOD total prácticamente se mantiene en la AOD bilateral y, sin embargo, la multilateral ha dedicado prácticamente la misma proporción a Población y Salud reproductiva que a Salud básica y a Agua potable y saneamientos que a Multisectorial (gráfico 11).

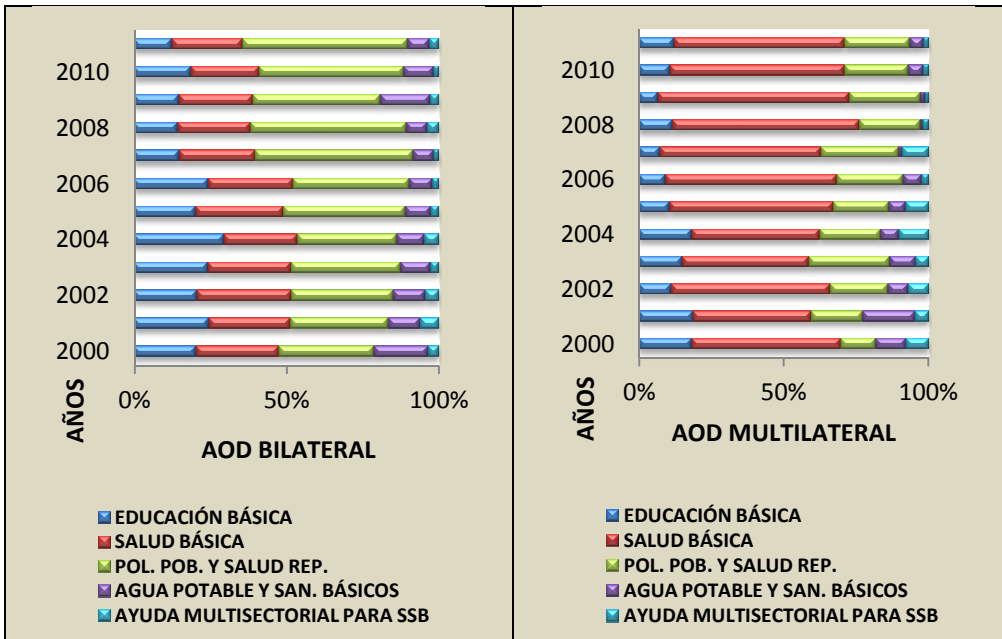
Gráfico 11. Distribución sectorial de la AOD para SSB bilateral y multilateral



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

Estos cambios en porcentajes se deben a los crecimientos desiguales por sectores en lo que concierne a la AOD bilateral y multilateral. Si observamos el gráfico 12, mientras que en la AOD bilateral el mayor crecimiento ha venido de la mano de Población y Salud reproductiva, en la AOD multilateral se han comprometido mayores importes de ayuda con la Salud básica. El menor porcentaje que representa la AOD multilateral respecto a la bilateral provoca que el efecto de este crecimiento de Salud básica se difumine frente al de Población y Salud reproductiva de la bilateral.

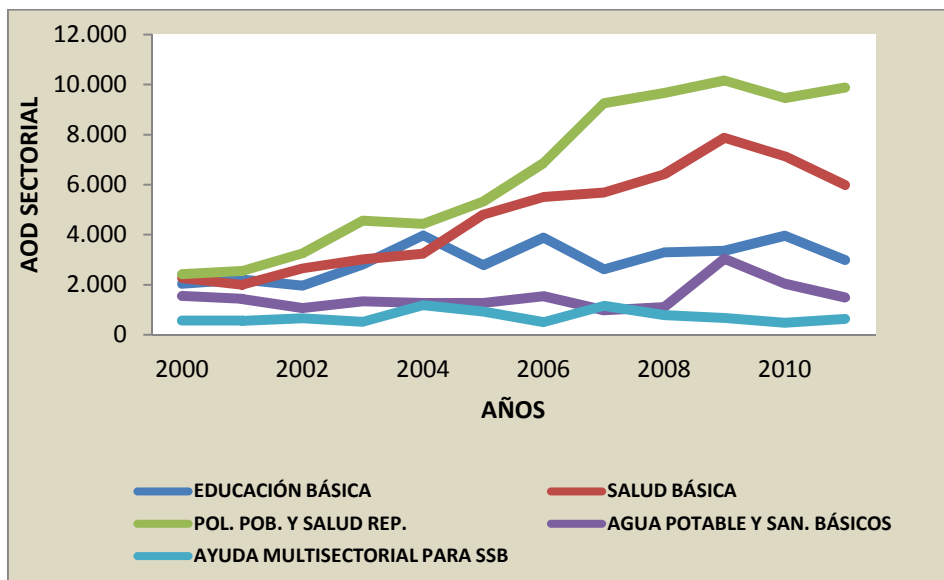
Gráfico 12. Evolución sectorial de la AOD bilateral y multilateral para SSB



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

Respecto a la evolución de la distribución sectorial de la AOD en términos absolutos, la tendencia creciente de la AOD para SSB se refleja también en la desagregación sectorial, ya que la tendencia de los sectores que la componen también es creciente hasta el año 2009, año en el que se frena el crecimiento o comienza el decrecimiento (gráfico 13). Si bien no existen grandes diferencias en el punto de partida en el año 2000, a medida que transcurre el tiempo la asignación por sectores se ha ido diferenciando notablemente. Mientras que en el año 2000 la AOD se mueve entre los 570 millones de USD de Multisectorial y los 2400 millones de USD de Políticas y programas de Población y Salud reproductiva, en el año 2011 dichas partidas oscilan entre 630 y casi 10000 millones de USD. El crecimiento más espectacular se ha dado en este último, que ha multiplicado por cuatro su AOD del periodo; en el caso de Salud básica se ha multiplicado por más de dos, por uno y medio en Educación básica, mientras que en agua y multisectorial, aunque han sufrido oscilaciones, acaban el periodo prácticamente en el mismo punto que comenzaron.

Gráfico 13. Evolución de la AOD para SSB sectorial (millones USD)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

Del análisis de los estadísticos descriptivos sobre la AOD sectorial para SSB (tabla 18) se desprende que la AOD para Educación básica es la que se ha mantenido más estable a lo largo del período (su coeficiente de variación, 24%, es el menor). Los sectores que reciben más ayuda (Población y Salud reproductiva junto con Salud básica) son los que presentan mayor variabilidad.

Tabla 18. Estadísticos descriptivos de la AOD destinada a cada sector incluido como SSB

Sector	AOD total	Media anual	Desviación típica	Coefficiente variación	Peso inicial y final 2000-2011
Educación básica	35853	2988	721	24%	23-14%
Salud básica	56579	4715	2013	43%	26-28%
Población y Salud reproductiva	77850	6488	3066	47%	27-47%
Agua potable y saneamientos b.	18108	1509	556	37%	17-7%
Multisectorial	8686	724	245	34%	6-3%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

Para explicar la evolución temporal de la AOD para SSB y por sectores se ha realizado un análisis de regresión, ajustándose la primera bastante bien al modelo lineal (ver tabla 19). La AOD para Población y Salud reproductiva se ajustó mejor al modelo exponencial en el caso de la AOD bilateral y al potencial en el caso de la multilateral. Salud básica también se ajustó a distintos modelos de tendencia según el origen de la ayuda. La AOD destinada a Multisectorial para SSB sufre una gran variabilidad interanual, no mostrando ninguna tendencia en el periodo (los coeficientes de determinación fueron muy próximos a cero).

Tabla 19. Análisis de la tendencia de la AOD para SSB y por sectores (2000-2011)

SECTOR	AOD	Mejor Modelo	R ² ajustado	Regresión
SSB	Total	Lineal	0,989	4713,5+1934,7 t
	Bilateral	Lineal	0,985	3194,9+1214,4 t
	Multilateral	Lineal	0,957	1518,6+720,34 t
Población y Salud reproductiva	Total	Lineal	0,984	1053,3+924,9 t
	Bilateral	Exponencial	0,981	1376,9 e ^{0,189 t}
	Multilateral	Potencial	0,951	708,02t ^{0,567}
Salud básica	Total	Lineal	0,971	1092,5+622,67 t
	Bilateral	Lineal	0,920	1314,9+226,52 t
	Multilateral	Exponencial	0,959	368,83 e ^{0,2682 t}

SECTOR	AOD	Mejor Modelo	R ² ajustado	Regresión
Educación básica	Total	Lineal	0,942	1510+259,94 t
	Bilateral	Lineal	0,88	833,5+195,7 t
	Multilateral	Lineal	0,491	676,54+59,276 t
Agua y saneamientos	Total	Lineal	0,829	571,55+103,08 t
	Bilateral	Lineal	0,849	306,5+87,014 t
	Multilateral	Lineal	0,616	265,06+16,063 t

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

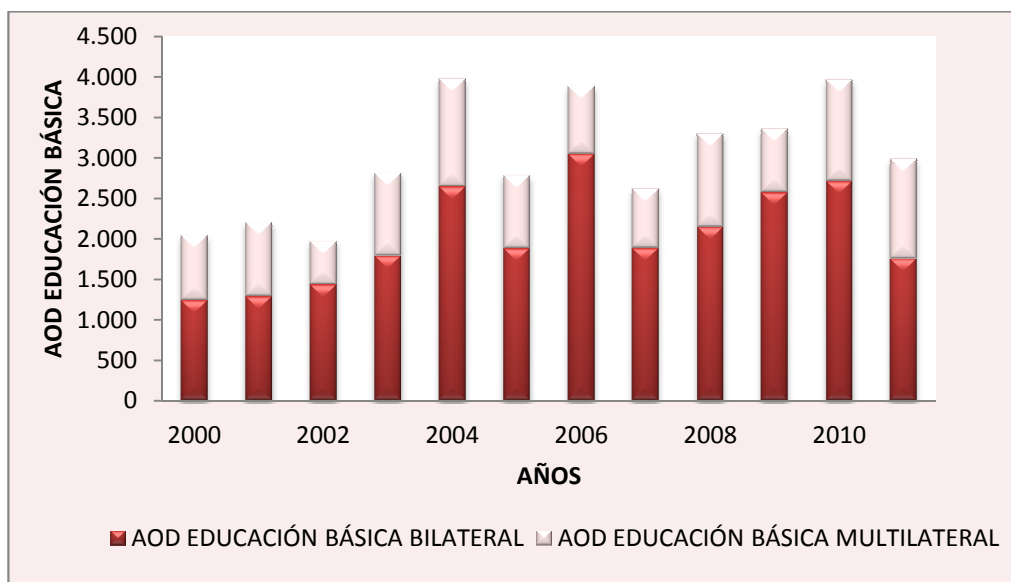
3.2. AOD PARA EDUCACIÓN BÁSICA

Como se ha indicado en la evolución de los sectores, la AOD para Educación básica ha pasado de algo más de 2000 millones USD en el año 2000 a algo menos de 3000 en el año 2011, suponiendo en promedio el 18% de la AOD para SSB. La media anual de AOD para Educación básica es de casi 3000 millones USD anuales, siendo su coeficiente de variación es del 24%.

En el periodo analizado, su tendencia ha sido creciente (0,62) pero su crecimiento no ha sido del todo regular, como se observa en el gráfico 14. Desagregando en AOD bilateral y multilateral, la tendencia de la curva de Educación básica está claramente marcada por la AOD bilateral, que supone el 68% de la AOD para Educación básica y más irregular que la multilateral¹²⁹. Ambas muestran una tendencia moderadamente creciente, con una fuerte caída a partir del año 2010, sobre todo en la bilateral, que provoca que los ambos fondos se acerquen mucho al final del periodo.

¹²⁹ El coeficiente de variación de la ayuda bilateral para Educación básica es del 29%, mientras que en la multilateral es del 25%.

Gráfico 14. Evolución de la AOD para Educación básica (millones USD)

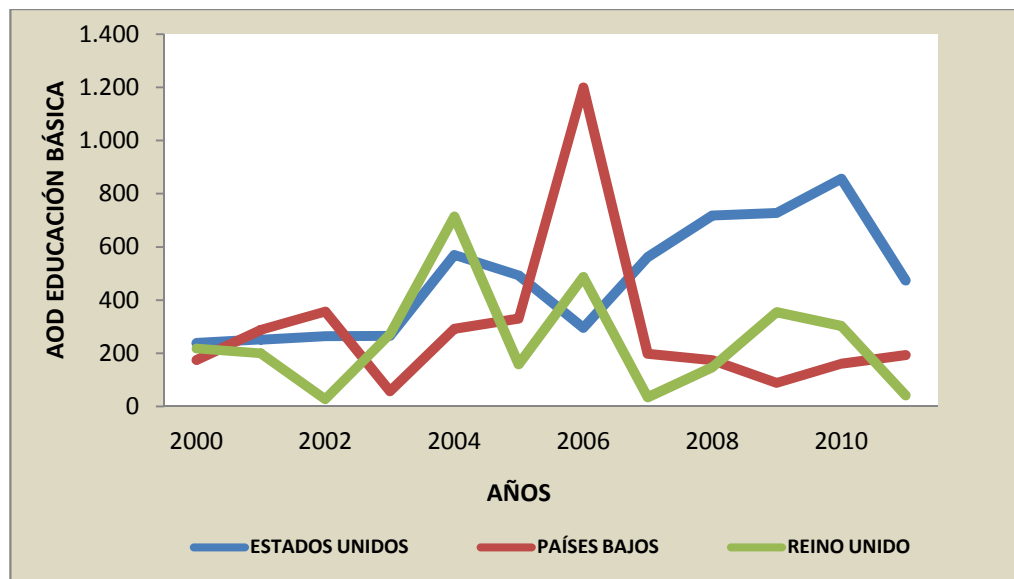


Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

3.2.1. PRINCIPALES DONANTES DE AOD PARA EDUCACIÓN BÁSICA

De los 23 donantes bilaterales, tres países: Estados Unidos (16%), Países Bajos (10%) y Reino Unido (8%) concentran el 50% de la bilateral para Educación básica (un 34% de la AOD en Educación básica total) (gráfico 15). Canadá, Francia, Alemania, Noruega y Japón aportan aproximadamente un 4% cada uno de la AOD en Educación básica, mientras que España contribuye con algo más del 2%. Aunque el 30% de los países aportan el 50% de la AOD a nivel agregado, si observamos la evolución de la AOD en Educación básica de los tres principales donantes bilaterales se puede decir que los flujos comprometidos a Educación básica son muy irregulares anualmente.

Gráfico 15. Evolución de la AOD en Educación básica para los principales donantes bilaterales (millones USD)



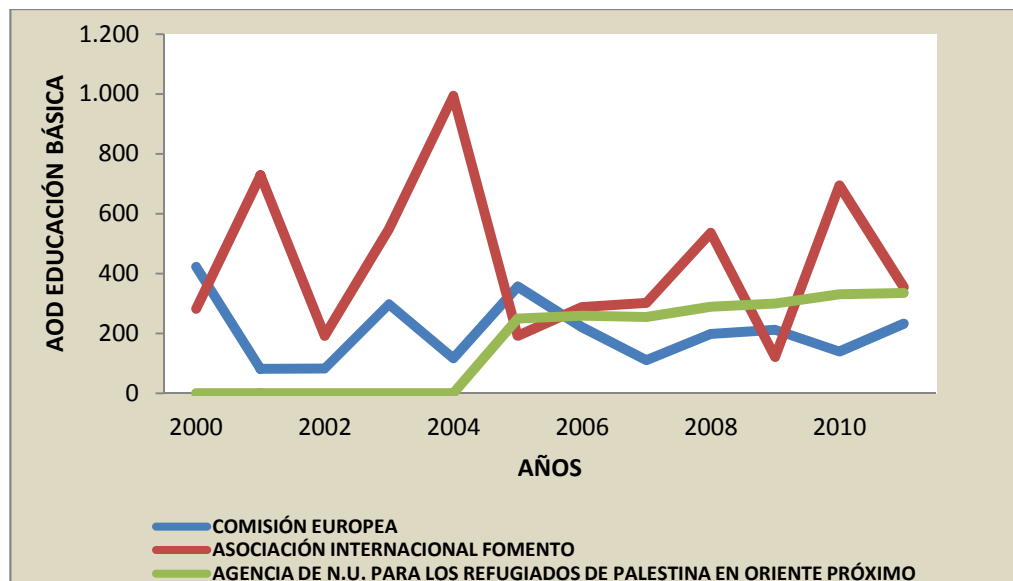
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

Las variaciones anuales más agudas se producen sobre todo en Reino Unido y Países Bajos; el país con la ayuda más estable en este sector coincide con el principal donante, Estados Unidos.

Si nos centramos en la AOD multilateral para Educación básica, tres organismos concentran prácticamente el 85% de la ayuda multilateral (27% de la AOD para Educación básica total) (gráfico 16): la Asociación Internacional de Fomento del Banco Mundial (45,5%), la Comisión Europea (21,5%) y la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Oriente Próximo¹³⁰ (17,5%). La evolución de la ayuda a lo largo del periodo indica que la ayuda multilateral para Educación básica es algo más estable que la bilateral, aunque coinciden en mayor inestabilidad en los primeros años del periodo. Los mayores altibajos se producen en el principal donante.

¹³⁰ La Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Oriente Próximo (UNRWA) es una organización de las Naciones Unidas que proporciona y atiende el desarrollo, la educación, la salud, los servicios sociales y la ayuda de emergencia a más de cuatro millones de refugiados palestinos que viven en Jordania, Líbano y Siria, como así como en Cisjordania y la Franja de Gaza, siendo la principal organización en acometer dicho compromiso, en funcionamiento desde 1950.

Gráfico 16. Evolución de la AOD en Educación básica para los principales donantes multilaterales (millones USD)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

3.2.2. PRINCIPALES RECEPTORES DE AOD EN EDUCACIÓN BÁSICA

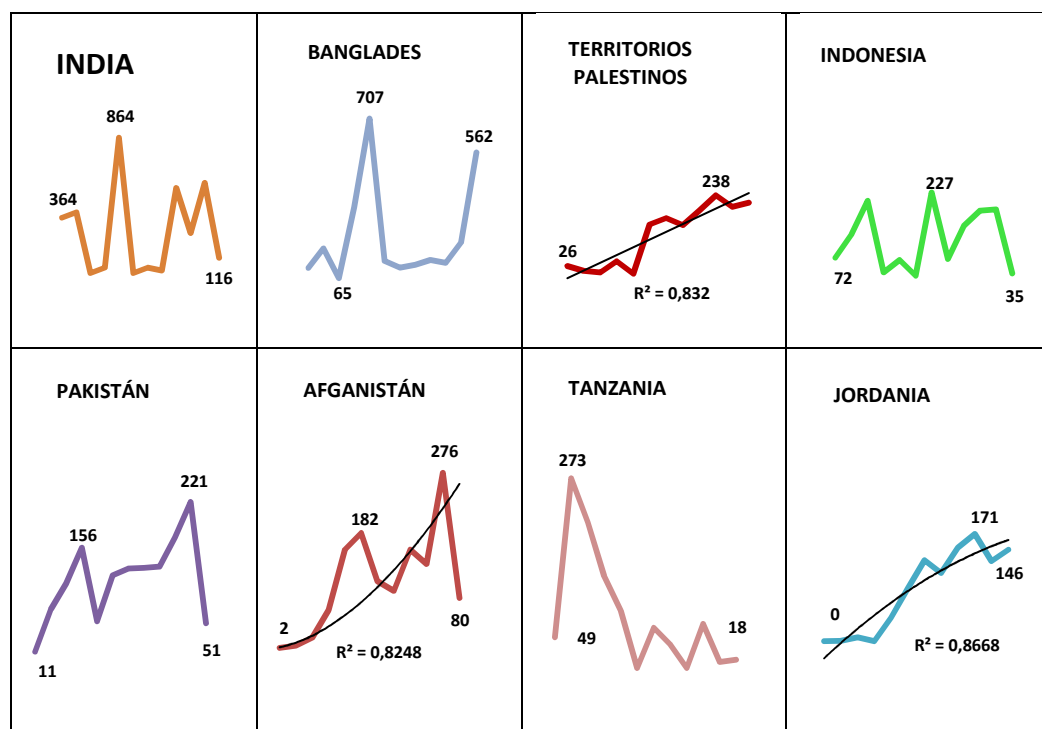
Por continentes, el 51% de la AOD para Educación básica corresponde a Asia, que adelanta a África, a la que corresponde el 39%; el 10% restante se lo reparten América, con el 7%, Oceanía (2%) y Europa (1%). Si desglosamos por zonas continentales, África Subsahariana sigue siendo el área prioritaria con el 35% de la AOD para Educación básica, seguida muy de cerca por las tres zonas asiáticas: Lejano Oriente, 10%, Asia Sur y Central, 29% y Oriente Medio, el 12% de la ayuda para educación. África Subsahariana marca el comportamiento de África total (ya que supone el 90% de la ayuda del continente) mientras que Asia Sur y Central marca el comportamiento errático de Asia (supone el 58% del continente).

Si descendemos a nivel país, aunque se mantiene una gran atomización de la ayuda, existen algunos países claramente prioritarios en este sector, ya que el 4% de los países (8) acumulan más del 40% de la ayuda en Educación básica. Estos países se concentran fundamentalmente en el continente asiático y son los responsables de la importancia de este

continente en el sector, a saber: el primer lugar lo ocupa India¹³¹, con el 10,5% de la ayuda, seguido de Bangladés, con 7,5%; a los Territorios Palestinos (Franja de Gaza, Cisjordania y Jerusalén Este), Indonesia y Pakistán reciben cada uno algo más del 4% de la ayuda; del sexto al octavo puesto lo ocupan Afganistán (4%), Tanzania (3%) y Jordania (3%). El gráfico 17 recoge la evolución de la ayuda en Educación básica por país y refleja como India fundamentalmente, seguido de Bangladés, son las principales víctimas de la volatilidad de la ayuda recibida por Asia, aunque no son los únicos con irregularidad en los flujos anuales recibidos de AOD en Educación, ya que únicamente tres de los ocho tienen ajustes significativos. Esta falta de estabilidad provoca que, a pesar de estar en los primeros puestos por volumen, los principales destinatarios de ayuda para Educación básica no reciban flujos crecientes y estables de ayuda, sino flujos significativos pero puntuales, lo que los dificulta sobremedida para acometer proyectos estables, tan necesarios en Educación básica.

¹³¹ Puede parecer lógico debido al volumen de población del país, por lo que en análisis posteriores se pondrá en relación la AOD del receptor con la población total y relevante desde el punto de vista de la ayuda. En cualquier caso, hay otros países muy poblados y que no reciben cuantías importantes de ayuda, luego no está únicamente relacionada con la población.

Gráfico 17. Evolución AOD para Educación básica para los principales países receptores (millones USD)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

Respecto a la distribución de la AOD per cápita en Educación básica, se mantiene el sesgo a favor de los países pequeños¹³², aunque también encontramos en este sector a los Territorios Palestinos como primer receptor per cápita con más de 32 dólares por habitante y Jordania, con 25 dólares por habitante.

Respecto a la tendencia por países en el sector de Educación básica, prácticamente la mitad tienen tendencia positiva y la otra mitad negativa. En la tendencia positiva de la ayuda por países receptores, el protagonismo corresponde a países asiáticos, ya que muestran tendencia creciente significativa (coeficiente superior a 0,9) Mayotte, Siria, Jordania, Arabia Saudí, Territorios Palestinos y Mauricio; hay que resaltar que entre estos, de nuevo

¹³² Islas Marshall, Palao, Islas Salomón, Tonga, Samoa, Vanuatu, con una AOD per cápita superior a los 10 dólares por habitante.

únicamente encontramos a Territorios Palestinos de los principales receptores por volumen; a este se añaden India, Indonesia y Bangladés con valores positivos pero inferiores a 0,2 y Pakistán con 0,5.

Respecto a la concordancia entre la asignación de la AOD para Educación Básica y el desarrollo educativo de los países, los destinatarios son en su mayoría países con un índice educativo bajo¹³³, por lo que parece que la ayuda en educación está bien orientada a la necesidad del receptor. No obstante, hay países un gran número de países con índices educativos muy bajos con los que se comprometen cantidades ínfimas de ayuda para educación¹³⁴.

Para comprobar con mayor profundidad si realmente los países donantes atienden el criterio de necesidad de los países receptores en su orientación de la AOD para Educación básica, se comparó el ranking de los países receptores por cuantía de AOD recibida para Educación básica con el ranking de dichos países por el valor de su IDE-IDH. El coeficiente de correlación Rho de Spearman fue significativo y osciló en periodo entre el valor de -0,35 y -0,48. Este valor revela que la relación entre las posiciones es inversa, por tanto a mayor valor del IDE-IDH del receptor menor cuantía recibe de AOD para Educación básica, sin embargo, la relación entre ambos rankings es débil, la más débil a nivel sectorial, lo que muestra un acuerdo solo parcial entre la orientación de la ayuda y la necesidad del receptor¹³⁵.

3.3. AOD PARA SALUD BÁSICA

La evolución de la AOD para Salud básica ha seguido una tendencia claramente creciente, por encima de lo que lo ha hecho tanto la AOD total como la AOD para SSB, hasta el año 2009, en el que comienza la fase de decrecimiento, y su participación en la AOD para SSB es del 29% en promedio. Si analizamos el crecimiento experimentado hasta que aparecen los recortes por la crisis (gráfico 18), entre 2000 y 2009 la AOD para Salud básica se había multiplicado por

¹³³ Medido a través del componente de educación del IDH, Índice de Desarrollo Educativo, IDE-IDH, por estar disponible para la mayoría de los países y ser reconocido internacionalmente.

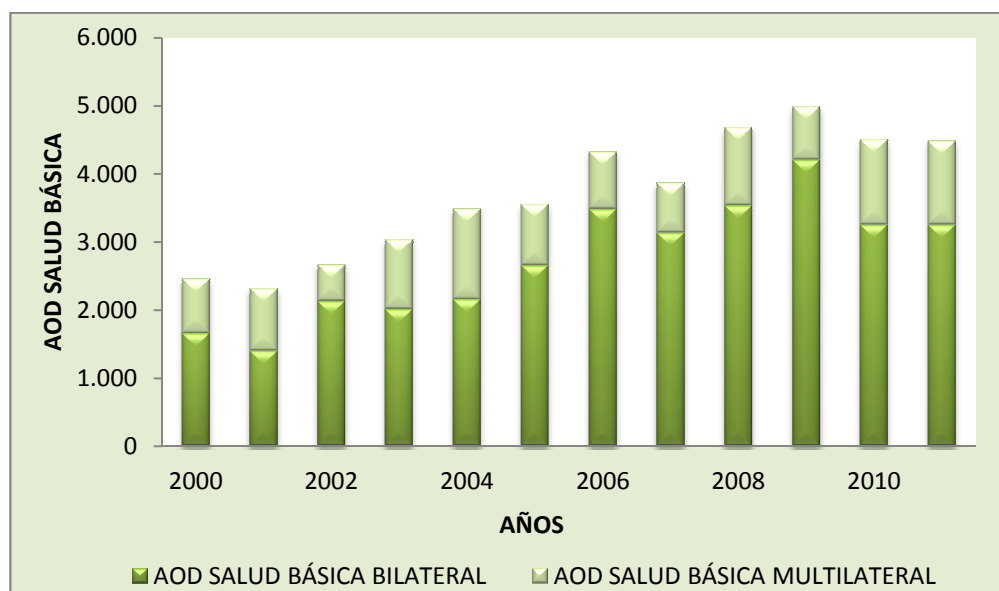
¹³⁴ De los 14 países con IDE-IDH por debajo de 0,300 (crítico), solo cuatro de ellos están el grupo de los donantes que acumulan el 50% de la ayuda.

¹³⁵ En este aspecto se profundizará en el capítulo 4.

tres y medio, pasando de 2300 millones de USD a casi 8000 millones de USD; con el descenso sufrido a partir del 2009, la cifra se ha situado en casi 6000 millones de USD en 2011 (se han perdido 2000 millones de USD para Salud básica en dos años).

Si desagregamos en bilateral y multilateral, aunque la proporción media es del 42% multilateral y 58% bilateral, esta proporción ha experimentado una amplia variación a lo largo del periodo. Esto es debido al crecimiento espectacular de la ayuda multilateral, que ha multiplicado sus compromisos por cuatro y medio desde el 2000 al 2011 (hasta 2009 se habían multiplicado por 6), aunque tiene menor repercusión ya que el importe de partida es un tercio de la bilateral. La AOD bilateral para Salud básica también ha crecido aunque en menor proporción: se ha multiplicado por dos entre 2000 y 2011.

Gráfico 18. Evolución de la AOD para Salud básica (millones USD)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

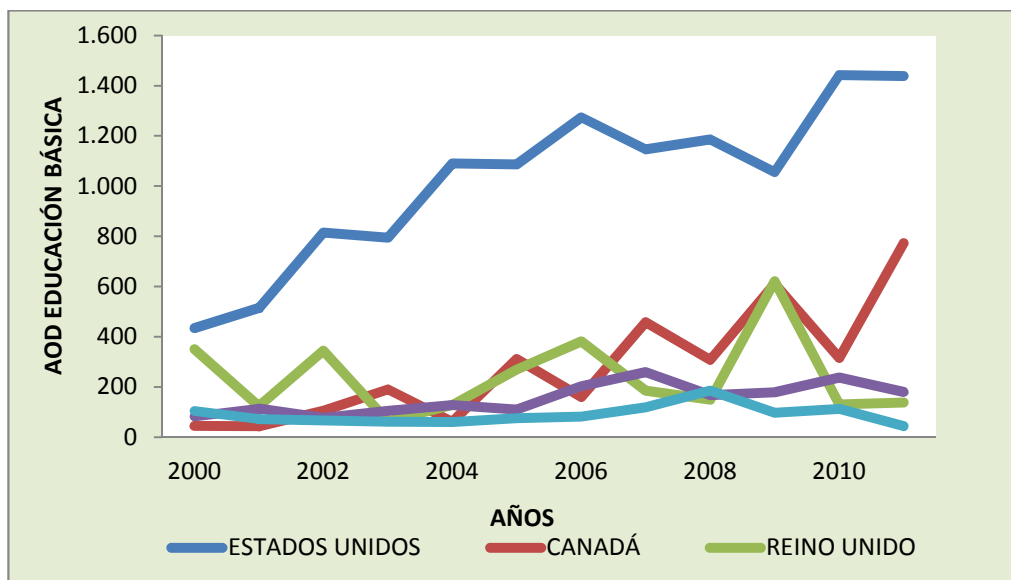
3.3.1. PRINCIPALES DONANTES DE AOD PARA SALUD BÁSICA

Comenzando por la AOD bilateral, de nuevo aparecen pocos países (4) que concentran el 36% de la AOD en Salud básica (el 62% de la AOD bilateral en Salud básica): Estados Unidos a

la cabeza (21,7% total y 37% bilateral), seguido de Canadá (6%), Reino Unido (5%) y Japón (3%). España, por su parte, aporta casi el 2% de la AOD en Salud básica (el 3,2% de la bilateral), ocupando el noveno puesto en el ranking.

Si observamos la tendencia seguida por la AOD aportada por los principales donantes (grafico 19), mientras que Estados Unidos y Canadá presentan una clara tendencia creciente, Reino Unido muestra acusados dientes de sierra, finalizando el periodo en 2011 por debajo del punto de partida en 2000. Japón tiene ligera tendencia creciente mientras que España se mantiene en los mismos niveles todo el periodo para decrecer desde 2008.

Gráfico 19. Evolución de la AOD en Salud básica para los principales donantes bilaterales (millones USD)



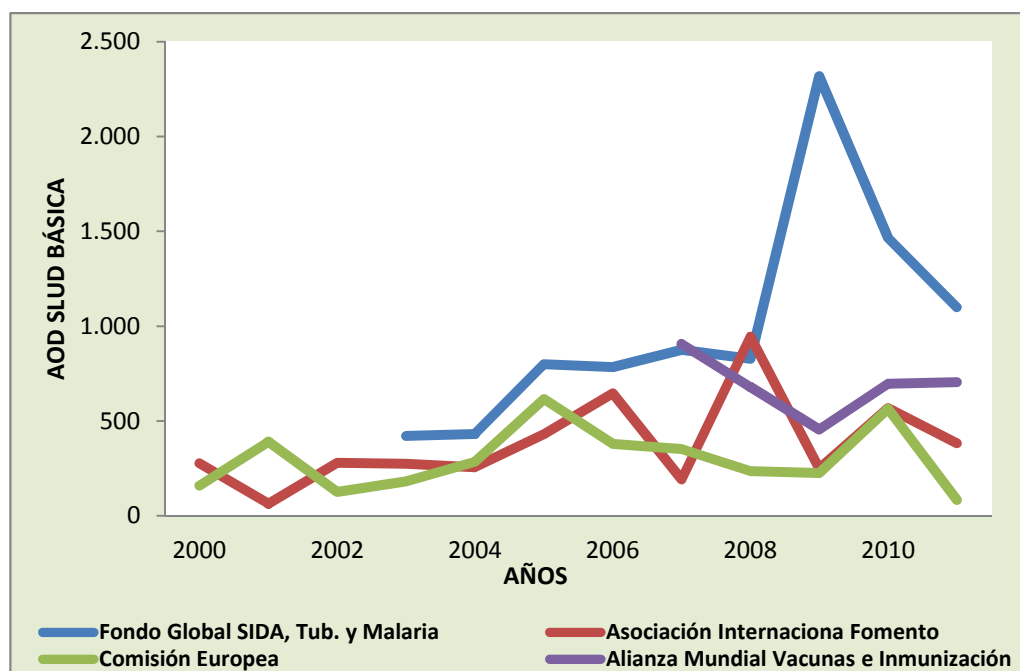
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

El gráfico de variación nos muestra variaciones anuales muy acusadas en el caso de Canadá y Reino Unido, mientras que Estados Unidos y Japón presentan unos flujos anuales mucho más estables respecto a estos otros países.

Si revisamos la AOD multilateral para Salud básica (gráfico 20), cuatro organismos concentran el 36% de la AOD para Salud básica (87% de la AOD multilateral para Salud

básica), uno de ellos destacado: Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria¹³⁶ (16%), Asociación Internacional de Fomento (del BM) (8%), Comisión Europea (6%) y Alianza Mundial para las Vacunas y la Inmunización (6%).

Gráfico 20. Evolución de la AOD para Salud básica por los principales donantes multilaterales (millones USD)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

3.3.2. PRINCIPALES RECEPTORES DE AOD EN SALUD BÁSICA

África es el principal receptor de AOD para Salud básica, con el 52% de la ayuda del periodo, posición que le otorga el vertiginoso despegue de la ayuda para este continente que tiene lugar entre el año 2007; a Asia le corresponde el 29%. Analizando por zonas continentales, el crecimiento de África corresponde a África Subsahariana, que llega a acaparar más del 59% de la ayuda para Salud básica (el 99,5% de la ayuda al continente africano) en el año 2009. Es destacable que a pesar de que la AOD para Salud básica de África

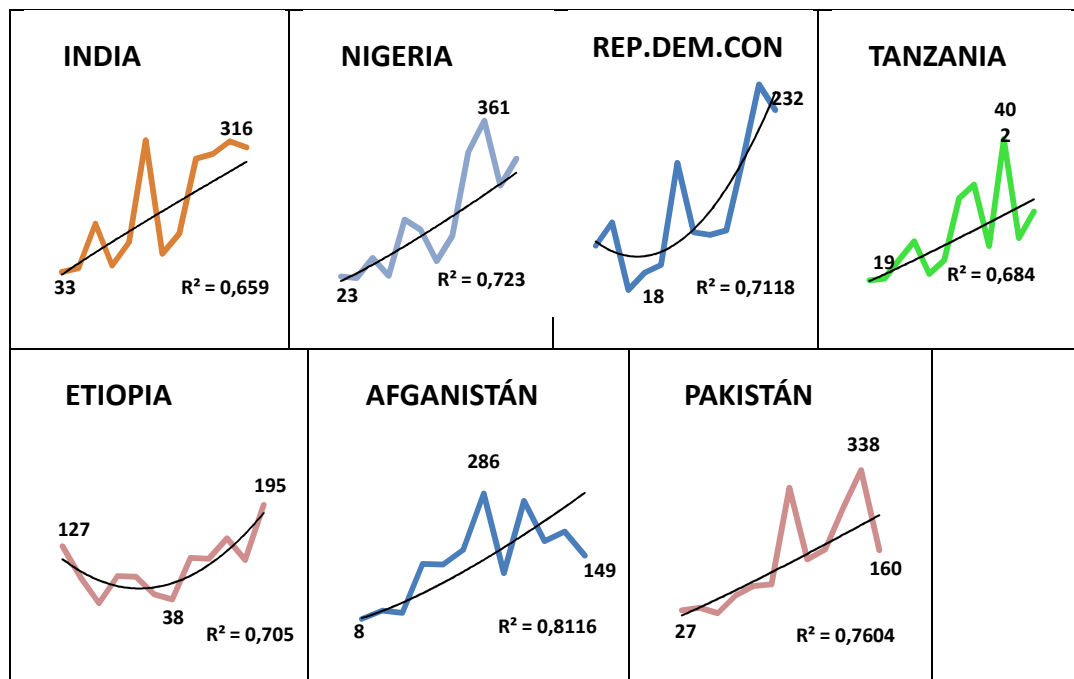
¹³⁶ Se constituye en el año 2002, por lo que empieza a aportar fondos a la AOD en el 2003.

Subsahariana desciende en valor absoluto a partir de 2009, pasando de 3600 a 3200 millones USD, su participación relativa en la ayuda aumenta hasta llegar a más del 62%, debido al decrecimiento aún mayor en el resto de las zonas.

Por su parte, Asia Sur y Central inicia un camino ascendente hasta 2005, alcanzando el 31% de la AOD para Salud básica, iniciando después una serie de altibajos que la situarán al final del periodo en la zona intermedia, con el 16% de la ayuda. Oriente Medio y el Lejano Oriente fluctúan a lo largo del periodo alrededor del 10% de la ayuda, siempre Lejano Oriente por encima, para finalizar ambas zonas en decrecimiento, con una AOD media del periodo del 6% en Oriente Medio y del 11% en el Lejano Oriente.

Si descendemos a nivel país, menos del 4% de los países (7) acumulan más del 32% de la AOD para Salud básica, lo que indica una elevada concentración aunque menor que en Educación básica, sin mayoría de un solo continente, compartido por países asiáticos y africanos: India, con el 7,5% de la ayuda, Nigeria con el 5%, República Democrática del Congo, el 4,5% y Tanzania, Etiopía, Pakistán y Afganistán, con algo menos del 4%. Si representamos su evolución anual (gráfico 21), los principales países receptores presentan una tendencia creciente a lo largo del periodo, aunque no se da estabilidad en los flujos anuales, sino que todos los países sufren continuos altibajos en la ayuda.

Gráfico 21. Evolución AOD para Salud básica para los principales países receptores (millones USD)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

En el análisis de las tendencias para la totalidad de países, no solo para los principales receptores, los países con tendencia creciente (correlación positiva) superan en más de dos veces a los de tendencia decreciente. Los valores de tendencia creciente se mueven entre +0,55 de Nigeria y +0,84 de Tanzania; los países con mayor tendencia al crecimiento (valores de correlación superiores a +0,85) son los africanos Ruanda, Sudán, Liberia y las islas Seychelles, y de Asia Jordania y Territorios palestinos. En la zona contraria, con fuerte tendencia decreciente en los flujos (correlación entre -1 y -0,8) encontramos un gran número de pequeños territorios: Granada, Montserrat, Tokelau, Tuvalu y Omán.

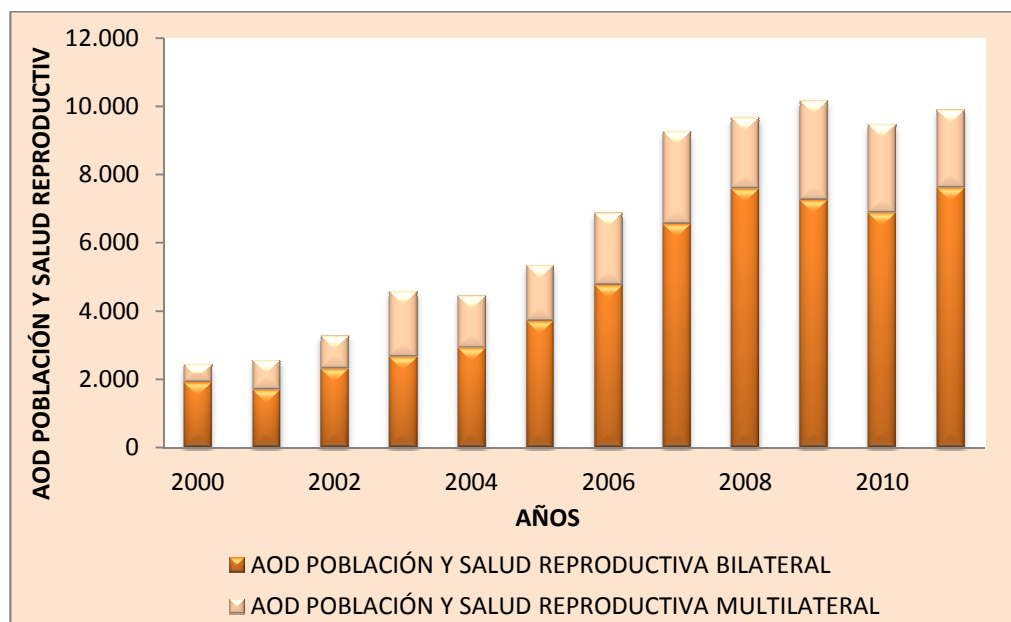
Observando los países beneficiados en Salud básica se reproduce el patrón ya comentado: algunos países, ya nombrados por su importancia en otros sectores, reciben flujos que responden a su posición por IDH; algunos otros aparecen los primeros puestos más por estrategia de diplomacia económica que por necesidad, y la mayoría de los que menos coberturas alcanzan duermen el sueño del olvido en la ayuda.

Para ratificar esta afirmación se han comparado los rankings de la posición de los países receptores por cuantía recibida de AOD para Salud básica y de la posición por el IDH y los valores del coeficiente Rho de Spearman variaron entre -0,5 y -0,65, y significativos, más elevados que en Educación básica pero no fuertes, lo que muestra que en el sector de Salud básica también es necesario reorientar la ayuda para atender mejor la necesidad del país receptor.

3.4. AOD PARA POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE POBLACIÓN Y SALUD REPRODUCTIVA

La AOD para Políticas y programas de Población y Salud reproductiva (en adelante, Población y Salud Reproductiva) es la que representa el mayor porcentaje promedio en la AOD para servicios sociales básicos, el 40%, pasando del 27% en el año 2000 al 47% en el 2011. Es el único sector cuya AOD ha crecido en el 2011 (a pesar de disminuir en el año 2010) (gráfico 22). La AOD bilateral en Población y Salud reproductiva representa el 72%, mientras que la AOD multilateral es el 28%. Aunque han variado sus pesos a lo largo del periodo, tanto la AOD bilateral como la multilateral han aumentado notablemente su cuantía, multiplicando en ambos casos por cuatro la AOD en este sector. En este sector, la crisis parece haber hecho más mella en la AOD multilateral que en la bilateral, por el decrecimiento de la multilateral a partir de 2009.

Gráfico 22. Evolución de la AOD para Población y Salud reproductiva (millones USD)



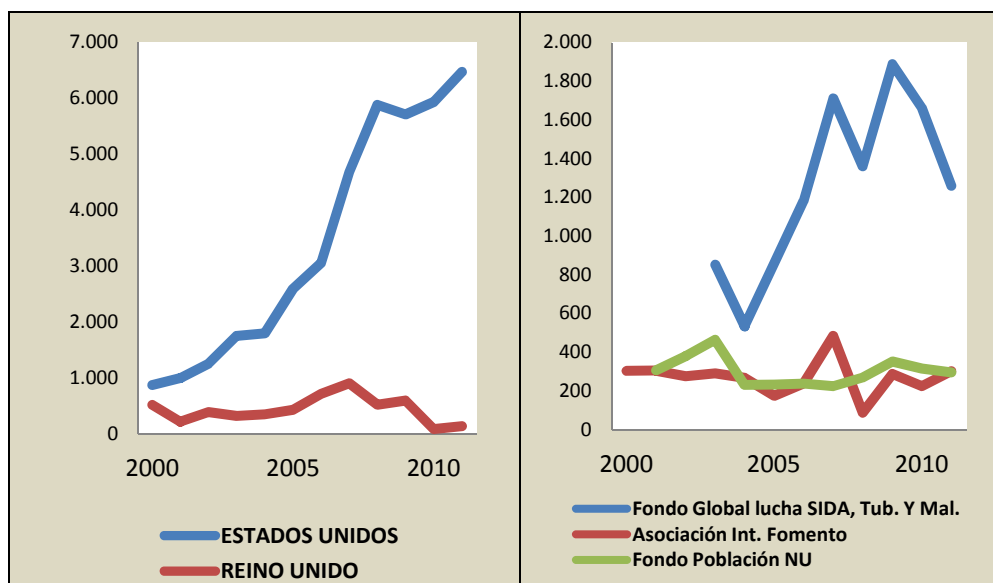
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

Las variaciones anuales que se ha producido han sido mayoritariamente positivas, lo que ha provocado el incremento de la AOD en este sector, así como que las mayores irregularidades corresponden a la AOD multilateral, mostrándose la bilateral más estable.

3.4.1. PRINCIPALES DONANTES DE AOD EN POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE POBLACIÓN Y SALUD REPRODUCTIVA

Si Estados Unidos ha sido hasta ahora el principal donante bilateral junto con otros países, en AOD para Población y Salud reproductiva se podría decir que prácticamente es el único. Estados Unidos es el origen del 53% de la AOD para Población y Salud reproductiva, lo que supone el 74% de la AOD bilateral para este sector. El siguiente país en el ranking es Reino Unido y aporta el 7% (9% de la bilateral). España no llega a aportar ni el 1% de la AOD en Población y Salud reproductiva (noveno en el ranking), al igual que el resto de países donantes, que se mueven entre el 0 y el 1% de la AOD, con excepción de Alemania que llega al 2%.

Gráfico 23. Evolución de la AOD para Población y Salud reproductiva por los principales donantes (millones USD)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

Como se observa en el gráfico 23, Estados Unidos presenta una evolución creciente, con una pendiente muy elevada; su AOD en se ha multiplicado por más de 7 en el periodo. Reino Unido, sin embargo, se mantiene en niveles bajos, acabando el periodo con niveles inferiores de ayuda del 2000. El resto de países tienen una participación prácticamente inexistente, invisibles gráficamente por situarse en valores tan bajos que serían muy próximos al eje de abscisas (entre ellos España).

Respecto a la AOD multilateral para Población y Salud Reproductiva, el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria sobresale del resto con el 50% de la AOD multilateral (15% AOD del sector), seguido a mucha distancia del Fondo de Población de las Naciones Unidas y de la Asociación Internacional de Fomento del Banco Mundial, cada una con el 15% de la AOD multilateral (4% del sector).

El gráfico 23 sobre la evolución de la AOD muestra un crecimiento muy llamativo de los compromisos del Fondo Mundial desde el año 2004 hasta el 2007, para acabar el periodo en

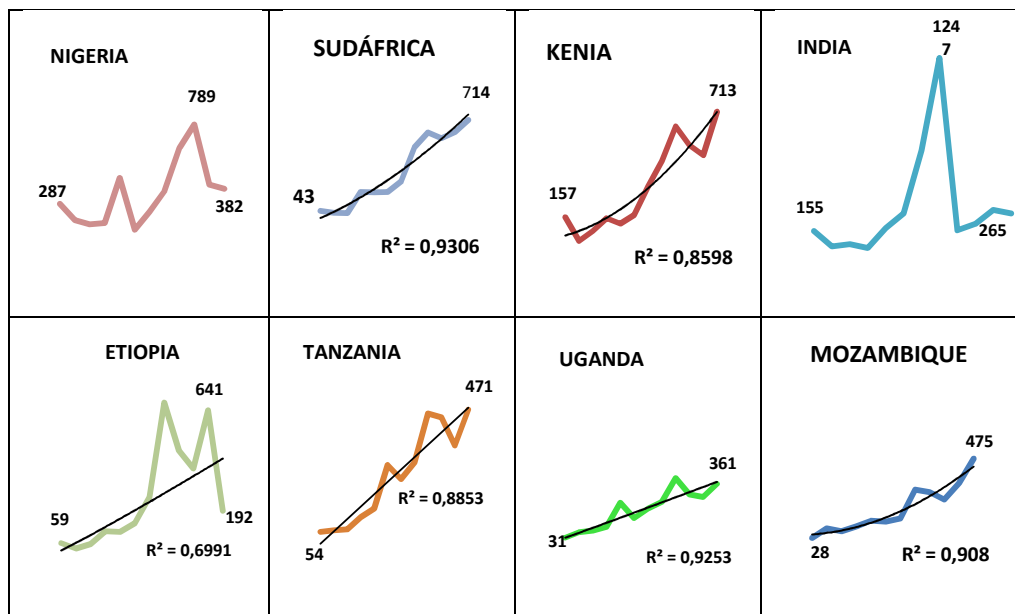
decrecimiento. Tanto el Fondo de Población como la Asociación Internacional de Fomento se mueven en niveles más bajos y estables de ayuda.

3.4.2. PRINCIPALES RECEPTORES DE AOD EN POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE POBLACIÓN Y SALUD REPRODUCTIVA

En Población y Salud reproductiva de nuevo el protagonista es África, manteniéndose por zonas geográficas la importancia de África Subsahariana, que marca la tendencia de África y del sector (ya que supone el 98,5% de la AOD para África en este sector y el 67% de la AOD para Población y Salud Reproductiva), y a mucha distancia, Asia Sur y Central, con un pico de AOD en el año 2007, que también se refleja en la evolución de Asia total.

Por países, Población y Salud reproductiva es el sector con la ayuda más concentrada, ya que el 5% de estos (9) acumulan el 50% de ayuda total del sector, todos africanos excepto India: Nigeria, Sudáfrica y Kenia (7%), India (6%), Etiopía y Tanzania (5%), Uganda, Mozambique (4%). En el gráfico 24 se observa que la mayoría de los países receptores reciben ayuda con tendencia creciente, al igual que en Salud básica, aunque sin tantos altibajos, con la excepción de India, que se incorpora a los primeros puestos por un incremento muy fuerte pero puntual en el año 2007. De hecho, Sudáfrica, Kenia, Tanzania, Mozambique y Uganda presentan una fuerte tendencia creciente (coeficiente de correlación superior a +0,88), y Etiopía y Nigeria también, aunque no tan fuerte (correlación entre +0,63 y +0,75).

Gráfico 24. Evolución AOD para Población y Salud reproductiva para los principales países receptores (millones USD)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

El fuerte crecimiento de este sector marca la tendencia en la mayoría de los países receptores: tan solo un quinto de los países receptores presentan cierta tendencia decreciente. Además de los mencionados principales receptores, aparecen Timor-Leste, Haití y Namibia con flujos crecientes de ayuda para este sector en el periodo.

En un acercamiento a la adecuación de la ayuda en este sector al grado de necesidad, a simple vista, los países prioritarios en la ayuda al sector de Población y Salud Reproductiva, todos africanos, son claros destinatarios objetivo por necesidad. Si desagregamos la ayuda de este sector por subsectores, la lucha contra el VIH es prioritaria en la ayuda este sector (ronda el 75%); puesto que el continente africano es, con diferencia, el que sufre en mayor medida el azote de esta enfermedad, parecen pues acordes necesidades y destinos. No obstante, sigue habiendo desaparecidos en esta lista, con altos ratios de prevalencia del VIH¹³⁷. En el coeficiente de correlación Rho de Spearman que analiza la relación entre los rankings por posición en la AOD para Población y Salud reproductiva con la posición por su

¹³⁷ Lesoto, República Centroafricana, Gabón, Camerún, República del Congo, además de otros.

IDH ha tomado signo negativo y significativo, y el valor osciló en torno al -0,5, lo que indica que no existe un fuerte acuerdo entre los rankings de destino y necesidad.

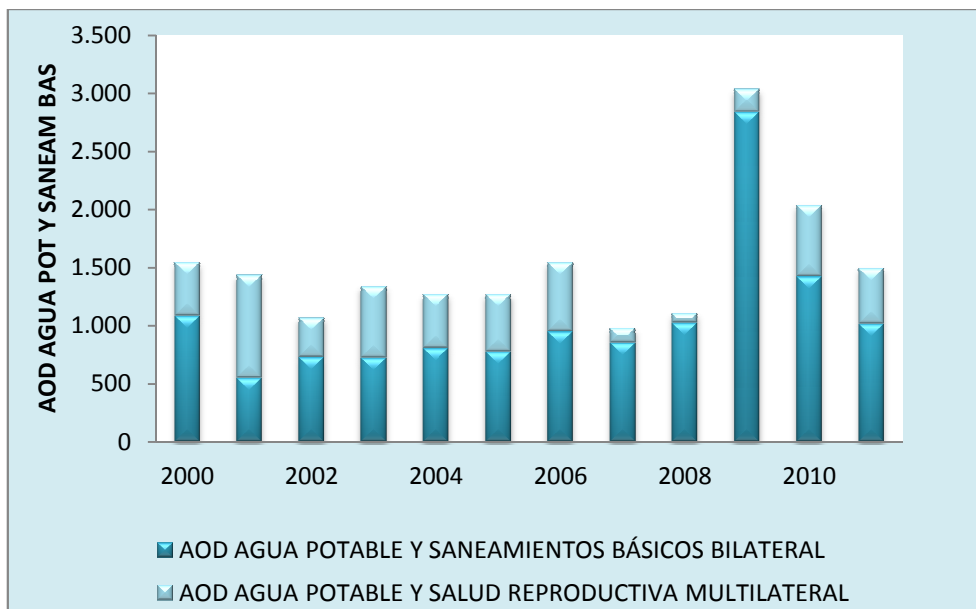
3.5. AOD PARA AGUA POTABLE Y SANEAMIENTOS BÁSICOS

La ayuda para Agua potable y Saneamientos básicos representa en promedio el 9% de la AOD para SSB y, con excepción de un pico muy pronunciado en el año 2009¹³⁸, con ayuda relativamente estable para todo el periodo. En su nivel de participación en la AOD para SSB, ha perdido protagonismo frente a otros sectores, ya que al comienzo del periodo su importe suponía el 17% para descender en participación (debido al crecimiento del resto respecto a este), y situarse en el 5% en 2007. En el periodo 2008-2011 ha recuperado porcentaje de ayuda, situándose en 2011 en el 7%.

Desagregando, a la AOD bilateral en el sector de Agua potable y Saneamientos básicos le corresponde el 70% de la ayuda. Tanto la AOD bilateral como la multilateral se mantienen relativamente estables hasta 2006 que comienza el decrecimiento en ambas; a partir de aquí, la tendencia se diferencia, como se puede observar en el gráfico 25.

¹³⁸ Cómo se indicará más adelante, de una ayuda muy superior a la habitual por parte de Japón para este sector.

Gráfico 25. Evolución de la AOD para Agua potable y Saneamientos básicos (millones USD)

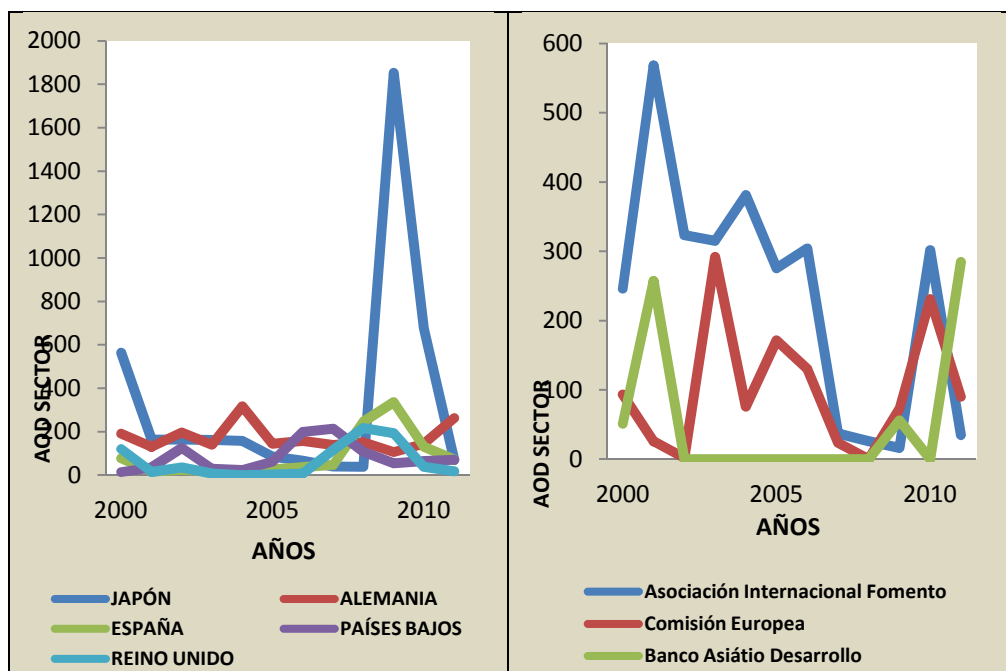


Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

3.5.1. PRINCIPALES DONANTES DE AOD EN AGUA POTABLE Y SANEAMIENTOS BÁSICOS

En la valoración por donantes bilaterales de Agua potable y Saneamientos básicos es el único sector en el que Estados Unidos no ocupa los primeros puestos como donante. De nuevo en este sector se encuentra la AOD muy concentrada, ya que cinco donantes acumulan el 50% de la ayuda: a la cabeza Japón, con el 22% de la ayuda (32% de la bilateral); Alemania concentra el 11%; España, que aparece únicamente en este sector entre los principales donantes, con 6% de ayuda (8% bilateral) al igual que los Países Bajos, y en quinto lugar Reino Unido con el 4% de la ayuda (gráfico 26).

Gráfico 26. Evolución de la AOD para Agua potable y Saneamientos básicos por los principales donantes (millones USD)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

Si observamos la tendencia de la AOD por donantes, no hay cambios significativos entre el punto de partida de la ayuda en el año 2000 y la ayuda a final de periodo en 2011. Quizá es el sector en el que la ayuda es más estable, con la única excepción de dos picos resaltables: el primero (aunque menos importante), un incremento de más de 1600% en 2007 de Reino Unido, que pasa de 7 millones a 116 millones de USD; el segundo, en 2009, que supone un incremento de la ayuda de Japón de más de 4700%, pasando de 40 a 1850 millones de USD comprometidos para Agua potable y Saneamientos básicos. Aun cuando parecen incrementos muy sobresalientes, al ser el sector con menor peso en los SSB¹³⁹, su repercusión no es muy relevante sobre el total de la AOD para SSB.

¹³⁹ Excluyendo el cajón de sastre de AOD multisectorial para SSB

Si nos detenemos en la AOD multilateral para Agua potable y Saneamientos básicos, los tres principales donantes concentran casi el 90% de la ayuda multilateral (más del 25% de la ayuda total de este sector) pero la ayuda es mucho más variable que la asignada por los donantes bilaterales: la Asociación Internacional de Fomento, con el 53% de la AOD multilateral del sector, la Comisión Europea con el 23% y el Banco Asiático de Desarrollo el 12%. Es destacable que este último sólo compromete ayuda puntualmente.

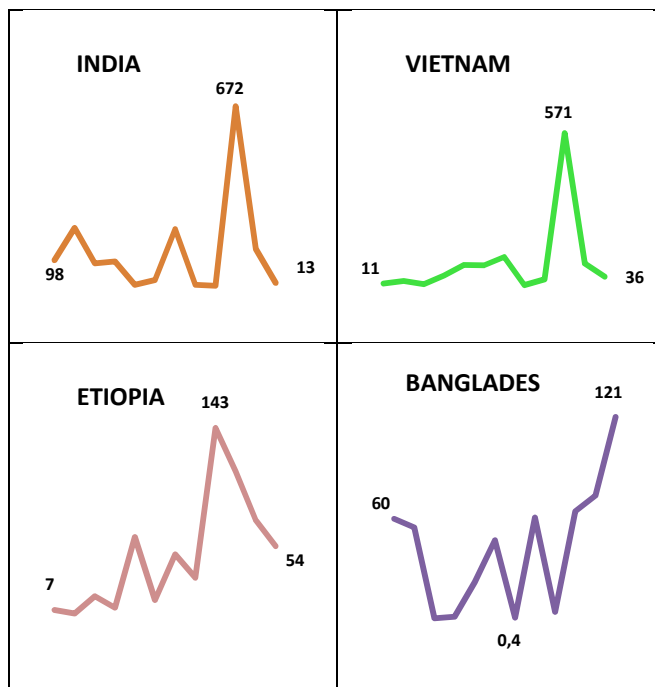
3.5.2. PRINCIPALES RECEPTORES DE AOD EN AGUA POTABLE Y SANEAMIENTOS BÁSICOS

La AOD para Agua potable y Saneamientos básicos se reparte prácticamente entre África y Asia a partes iguales; por zonas geográficas, como en el resto de los sectores, sí destaca África Subsahariana frente al resto. La ayuda en esta zona está prácticamente por encima de los 500 millones USD todo el periodo (40% AOD de Población y Salud Reproductiva), situándose el resto de las zonas en la mayoría de los años por debajo de 200 millones USD, con la excepción puntual de dos zonas asiáticas que reciben una cuantía excepcional de ayuda el año 2009: Lejano Oriente, 732 millones USD y Asia Sur y Central 1140 millones USD respectivamente.

Si descendemos a nivel país, la ayuda en este sector se presenta algo más atomizada que en los otros sectores, ya que encontramos numerosos países (28) con volúmenes de ayuda entre el 1 y el 3%¹⁴⁰. Si nos centramos únicamente en los primeros puestos, cuatro países (2%) acumulan el 22% de la ayuda sectorial: India, 9,3%, Vietnam, 6,4% y Etiopía y Bangladés, 3% cada una. Dos de estos países se explican como receptores del pico de ayuda japonés de 2009 en este sector: India y Vietnam (gráfico 27).

¹⁴⁰ Perú, Tanzania, Gana, Azerbaiyán, Iraq, Marruecos, Kenia, Burkina Faso, Nepal, Indonesia, Uganda y Yemen, entre el 2-3%.

Gráfico 27. Evolución de la AOD para Agua potable y Saneamientos básicos para principales países receptores (millones USD)



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

Con respecto al grado de necesidad de cobertura de los países receptores, al comparar el ranking de los países por AOD recibida para Agua potable y Saneamientos básicos y el IDH, el coeficiente Rho de Spearman ha tomado valores entre -0,6 y -0,7, los mayores valores sectoriales, lo que indica que a mayor porcentaje de acceso a agua potable menor AOD recibida, lo cual es coherente con el criterio de necesidad, aunque la relación no es aún perfecta, por lo que la ayuda tendrá que avanzar en ese sentido para lograr un mayor grado de acuerdo entre ambos rankings.

4. CONCLUSIONES

4.1. RESPECTO A LA EVOLUCIÓN DE LA AYUDA; COMPROMETIDA Y DESEMBOLSADA, BILATERAL Y MULTILATERAL

1. La **AOD total** engloba ocho grandes epígrafes, dos de los cuales acumulan más del 50% de la ayuda: Infraestructuras sociales y servicios (38%) e Infraestructuras económicas y servicios (15%); los Servicios Sociales Básicos se incluyen en el epígrafe de Infraestructuras y servicios. La AOD total ha crecido un 80% en el periodo. En su desagregación por epígrafes, el mayor crecimiento corresponde a Infraestructuras sociales y servicios.
2. El agregado **SSB** está compuesto por cinco servicios básicos con distintos pesos: Población y Salud reproductiva es el que tiene mayor peso específico, con el 40% en promedio de la AOD para SSB. Le sigue Salud básica con el 29% de la ayuda, Educación básica que supone el 18%, Agua potable y Saneamientos básicos con el 9%, y por último, Ayuda Multisectorial para SSB, el 4%. Estos porcentajes no han sido estables a lo largo del periodo: Educación básica y Agua potable y Saneamientos básicos han perdido peso a favor de Población y Salud reproductiva y Salud básica. En esta variación influyen los efectos de la crisis económica, como se indicará más adelante.
3. Se observa una mayor orientación de la ayuda a SSB a lo largo del periodo, siendo beneficiado en detrimento de otros sectores; la AOD para SSB supone en el promedio del periodo el 12% de la AOD total, con una tendencia creciente.
4. Desagregando en **AOD bilateral y multilateral**, hay coincidencia en todos los niveles del peso muy superior de la bilateral sobre la multilateral, aunque no en las mismas proporciones. Mientras que en AOD total la AOD bilateral tiene un peso del 72%, en la AOD para SSB la ayuda bilateral disminuye al 65%. Sectorialmente el peso de la bilateral se sitúa para todos en torno al 70%, excepto en Salud básica cuya AOD bilateral baja al 58%.

5. En la comparación de **AOD comprometida con AOD desembolsada**, no todos los compromisos se materializan en desembolsos: en promedio el 85% de la AOD total comprometida se desembolsa, y este porcentaje disminuye en la AOD para SSB hasta el 80%.
6. La **evolución de la ayuda** a lo largo del periodo ha sido creciente a todos los niveles de desagregación, aunque con incrementos desiguales: la AOD para SSB ($\Delta 137\%$) ha crecido por encima de lo que lo ha hecho la AOD total ($\Delta 77\%$). Sectorialmente, Población y Salud reproductiva alcanza el mayor incremento, multiplicando por cuatro su ayuda inicial, seguido de Salud básica que duplica su ayuda en el periodo; Educación multiplica por uno y medio, mientras que Agua potable y Saneamientos básicos se mantienen en valores similares a los iniciales.
7. Los datos demuestran gran **volatilidad de la ayuda**, lo que impide a los receptores poder acometer proyectos a medio y largo plazo, sobre todo en Educación y Salud básica, que les puedan garantizar mejor cobertura en NSB. La AOD multilateral se ha revelado más estable frente a flujos más irregulares de la AOD bilateral.
8. Por último, resta evaluar el **efecto de la crisis económica** de los países occidentales que se fecha en 2007 sobre los distintos niveles de ayuda. Mientras que la AOD total comienza su descenso en el año 2010 y se cifra en un 9% de caída, en la AOD para SSB se adelanta y acentúa: comienza en 2009 y supone una disminución del 17% de los flujos de ayuda para SSB. Sectorialmente tampoco se deja notar con la misma virulencia en todos los servicios: la mayor influencia es sobre el sector de Agua potable y Saneamientos básicos, con una caída del 50% desde 2009 (aunque este es el sector con menor peso); Educación y Salud básica, aunque la primera en 2010 y la segunda en 2009, sufren una caída similar, en torno al 25%; por último, Población y Salud reproductiva muestra un comportamiento no correlada con la crisis, con una caída del 7% en 2009 y un repunte del 4% en 2010 (lo que en parte explica su supremacía dentro de los SSB).

4.2. RESPECTO A COMPROMISOS Y DONANTES

Tras el análisis de los principales donantes para AOD total y para SSB y de los principales compromisos adquiridos por parte de los donantes (el llamado 0,7%¹⁴¹ y el acuerdo 20/20¹⁴²) se han llegado a las siguientes conclusiones a nivel agregado

1. Los **donantes** que mayores cantidades destinan a ayuda total coinciden con aquellos que destinan mayores importes de AOD para SSB; sin embargo, esto no concuerda con su grado de compromiso y cumplimiento del 20/20, ya que no existen coincidencia entre los que más donan con los más comprometidos con la ayuda (0,7%) ni con los más porcentaje de su ayuda en SSB (20/20). Esta conclusión es extrapolable a la AOD bilateral pero no a la AOD multilateral, donde si se da concordancia entre mayores donantes y grado de cumplimiento del acuerdo 20/20.
2. Respecto al cumplimiento del **compromiso 0,7%** a nivel agregado (porcentaje medio del periodo), únicamente dos países superan el 0,7% y tres se acercan¹⁴³, ninguno de ellos de los principales donantes y la mayoría de pequeño tamaño. Respecto a la evolución del compromiso los resultados son pesimistas: existe una tendencia general en los países al empeoramiento a lo largo del periodo (únicamente dos muestran cierta mejoría) y en el año 2011 ningún país alcanza el 0,7%.
3. Respecto al **acuerdo 20/20**, los resultados agregados (porcentaje medio del periodo) son más positivos que los anteriores, con una tendencia en el periodo a la mejora en especialización para SSB, únicamente truncada en el 2011. Agregadamente, la ayuda multilateral se acerca más al cumplimiento que la bilateral; mientras que solo tres países (de 23) superan el 20% de su AOD para SSB y dos se acercan, son siete (de 26) los organismos multilaterales que superan el 20%.

¹⁴¹ Por el que los países donantes se comprometen a donar el 0,7% de su PIB a AOD

¹⁴² Por el que los países donantes se comprometen a que el 20% de su AOD se destine a SSB y los países receptores a que el 20% de su gasto público a SSB.

¹⁴³ Noruega (0,9%), Países Bajos (0,81%), Suecia (0,67%), Dinamarca (0,64%) y Luxemburgo (0,61%).

4. Respecto a los **donante bilaterales**:

- a. Entre los donantes bilaterales tenemos un claro protagonista: **Estados Unidos**. Es el mayor donante de AOD total (19% AOD total), el mayor donante de AOD para SSB (46%), el principal donante de Salud básica (6%) y Educación básica (22%) y prácticamente el “amo” de la ayuda para Población y Salud reproductiva (53%), aunque en el sector de Agua potable y Saneamientos básicos está prácticamente desaparecido. A nivel de compromisos, a pesar de ser el principal donante, está lejos de conseguir destinar el 0,7% de su PIB a AOD (0,20%), aunque ha mostrado una tendencia creciente a lo largo del periodo. Sin embargo, en el plano de la especialización hay que felicitarlo: en promedio del periodo alcanza el 20,18% de AOD para SSB, cumplimiento que se mantiene anualmente con una tendencia a la mejoría.
- b. A pesar de estar ante el segundo donante bilateral por volumen de ayuda (12%), hablar de **Japón** es hablar de bajo cumplimiento de acuerdos, sobre todo en los relativos a SSB: la tendencia en su ayuda es decreciente y su compromiso con la ayuda del 0,32% de su PIB. Respecto a SSB pasa al tercer puesto como donante (6%), destinando cantidades muy bajas en AOD para Educación básica (3%) y Salud básica (4%), aunque cobra protagonismo en Agua potable (22%); este comportamiento sectorial se traslada a la lamentable cifra de especialización de su ayuda en SSB: 4,2% de media del periodo, con unas cifras anuales inferiores al 5% la mayoría de los años. Por tanto, Japón colabora en muy baja medida en los avances que propicia la cooperación internacional en cobertura de necesidades básicas, a pesar de ser un protagonista en otros ámbitos de la cooperación.
- c. Merece una mención especial **Reino Unido**, que con el 5% de la AOD total, se sitúa como segundo donante para SSB (9%), posicionándose entre los primeros en todos los sectores, aunque esta situación se la otorgan los primeros años del periodo, porque si bien en estos años siempre estaba en el grupo de cumplidores del acuerdo 20/20, a partir del año 2007 comienza

una caída de su especialización para SSB, y provoca que a nivel agregado no alcance el 20%, quedándose en el 16%.

- d. Por último, hablar de **España**, que dona el 2% de los fondos para AOD total y el 3% para SSB, situándose entre los primeros donantes de AOD para Agua y Saneamientos básicos. Su grado de compromiso con la AOD es del 0,26%, muy oscilante a lo largo del periodo¹⁴⁴ y su grado de especialización en SSB es del 11%, con un comportamiento muy desigual a lo largo de este periodo, llegando al cumplimiento en 3 años concretos¹⁴⁵.
5. Respecto a los **donantes multilaterales**, tres organismos se reparten el protagonismo: Comisión Europea, Asociación Internacional de Fomento del Banco Mundial (AIF-BM) y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria (Fondo Mundial).
 - a. La **AIF-BM** aporta el 33% de los fondos multilaterales para AOD total. Su participación en la AOD para SSB es el 24% de ayuda, aunque en el cumplimiento del acuerdo 20/20 se queda en el 12%; es el principal donante de AOD multilateral para Educación básica (45%) y Agua potable y Saneamientos básicos (53%) y el segundo en Salud básica (8%) y Población y Salud reproductiva.
 - b. El **Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria**, que solo aporta el 5% de la AOD multilateral total, aporta sin embargo el mayor porcentaje por organismos de AOD multilateral para SSB: 30%. Su grado de cumplimiento del acuerdo 20/20 es del 100%, ya que todos sus fondos se reparten entre Salud básica (16% de la AOD multilateral para Salud básica) y Población y Salud reproductiva (50%).
 - c. La **Comisión Europea** dona un tercio de los fondos totales multilaterales para AOD y el 17% de los fondos para SSB. Su grado de especialización en SSB se queda muy lejos del cumplimiento del 20% (8%), siendo una de los protagonistas en Educación básica (21% de la AOD multilateral para este sector), Salud básica (6%) y Agua Potable y saneamientos básicos (23%).

¹⁴⁴ El máximo lo alcanza el año 2010 con 0,34% de su PIB para AOD.

¹⁴⁵ 2005, 2008 y 2009.

4.3. RESPECTO A RECEPTORES

1. Centrándonos en el destino de la ayuda por **continentes**, la ayuda se destina mayoritariamente a África, seguido de cerca por Asia, aunque por zonas geográficas hay una clara protagonista: África Subsahariana. Esta constatación puede hacer pensar que el destino de la ayuda está siendo seleccionado en gran medida según el criterio de necesidad (lo que es más que cuestionable).
2. En el desglose por **países**, India es la mayor receptora de AOD a todos los niveles: total, SSB y por sectores, lo que es acorde con su situación respecto al desarrollo (IDH=0,54) y a que en ella reside el 22% de la población mundial. Sin embargo, en **AOD per cápita**, los destinatarios prioritarios de la AOD total, para SSB y sectorial confirman el sesgo de la ayuda a favor de los países pequeños (Tuvalu, Palau, Micronesia, etc.).
3. Por **volumen de AOD total** podemos encontrar como prioritarios a varios países asiáticos que también reciben importes considerables de ayuda sectorial: Afganistán y Pakistán, que también están en cabeza en Educación básica y Salud básica; Vietnam, que recibe importes significativos en Agua potable y Saneamientos básicos; Indonesia, que también es prioritario en Educación básica; Irak es país prioritario como receptor de AOD total, sin embargo, no recibe importes significativos en ningunos de los sectores básicos, por lo que obtendrá importantes flujos ayuda en sectores no básicos.
4. En **AOD para SSB**, el protagonismo lo toman países africanos, dos de ellos con claro protagonismo en prácticamente todos los sectores básicos: Tanzania y Etiopía; Nigeria, por su parte, es principal de destino de la AOD para Salud básica y Población y Salud reproductiva, Kenia también es prioritario para la AOD en SSB pero únicamente están en cabeza en Población y Salud Reproductiva.
5. Por **sectores** encontramos algunos países dignos de mención. En Población y Salud reproductiva los donantes priorizan un bloque de países, todos ellos africanos: Sudáfrica, Uganda, Mozambique y Zambia. En Educación básica podemos añadir un grupo de países asiáticos: Territorios palestinos, Jordania y Bangladés, este último

también protagonista en agua potable. En Salud básica, se coloca como uno de los mayores receptores República Democrática del Congo.

6. Si revisamos el **IDH** de los principales protagonistas de la ayuda como receptores, se abre un amplio rango de valores: entre el 0,28 de la República Democrática del Congo y el 0,7 de Jordania. La conclusión sobre el grado de acuerdo entre ayuda y necesidad, a la luz de los análisis realizados es, que si bien existe cierta relación entre necesidad y ayuda en todos los sectores (excepto en Educación básica), no existe un fuerte grado de acuerdo. En todos los sectores se identifican países que a pesar de tener indicadores muy bajos o críticos, están prácticamente excluidos de la ayuda.
7. Si en lugar de partir de los países que se sitúan en la cabeza de las donaciones realizamos el análisis invertido, es decir, partiendo de los países peor situados en función del desarrollo, determinar qué posición ocupan respecto a la ayuda, el resultado es muy revelador (tabla 20): la mayoría de los países con los peores IDH del mundo (alrededor de 0,3) reciben cantidades insignificantes de ayuda, en muchos casos cercanas al 0%.

Tabla 20. Porcentaje de AOD para SSB para los países peor clasificados por IDH a lo largo del periodo

PAÍS	% AOD SSB 2000-11	IDH 2000	IDH 2005	IDH 2010
NIGER	0,7	0,23	0,27	0,29
BURUNDI	0,4	0,25	0,27	0,31
SIERRA LEONA	0,4	0,25	0,31	0,33
MALI	1,3	0,28	0,32	0,36
CHAD	0,5	0,29	0,31	0,33
BURKINA FASO	1,2	Sin dato	0,30	0,33
LIBERIA	0,4	0,31	0,30	0,33
REPÚBLICA CENTROAFRICANA	0,2	0,31	0,31	0,34
GUINEA	0,5	Sin dato	0,33	0,34
GUINEA-BISSAU	0,1	Sin dato	0,34	0,35

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE

Esta situación pone sobre la mesa la existencia de países infra-asignados, con coberturas muy bajas de necesidades básicas como salud y educación, lo que debería implicar una revisión en la asignación de la AOD para SSB.

Estos resultados nos obligan a realizar un análisis más profundo de la AOD para SSB para evaluar si el criterio de necesidad es determinante en la asignación geográfica de la ayuda o, si por el contrario, la necesidad no es relevante en las asignaciones de los donantes. Aunque el gráfico 8 revela incoherencia en las políticas de asignación global, es necesario desglosar por sectores y por donantes.

Para ello, en primer lugar, se realizará un estudio en profundidad sobre los índices a utilizar para medir la cobertura de las necesidades sociales básicas, lo que conformará el capítulo 3. A continuación, a través de curvas de concentración, en el capítulo 4 se valorará el grado de concordancia que existe entre la asignación geográfica de la ayuda y la necesidad del receptor. Por último, en el capítulo 5 se planteará un modelo que trate de adecuar la toma de decisiones con respecto a la asignación de la ayuda con el grado de necesidad del país considerando aquellas limitaciones o restricciones que quiera incluir el donante en su asignación.

CAPÍTULO 3

ÍNDICES SOCIALES: MEDICIÓN DE LA COBERTURA DE NECESIDADES SOCIALES BÁSICAS

INTRODUCCIÓN

Partiendo de análisis descriptivo recogido en el capítulo 2 que, además de otras conclusiones importantes sobre la AOD para SSB, recoge la clara infra-asignación de ayuda a determinados países, la mayoría de África subsahariana, se hace necesario profundizar en este análisis preliminar (excesivamente simplista al valorar la adecuación de la ayuda partiendo de parámetros muy generales: países peor situados según el IDH y AOD recibida por estos).

El análisis a realizar precisa una valoración más profunda de los criterios de asignación de la ayuda oficial al desarrollo destinada a la cobertura de NSB. Se trata de determinar si la ayuda oficial al desarrollo para servicios sociales básicos se esta destinando a aquellos países y poblaciones con peores coberturas, tanto a nivel agregado como a nivel de donantes, ya que es posible que haya diferencias significativas en las políticas de asignación de la ayuda seguidas por los distintos donantes.

Partiendo de este objetivo es preciso, en primer lugar, determinar y analizar los indicadores disponibles para determinar la situación de cada país respecto a dichas coberturas. Este estudio se realizará tanto a nivel agregado, analizando la cobertura global de NSB, como a nivel desagregado, detallando por separado la ayuda para Educación básica, Salud básica, Población y Salud reproductiva y Agua potable y Saneamientos básicos. Por tanto, el análisis de indicadores cobra un doble sentido: por un lado, determinar cuáles son los índices más adecuados para evaluar el desarrollo de los países desde el punto de vista de la cobertura de sus NSB (que a su vez nos permitirá identificar los países que deberían ser los destinatarios prioritarios de la ayuda desde la óptica de la necesidad), con los que ordenaremos los países de mayor a menor grado de necesidad; por otro lado, seleccionar indicadores que nos permitan determinar la población prioritaria o relevante a partir de la población total de cada país.

Trabajar con población total del país socio puede inducir a error, ya que se puede dar el caso de un país muy poblado pero con poca población carente de coberturas o la situación contraria, países con poca población pero prácticamente toda debería ser destinataria. A modo de ejemplo: un país con un índice de desarrollo educativo bajo debe ser prioritario desde el punto de vista de la AOD en educación básica, pero ¿con qué volumen de población trabajamos, con toda la población del país o con aquella parte de población que realmente tiene sin cubrir esta necesidad básica?

Para explicar que se entiende por población relevante, nos basaremos en el caso de educación básica. Para determinar si la AOD en educación básica está llegando a los países más desfavorecidos en este aspecto, y dentro de estos a las personas con carencias reales en educación básica, se podría trabajar con la población total de cada país o con aquella parte de la población que estimamos debería ser destinataria prioritaria de la ayuda. En el caso de la educación básica, una variable proxy de la población prioritaria y, por tanto, destinataria, podría ser aquella parte de la población que es analfabeta o aquella parte de la población infantil que a pesar de tener la edad correspondiente, no está matriculada en educación primaria.

Pero, ¿cuál sería la diferencia existente entre tomar el volumen completo de población del país en cuestión o únicamente la población seleccionada como destinataria? Para ilustrar esta reflexión puede servir el caso de China e India¹⁴⁶, cuya población total de cada país supone aproximadamente el 25% y el 21%, respectivamente, de la población total de los países socios. Si trabajásemos con población total, esos serían nuestros porcentajes de referencia; sin embargo, mientras que el porcentaje de población china analfabeta supone aproximadamente el 7,6% de la población total analfabeta de los países socios, India concentra más del 33% de esta población prioritaria. Por tanto, si se trabaja con población relevante, serían estos últimos nuestros porcentajes de

¹⁴⁶ Datos de 2007.

referencia. Puesto que unas de las dificultades más resaltadas por numerosos estudios de AOD es la dificultad para llegar a la población más pobre, nos parece especialmente importante para este estudio, trabajar con aquella población que realmente debería ser destinataria prioritaria de la ayuda a nivel agregado o sectorial. Por tanto, será necesaria la búsqueda de un indicador que nos permita identificar la población relevante para cada sector, pues la valoración de la asignación de la AOD variará notablemente.

A partir de estos indicadores, se elaborarán curvas de concentración, que nos brindarán el mapamundi geográfico de la AOD para SSB de forma agregada y sectorial. Esto nos permitirá analizar la orientación de la ayuda desde el punto de vista de cobertura de NSB, y será el punto de partida para establecer un modelo de asignación de la ayuda más coherente con el grado de necesidad en el capítulo 5 de la presente tesis.

Aunque formalmente no se ha desarrollado un cuerpo teórico de indicadores específicos de cobertura de NSB, muchos de los indicadores sociales que pretenden medir conceptos más amplios, como la pobreza o el desarrollo, en la práctica realizan la medición de satisfacción de necesidades. Medir fenómenos como pobreza o desarrollo es sumamente complejo, debido a que se trata de realidades multidimensionales, cruzadas por un amplio rango de vectores relacionados con la condición humana, de las que no se tiene una definición clara, universal y estable en el tiempo, que se refieren no solo a la privación sino también a cuestiones de tipo valorativo o moral. Aspectos como vulnerabilidad, diferencias de género, delito y violencia, estacionalidad, impotencia, visión únicamente a corto plazo, etc. son dimensiones presentes en la pobreza. Mientras que algunos autores asocian la pobreza con la capacidad para satisfacer necesidades básicas únicamente de alimentación, otros incorporan la salud, la vivienda, la educación e incluso tratan de incorporar otros aspectos más abstractos como identidad, participación, libertad, etc.

Con las finalidades expuestas, por tanto, se incluyen en este capítulo los siguientes puntos:

- Breve revisión de la evolución de las mediciones asociadas a la evolución del concepto de pobreza, desarrollo y NSB.
- Definición de los parámetros a tener en cuenta en la selección de los índices e indicadores.
- Identificación de los indicadores potenciales agregados pertinentes, tanto para ordenación por nivel de coberturas como para población relevante.
- Selección preliminar y evaluación estadística de índices e indicadores.
- Selección definitiva de aquellos más adecuados para el análisis.
- Identificación, selección preliminar, evaluación y selección definitiva de indicadores sectoriales, tanto para ordenación como para población relevante.

1. EVOLUCIÓN EN LAS MEDICIONES APAREJADAS A LA EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE POBREZA, DESARROLLO Y NSB

Aunque la pobreza y el desarrollo han sido una preocupación constante tanto para los economistas como para los gobernantes, parece clara la falta de consenso reflejada en el capítulo 1 en torno a qué significa pobreza y desarrollo, cómo se erradica una y alcanza otro y cómo se miden ambos. Esta falta de consenso se refleja en la gran variedad de índices disponibles, con diferencias significativas en las valoraciones que arrojan unos y otros para los mismos países, por lo que se deben interpretar como complementarios y no como excluyentes, con el fin de arrojar luz a las diferentes perspectivas de la pobreza.

La medición concreta de la pobreza, por tanto, requiere del concepto al que se asocia y de la definición de un nivel de vida de referencia, medido a través de la selección de las dimensiones a incluir, ya que la elección de distintas dimensiones dará lugar a distintos indicadores. El criterio de clasificación (geográfico, familiar, por hogar, por individuo, etc.) conducirá a distintas estratificaciones y conclusiones.

Las mediciones globales respecto a la pobreza, en ocasiones, no ofrecen datos que reflejen fielmente la realidad, debido a las diferencias existentes entre países, e incluso dentro de los propios países. Un ejemplo muy obvio de esto se puede encontrar en el ODM1, enunciado como erradicar a la mitad la pobreza mundial. Este objetivo se prevé que se cumplirá en el plazo fijado (2015) a nivel global; sin embargo, muchos países se encontrarán en esa fecha lejos del cumplimiento (sobre todo en África subsahariana), y otros que lo cumplirán, habrán aumentado peligrosamente la desigualdad dentro del país, ya que aunque hay menos porcentaje de población pobre, la brecha de la pobreza es mayor, ya que los ricos son más ricos y los pobres más pobres (sobre todo en Latinoamérica y algunos países asiáticos). Para obtener datos más relevantes y fidedignos desde el punto de vista de la pobreza, se deben calcular índices que reflejen, además de los progresos globales, la desigualdad generada en ese avance. Una propuesta a este respecto podría ser el cálculo de un índice nacional sobre desigualdades, a través de la ponderación de los valores específicos de los quintiles, otorgando menos importancia al progreso de los quintiles superiores y primando el progreso en los quintiles inferiores. De este modo, países con un mismo valor en los índices no ajustados podrían verse en puestos muy distintos cuando se ajustan por equidad. A pesar de que estadísticamente puede hacerse alguna objeción, podría servir para que los líderes políticos presten más atención a las desigualdades y los índices ganen relevancia (Vandemoortele, 2009). Un claro ejemplo de estos índices es el IDH-D, el Índice de Desarrollo Humano ajustado por la desigualdad, propuesto por el PNUD en 2010 (ver cuadro 8 del anexo), que reduce el Índice de Desarrollo

Humano logrado por los países en función de la desigualdad generada dentro del país (si $IDH=IDH-D$, esto supondría la inexistencia de desigualdad dentro del país).

En cualquier caso, a pesar de las diferencias de criterio que dan lugar a multiplicidad de indicadores, es posible identificar algunas formas de medición como las más usuales en los análisis, y en estos se centrará el presente trabajo. Hay que señalar que el uso de los indicadores está ligado a la evolución que han sufrido éstos, como se recoge a continuación.

El problema de tratar de medir el bienestar humano genera controversia desde la antigüedad y parece aún no resuelto en nuestros días. Esta preocupación ya estaba presente en los escritos de los primeros filósofos, en los escritos recibidos de los pioneros de la cuantificación económica (G. King, F. Quesnay, A. Lavoisier, J. Lagrange), precursores del PNB y del PIB y también aparecen en los escritos de economistas políticos como Adam Smith, David Ricardo, Robert Malthus, Karl Marx, John Stuart Mill. *“Sin embargo, la preocupación excesiva por el crecimiento del PNB y por las cifras del ingreso nacional ha ocultado esa poderosa perspectiva (de la persona por encima de los ingresos), sustituyendo la concentración en los fines simplemente por una obsesión por los medios”*¹⁴⁷ (PNUD, 1990).

Se tiene constancia de intentos de medición de la pobreza desde finales del siglo XIX y comienzos del XX (Booth, 1889, 1991; Naoroji, 1901; Rowntree, 1901). Estos estudios y los sucesivos estudios han pretendido definir la línea o estándar de pobreza, tratando de ayudar en las investigaciones. La medición cambia en función de las variables que se tengan en cuenta, pero en estos primeros estudios, el análisis se realiza a partir de las necesidades básicas, definiendo la cantidad de bienes y servicios necesarios para cubrirlas y valorando estos bienes y servicios, con el fin de determinar qué nivel de gasto-

¹⁴⁷ http://hdr.undp.org/en/media/hdr_1990_es_cap1.pdf Pag. 32 (Consulta: 17/11/09)

ingreso es necesario para su cobertura. Booth fue el primero que combinó la observación de la pobreza con la medición matemática del problema, elaborando un mapa de pobreza de Londres entre los años 1892 y 1897 (Atkinson, 1987). Para Rowntree, una familia es pobre si sus ingresos totales resultan *“insuficientes para obtener las necesidades mínimas para sustento de la mera eficacia física”*. Rowntree elaboró el mapa de la pobreza en York, basado en requerimientos nutricionales. Todos los estudios realizados en esta época son en una zona determinada y aplicados a una sociedad concreta.

Después de la Segunda Guerra Mundial, los estudios de pobreza saltan a la escala mundial, con los informes del Banco Mundial. La atención sobre la medición del desarrollo se centra en el crecimiento económico, por lo que la tasa de crecimiento del PIB per cápita es la única medida de desarrollo. Pigou (1920) es de los primeros economistas que propone utilizar el ingreso como medida del bienestar, asumiendo que el bienestar sería una consecuencia del crecimiento económico. En 1948, el Banco Mundial fija como pobres a los países con una renta anual por habitante inferior a 100 USD (PIB per cápita), y por primera vez se considera a un grupo de países como pobres, con ingresos muy por debajo de los que tienen los países dominantes en el ámbito económico (Domínguez, 2006). Esta perspectiva, que parece en desuso, sigue estando vigente para referenciar la pobreza de los países, aunque completada con otras herramientas. De hecho, en la actualidad los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Banco Mundial clasifican los países por nivel de pobreza en relación a los ingresos per cápita.

La experiencia de los años 60 pone de manifiesto que numerosos países aumentaron su PIB pero no solucionaron su problema de pobreza, con una distribución del ingreso muy desigual, incrementando aún más las desigualdades dentro del país (Morawetz, 1977). Del mismo modo, como se evidenciará en el análisis de indicadores, existen países con bajo nivel de ingresos que han conseguido una cobertura *“aceptable”* de aquellas necesidades consideradas básicas: sanidad, educación, vivienda, etc. por su

gestión de los escasos recursos de que disponen, mientras que otros con similares niveles de ingresos se sitúan en valores críticos respecto a necesidades cubiertas. El análisis revela que en los países socios las relaciones entre el PIB per cápita y la cobertura de NSB está menos relacionado que en países con mayores niveles de desarrollo (Streeten, P y Hicks, N., 1979). Además, la utilización del ingreso puede encubrir una medida perversa al ser totalizante, ya que el ingreso se puede utilizar para obtener toda clase de bienes y servicios, incluso aquellos nocivos para la salud.

El análisis de la compleja relación entre PIB y desarrollo revela que entre estos conceptos existen interdependencias y que se pueden potenciar el uno al otro pero que la relación no es siempre directa (PNUD, 1996). En esta línea, el crecimiento económico amplía la base material para la satisfacción de las NSB, pero el grado en que éstas se satisfacen dependerá de la distribución de los recursos entre la población y el aprovechamiento y distribución de oportunidades, con un peso importante del empleo. La experiencia demuestra que algunos países con fuertes crecimientos en la década de los 90, han mantenido los datos de pobreza y han sufrido un aumento de las desigualdades internas (como Malawi, Filipinas y Pakistán). En cambio, otros países con estrategias de crecimiento basadas en el empleo (como Indonesia) han ayudado a reducir significativamente la pobreza. Estas evidencias propician que se comience a investigar sobre otras formas de medir bienestar y desarrollo (PNUD, 1990).

El concepto de pobreza y su relación con la cobertura de NSB ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, aunque ya desde el comienzo de las investigaciones surge un debate todavía abierto en la actualidad: ¿la pobreza es absoluta o relativa? Se considera que la pobreza es absoluta si es posible definir un estándar de pobreza fijo en el espacio y en el tiempo, independiente de momentos o lugares. Esto parece poco real, ya que si se define la pobreza como carencia de bienes esenciales para subsistir, es constatable que los bienes son

distintos para un mismo ser humano a distintas edades; este enfoque es fisiológico y aunque es poco real, su facilidad de cálculo, su aparente objetividad y su popularidad lo convierten en el más usual. La pobreza relativa no tiene en cuenta únicamente los bienes necesarios para la supervivencia sino aquellos necesarios para la existencia integral del individuo dentro de la comunidad social a la que pertenece, por lo que es un enfoque sociocultural. En 1973, el Banco Mundial a través de su presidente, McNamara, define por primera vez la pobreza absoluta, relacionándola directamente con la falta de cobertura de NSB: *“...unas condiciones de vida tan degradadas por la enfermedad, el analfabetismo, la desnutrición y la miseria que niegan a sus víctimas las necesidades humanas fundamentales...”*. Mcnamara también afirmaba *“para finales del siglo debemos erradicar la pobreza absoluta. Ello significa en la práctica la eliminación de la malnutrición y del analfabetismo, el descenso de la mortalidad infantil y el incremento de la esperanza de vida”* (Domínguez, 2006). Una vez más, se constata que la erradicación de la pobreza se presenta asemejada a la cobertura de las NSB.

En el otro polo de este debate abierto, una de las primeras acepciones de pobreza relativa la podemos extraer de los escritos de Atkinson (1987) que afirma *“... resulta equívoco sugerir que la pobreza puede considerarse en términos de una norma absoluta que puede aplicarse a todos los países en todos los momentos, independientemente de la estructura social y del nivel de desarrollo. (...) Un umbral de pobreza no puede definirse en el vacío, sino sólo en relación a una sociedad determinada en una fecha determinada. La pobreza ha de considerarse no en términos absolutos, sino relativos”*.

En la década de los 80 surge el enfoque de las NSB, que trata de apoyar la eliminación de la pobreza a través de la cobertura de las NSB. En esta línea de definiciones de la pobreza directamente relacionadas con la cobertura de NSB se encuentra la aportada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que define pobreza como *“la situación de aquellos hogares que*

no logran reunir, en forma relativamente estable, los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros” (CEPAL/DGEC, 1988). A esta definición se puede añadir que “la pobreza(...) es un síndrome situacional en el que se asocian infraconsumo, la desnutrición, las precarias condiciones de vivienda, los bajos niveles educacionales, las malas condiciones sanitarias, una inserción inestable en el aparato productivo o dentro de los estratos primitivos del mismo (...) (Altimir, 1979). Aunque muy basada en la disponibilidad de recursos, el enfoque de necesidades básicas da el salto cualitativo de la pobreza como falta de ingresos a la pobreza como privación de cobertura en necesidades básicas. Asociado a este concepto surge el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (INBI), desarrollado por el CEPAL y muy utilizado, aún en la actualidad, en muchos países latinoamericanos¹⁴⁸. El INBI ha supuesto un importante aporte para la identificación de ciertas carencias críticas de la población y la caracterización, a través de la elaboración de mapas de pobreza (Feres y Mancero, 2001).

En la búsqueda de nuevos indicadores multidimensionales, el Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD) trata de eliminar el ingreso como medición y encarga el estudio de varios indicadores de desarrollo a McGranahan y su equipo (McGranahan y otros, 1979). Estos establecen una correlación entre indicadores relacionados con la mortalidad y morbilidad, con la urbanización y con factores económicos, utilizándolos conjuntamente para describir el desarrollo socioeconómico. Se relaciona cada indicador con el PIB per cápita a través de regresiones y se obtiene un umbral de desarrollo, por debajo del cual se clasifica al país como subdesarrollado y por encima desarrollado (PNUD, 1990). Esta investigación fue una de las precursoras del IDH en su concepción, aunque con la limitación de no reunir toda la información en un solo índice, a través de la combinación de distintos indicadores, ponderados o no.

¹⁴⁸ Este índice se desarrollará con más detalle en el epígrafe siguiente

Morris (1979) introduce el Índice de Calidad de Vida Física (ICVF) para medir el bienestar o calidad de vida de forma directa, y este es el intento más serio de derrocar al PIB per cápita como indicador de desarrollo, y un claro precursor del IDH. El ICVF incluye tres indicadores: mortalidad infantil por cada mil nacidos vivos, esperanza de vida a la edad de un año y el índice de alfabetización adulta; estos indicadores se combinan sin ninguna ponderación. Sin embargo, este índice no consiguió su objetivo de sustituir al PIB per cápita; hubo que esperar a 1990, para que el primer Informe de Desarrollo Humano del PNUD publicara su Índice de Desarrollo Humano, que comparte dos componentes del ICVF, y que finalmente fue aceptado ampliamente como indicador alternativo al PIB per cápita.

El nacimiento del primer Informe de Desarrollo Humano en 1990 responde a la necesidad de recoger la generación de pensamiento de la década de los 80 en torno al desarrollo como concepto multidimensional. En el primer informe se define el concepto de desarrollo humano como la ampliación de opciones de la persona, del que surge la medición del nivel de capacidades humanas y no el desarrollo económico del país, incluyendo en su concepto variables como la educación y la salud, además de la renta. En palabras de Amartya Sen (2001) (premio Nobel de Economía en 1998): *“El desarrollo humano, como enfoque, se ocupa de lo que yo considero la idea básica de desarrollo: concretamente, el aumento de la riqueza de la vida humana en lugar de la riqueza de la economía en la que los seres humanos viven, que es sólo una parte de la vida misma”*. Sen vuelve a hacer alusión a la controversia de pobreza absoluta-relativa, tratándolos no como excluyentes sino como complementarios: *“hay un núcleo irreductible de privación absoluta en nuestra idea de pobreza, que traduce manifestaciones de muerte por hambre, desnutrición y penuria visible en un diagnóstico de la pobreza, sin tener que indagar primero en el panorama relativo. Por tanto, el enfoque de privación relativa complementa y no suplanta el análisis de la pobreza en términos de privación absoluta”*. De su afirmación se

puede extraer que entiende la pobreza como concepto absoluto en capacidades y realizaciones, mientras que es relativo en bienes y satisfactores.

El nacimiento del IDH como índice de desarrollo humano ha propiciado la generación de otros índices que tratan de mejorar esta medición y que, aunque no han tenido tanta repercusión mediática como el IDH, pueden ser tan o más adecuados que este para el análisis. Nacen de estas investigaciones el Índice de Vulnerabilidad Social (IVS), trabajado por la CEPAL y aplicado fundamentalmente en Bolivia y Ecuador (Busso, 2001) y el Índice de Capacidades Básicas (ICB) de Social Watch, como herramienta para identificar la pobreza sin basarse en los ingresos¹⁴⁹.

2. DEFINICIÓN DE FACTORES PARA LA SELECCIÓN DE INDICADORES

La evolución en el concepto y medición de desarrollo, pobreza y cobertura de NSB expuesto en el apartado anterior se podría agrupar en las distintas perspectivas que la definen y sus métodos de medición asociados (Navarro y otros, 2006), dando lugar a los distintos indicadores señalados:

- ***Perspectiva del Ingreso- Método Indirecto***: la perspectiva del ingreso indica que se es pobre cuando el nivel de ingreso se sitúa por debajo de la línea de pobreza, definida generalmente en términos de disponer de ingresos suficientes para comprar una cantidad determinada de bienes básicos. Establece la medición de la pobreza a través de un enfoque cuantitativo, por lo que la línea de pobreza se determina a partir de un nivel de ingreso o consumo. Es un método monetario e indirecto, ya que se asume que el ingreso es un medio para satisfacer necesidades. Se define pobre a aquella persona que carece de recursos monetarios suficientes para comprar una canasta de bienes y servicios

¹⁴⁹ Ambos desarrollados en el apartado 3 de este capítulo

que satisfagan un nivel mínimo de necesidades y que generen un conjunto básico de capacidades; esta medición es indiferente a la efectividad en la cobertura: mide la disponibilidad de recursos y no la cobertura real. Se realiza mediante encuestas de hogares y responde a un criterio utilitarista del bienestar.

- ***Perspectiva de las necesidades básicas-Método Directo***: se define pobreza como la privación de medios que satisfagan mínimamente las necesidades humanas consideradas básicas: servicios básicos de salud y educación, empleo y participación, como fundamentales. Intenta acercarse a un enfoque de medición cualitativo, que concibe la medición de la pobreza directamente a partir de un conjunto de necesidades básicas insatisfechas (educación, salud, vivienda, nutrición) en función de la que se fija la línea de pobreza. Por tanto, se define pobre a aquel que adolece de carencias graves en el acceso a servicios básicos que le proveerían de las capacidades suficientes para funcionar normalmente. Este método es más estable en el tiempo, pero más difícil de medir por la falta de información y, a su vez, más subjetivo ya que la satisfacción de necesidades depende parcialmente de decisiones familiares, según decida un destino u otro de sus ingresos.
- ***Método integral de la Pobreza*** (*combina las dos perspectivas anteriores*): reúne los puntos destacables de los dos métodos anteriores con el fin de eliminar las limitaciones de cada uno, pero es poco fiable ya que se puede hacer una doble cuantificación, por contabilizar al mismo individuo dos veces, una desde cada perspectiva.
- ***Perspectiva de la capacidad-Pobreza Humana***: se entiende la pobreza como la ausencia de ciertas capacidades básicas para funcionar, tanto capacidad física (alimentación, vivienda, etc.) como logros sociales más complejos. Se refiere a la negación de oportunidades y opciones básicas para el desarrollo humano, concibiendo la pobreza como un fenómeno multidimensional y definiéndola como la imposibilidad de

vivir una vida mínimamente decente por la privación de las capacidades básicas. Completa el método directo, en cuanto que además de la insatisfacción de una o más necesidades humanas básicas, incorpora la carencia de oportunidades para satisfacerlas. Aunque es la perspectiva más completa, su limitación fundamental radica en la dificultad para medir la carencia de oportunidades.

Antes de analizar los factores que se utilizarán en la selección de indicadores para medir la cobertura de NSB, se debe precisar que se entiende como indicador; el concepto de indicador se puede definir como *“una observación empírica que sintetiza aspectos de un fenómeno que resultan importantes para uno o más propósitos. Si bien el término indicador puede aludir a cualquier característica observable de un fenómeno, suele aplicarse a aquellas que son susceptibles de expresión numérica”* (CEPAL, 2004). La mayoría de los indicadores con datos disponibles son indicadores sociales, es decir, referidos a un conjunto de parámetros sociales, relacionados con las dimensiones que pretendemos medir, y que permite clasificar las unidades de análisis (personas, naciones, sociedades, bienes, etc.) respecto al atributo que se está analizando.

A la hora de seleccionar un indicador será necesario evaluar la idoneidad de este en función de aquellos parámetros que se consideren relevantes. Puesto que el concepto a medir es multidimensional, tendremos que seleccionar aquellos indicadores simples más adecuados para caracterizar cada necesidad básica por separado así como indicadores complejos, capaces de incluir el mayor número posible de las dimensiones esenciales de las NSB. Sin embargo, la construcción de indicadores complejos implica inconvenientes. La principal dificultad se deriva precisamente de la propia construcción, que consiste en la agregación de indicadores simples o parciales para dar lugar a un índice sintético. La construcción determina en gran medida la significación, ya que cuanto mayor construcción tengan, menor será el grado de fiabilidad, debido al

mayor número de suposiciones, aunque mayor será la información que contenga (Vandemoortele, 2004). Además, a la construcción aparece asociada toda una problemática: selección de indicadores simples o parciales, cobertura incompleta del objetivo a medir y diversidad de los métodos de agregación, etc., por lo que a los índices compuestos se le suelen formular ciertas reservas (Pena-Trapero, 2009). A pesar de esto, las mediciones son importantes porque influyen en las acciones de la sociedad: se mide lo que se considera importante, y lo que no se mide se hace invisible, por lo que es preferible asumir las reservas y realizar la medición, señalando las limitaciones del análisis, que no hacerla.

En cualquier caso, ya sea simple o complejo, las características que debe cumplir cualquier indicador para garantizar su validez son (Langsam, Bonari y otros, 2000):

- **Validez o consistencia:** *debe ser una expresión verdadera del fenómeno que se está midiendo.*
- **Objetividad o precisión:** *bajo circunstancias similares debe proveer de información similar, aun cuando sea medido por distintas personas.*
- **Sensibilidad:** *debe ser capaz de reflejar los cambios ocurridos en el fenómeno medido.*
- **Especificidad:** *debe reflejar los cambios ocurridos solamente en el fenómeno medido.*
- **Facilidad de recolección:** *debe ser técnicamente factible recolectar los datos necesario para su cálculo mediante un proceso relativamente poco costoso.*

La demanda de indicadores sociales es creciente por parte de investigadores y especialistas e igualmente creciente su divulgación por parte de las oficinas nacionales de estadística y los organismos internacionales. Sin embargo, se han detectado una serie de problemas al respecto que limitan su

utilización, alguno de los cuales nos condicionarán en la selección de los indicadores pertinentes para el análisis (Cecchini, 2005):

- **No existencia de datos:** la mayor o menor disponibilidad de datos con respecto a la temática que se pretende analizar puede facilitar o limitar el uso de determinados indicadores.
- **Falta de cobertura de zonas geográficas y subgrupos geográficos:** tiene mucha importancia en los datos obtenidos por medio de encuestas por muestreo y en los estudios cualitativos, ya que no siempre es posible obtener estimaciones fiables en indicadores para algunas zonas geográficas difícilmente accesibles o para aquellos grupos de población pequeños (poblaciones indígenas, discapacidad, etc.) que en ocasiones son relevantes para la investigación.
- **Proliferación de indicadores similares:** existen múltiples indicadores semejantes sin información sobre la relación entre ellos, lo que dificulta la selección y su utilización.
- **Dificultad en la comparabilidad de indicadores:** tanto para comparar indicadores entre sí como un mismo indicador a lo largo del tiempo, debido al uso de datos básicos procedentes de distintos momentos del tiempo, incongruencias en las fuentes nacionales que proporcionan los datos, aplicaciones de distintas metodologías de cálculo de los indicadores en distintos países o a lo largo del tiempo.

Teniendo en cuenta dichos problemas, así como las características que debe cumplir un indicador (anteriormente citadas), se establecen los criterios esenciales que se tendrán en cuenta en la selección de indicadores agregados para nuestro análisis, es decir, para medir la cobertura global en SSB, sin distinguir por sectores:

- **Disponibilidad de datos:** el análisis fundamental se realizará sobre los países receptores de ayuda referidos al período temporal del siglo XXI. En este contexto, la no disponibilidad de datos genera una distorsión en el análisis, ya que la mayor carencia de datos suele coincidir con aquellos países relevantes para la investigación, por padecer de forma más acusada la pobreza o la falta de cobertura de NSB. Por esto, prevalecerán aquellos indicadores que dispongan de un número representativo de datos para los países y años seleccionados; esto implicará en algunos casos la renuncia al uso de algún indicador muy completo en función de las dimensiones que abarca pero insuficiente desde el punto de vista de los datos disponibles.

Puesto que la disponibilidad de datos también incluye la bondad o veracidad de estos, se resalta que los datos deben provenir de fuentes con reputación internacional reconocida, como son las utilizadas en este trabajo (Banco Mundial, Naciones Unidas-PNUD-CEPAL y OCDE-CAD).

- **Método de medición:** puesto que la medición debe corresponder a la cobertura de NSB, aquellos indicadores que utilicen el método directo serán más adecuados por medir la satisfacción real de necesidades y no sólo la potencial de los métodos indirectos.
- **Dimensiones de NSB incluidas en el análisis:** el índice se considera más adecuado cuanto mayor sea el número de dimensiones relativas a SSB que incluya para su obtención.

Para los indicadores sectoriales, además de los criterios de medición y disponibilidad de datos anteriormente mencionados, se añadirán los siguientes criterios:

- **Peso en la AOD para SSB:** Puesto que algunos sectores componentes de los SSB incluyen metas diversas, y por tanto,

podría medirse su cobertura con diferentes indicadores asociados a cada una de ellas (un ejemplo claro es Políticas de Población y Salud Reproductiva, en el que se incluye nutrición, VIH, atención prenatal, etc.), será relevante en su selección el peso que cada meta específica tenga en la AOD otorgada para satisfacer esa necesidad (continuando con el ejemplo, se tomará la como indicador la prevalencia del VIH, ya que la ayuda para VIH acapara más del 60% de la AOD destinada a políticas de población y salud reproductiva).

- **Correlaciones entre indicadores:** En caso de coincidencia o no prevalencia de los criterios anteriores, se tendrá en cuenta la correlación de los indicadores disponibles entre sí y con las variables a medir para determinar qué indicador será seleccionado finalmente.

3. IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE ÍNDICES COMPUESTOS PARA MEDIR LA COBERTURA DE NSB Y POBLACIÓN RELEVANTE

3.1. IDENTIFICACIÓN DE ÍNDICES COMPUESTOS PARA COBERTURA DE SSB

3.1.1. LÍNEA DE POBREZA (LP)

En todos los trabajos que relacionan pobreza con niveles bajos de ingresos ha estado presente la necesidad de establecer líneas de pobreza, es decir, umbrales o niveles de renta concretos por debajo de los cuales se puede hablar de pobreza.

El método de la línea de pobreza (LP) está limitado a la renta, definiendo la pobreza como privación económica, definiendo un individuo u hogar como

pobre cuando su nivel de vida está por debajo de un nivel mínimo de renta, aun cuando se sabe que el nivel de vida es un concepto multidimensional, como argumenta Sen (Domínguez, 2006). La identificación de los pobres se hace a partir de una línea o umbral de pobreza, definido como el nivel de renta que actúa de frontera para delimitar la pobreza y la no pobreza. *La línea de pobreza es el nivel de renta que se necesita para obtener las llamadas necesidades mínimas de vida* (Kakwani, 1986).

Existen distintas construcciones de LP y distintas clasificaciones. Las LP pueden clasificarse en objetivas y subjetivas, según se construyan sobre los niveles de renta detectados en la sociedad o en la percepción de los propios hogares sobre sus necesidades. A su vez, las LP objetivas pueden ser absolutas, si se basan en algunas necesidades básicas no relacionadas con el estándar de vida de la sociedad, o relativas, que se relacionan con la idea de privación relativa. La pobreza absoluta se podría erradicar a través del crecimiento económico, ya que aumentará en nivel de renta y por tanto, habrá un mayor número de personas que superen el umbral fijado. Sin embargo, la LP relativa se desplaza con los aumentos de renta, ya que aparecen nuevas privaciones que incluyen en el grupo de pobres a parte de la población que antes del crecimiento no se consideraba pobre, por lo que el crecimiento económico proporcional no reduce el porcentaje de pobres relativos. A su vez, el método de la Línea de Pobreza más común utiliza como variables de renta el ingreso o el gasto, y proporciona un indicador de coyuntura sobre la pobreza, por tanto se modifica a corto plazo en función de las condiciones económicas y sociales de un país.

Otras clasificaciones definen la línea de pobreza extrema como aquella determinada por el valor per cápita de una canasta de bienes básicos alimenticios, mientras que la línea de pobreza total incluye el valor per cápita de una canasta de bienes básicos alimenticios y no alimenticios. Si tratamos de asociar la línea de pobreza a un valor cuantitativo absoluto, en los Objetivos del Milenio en el año 2000 se define como pobreza extrema aquella parte de la

población que vive con unos ingresos por debajo de \$1 al día. Este umbral se modifica en el año 2005 pasando a situarse la población que vive con menos de \$1,25 US PPA diarios. No obstante, este valor se obtiene del promedio de los valores alcanzados por los 10 a 20 países más pobres del mundo. El Banco Mundial también define como línea de pobreza (no extrema) para los países desarrollados aquella parte de la población que vive por debajo de \$2,00, valor obtenido de la mediana de pobreza en estos países.

Entre las limitaciones más importantes de la LP como índice se pueden destacar:

- No toma en cuenta otras dimensiones más allá de la económica, por lo que tiende a subestimar la pobreza.
- No tiene en cuenta la satisfacción o insatisfacción de NB, ya que se basa en su satisfacción potencial por disponibilidad de ingresos para la cobertura pero no en su satisfacción real.
- Procede como si la satisfacción de NB dependiera únicamente del ingreso o del consumo, mientras que depende de variables como el ingreso corriente, los derechos de acceso a servicios o bienes gubernamentales, la propiedad o derecho de uso de activos que proporcionan servicios de consumo básico, el tiempo disponible para la educación, el descanso, la recreación y el trabajo del hogar.

A su vez, en las LP subjetivas (las obtenidas a partir de encuestas), dependiendo de si es el ingreso o el consumo la variable de medición de la LP, se derivan ventajas y limitaciones:

- Si la variable es el ingreso, se presentan dos problemas: de interpretación, al considerar que el ingreso que sirve de referencia es solamente el proveniente del trabajo principal, cuando no es así; de medición, ya que los declarantes tienden a subestimar sus ingresos, por lo que se incurrirá en una sobreestimación de los

niveles de pobreza. Como ventaja, la variable ingreso utiliza cuestionarios cortos y tiempos breves de encuestación.

- Si la variable es el consumo, su principal limitación es la necesidad de un cuestionario más amplio y detallado, con un mayor tiempo de encuestación, así como la dificultad para valorar donaciones, beneficios sociales, autoconsumo y autosuministro. Tiene varias ventajas: es el mejor indicador de bienestar, porque refleja consumos reales y no potenciales; el valor del consumo es más estable en el tiempo que el ingreso, lo que permite una mejor medición de la tendencia del nivel de pobreza; el consumo permite conocer el impacto de los programas sociales en los hogares.

3.1.2. INDICE DE VULNERABILIDAD SOCIAL (IVS)

El Índice de Vulnerabilidad Social (IVS) es un intento de construcción y medición de la vulnerabilidad social en América Latina en la década de los 90, y que contó con la colaboración del PNUD (Busso, 2001).

El concepto de vulnerabilidad social se refiere a grupos sociales con propensión a experimentar circunstancias adversas que le impidan su inserción social y su desarrollo personal (ESIS, 2007). La identificación de grupos vulnerables es de gran utilidad para las políticas públicas y de protección social. El interés para el análisis radica en las dimensiones que abarca.

No existe un IVS universal, debido en gran medida a la naturaleza polisémica de la noción de vulnerabilidad, que da lugar a distintas variables en función del país que lo determine, por lo que se expone la metodología y las variables utilizadas por dos países, a modo de ejemplo:

- **Bolivia:** el IVS se construye como un promedio simple de un conjunto de indicadores que reflejan la seguridad humana y la calidad de vida,

desagregándolo por departamentos y provincias. Se utilizan variables culturales, de hábitat, vivienda, de educación, de empleo y de participación política.

- **Ecuador:** el IVS es una medida compuesta que resume cinco dimensiones de riesgo de la población de los cantones: es la suma ponderada de indicadores de analfabetismo de la población adulta (de 15 a 25 años), la desnutrición crónica en los niños/as menores de 5 años, la baja capacidad económica de los hogares que se traduce en pobreza de consumo, el riesgo de mortalidad de los niños menores de un año y la presencia de comunidades étnicas rurales.

Como se observa es un indicador específico, “a medida” para cada zona geográfica en la que se aplique.

3.1.3. ÍNDICE DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (INBI)

3.1.3.1. CONTEXTUALIZACIÓN Y CONCEPTO DEL INBI

El Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (INBI) hunde sus raíces en el Enfoque de las Necesidades Básicas que, como se ha mencionado en el capítulo 1, surge en la década de los 70, alentado por autores como Mabhub Ul Hak (PNUD) y Robert McNamara (Banco Mundial) y organizaciones como la OIT, que, conscientes de que el crecimiento económico no genera directamente desarrollo, proponen intervenciones dirigidas a reducir la pobreza a través de la cobertura de NSB. Esta corriente perdió fuerza en la década de los 80 pero resurge en la de los 90, y nace el interés por medir las diferentes formas de pobreza a partir de nuevos indicadores, que llegaran más allá de las conocidas líneas de pobreza.

En este contexto nace el INBI, a partir del método de las Necesidades Básicas Insatisfechas, el método de “identificación” de los pobres más conocido y utilizado en América Latina, introducido por la CEPAL a comienzos de los años

80 para aprovechar la información de los censos demográficos y de vivienda, en la caracterización de la pobreza. Es un método directo, ya que relaciona bienestar con consumos efectivamente realizados, no con la posibilidad de realizarlos.

Quizá el INBI conceptualmente es uno de los indicadores compuestos más adecuados para ordenar los países en función de las coberturas de NSB, ya que es útil como instrumento de caracterización de la población en términos de la insatisfacción de determinadas necesidades básicas, más que una metodología de medición de la pobreza (Feres y Mancero, 2001).

Bajo este método, se elige una serie de indicadores censales que permiten constatar si los hogares satisfacen o no alguna de sus necesidades principales. Puesto que la fuente habitual de datos son los censos y éstos no cuentan con datos sobre todas las características de un hogar, las necesidades básicas están restringidas y se limitan a las siguientes cuatro categorías: acceso a una vivienda que asegure un estándar mínimo de habitabilidad para el hogar, acceso a servicios básicos que aseguren un nivel sanitario adecuado, acceso a educación básica y capacidad económica para alcanzar niveles mínimos de consumo.

El concepto de pobreza subyacente tras el INBI es el que se refiere a *“la situación de aquellos hogares que no logran reunir, en forma relativamente estable, los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros (...)”* (CEPAL/DGEC, 1988). Esta definición permite tener una mayor claridad sobre el concepto que se va a medir y las características de las variables con las que se construye el índice.

El método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) consiste en verificar si los hogares han satisfecho una serie de necesidades previamente establecidas y considera pobres a aquellos que no lo hayan logrado. De esta manera es necesario establecer indicadores que permiten observar si los hogares satisfacen o no las mencionadas necesidades. Una vez determinada la satisfacción o insatisfacción de las mismas, se pueden construir “mapas de

pobreza”, lo que identifica a los hogares o personas dentro de un espacio geográfico determinado.

Para seleccionar los indicadores adecuados, se deben seguir tres pasos:

1) Determinar el conjunto de las necesidades que se deben satisfacer en un hogar para contar con un nivel digno de vida.

2) Determinar cuáles son las dimensiones factibles de ser medidas en cada necesidad básica y qué variables serán utilizadas.

3) Determinar el grado mínimo aceptable de cada necesidad, o sea el nivel crítico en el cual un hogar pasa de ser carente a no carente (consiste en dos alternativas dicotómicas: satisface o no satisface sus necesidades).

El método de NBI requiere de la elección de características de los hogares que, además de representar alguna dimensión importante de la privación, también se encuentren lo suficientemente asociadas con las situaciones de pobreza como para representar a las demás carencias que configuran tales situaciones. Aunque la determinación de las necesidades y valores de los indicadores asociados a cada necesidad pueden variar según los países (sobre todo en función de la información censal disponible), la CEPAL propone una lista orientativa de necesidades básicas, dimensiones que abarcan y variables que la miden (cuadro 9).

Cuadro 9. Necesidades básicas, dimensiones, variables y niveles para el INBI

NECESIDADES BÁSICAS	DIMENSIONES	VARIABLES	NIVEL CRÍTICO
Acceso a la vivienda	Calidad de la vivienda	Materiales de construcción utilizados en piso, paredes y techo	Existe inadecuación cuando la población reside en viviendas con pisos de tierra, paredes de adobe no revocado, tapial, piedra, caña, palma y/o techos de paja, caña, palma u otros materiales de desecho.

NECESIDADES BÁSICAS	DIMENSIONES	VARIABLES	NIVEL CRÍTICO
	Hacinamiento	Número de personas por cuarto de la vivienda	Las personas están por debajo de la norma cuando viven más de cinco personas por cada dos dormitorios, no cuentan con al menos una habitación adicional para comedor sala y/o no tienen un cuarto especial para cocina.
Acceso a servicios sanitarios	Disponibilidad de agua potable	Fuente de abastecimiento de agua en la vivienda	Se presenta inadecuación cuando las personas residen en viviendas sin agua por cañería, no tienen conexión de agua dentro de la vivienda, reciben agua de pozo, lago, río vertiente
	Tipo de sistema de eliminación de excretas	Disponibilidad de servicio sanitario y sistema de eliminación de excretas	Se presenta inadecuación cuando no tienen sanitario y/o no disponen de sistema de eliminación de excretas a alcantarillado ni cámara séptica. Estos umbrales son menos exigentes para el área rural.
Acceso a la educación	Asistencia de los niños en edad escolar a un establecimiento educativo	Edad de los miembros del hogar y asistencia a establecimientos educativos	Se considera insuficiente nivel educativo cuando los miembros del hogar niños y jóvenes en edad escolar (entre 6 y 14 años, aproximadamente) no asisten a la escuela y/o presentan rezago escolar.
Capacidad económica	Probabilidad de insuficiencia de ingresos del hogar	Edad de los miembros del hogar, último nivel educativo aprobado y condición de actividad	Por la ausencia de información del ingreso, la medición de esta se lleva de manera "indirecta", y se consideran hogares insatisfechos donde la escolaridad del hogar es menor a la primaria completa. En ocasiones la escolaridad del jefe del hogar sustituye a la del resto de los miembros.

Fuente: Elaboración propia a partir de CEPAL/PNUD (1989), IGECEM (2008)

3.1.3.2. CONSTRUCCIÓN DEL INBI

Cuando se han identificado y clasificado las carencias críticas de los hogares, se lleva a cabo la etapa de agregación, tipificando a los hogares como pobres y no pobres. Este proceso se realiza mediante el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (INBI), que diferencia de manera dicotómica entre los hogares con al menos una necesidad insatisfecha (1) y los que no presentan carencias críticas (0).

La construcción del INBI se realiza de la siguiente manera: en caso de que un hogar presente al menos una carencia crítica, el INBI toma el valor de 1, en caso contrario, el INBI tomará el valor de 0. Agregando los valores del INBI para todos los hogares se obtiene una especie de “índice de recuento”, que indica cuántos hogares tienen al menos una necesidad insatisfecha y se consideran, en consecuencia, pobres.

Este método permite identificar las distintas necesidades que caracterizan a una población con un alto grado de detalle, y proporciona datos con mucho nivel de desagregación geográfica, lo que permite elaborar *mapas de pobreza* que sirvan para significar aquellas carencias predominantes en un área geográfica, lo que puede ayudar a la toma de decisiones en la priorización geográfica y sectorial de las políticas sociales.

El tomar los datos de la información que proporcionan los censos de población y vivienda se convierte, a la vez, en ventajas e inconvenientes: la principal ventaja se deriva de su altísimo nivel de desagregación geográfica, lo que permite la total cobertura de los distintos niveles geográficos, niveles a los que no se podría acceder a través de encuestas de hogares; los inconvenientes derivados, por un lado, de la poca frecuencia en la elaboración de censos lo que puede provocar que la información disponible resulte, en ocasiones, poco actualizada, y por otro, la limitación de información censal, lo que excluye necesidades básicas del índice.

En cuanto a la construcción del índice, también presenta limitaciones: en primer lugar, identifica si existen carencias críticas o no, pero no identifica la magnitud de las carencias; por otro lado, para el índice es indiferente el número de necesidades básicas insatisfechas (considera igual de pobre a un hogar con una o con seis NBI); además, las necesidades básicas no están ponderadas, facilitando su cálculo, pero “tratando” al mismo nivel todas las necesidades, sin tener en cuenta que los niveles pueden variar sustancialmente según se trate de tipo de necesidad o de otra.

3.1.4. MÉTODO DE MEDICIÓN INTEGRADO

Combina los métodos LP e NBI, clasificando a la población en los siguientes grupos:

- **Pobres crónicos:** los grupos más vulnerables ya que tienen al menos una NBI e ingresos o gastos por debajo de la LP.
- **Pobres recientes:** los que tienen sus NB satisfechas pero que sus ingresos están por debajo de la LP.
- **Pobres inerciales:** aquellos que tienen al menos una NBI, pero sus ingresos o gastos están por encima de la LP.
- **Integrados socialmente:** los que no tienen NBI y sus ingresos o gastos están por encima de la LP.

Este método tiene como principal ventaja el reconocimiento de segmentos diferenciados entre los pobres para definir políticas económicas sociales: la población objetivo por la LP, que requiere políticas salariales, de empleo y generación de ingresos, es decir, políticas económicas, y la población objetivo identificada por el INBI, que requiere de políticas sociales, que permitan el acceso a servicios de salud, educación, agua potable, etc.

La principal limitación de este método es que el porcentaje total de pobres es mayor que el que proporciona cualquiera de los métodos que lo integran,

por duplicidades en datos, además de la inaccesibilidad a datos para un volumen significativo de los países analizados.

3.1.5. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)

3.1.5.1. CONTEXTUALIZACIÓN Y CONCEPTO DEL IDH

En 1990 surge del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) el Informe de Desarrollo Humano con la finalidad de proporcionar reseñas sobre la evolución del desarrollo a nivel mundial, generando una corriente de pensamiento más allá del ámbito economicista del desarrollo. Asociados a estos informes se han generado una serie de indicadores sociales compuestos que tratan de valorar cómo ha evolucionado el desarrollo humano y tratan de medir el nivel que han alcanzado las capacidades humanas en los distintos puntos del planeta, en paralelo al desarrollo económico del país.

El primero y más significativo por su repercusión internacional de esta serie de indicadores es el Índice de Desarrollo Humano (IDH), que aparece en 1990, junto con el primer informe. En su gestación intervinieron Mahbub Ul Haq, Meghnad Desai y las inspiradoras ideas de Amartya Sen, entre otros autores (Desai y otros, 1991). El IDH trata de incluir las dimensiones que se consideran determinantes en el desarrollo humano. Las opciones críticas a las que el Informe considera que debe tener acceso toda persona son: opción a una vida larga y sana (salud en sentido amplio: básica, reproductiva, agua potable), tener conocimiento (educación) y tener acceso a los bienes, al empleo y al ingreso necesario para un nivel de vida decente (renta), medido a través de indicadores vinculados a cada dimensión.

3.1.5.2. EVOLUCIÓN METODOLÓGICA DEL IDH

Aunque la concepción del índice no ha sufrido cambios sustanciales desde su nacimiento hasta la actualidad, sí es cierto que las mejoras metodológicas (desarrolladas para hacer frente a las críticas generadas o por la mera evolución

estadística) y el acceso a datos más diversos y cualificados han provocado ciertas modificaciones del Índice en distintos aspectos a lo largo del tiempo¹⁵⁰. Entre dichas modificaciones cabe citar: dimensiones del índice, indicadores que lo componen, medición, máximo y mínimos, ponderaciones, desagregación, clasificación y universalidad o especialización. La mayoría de las modificaciones de mayor calado corresponden a los primeros años de publicación del índice, donde surgen entre los analistas las críticas fundamentales que llevan al IDH a su perfeccionamiento.

a) Dimensiones que abarca el IDH

La elección de las dimensiones del Índice se ha realizado por guardar gran relación con una o varias de las capacidades que debe incluir, a saber: **longevidad**, capacidad de disfrutar de una vida prolongada y saludable; **educación**, capacidad de adquirir conocimientos, comunicarse y participar de la vida de la comunidad; el **ingreso**, como capacidad para acceder a los recursos necesarios para tener una vida razonable (sana, garantiza movilidad física y social, comunicarse y participar en la vida de la comunidad, incluido el consumo). Las dimensiones han sido el aspecto más estable en el IDH, ya que no se han modificado desde su concepción hasta la actualidad. Se le ha criticado al IDH la no incorporación de la dimensión de la libertad humana, pero el informe lo justifica abogando por trabajar con un nuevo índice al margen del IDH, el Índice de Libertad Humana (ILH), ya que la magnitud libertad está sometida a una alta y rápida variabilidad, por lo que puede alterar significativamente el valor del Índice, al contrario que el resto de magnitudes que son más estables (PNUD, 1991). Finalmente el ILH no se ha llegado a incorporar como índice a los informes.

¹⁵⁰ Debido a las numerosas modificaciones sufridas por el índice a lo largo de sus 21 años existencia, se ha considerado más conveniente recoger la metodología de cálculo en el cuadro 8 del anexo, y dejar en este desarrollo únicamente las razones que han motivado los diversos cambios y las mejoras conseguidas en los resultados del índice.

b) Indicadores que componen el IDH

La construcción del IDH se hace a partir de tres índices, uno para cada dimensión, índices construidos a partir de uno o varios indicadores, como se expone a continuación. La elección de indicadores asociados a cada dimensión también es relevante a la hora de trabajar con el índice.

La variable **longevidad** se mide a través de la esperanza de vida al nacer. Es una medida generalmente aceptada para medir desarrollo y además representativa de todo un grupo, porque aunque existen otros indicadores ligados a la calidad de la salud pública, parecen más incompletos y aportan menos diferencias significativas para algunos grupos de países (mortalidad infantil o esperanza de vida al cumplir un año, no tienen apenas diferencia de valor en países desarrollados, mientras que sí hay diferencias en la esperanza de vida al nacer de dichos países). Además presenta la ventaja de que su varianza real dentro de un país es baja, por lo que el uso de la media induce a poco error. Este indicador es el único que ha permanecido invariable desde el nacimiento del IDH en 1990 hasta la actualidad, ya que aunque se han investigado otras alternativas, no se ha encontrado ninguna opción mejor o más viable como medida de la capacidad de disfrutar de una vida saludable (PNUD, 2010).

Los indicadores asociados a la variable **educación** han sufrido cambios a lo largo del periodo de publicación del IDH. En el IDH-1990 se incluye un único indicador: tasa de alfabetismo de adultos. En el IDH-1991 se constata que, si bien el alfabetismo es un requisito básico para el desarrollo, por sí solo no es suficiente para el desarrollo del conocimiento y la educación, por lo que se incluye un segundo indicador complementario a la tasa de alfabetismo: la escolaridad promedio en años. Para poner de manifiesto la diferencia de importancia entre ambos indicadores se establece una ponderación más alta a la tasa de alfabetismo adulto (2/3) que a la escolaridad promedio (1/3).

Estos indicadores se mantienen desde 1991 hasta 1995 en que sufren una nueva modificación. Se sustituye la escolaridad promedio en años por la tasa de matriculación combinada primaria, secundaria y terciaria, debido a que la fórmula de cálculo de la media de años de escolarización es muy compleja y requiere gran cantidad de datos, en muchas ocasiones no disponibles para los países en desarrollo, lo que obliga a estimaciones que no siempre son recomendables. La nueva tasa indica fácilmente el grado de alfabetización para los menores de 24 años y se basa en datos de la UNESCO.

Tenemos que llegar hasta el año 2010 para recoger la última modificación de los indicadores de educación¹⁵¹. Se han reemplazado los dos indicadores por otros más acertados para evaluar los avances: la tasa de alfabetización por los años de educación promedio y la tasa de matriculación por los años esperados de instrucción, es decir, los años de educación que un niño puede esperar recibir dada la tasa de matriculación vigente. Cada vez más países calculan los años promedio de instrucción, ya que permite distinguir mejor entre países. Además, las mediciones de la dimensión de conocimientos deberían incorporar evaluaciones de calidad, tal como ya se hace en algunos informes nacionales y regionales.

Respecto a la tercera dimensión, la capacidad para acceder a los recursos necesarios para tener una vida razonable medida a través del *ingreso*, es la que genera más debate. Desde el nacimiento del IDH se ha puesto en cuestión que el ingreso sea una medida adecuada del nivel de vida, entre otras cosas, por la variabilidad que existe en esta variable para individuos distintos en un mismo país, lo que lleva a que en la mayoría de los países el PIB per cápita no sea representativo. Anand y Sen (1994) afirman que los *“ingresos, los productos (“básicos” u otros) y la riqueza tienen efectivamente una importancia instrumental, pero no constituyen una medida directa del nivel de vida en sí”*. Otras críticas parten de la necesidad del indicador de ingreso en sí, planteando

¹⁵¹ Nótese que se han mantenido inalterados durante catorce años

si no está incluido ya en las otras dos variables. Aunque no existe unanimidad, el PNUD ha mantenido en los veintidós informes publicados el ingreso como medio para lograr un nivel de vida razonable, aunque sí se ha modificado la forma de cálculo del indicador a partir de la propuesta de 1990.

El Indicador utilizado inicialmente es el PIB real per cápita expresado en términos de paridad de poder adquisitivo en dólares (PPA), lo que implica la corrección respecto a grado de apertura de la economía, sectores que intervienen en el comercio o no y la sobrevaloración de los tipos de cambio. La modificación de la forma de cálculo está motivada por la premisa de la disminución de rendimientos del ingreso para el desarrollo humano, que se concreta en fórmulas distintas a lo largo del tiempo. Esta premisa establece que el logro de un nivel respetable de desarrollo humano no requiere un ingreso ilimitado, por lo que es necesario descontar el ingreso por encima del valor mínimo necesario, ya que de otro modo, los ingresos por encima de umbral de desarrollo pesarían mucho en la construcción del índice y podrían enmascarar situaciones de privación en salud y educación, pudiendo presentar en algunos países valores del IDH altos únicamente debido a los ingresos y no a las coberturas en las otras dos variables¹⁵².

La consecuencia de estos cambios en la metodología de medición del ingreso provoca que el IDH de los años posteriores a cada cambio no sea estrictamente comparable con los IDH de años precedentes, ya que los datos pueden revelar un aparente deterioro o mejora del IDH, y únicamente responder a la modificación metodológica. Esta falta de comparabilidad supondrá una salvedad en el uso de este indicador.

Respecto a la combinación de los tres índices, el informe destaca que para su valoración es necesario tener en cuenta que su valor es un promedio nacional, lo que oculta las diferencias existentes en los indicadores básicos en la

¹⁵² La evolución en la formulación de los rendimientos decrecientes se recogen en el cuadro 8 del anexo.

población dentro del país. Si bien es verdad que dos de las variables, longevidad y educación, se distribuyen de forma menos desigual, la tercera, el ingreso, puede tener un rango de valores muy amplio. El informe destaca que son necesarios mejores datos para estudiar la sensibilidad de la distribución, por lo que es necesario tener cautela en la interpretación del valor del IDH para un país y tomarlo como medida del bienestar logrado por sus habitantes, lo que apoya que es mejor trabajar con otros índices que no incluyan ingresos entre sus componentes.

c) Posibles errores de medición del IDH

Respecto a los errores de medición, los mayores problemas surgen de la falta de actualización de los datos y la estimación de datos inexistentes. En parte, estos problemas se han ido solventando con el mero transcurso del tiempo, debido a la mejora en la calidad de los datos proporcionados por las estadísticas nacionales y el avance estadístico de aquellos países más atrasados en esas herramientas en el nacimiento del IDH. En cuanto a la solidez del IDH, McGillivray y White (1993) llegan a la conclusión de que el IDH es sumamente sólido frente a los errores de medición, lo cual no pone en cuestión la necesidad de mejorar las estadísticas disponibles por países, como ya se ha indicado en los capítulos precedentes.

d) Construcción de los índices

En el nacimiento del IDH en 1990, cada dimensión se mide conforme a uno o más indicadores y después se reduce a un índice, medido como la distancia relativa, considerando el valor efectivo menos el valor mínimo en relación con el recorrido en cada muestra. Puesto que a lo largo del tiempo los mínimos y máximos cambian, podría darse la anomalía de que un país mejore en una variable mientras que su posición relativa podría empeorar, debido a que otros países han mejorado más que el primero; esta anomalía impide que el IDH se puede utilizar para comparaciones a lo largo del tiempo. El Informe de 1991 subsana este problema, calculando el IDH modificado (IDHM), a partir de

mínimos y máximos por periodos en lugar de cada año. Sin embargo, esto resuelve el problema dentro de un periodo, pero no a lo largo del tiempo, ya que existirán mínimos y máximos distintos por períodos.

La solución definitiva a este problema se implementa en el Informe 1993 fijando mínimos y máximos normativamente (cuadro 8 del anexo). Para establecer los mínimos y máximos fijos es necesario no solo un análisis de los valores tomados por las variables hasta el momento del cálculo sino también un análisis prospectivo de los valores que la variable puede tomar en el futuro. La única modificación sufrida por los límites establecidos en 1993 fue en 1994 con la modificación del mínimo de ingresos para equiparar a hombres y mujeres. Desde 1994 los valores mínimos y máximos se han mantenido inalterados hasta 2011.

Respecto al cálculo de los índices correspondientes a cada componente del IDH, el cálculo inicial consistía en un índice de privación (el numerador del índice se calculaba como el valor máximo menos el real) por lo que el IDH se calculaba como uno menos la media aritmética de los tres índices de privación calculados. En 1994, se sustituyen los índices de privación por índices de satisfacción (el numerador se calcula como el valor real menos el valor mínimo fijado para el índice), por lo que el IDH pasa a calcularse directamente como la media aritmética de los tres índices calculados.

e) Ponderaciones en las variables

Las ponderaciones idénticas para las tres variables han provocado grandes controversias. Para determinar alguna ponderación superior a algunas de las variables sería necesario analizar si las variables contribuyen por igual al desarrollo humano o por el contrario, alguna contribuye más. Los análisis realizados concluyen que existe causalidad entre las variables, ya que una mayor educación puede contribuir a mejoras en salud y en ingresos, o mejoras en salud pueden provocar una mejora educacional o de ingresos y a su vez, la mejora de ingresos puede redundar en mejoras de salud y de educación; y esto

queda verificado por la alta correlación significativa entre las variables. Un análisis de componentes principales (ACP) relativo a los datos, realizado por Tatlidil (1992), da como resultado un grado muy elevado de correlación simple entre las variables y que el vector propio correspondiente al valor propio principal atribuye una ponderación prácticamente igual a las tres variables: longevidad (0,969), ingreso ajustado (0,916) y educación (0,925). Aunque la metodología ACP confirma que las ponderaciones son iguales, esto puede inducir en parte a error, derivado de las diferencias de recorridos de las tres variables, que puede diferenciar la influencia de cada variable en el IDH a pesar de otorgarle la misma ponderación. Además, el IDH no está concebido como un índice cardinal a maximizar sino como una medida ordinal de clasificación relativa entre países¹⁵³. A efectos del análisis no tendrá repercusión, ya que el patrón de asignación será la necesidad de coberturas básicas, por lo que la AOD siempre deberá ir destinada prioritariamente a aquellos países a la cola de la clasificación, sea cual sea su IDH, que recordemos es un Índice de mínimos, por las magnitudes que incluye.

Una de las críticas más serias a la fórmula de agregación lineal es que permite la perfecta sustitución entre dimensiones. El cálculo como media aritmética se mantiene invariable desde 1994 hasta el informe de 2010, en el que se sustituye la media aritmética por la media geométrica de los índices de cada dimensión, con el fin de incluir la sustituibilidad imperfecta que existe entre las dimensiones del IDH (cuadro 8 del anexo). Este método captura cómo de equilibrado es el desempeño del país en los tres ámbitos, por lo que un mal desempeño en cualquiera de los componentes se refleja directamente en el valor del índice a través de la media geométrica.

Por otro lado, la media geométrica es más respetuosa con las diferencias intrínsecas en los componentes que un promedio simple. Reconoce que la salud, los conocimientos y el ingreso son importantes, pero también que resulta

¹⁵³ Esto refuerza nuestro argumento de utilizarlo en las curvas de concentración para ordenar los países pero debilita el utilizarlo para ver la evolución de un país independientemente del resto

difícil comparar estas dimensiones del bienestar por lo que no se debe permitir que los cambios en alguna de ellas pasen desapercibidos. Este cambio metodológico ha provocado una disminución general en los valores del índice, siendo más notoria en aquellos países que tienen un desarrollo más dispar entre las dimensiones, ya que la media geométrica penaliza las disparidades dimensionales.

f) Posible desagregación del IDH

Respecto a la desagregación, Anand y Sen (1994) señalan que el IDH es especialmente adecuado para analizar las desigualdades por sexo, ya que la información sobre ingresos por sexo es recabada habitualmente a través de encuestas en hogares, lo que distorsiona la información; sin embargo en el IDH las consecuencias sobre las desventajas de las mujeres se reflejarán claramente en los logros en esperanza de vida, alfabetismo, posibilidades de supervivencia, etc., datos que no se recaban en hogares sino a través de investigaciones demográficas.

g) Clasificación de los países respecto al IDH

Desde el nacimiento del IDH (1990) hasta 2008, la clasificación de los países según su IDH se ha basado en puntos de corte preestablecidos, reconociendo los siguientes intervalos y clases, sabiendo que los valores del IDH varían entre 0 (lo peor) y 1 (la mejor situación):

- IDH alto: para países con un IDH mayor o igual a 0,800.
- IDH medio: para países con un IDH mayor o igual a 0,500 e inferior a 0,800.
- IDH bajo: para países con un IDH inferior a 0,500.

En el año 2009, la categoría IDH alto se desdobra en dos: IDH muy alto, para países con IDH igual o superior a 0,900 e IDH alto, para países con IDH igual o

superior a 0,800 e inferior a 0,900. Las clases IDH medio y bajo mantienen el nombre y el rango.

En el IDH-2010 se modifican los intervalos de clasificación, pasando de los puntos de corte preestablecidos a clasificaciones basadas en cuartiles, bajo las mismas denominaciones de 2009: muy alto, alto, medio y bajo. Se ha pasado, por tanto, de límites fijos con número de países variables en cada clase a límites variables con un número fijo de países en cada clase. Con este criterio de clasificación se vuelve a incorporar el efecto comparación que existía en el origen del IDH cuando los valores máximos y mínimos se tomaban de los valores reales alcanzados por los países en ese año, criterio por el que para que un país mejorara en su valor dependía, además de si mismo, de los progresos del resto. Con la clasificación por cuartiles un país puede empeorar no solo en la posición que ocupa (como ocurría con la clasificación anterior) sino también en el grupo de clasificación al que pertenece, a pesar de haber mejorado en sus indicadores si el resto de los países mejora aun más. En cualquier caso, este cambio en la clasificación no interfiere en el análisis ya que en la asignación por necesidad de la ayuda, interesa la ordenación de países de menor a mayores coberturas, criterio que se mantiene en el índice, independientemente del valor de su IDH o de su grupo de clasificación.

h) Universalidad y especialización

Respecto a la universalidad o especialización del Índice, el IDH siempre ha pretendido ser universal, y que sea válido tanto para países ricos como para países pobres, y esto ha conducido a la búsqueda de variables que traten de discriminar a los países ricos. El concepto de desarrollo humano es más amplio que la medida del desarrollo humano. Como ya se ha indicado, el desarrollo humano es un *proceso por el cual se amplían las oportunidades del ser humano* y estas oportunidades pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo, por lo que se trata de buscar aquellas esenciales para cualquier nivel de desarrollo que son las incluidas en el IDH. Éste trata de medir *“la capacidad de la gente para lograr*

vidas largas y sanas, comunicarse y participar en las actividades de la comunidad y contar con recursos suficientes para conseguir un nivel de vida razonable” (IDH 1993, p. 118). Puesto que el desarrollo humano consiste en la ampliación de opciones, no puede haber límite máximo, por lo que el IDH es una medida mínima, de tal manera que si un país alcanza un alto valor de IDH debe plantearse otras dimensiones, no incluidas en el índice, en las que seguir creciendo.

3.1.5.3. VALORACIÓN DEL IDH

Al IDH se le ha achacado excesivo simplismo lo que infravalora el papel estratégico del mismo. Cuando Mahbub ul Haq, pragmático consumado, incluye su formulación en el primer Informe de Desarrollo Humano (1990), lo hace sabiendo que los países iban a demandar una clasificación. Lo importante es crear un indicador único y diferente, que asigne un peso importante a factores como longevidad o educación, que tradicionalmente no se incluían en las clasificaciones de las naciones por nivel de desarrollo. Una vez que el estadístico hubiese captado la atención, se prestaría atención a los datos desagregados, que es donde está la sustancia real (Nussbaum, 2012).

Esta sencillez, que le confiere su utilidad y lo extendido de su uso, se deriva no sólo de que la agregación de indicadores parciales es a través de una media, sino de las mínimas exigencias de información estadística requerida, lo que facilita su obtención, al simplificar los procesos de normalización, sistematización y armonización de las necesarias estadísticas nacionales (Veres, 2006). El PNUD en sus informes insiste, no obstante, en la necesidad de que los estados proporcionen estadísticas fiables tanto por la calidad de los datos como por la cantidad, para lo que desarrolla distintas iniciativas en este sentido.

La propia ventaja señalada del IDH se convierte en su principal inconveniente: la escasa información estadística que incorpora le resta amplitud de dimensiones y comparabilidad, sobre todo en situaciones intermedias (no

extremas) simplificando en exceso la magnitud que trata de medir el desarrollo humano.

El IDH se ha comparado con otras mediciones y se ha igualado en ocasiones al enfoque de las NSB propuesto por la OIT para medir la idoneidad de un proceso de desarrollo (OIT, 1976; Hicks y Streeten, 1979). Estas necesidades básicas, como ya se ha indicado, son salud, educación, alimentación, suministro de agua, saneamiento y vivienda. La crítica a este enfoque es que se basa en el suministro de bienes y servicios mientras que el desarrollo humano va más allá de las necesidades básicas: se centra en el aspecto de las oportunidades del ser humano. Lo que parece cierto es que, si bien el desarrollo humano pretende ir más allá de la mera cobertura de las NSB, en la práctica, la medición del IDH se centra en los aspectos fundamentales de la cobertura de NSB. Desde nuestro punto de vista, si bien es cierto que el desarrollo humano es más amplio que la mera cobertura de las NSB, no es menos cierto que sin cobertura de las NSB no existe desarrollo humano. Conscientes de que cualquier intento de medición va a reducir lo medido a aspectos instrumentales de ámbito reducido (véase IDH: salud, educación, ingresos), no se debe olvidar que en el mundo actual de tangibles, lo que no se mide, no existe. Por esto abogamos por trabajar con indicadores que nos aporten alguna noción de cómo evolucionan las variables, con el fin de poder orientar con criterios más objetivos la toma de decisiones en la asignación de la ayuda, mejor que, por no reducir la realidad a esas variables, ignorar los índices, lo que implicará la toma de decisiones y situación de incertidumbre.

3.1.5.4. ÍNDICES COMPLEMENTARIOS AL IDH: DESIGUALDADES Y GÉNERO

El informe de 2010 incluye, complementario al IDH, un nuevo índice, el Índice de Desarrollo Humano ajustado por la Desigualdad (IDH-D), que trata de capturar un aspecto tan importante de la distribución del bienestar como es la desigualdad. Su formulación también responde a métodos estadísticos más

avanzados y una mayor disponibilidad de datos. El IDH-D es un indicador del nivel de desarrollo humano de las personas de una sociedad que tiene en cuenta el grado de desigualdad, de tal forma que si en la sociedad existe absoluto grado de igualdad entre sus miembros IDH e IDH-D coinciden, mientras que cuando aumenta la desigualdad en la distribución de salud, educación e ingresos, el IDH-D disminuye en valor (d 8); por tanto, cuanto menor sea el valor de IDH-D (y mayor su diferencia con el IDH) mayor es la desigualdad. Se considera que el IDH-D es el nivel real de desarrollo humano, mientras que el IDH es el “potencial” sin desigualdad. La principal limitación del IDH-D es su insensibilidad a la asociación, es decir, que no captura las desigualdades simultáneas, para lo que sería imprescindible que la totalidad de los datos de cada individuo provinieran de una única encuesta, actualmente imposible por el elevado número de países. Las conclusiones que se extraen de las primeras mediciones hechas en el Informe-2010 son que la desigualdad causa una pérdida promedio del 22% en el valor del IDH, que los países con menor IDH suelen tener mayor desigualdad y que quienes más pierden son las personas de la región de África Subsahariana, debido a las enormes desigualdades en las tres dimensiones.

Otra cuestión que es necesario abordar es si la medición del desarrollo debe ser agregada o desagregada, ya que se puede dar el caso de que un país haya progresado de forma agregada más que otro, pero al mismo tiempo también se haya abierto una brecha mayor en los valores desagregados. Se puede citar el siguiente ejemplo: Haití tiene una tasa de alfabetización total de 43%: 40% para hombres y 46% para mujeres; Chad, por su parte, tiene una tasa similar a nivel agregado de 45%: 31% mujeres y 59% hombres. ¿Qué situación es más deseable, el IDH más alto o la menor desigualdad? Este ejemplo cuestiona la bondad del IDH como indicador de coberturas universales, objetivo de la ayuda. Por tanto, será necesario generar indicadores capaces de poner de manifiesto si estas coberturas son universales o se limitan a una parte de la población, más beneficiada.

Desde el punto de vista de género, los informes de desarrollo humano han tratado de visibilizar las diferencias en este ámbito desde su gestación. En el año de su nacimiento, ya se propone el cálculo del IDH por separado para hombres y mujeres, conscientes de que persisten desigualdades considerables entre ambos, aunque presenta limitaciones en la información disponible: aunque se sabe que el ingreso es inferior en las mujeres que en los hombres en todos los países, no se tienen datos diferenciados al respecto. Tampoco se tienen datos de alfabetismo adulto diferenciado por sexos, aunque sí está disponible el dato de esperanza de vida de mujeres y hombres. A pesar de estas carencias, en 1990 se calculan los IDH diferenciados por sexos con datos reales y estimados y se llega a dos conclusiones fundamentales: las desigualdades disminuyen a medida que aumenta el IDH (el desarrollo disminuye las diferencias de género) y existen grandes disparidades de género entre países con IDH similares en la franja de IDH bajo o medio.

El Informe 1995 aborda de lleno las desigualdades entre hombres y mujeres, señalando la necesidad de nuevos análisis económicos y sociales, así como una profunda investigación empírica, porque aunque hombres y mujeres comparten muchos aspectos de la vida, con demasiada frecuencia son objeto de muy diferentes recompensas y privaciones. En esta línea, el Informe propone la búsqueda de una metodología adecuada para encontrar *“indicadores sensibles a la equidad en la condición de los sexos” (GESI), que refleje los adelantos y los grados de libertad.*

En esta línea de pensamiento en torno al género desarrolla un cuerpo teórico que culmina con la aparición de dos nuevos índices en 1995: el **Índice de Desarrollo relacionado con la Mujer (IDM)** y el **Índice de Potenciación de la Mujer (IPM)** (cuadro 8 del anexo) que cambian posteriormente de nomenclatura (IDM por **Índice de Desarrollo de Género-IPG** e IPM por **Índice de Potenciación de Género-IPG**) (cuadro 8 del anexo).

En la transformación que supone el Informe-2010, también recoge una nueva medición de la desigualdad de género, el **Índice de Desigualdad de Género (IDG)**, que sustituye a los anteriores índices de Desarrollo relativo al Género (IDG) y de Potenciación de Género (IPG). El nuevo IDG sigue la lógica del IDH-D y pretende poner de manifiesto las diferencias existentes en la distribución de los logros alcanzados por mujeres y hombres, habida cuenta de que las desventajas que enfrentan mujeres y niñas son una gran fuente de desigualdad. Refleja la desventaja de la mujer en tres dimensiones: salud reproductiva, empoderamiento y mercado laboral, para la mayor cantidad posible de países según lo permita la calidad de los datos. Los resultados de las mediciones en el Informe-2010 muestran que la desigualdad de género varía ampliamente entre países (fluctúa entre el 17% y el 85%), y que los países cuya distribución del desarrollo humano es desigual también muestran una alta desigualdad entre hombres y mujeres y viceversa.

3.1.6. ÍNDICE DE POBREZA HUMANA-ÍNDICE POBREZA MULTIDIMENSIONAL

Es en el Informe-1996 donde aparece por primera vez un índice que busca una medición de la pobreza centrada en el ser humano, en la que se reconozcan las privaciones humanas en las esferas críticas (salud, educación, etc.) y no solo de ingresos: el **Índice de Pobreza de Capacidad (IPC)** es un índice multidimensional de la pobreza centrado en la capacidad (cuadro 8 del anexo). La pobreza provoca la falta de capacidad básica para que las personas lleguen a ciertos niveles esenciales de logros humanos o de funcionamiento, como son: llevar una vida libre de morbilidad evitable, estar informado y educado, estar bien alimentado y la procreación en condiciones saludables. La deficiencia de capacidad es el resultado de la falta de oportunidad.

La diferencia entre IDH e IPC es que el IPC se basa en la falta de capacidad de las personas, sin utilizar la variable ingreso, por lo que al comparar los resultados del IDH con los del IPC sale a la luz que algunos países han tenido

mejores resultados en elevar la capacidad (potencial) que en reducir la pobreza de capacidad (privación real), mientras que otros han tenido los resultados contrarios. El resultado del IPC revela el porcentaje de personas que padecen, en promedio, pobreza de capacidad en las dimensiones vitales críticas: educación, nutrición, salud básica y reproductiva, a través de los siguientes indicadores: porcentaje de niños menores de 5 años con bajo peso, tasa de analfabetismo femenino y porcentaje de partos no atendido por personal de salud capacitado. El IPC nace con la vocación de orientar más eficazmente las políticas de ayuda, hacia aquellos países con peores coberturas, como señala el informe.

En el informe siguiente (1997) se analizan las propiedades del **Índice de la Pobreza Humana (IPH)** que sustituye al Índice de Pobreza de Capacidad (IPC). El IPH complementa las dimensiones incluidas en el IPC, incluyendo acceso a agua potable y nutrición, y modifica los indicadores utilizados para su medición: supervivencia, medida a través del porcentaje de personas que se estima no sobrevivirán hasta la edad de 40 años; educación, medida a través del porcentaje de adultos analfabetos; y nivel decente de vida, medido a través de tres indicadores igualmente ponderados: porcentaje de personas sin acceso a agua potable, porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud y porcentaje de niños menores de 5 años con bajo peso (cuadro 8 del anexo).

En el Informe-1998 se detecta la necesidad de medir con patrones distintos la pobreza en aquellos países que aún se encuentran en desarrollo y aquellos que han pasado a ser países industrializados, ya que se sitúan ante situaciones de faltas de capacidades distintas. Con este fin, se desarrollan los IPH-1 e IPH-2; el **IPH-1**, denominado **Índice de Pobreza Humana de los países en desarrollo** incluye las mismas dimensiones e indicadores utilizados por el IPH desarrollado en el Informe-1997 (cuadro 8). Por su parte, el **IPH-2**, denominado **Índice de Pobreza Humana para una selección de países de la OCDE** mantiene las dimensiones del IPH-1 a las que une la exclusión social, aunque todos los indicadores son distintos, adaptados a países ya desarrollados: longevidad,

medida a través del porcentaje de población que se estima que no sobrevivirá hasta los 60 años; educación, a través del porcentaje de analfabetos funcionales (según la definición de la OCDE); nivel de vida decente, medido por el porcentaje de personas que viven por debajo del límite de la pobreza de ingreso; y la exclusión social, medida a través de la tasa de desempleo de larga duración (más de 12 meses) de la población activa. El IPH-2 se utiliza para la mayoría de los países de la OCDE (cuadro 8 del anexo).

Estos índices de pobreza se mantienen sin alteración hasta el informe de 2001, en el que se mantiene el IPH-2 idéntico, pero en el IPH-1 se elimina uno de los indicadores de nivel de vida, el porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud, debido a que se carecen de datos fidedignos sobre el acceso a servicios de salud en épocas recientes (PNUD, 2001, Nota técnica 1, Cálculo IDH-2001). A partir de 2001 los índices de pobreza humana se siguen calculando anualmente, con la misma metodología hasta 2010, en que se funden en un nuevo índice de pobreza, el **Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)**, desarrollado por la Iniciativa sobre Pobreza y Desarrollo Humano de la Universidad de Oxford (Oxford Poverty and Human Development Initiative-OPHI) con apoyo del PNUD, en la búsqueda de dar un paso adelante en las mediciones que utiliza, no sólo por el hecho de medir un fenómeno, sino por el propósito de alimentar el pensamiento innovador.

El nuevo Índice de la Pobreza Multidimensional (IPM) viene a mejorar el Índice de Pobreza Humana (IPH), ya que su punto de partida es que al igual que el desarrollo, la pobreza es multidimensional, pero eso no se tiene en cuenta en las cifras globales. El IPM complementa a los índices basados en medidas monetarias y considera las privaciones que experimentan las personas pobres, así como el marco en que estas ocurren. El IPM posee la estructura matemática del índice de pobreza multidimensional de Alkire y Foster (Sotillo, 2011), compuesto por diez indicadores correspondientes a las tres mismas dimensiones del IDH (salud, educación y nivel de vida), mostrando el número de personas que son pobres (que sufren privaciones) y el número de privaciones

con las que usualmente vive una familia pobre, a partir de microdatos de encuestas de hogares (hay que indicar que todos los indicadores necesarios para construir el IPM deben provenir de la misma encuesta).

Si nos detenemos en los indicadores incluidos en el cálculo del IPM, es clara la ampliación del espectro de privaciones que se lleva a cabo, a saber: educación, medida a través de dos indicadores: ningún miembro del hogar completa cinco años de educación y algún niño del hogar en edad escolar no está matriculado en la escuela; salud, con dos indicadores: algún miembro del hogar está desnutrido y algún niño del hogar ha muerto; y el nivel de vida, que incluye seis indicadores: sin electricidad, sin acceso a agua potable, sin acceso a saneamiento adecuado, uso de combustible contaminante para cocinar, vivienda con piso de tierra y carecer de auto, camión o vehículo motorizado y poseer sólo uno de estos bienes: bicicleta, motocicleta, radio, refrigerador, teléfono o televisor. Desde el punto de vista del IPM, un hogar con ingresos superiores a la LP puede ser pobre por las privaciones que sufre.

Además de la ampliación del abanico de privaciones que incluye el IPM, el índice mide tanto la *tasa de incidencia multidimensional*, es decir, la proporción de población multidimensionalmente pobre, como la *intensidad de la pobreza*, es decir, la intensidad de las privaciones sufridas. Se añade a sus bondades la posibilidad de agrupar el IPM por regiones, grupos étnicos, y otras categorías. Las primeras mediciones de este índice realizadas en el año 2010 reflejan que un tercio de la población mundial (sobre 104 países analizados) vive en situación de pobreza multidimensional, siendo de nuevo África Subsahariana la región con la mayor incidencia.

Estos nuevos índices arrojan resultados y conclusiones adicionales y novedosas que pueden servir de referencia para el debate y la formulación de políticas de desarrollo. La sociedad se verá enormemente beneficiada si concentra sus esfuerzos en implementar reformas para promover la equidad. **Un IPM alto, que coincide con un bajo nivel de pobreza por ingresos, sugiere**

que podrían lograrse importantes avances sólo mejorando la prestación de servicios públicos básicos. El análisis por regiones también puede ayudar a conseguir mejoras con políticas orientadas a destinos geográficos prioritarios. Desde el punto de vista del cumplimiento de criterios para ser un buen índice, el IPM es acorde con el análisis que nos ocupa, pero la indisponibilidad de datos anteriores a 2010 lo invalida como indicador para el periodo.

3.1.7. ÍNDICE DE CAPACIDADES BÁSICAS (SOCIAL WATCH)

El Índice de Capacidades Básicas (ICB) es un índice desarrollado por Social Watch como herramienta para identificar situaciones de pobreza sin basarse en los ingresos, a partir de indicadores relativos a educación, salud infantil y salud reproductiva. Social Watch es una red internacional constituida por la unión de organizaciones de la sociedad civil agrupada bajo el nombre de “Observatorio Social”, que tiene como objetivo fomentar la erradicación de la pobreza y las causas que la originan. Social Watch nace en 1995 como reflejo de la nueva forma en que las ONG se vinculan con las organizaciones multilaterales y con las Naciones Unidas. Su metodología básica es hacer responsables a los gobiernos, al sistema de Naciones Unidas y a las organizaciones internacionales de sus compromisos económicos y sociales y, así, promover la voluntad política para ponerlos en práctica.

Entre estos compromisos se incluyen la Cumbre Social de 1995, la Conferencia sobre la Mujer de 1995 en Beijing, la Declaración del Milenio de 2000 en la que se basan los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los compromisos de la Cumbre de Río de 1992, el marco de los Derechos Humanos, que incluye los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), los derechos laborales, los derechos de las mujeres, los derechos medioambientales, los derechos de los pueblos indígenas y el derecho al desarrollo.

Desde 1995, Social Watch publica informes anuales sobre los avances y retrocesos en la lucha contra la pobreza y está presente en 84 países de todos

los continentes, y una organización supranacional: Unión Europea¹⁵⁴. Social Watch propone un índice denominado Índice de Capacidades Básicas (ICB), cuyo precursor fue el Índice de Calidad de Vida desarrollado por la ONG Action for Economic Reforms-Philippines, a partir de las orientaciones de Amartya Sen sobre la necesidad de medir capacidades que generó el IDH. El ICB nace como una forma no basada en el ingreso de identificar situaciones de pobreza. El ICB es fácil de construir y puede ser aplicado a nivel sub-nacional y municipal, sin necesidad de recurrir a costosas encuestas de hogares, como lo requieren los índices basados en el ingreso. Además, al no utilizar el ingreso, el ICB es consistente con las definiciones de pobreza basadas en la privación de capacidades y la negación de los derechos humanos, y por tanto para medir cobertura de NSB.

El ICB provee un panorama general consistente con la situación sanitaria y el desempeño educacional básico de una población. Se construye como un promedio simple de tres indicadores: porcentaje de niños que llegan a quinto grado, supervivencia hasta los 5 años (en base a la mortalidad de menores de 5 años) y porcentaje de partos atendidos por personal médico especializado. Estos indicadores expresan diferentes dimensiones abordadas por los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, muy especialmente en los ODM (educación, salud infantil y salud reproductiva).

Los indicadores del ICB llegan a su máximo nivel posible cuando todas las mujeres reciben asistencia médica durante el parto, cuando ningún niño o niña deja de ir a la escuela hasta completar quinto grado y cuando la mortalidad infantil se reduce a la expresión mínima posible de menos de cinco muertes cada mil niños nacidos vivos. Estos indicadores se asocian estrechamente a las capacidades que los integrantes de una sociedad deben tener y que se refuerzan mutuamente para posibilitar un mayor logro de desarrollo individual

¹⁵⁴ El dato está tomado a fecha 23 de enero de 2013, del documento "Social Watch en el mundo": http://www.socialwatch.org/sites/default/files/watchers2012_esp_0.pdf

y colectivo. Se refieren, en especial, a aquellas capacidades que logran incorporar sus miembros más jóvenes, potenciando de ese modo el desarrollo futuro de los países.

La utilidad del ICB radica en que ha demostrado estar altamente correlacionado con la medición de otras capacidades humanas relativas al desarrollo social de los países. Mediante este índice se puede asignar un valor a cada país y de este modo compararlo con otros o evaluar su evolución en el tiempo (Social Watch, 2008).

Un valor de ICB cercano a 100 no implica necesariamente un nivel elevado de desarrollo social, significa que prácticamente todos los habitantes del país gozan del beneficio de educación y salud muy básica y servicios sanitarios, ya que el ICB alto (99+) sólo se puede lograr sin desnutrición y con vivienda y saneamiento básico, lo que implica que el país logró la cobertura universal de los requisitos esenciales mínimos para poder avanzar hacia un bienestar mejor. Este punto de “dignidad para todos”, por tanto, es un punto de partida, no de llegada.

Aunque el ICB no es muy útil para distinguir entre países que han alcanzado los estándares sociales mínimos, resulta de mucha utilidad para evaluar la situación y tendencias cuando prevalecen niveles comparativos altos de pobreza.

Según el valor de su ICB, los países se clasifican en los siguientes cinco grupos:

- Países con un nivel aceptable ($ICB \geq 98$)
- Países con un nivel medio ($90 \leq ICB < 98$)
- Países con un nivel bajo ($80 \leq ICB < 90$)
- Países con un nivel muy bajo ($70 \leq ICB < 80$)
- Países con un nivel crítico ($ICB < 70$)

El ICB, por tanto, es uno de los Índices con mayor aproximación a la medición de la cobertura de las NSB.

3.2. SELECCIÓN DE INDICADORES PARA MEDIR LA COBERTURA GLOBAL DE NSB

Conscientes de que se dejan al margen numerosos índices agregados por no disponer de datos suficientes para incorporarlos al análisis (Índice de Incidencia de la Pobreza, índice de Bienestar Económico Sostenible-IBES, Índice de Progreso Social-IPS, Índice de Privación Material en los Hogares-IPMH, Índice FORDHAM de Salud Social-IFSS, etc.), se valoran a continuación los índices desarrollados con el fin de establecer una selección preliminar a partir de los parámetros establecidos en el apartado 2, es decir, considerando los datos disponibles, el método de cálculo y las dimensiones que abarca. Los resultados de esta valoración se recogen en el cuadro 10 del anexo, denominado Selección preliminar de índices agregados.

Como selección preliminar con el fin de seleccionar un índice de cobertura adecuado, por su disponibilidad de datos para los años y países objeto de estudio, por utilizar fundamentalmente el método directo y por abarcar suficientes dimensiones desde el punto de vista de la cobertura de las NSB, han quedado los siguientes índices: IDH, IPH-1 ó IPM e ICB. En este punto procederemos a analizar y compararlos, tratando de determinar si existen diferencias significativas en la valoración de la cobertura de NSB en los países en función del índice utilizado.

Recordamos las diferencias fundamentales desde el punto de vista cualitativo, ya que el IDH incluye indicadores de salud básica y reproductiva (esperanza de vida), educación y renta; por su parte, el IPH-1 incluye indicadores de salud básica y reproductiva (supervivencia hasta los 40 años), educación y nivel decente de vida (acceso a agua potable, a servicios de salud y

niños con bajo peso); por último, los indicadores que componen el ICB son de educación, salud infantil y salud reproductiva.

3.2.1. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

Se ha trabajado con los datos de cada indicador correspondientes a los bienios que posteriormente se analizarán: índice del año 2000 para el bienio 2000-01, del año 2005 para el bienio 2005-06 y del año 2010 para el bienio 2010-11¹⁵⁵. Puesto que los índices se utilizarán para la caracterización de receptores, únicamente analizaremos los datos correspondientes a los países socios¹⁵⁶. Los valores correspondientes a los estadísticos descriptivos para estos índices se recogen en la tabla 21.

Tabla 21. Estadísticos descriptivos de los indicadores IDH, ICB e IPH-1 para países socios en los trienios analizados

ESTADÍSTICO	IDH			ICB			IPH-1		
	2000	2005	2010	2000	2005	2010	2000	2005	2010
Valores válidos	118	139	149	126	128	123	84	102	129
Valores perdidos	36	15	5	28	26	31	70	52	25
Media	0,55	0,58	0,61	80,76	81,63	84,63	27,64	27,52	21,28
Mediana	0,58	0,62	0,64	85,50	85,50	90,00	26,00	27,10	17,50
Moda	0,43	0,61	0,43	94,00	97,00	97,00	10,40	8,80	3,70
Desviación típica	0,16	0,16	0,15	15,45	14,77	12,90	14,99	16,21	14,76

¹⁵⁵ Salvo para el IPH-1, que por ser transformado en el IPM en el año 2010, lo que ha supuesto un cambio sustancial en su composición cualitativa y en sus valores, se ha considerado más conveniente para su comparación tomar el dato del IPH-1 correspondiente al año 2009.

¹⁵⁶ Recuérdese que el capítulo 2 se identificaban 154 países receptores, que serán objeto de análisis en este capítulo, ya que el resto de receptores conforman un grupo de territorios de los cuales no hay disponibles índices.

ESTADÍSTICO	IDH			ICB			IPH-1		
	2000	2005	2010	2000	2005	2010	2000	2005	2010
Coefficiente de Variación	0,30	0,27	0,25	0,19	0,18	0,15	0,54	0,59	0,69
Asimetría	-0,26	-0,30	-0,37	-0,58	-0,50	-0,73	0,38	0,30	0,57
Mínimo	0,22	0,26	0,28	45,00	47,00	53,00	3,90	3,60	1,90
Máximo	0,86	0,87	0,89	99,00	100,00	99,00	64,70	64,40	59,80
Rango	0,64	0,61	0,61	54,00	53,00	46,00	60,80	60,80	57,90

Fuente: Elaboración propia

Si analizamos los estadísticos para los países socios se observa una gran heterogeneidad en el grupo, compuesto por 154 países, con rangos muy amplios para todos los índices, lo que muestra una gran variabilidad en las coberturas de distintos países socios. Aunque la media del IDH promedio de los países socios se sitúa en un valor catalogado como medio (entre 0,5 y 0,8), existen países con IDH por debajo de 0,3 y otros por encima de 0,8; respecto al ICB, mientras que hay países socios con las necesidades mínimas cubiertas (ICB mayor a 98), otros están en situación crítica de coberturas (ICB por debajo de 50). Esta variedad nos indica que desde el punto de vista de necesidad hay claras divergencias entre unos socios y otros. Será necesario, por tanto, un análisis más profundo sobre las relaciones entre los índices, con el objetivo de determinar si el uso de un índice u otro puede provocar distintos resultados o, si por el contrario, los índices son indistintos para determinar la prioridad de los países socios como destinatarios de la ayuda, objetivo de esta selección.

Puesto que la disponibilidad de datos es el primer criterio en la valoración de los índices, hay que destacar el número tan elevado de valores perdidos para el IPH-1, sobre todo en los años 2000 y 2005. Este dato es necesario tenerlo en cuenta en la selección de indicadores, ya que la pérdida de muchos valores del indicador supondrá la eliminación del análisis de países muy significativos por

sus bajas coberturas, lo que restaría validez al análisis. Esta razón implica descartar el IPH-1 como índice de cobertura de NSB. El análisis se establecerá, a partir de este punto, únicamente entre el IDH y el ICB

3.2.2. ANÁLISIS DE LAS RELACIONES ENTRE INDICADORES

Como se ha indicado previamente, es necesario analizar con mayor profundidad la relación existente entre IDH e ICB como índices de cobertura de NSB, con el fin de poder seleccionar aquel que, tras el análisis, consideremos que sea más adecuado para ello. Para ello se realizará en primer lugar, un análisis de correlaciones para determinar la existencia o no de una relación significativa entre los índices así como para medir la fortaleza o debilidad de dicha relación. Posteriormente, se efectuará un análisis de regresión para analizar el tipo de relación existente entre ambos indicadores y la bondad del ajuste. La regresión se efectuará para el grupo total de países y para cada subgrupo dentro de los socios (según su nivel de desarrollo), con el objetivo de comprobar si la regresión se ajusta a un mismo modelo y tiene la misma bondad con independencia del grupo analizado. Por último se llevará a cabo un análisis de concordancia para comprobar si la clasificación de los países según el IDH es o no es coincidente con la clasificación de los mismos según el ICB, y en caso de discrepancias, identificar el grado de desacuerdo.

3.2.2.1. ANÁLISIS DE CORRELACIONES ENTRE IDH-ICB

Si analizamos la correlación entre los índices ICB e IDH para los países socios (tabla 22), el resultado son coeficientes que muestran una correlación alta, positiva y significativa entre los dos índices (sig.=0,000).

Tabla 22. Análisis de correlaciones entre IDH e ICB para los países socios

ÍNDICE	ESTADÍSTICO	ICB 2000	ICB 2005	ICB 2010
IDH00	Coef. de correlación	0,888	0,856	0,856
	N	103	108	103
IDH05	Coef. de correlación	0,893	0,860	0,861
	N	120	123	118
IDH10	Coef. de correlación	0,892	0,859	0,866
	N	124	128	122

Fuente: Elaboración propia

3.2.2.2. ANÁLISIS DE REGRESIÓN IDH-ICB

Se ha estimado mediante regresión el IDH en función de los valores del ICB para los países socios, diferenciando en el año 2010 regresiones por tramos de IDH, para los países con IDH bajo y medio.

Los resultados indican que los modelos que mejor se ajustan son lineales para los años 2000 y 2005 y cuadráticos para 2010, con coeficientes de determinación por encima o muy cercanos al 80%. Tanto los modelos como sus coeficientes han resultado válidos con un nivel de significación del 5%. Es resaltable que no existe ajuste en el caso de países con IDH bajo, el grupo de mayor interés para nuestro análisis.

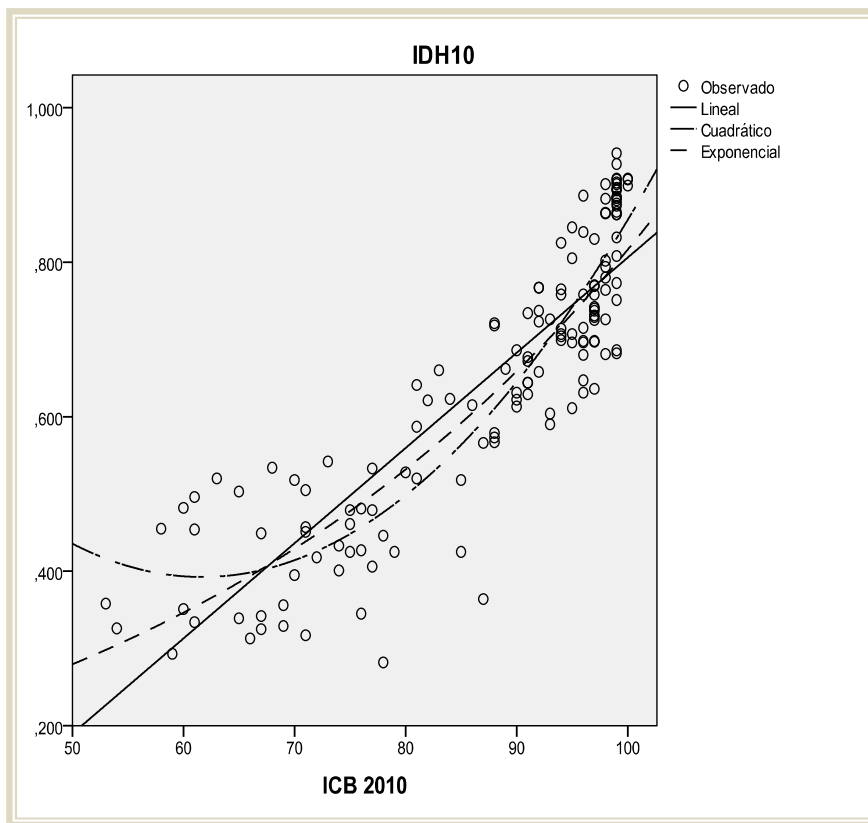
Tabla 23. Modelos de regresión estimados entre IDH e ICB por tramos para 2010

GRUPO PAÍSES	MEJOR MODELO ENCONTRADO	R ²
TODOS (148)	$IDH_{est} = 1,592 - 0,02ICB + 0,000192ICB^2$	0,828
SOCIOS (122)	$IDH_{est} = 1,045 - 0,024ICB + 0,000215ICB^2$	0,779
IDH MEDIO	$Ln IDH_{est} = 0,193 * e^{0,014 ICB}$	0,363
IDH BAJO	No existe ninguna relación	

Fuente: Elaboración propia

Si representamos los modelos de regresión estimados¹⁵⁷ para todos los países (gráfico 28), se observa como el ajuste es peor en el primer tramo de valores de ambos índices, es decir, la nube de puntos presenta mayor dispersión en aquellos casos en los que los índices son más bajos. Por ello, se ha analizado la relación entre ambos indicadores separando el grupo de países socios, ya que en el grupo de donantes no se encontró ninguna relación significativa entre el ICB y el IDH¹⁵⁸.

Gráfico 28. Modelos de regresión que explican el IDH en función del ICB para 2010 (para todos los países socios y donantes)



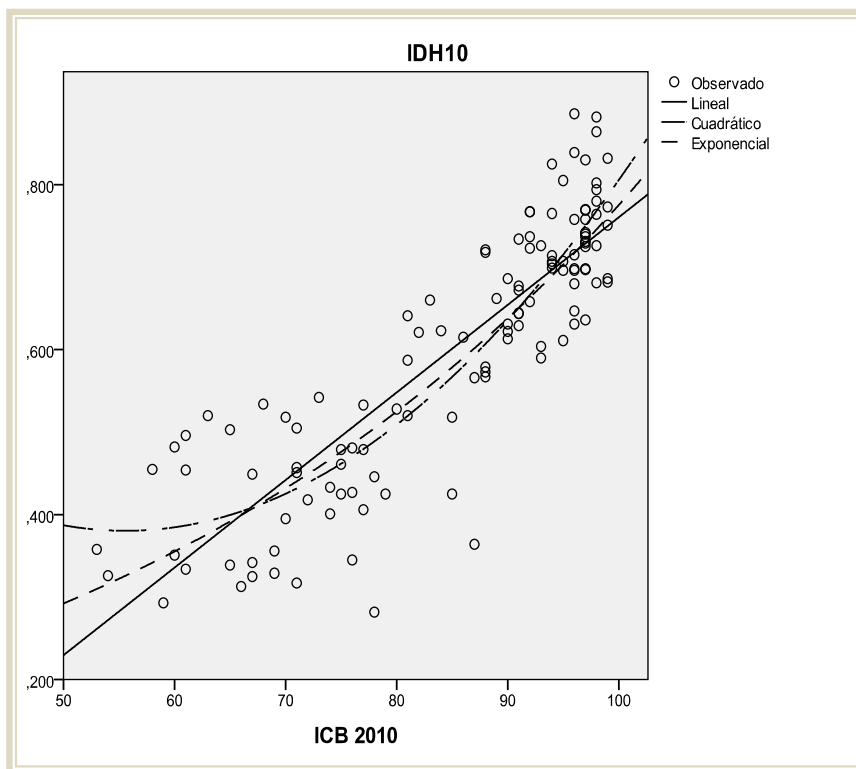
Fuente: Elaboración propia

¹⁵⁷ Para no incluir demasiadas observaciones, las nubes de puntos se han representado únicamente para el año 2010.

¹⁵⁸ El valor del ICB es prácticamente constante en el grupo de los donantes, situándose entre 99 y 100, ya que los países más desarrollados, tanto donantes como socios, tienen prácticamente cubiertas el 100% de las necesidades básicas.

La bondad del ajuste teniendo en cuenta solo los países socios (gráfico 29) disminuye (coherente con la disminución en la correlación entre los indicadores, como se indicó en el apartado anterior). La disminución de la correlación al separar del grupo total de datos en el grupo de donantes y receptores ya fue puesto de manifiesto en un estudio previo, en el que se resaltaba que la relación entre el PIB como medida del desarrollo económico y otros indicadores sociales era más fuerte para los países de desarrollo medio, y más débil en situaciones extremas, es decir, en los países menos desarrollados y en los más desarrollados (Streeten y Hicks, 1979). En cualquier caso, se observa una mayor tendencia en países socios con valores altos en los índices, mientras que en los valores más bajos se sigue observando una gran dispersión.

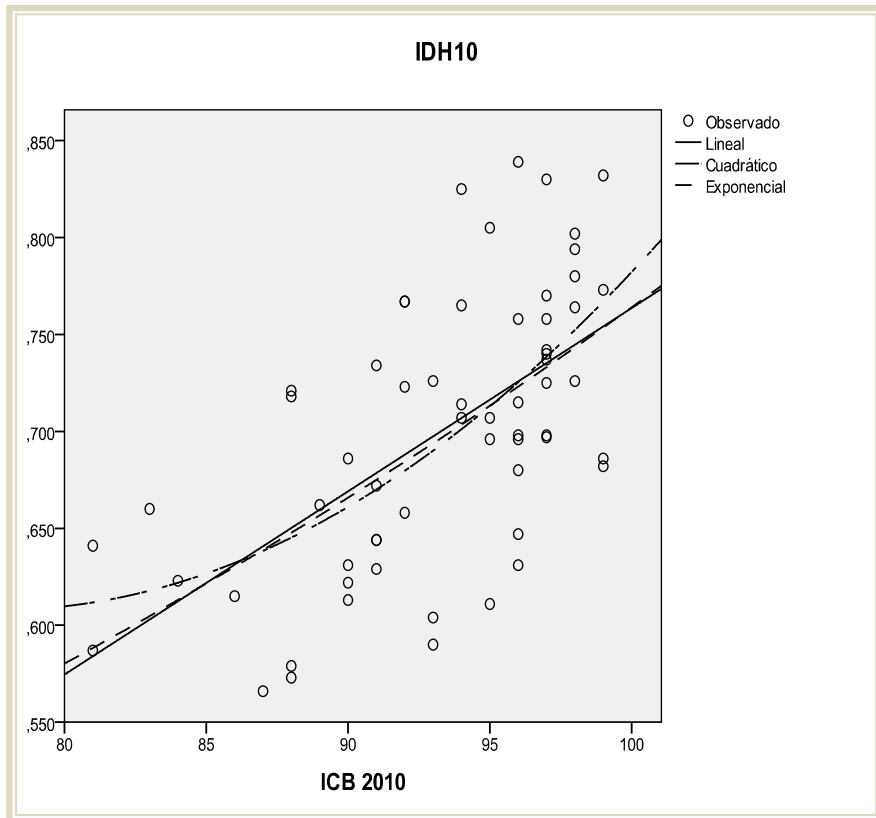
Gráfico 29. Modelos de regresión que explica el IDH en función del ICB para 2010 (para los países socios)



Fuente: Elaboración propia

Si repetimos el análisis para los países socios por tramos de IDH¹⁵⁹ (gráficos 30 y 31), para comprobar la bondad del ajuste según el nivel de desarrollo de los países, comprobamos que en el caso de los menos desarrollados la relación entre ambos indicadores no existe y, por tanto, no se ajusta a ninguna función.

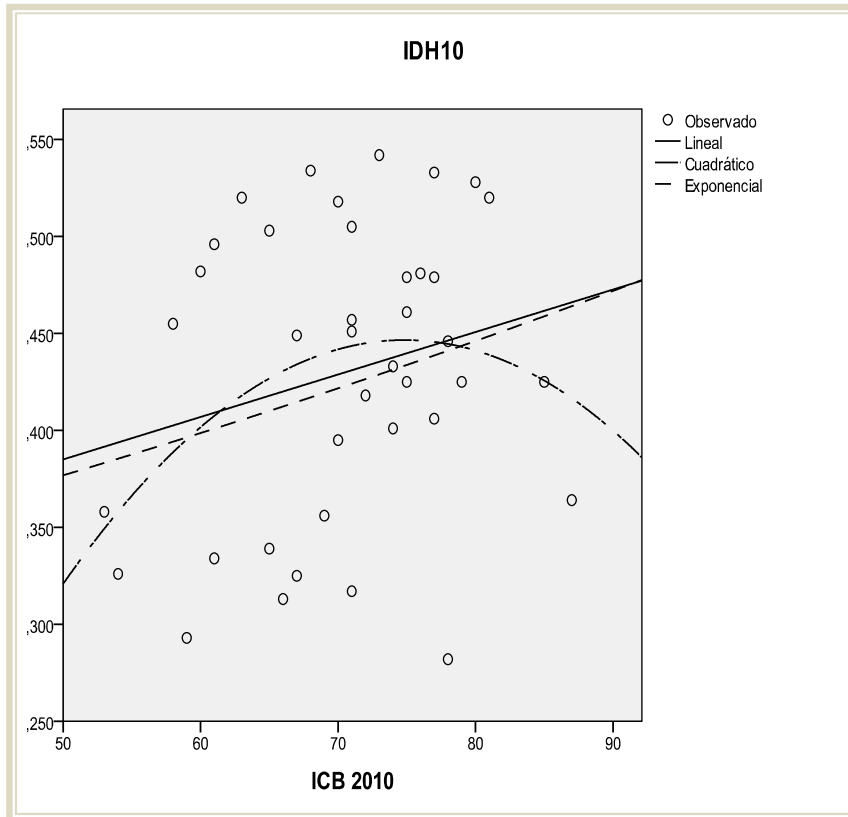
Gráfico 30. Modelos de regresión que explica el IDH en función del ICB para 2010 (para los países socios con IDH medio)



Fuente: Elaboración propia

¹⁵⁹ El análisis se efectuó para los países de IDH medio y bajo pues los países de IDH alto tienen prácticamente el mismo valor de ICB, por lo que no tiene sentido el análisis de regresión para dicho grupo.

Gráfico 31. Modelos de regresión que explica el IDH en función del ICB para 2010 (para los países socios con IDH bajo)



Fuente: Elaboración propia

3.2.2.3. ANÁLISIS DE CONCORDANCIA

Aunque la correlación entre IDH e ICB es alta y significativa considerando todos los países, como ya se ha indicado, esta relación no se mantiene para los países con valores de IDH medio y bajo. Esto implica la necesidad de realizar un nuevo análisis mediante tablas de contingencia, para identificar si existen desacuerdos entre la clasificación de los países por categorías: es decir, si la categorización de los países por prioridad es similar con ambos índices (y responde a las coberturas de NSB) o, si por el contrario, habría países priorizados por un índice y relegados por otro.

El punto de partida para este análisis es establecer como destinatarios prioritarios de la ayuda, desde el punto de vista del IDH, a aquellos países clasificados con IDH bajo y, desde el punto de vista del ICB, a aquellos países clasificados con ICB crítico, muy bajo y bajo.

Este análisis se realizará a través de tablas de contingencia para los años objetivo (tablas 24, 25 y 26) y a la vista de los resultados para estos años, parece no existir discordancia en los grupos con IDH alto o muy alto, ya que todos se clasifican en ICB medio o aceptable, ni en los de IDH bajo, ya que todos se sitúan en grupos de ICB crítico, muy bajo y bajo. Donde aparecen mayor número de países con valores discordantes es en el grupo de IDH medio.

Centrando el análisis en este grupo, el más numeroso¹⁶⁰, se puede observar que es el más diverso en valores de ICB, ya que hay países con IDH medio dispersos por los cinco grupos del ICB. Si bien es verdad que para todos los años, el grupo más numeroso se concentra en la clase de ICB medio, no es menos cierto que existe un número no despreciable de países en categorías inferiores (resaltado con color en las tablas 24, 25 y 26). Mientras que encontramos países de IDH medio con ICB aceptable, es necesario resaltar un número importante de países con IDH medio cuyo ICB no supera el nivel bajo, es decir, que mientras que el índice desarrollo humano se mueve en valores medios, al medir su índice de capacidades básicas, los valores caen a niveles bajos, muy bajos o críticos. Conviene recordar aquí que el nivel 100 del ICB es un punto de partida, ya que corresponde al logro de la cobertura universal de requisitos esenciales mínimos en supervivencia y educación, por lo que cualquier país por debajo de 100 debería ser destinatario prioritario de ayuda, mientras que el IDH, al incluir esperanza de vida y renta, contempla un espectro más amplio del desarrollo humano y no únicamente las necesidades básicas. Este aspecto se corrobora en la observación de los valores que toman ambos índices en la parte alta de la tabla: mientras que todos los países desarrollados y

¹⁶⁰ De los 154 países socios, lo componen 60 en 2000, 71 en 2005 y 77 en 2010.

un grupo de los países socios se concentran en los valores de ICB 98-100 (necesidades básicas mínimas cubiertas), muy pocos países desarrollados superan el valor 0,9 de IDH, encontrándose la mayoría entre 0,8 y 0,9.

Las tablas de contingencia compara la clasificación de países según el IDH y el ICB al principio de la década (2000), en medio (2005) y al final (2010). Como ya se ha comentado, aunque podemos encontrar algún dato aislado con cierta discordancia dentro de los grupos con IDH alto y bajo, la mayoría de los países discordantes entre clasificaciones como destinatarios de ayuda los podemos encontrar dentro de grupo de IDH medio.

Tabla 24. Valores de contingencia entre clases de IDH y de ICB para 2000

		CLASE ICB 2000						Total
		SIN VALOR	CRÍTICO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ACEPTAB	
CLASE IDH 2000	SIN VALOR	13	7	2	2	11	1	36
	BAJO	5	27	12	1	0	0	45
	MEDIO	8	1	3	16	34	6	68
	ALTO	2	0	0	0	1	2	27
	MUY ALTO	0	0	0	0	0	0	0
	Total	2	35	17	19	46	9	154

Fuente: Elaboración propia

Centrándonos en el año 2000 y en el grupo de IDH medio (tabla 24), se observan 6 países con ICB aceptable (la mayoría de las necesidades básicas cubiertas)¹⁶¹; sin embargo, observamos 20 países con IDH medio e ICB por debajo del nivel medio: en concreto, uno con ICB crítico¹⁶², tres con un ICB muy bajo¹⁶³ y 16 bajo¹⁶⁴; estos países no pertenecen mayoritariamente a una misma

¹⁶¹ Estonia, Albania, Chile, Cuba, Mauricio y Sri Lanka.

¹⁶² Guatemala

¹⁶³ Nicaragua, Marruecos y Filipinas.

¹⁶⁴ Honduras, Paraguay, Bolivia, Perú, Egipto, Gabón, Indonesia, Guayana, Sudáfrica, Tayikistán, Vietnam, Namibia, Colombia, Maldivas, El Salvador y Brasil.

zona geográfica sino que proceden de puntos muy dispersos del planeta, aunque en relación al número global, se detecta poca presencia africana y más presencia latinoamericana.

Tabla 25. Valores de contingencia entre clases de IDH y de ICB para 2005

		CLASE ICB 2005					Total	
		SIN VALOR	CRÍTICO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO		ACEPTAB
CLASE IDH 2005	SIN VALOR	10	2	0	1	2	0	15
	BAJO	4	29	13	2	0	0	48
	MEDIO	11	3	7	16	36	9	82
	ALTO	1	0	0	0	2	6	9
	MUY ALTO	0	0	0	0	0	0	0
	Total	26	35	20	19	40	15	154

Fuente: Elaboración propia

Si analizamos el año 2005 y el grupo de IDH medio (tabla 25), aparecen un mayor número de discordancias entre indicadores y más graves, ya que mientras que el grupo con IDH medio e ICB bajo se mantiene en 16¹⁶⁵, como en 2000, aumentan los países en el grupo de ICB crítico de 1 a 3¹⁶⁶ y en el de ICB muy bajo de 3 a 7¹⁶⁷. La causa de la mayoría de estos movimientos la encontramos en un empeoramiento del ICB, en algunos casos coincidiendo con una mejora del IDH, que nos lleva a constatar que en esos países la mejora en renta no se ha traducido en mejora de coberturas sociales.

¹⁶⁵ Se mantienen del quinquenio anterior Perú, Egipto, Indonesia, Guayana, Sudáfrica, Tayikistán, Namibia, Colombia, Maldivas, El Salvador y Brasil; Gabón sale del grupo por falta de datos y Vietnam pasa a un nivel de ICB medio; entran en el grupo de ICB bajo Belice, Ecuador, Siria y República Dominicana.

¹⁶⁶ Guatemala se mantiene y entran Guinea Ecuatorial e India.

¹⁶⁷ Se mantienen del año 2000 Nicaragua, Marruecos y Filipinas y entran Honduras, Irak, Paraguay y Bolivia.

Tabla 26. Datos de contingencia entre clases de IDH y de ICB para 2010

	CLASE ICB 2010						Total
	SIN VALOR	CRÍTIC	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ACEPTAB	
SIN VALOR	4	1	0	0	0	0	5
CLASE BAJO	6	16	18	2	0	0	42
IDH MEDIO	19	3	4	16	45	9	96
2010 ALTO	2	0	0	0	5	4	11
MUY ALTO	0	0	0	0	0	0	0
Total	31	20	22	18	50	13	154

Fuente: Elaboración propia

El análisis del año 2010 desvela que volvemos a encontrar 23 países con clasificación discordante (tabla 26), por IDH medio e ICB bajo, muy bajo o crítico. El desglose por categorías de esos 23 países es el siguiente: 3 de ellos con ICB crítico¹⁶⁸, 4 de ellos con ICB muy bajo¹⁶⁹ y 16 con ICB bajo¹⁷⁰.

Del análisis de las tablas de concordancia se puede concluir que en toda la década el número de países discordantes supera la veintena, lo que implica que esta discordancia no aparece en un año aislado, sino que se manifiesta en todo el periodo, y tampoco se aprecia una tendencia al acercamiento en ambos índices. Sí se observa en el análisis por países que aunque coinciden en número, los países no son siempre coincidentes y, además, las causa que provocan movimientos en las categorías de cada índice son de distinta índole: en algunos casos se producen mejoras de IDH no seguidas de mejoras de ICB y en otras ocasiones se logran mejoras espectaculares en coberturas no derivadas de

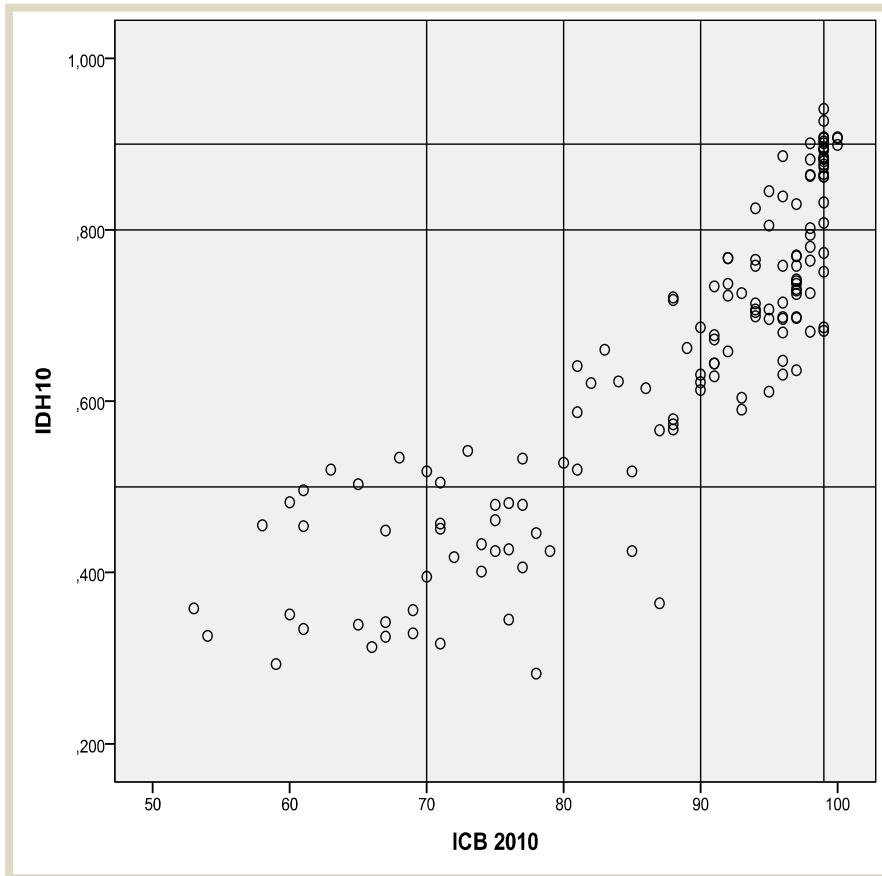
¹⁶⁸ Solo se mantiene Guinea Ecuatorial de 2005, y entran en este grupo de críticos Laos y Pakistán, por haber mejorado su IDH más que su ICB.

¹⁶⁹ Camboya, Kenia, Gana e India.

¹⁷⁰ 4 del quinquenio anterior, Perú, Sudáfrica, Ecuador y República del Congo y entran 12 nuevos provenientes de niveles inferiores de ICB en otros años, Nicaragua, Marruecos, Filipinas, Honduras, Irak, Paraguay, Bolivia, Suazilandia, Guatemala y Bután.

mejoras de IDH, lo que corrobora, una vez más, que cobertura de NSB y renta no siempre caminan de la mano.

Gráfico 32. Países socios representados y clasificados según su IDH e ICB para 2010



Fuente: Elaboración propia

Si representamos la nube de puntos correspondiente a la situación de los países en el año 2010 en función de su IDH e ICB (gráfico podemos comprobar gráficamente cómo existen un número importante de puntos (países) con IDH superior a 0,5¹⁷¹ e ICB por debajo de 90¹⁷².

¹⁷¹ Marca el cambio de IDH bajo a medio.

¹⁷² Punto que marca el paso de ICB bajo a medio.

La conclusión más importante, enfocado al objetivo del análisis consistente en determinar cómo ordenar los países en función de sus coberturas de NSB, es que la clasificación según el ICB valora más rigurosamente a los países que la del IDH, ya que todos los destinatarios prioritarios de la AOD según el IDH (bajo) lo serían también según el ICB (crítico, muy bajo y bajo), mientras que un número importante de países¹⁷³ serían destino prioritario según el ICB pero no según el IDH.

Por tanto, partiendo de una alta correlación entre IDH e ICB, el ICB parece más adecuado que el IDH ya que utiliza un método directo de valoración¹⁷⁴, tratando de medir coberturas mínimas de subsistencia y educación que son prioritarias en nuestro estudio, y es más riguroso en la categorización de países por cobertura, por lo que seleccionaremos el ICB como índice de ordenación de los países según su grado de necesidad en coberturas de NSB.

3.3. ANÁLISIS Y ELECCIÓN FINAL DE INDICADORES PARA SELECCIONAR POBLACIÓN RELEVANTE SEGÚN SU COBERTURA DE NSB

Una vez ordenados los países de mayor a menor necesidad de coberturas, el análisis de la progresividad o regresividad de la ayuda a través de curvas de concentración pone en relación la proporción de población receptora respecto a la proporción de la ayuda recibida. En el caso en que se beneficie a aquellos destinos con peores coberturas, la curva será progresiva mientras que si no es así, obtendremos una curva regresiva¹⁷⁵.

En la selección de la población relevante por falta de coberturas en SSB es necesario trabajar con un indicador en porcentaje para determinar la parte de población que debería ser realmente destinataria. Mientras que en la selección

¹⁷³ 14 en el año 2000, 26 en el año 2005 y 23 en el año 2010

¹⁷⁴ De los tres índices que incorpora el IDH, dos son de método directo (educación y salud) y uno indirecto (renta).

¹⁷⁵ Como se detallará más exhaustivamente en el capítulo 4 de la tesis.

de índices para ordenar los países por cobertura de SSB se ha partido de tres índices agregados factibles (IDH, IPH-1 e ICB), en el caso de población relevante la disponibilidad es mucho menor. No existe ningún indicador directo de población realmente carente de SSB.

Se podría identificar como indicador el porcentaje de población pobre (% que vive con menos de \$1,25 al día, por ejemplo). A pesar de que es el indicador utilizado en la mayoría de los estudios que utilizan curvas de concentración (sirvan de ejemplo, Baulch, 2006; Tezanos, 2010a), en nuestro criterio presenta dos limitaciones fundamentales. La primera, que contradice la mayoría de los análisis realizados y de los estudios sobre desarrollo y pobreza: la falta de ingresos no está siempre directamente relacionada con la falta de coberturas, algo que estaríamos afirmando implícitamente si para identificar la población sin coberturas seleccionáramos aquella parte de población que viven con menos de un ingreso determinado al día. En segundo lugar, faltan datos disponibles para muchos países, lo que supondría perder información acerca de países relevantes para el análisis por su cobertura¹⁷⁶. Se descarta la posibilidad de realizar una estimación dado el gran número de países que no disponen ni de un solo dato para el periodo analizado, lo que supondría un claro error en los datos estimados a partir de otros países.

Es destacable que, a pesar de ser un indicador necesario para medir la consecución de los ODM, en concreto la meta 1.A: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que viven con menos de \$1 al día, dentro del Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre, únicamente existen datos dispersos para muchos de los países socios, la mayoría de los que están situados en situación crítica de coberturas (incluso alguno de ellos carece de datos); esta evidencia cuestiona la validez de las conclusiones sobre el grado

¹⁷⁶ Afganistán, Chad, Níger, Guinea, Nepal, Sierra Leona, Eritrea, Yemen, República Democrática del Congo, Somalia, Mozambique, Bután, Nigeria, Camboya, Kenia, Guinea Ecuatorial, India, Myanmar, Liberia, Papúa-Nueva Guinea, Togo, República del Congo, Comoras, Lesoto, Benín, Sudán, Iraq, Zimbabue, Gabón, Namibia, Arabia Saudí, Kiribati y Maldivas.

de consecución de los ODM, ya que en ocasiones utiliza estimaciones en lugar de datos reales.

Esta carencia de datos, sobre todo de países muy relevantes para nosotros por mostrar coberturas muy bajas de SSB, condicionará los análisis realizados, ya que se podrían excluir del análisis a países muy significativos. La mejora de las estadísticas nacionales para todos los países del mundo es un objetivo perseguido por los principales organismos mundiales, pero parece claro que la existencia de problemas mucho más acuciantes en los países más atrasados, relegan a un plano muy secundario la obtención de estadísticas que permitan recoger datos fiables por parte de estos países¹⁷⁷.

Para tratar de paliar la carencia de datos, se han estudiado las correlaciones entre indicadores sectoriales con datos disponibles relacionados con coberturas de necesidades básicas y el ICB, con el fin de tratar de seleccionar un indicador representativo de la población relevante y a la vez con un volumen significativo de datos. Para ellos se han seleccionado, además del ICB ya mencionado, la población que vive con menos de \$1,25 al día (de los que existen pocos datos de países relevantes), el porcentaje de población con probabilidad de morir antes de cumplir 5 años, la tasa de matriculación en enseñanza primaria y la prevalencia del VIH. La tabla 27 recoge los resultados, siendo la correlación significativa (0,01 bilateral).

¹⁷⁷ Resulta muy significativo que el Índice de Pobreza Multidimensional (PNUD), que se calcula por primera vez en 2010, tome datos para su cálculo de 2000, 2001, etc. para algunos países, debido a la insuficiencia de datos más actuales.

Tabla 27. Correlaciones entre indicadores de pobreza o de privación para 2010 (Rho de Spearman)

INDICE	Estadístico	ICB	Población vive <\$1,25/día	Mortalidad por debajo 5 años	Tasa matrícula primaria	Prevalenc VIH
ICB	Coef. correlación	1	-0,844	-0,848	0,437	-0,487
	N		62	123	69	106
Población vive <\$1,25/día	Coef. correlación		1	0,842	-0,099	0,422
	N			66	43	60
Mortalidad por debajo 5 años	Coef. correlación			1	-0,392	0,579
	N				80	113
Tasa matrícula primaria	Coef. correlación				1	-0,266
	N					63
Prevalencia VIH	Coef. correlación					1
	N					

Fuente: Elaboración propia

Estos resultados muestran que el indicador sectorial con una correlación más fuerte con el ICB (índice agregado) y el indicador de la población que vive con menos de \$1,25 al día es la tasa de mortalidad antes de cumplir los cinco años, por lo que será este indicador el seleccionado para determinar la población relevante según su cobertura de Necesidades Sociales Básicas.

4. SELECCIÓN DE INDICADORES PARA MEDIR LA COBERTURA SECTORIAL DE NSB

Puesto que las NSB abarcan distintos sectores y el análisis alcanzará a cada sector individualmente, la revisión de indicadores no finaliza con la selección de los indicadores compuestos para medir la cobertura global de NSB, sino que el análisis debe descender a indicadores que nos permitan analizar cada necesidad en particular.

Se seleccionarán aquellos indicadores sectoriales más adecuados para ordenar los países en función de la necesidad específica analizada así como la determinación de cual será la población relevante en cada caso, esto es, aquella población que debe ser destinataria prioritaria de la AOD en ese sector.

Para su enumeración y definición, se presentarán los indicadores agrupados por los sectores a los que hacen referencia dentro de las NSB: Educación básica, Salud básica, Población y Salud reproductiva y Agua potable y Saneamientos básicos. Mientras que todos los índices/indicadores podrían utilizarse para la ordenación de países, no sucede igual en cuanto a la capacidad del indicador para seleccionar la población relevante, por lo que se puntualizará en cada indicador si dispone o no de esta capacidad. Por ejemplo, la esperanza de vida podría tomarse como un índice para ordenar los países de mayor a menor necesidad de servicios de salud básica, pero este indicador no nos podría dar que volumen de población del país es la que necesita mejorar las coberturas en salud básica.

4.1. IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES SECTORIALES

4.1.1. INDICADORES ASOCIADOS A EDUCACIÓN BÁSICA

En el ámbito de Educación básica se pueden encuadrar educación de primera infancia y primaria así como capacitación básica de jóvenes y adultos (cuadro 5 del anexo). Podrían encuadrarse en este sector los siguientes indicadores¹⁷⁸:

- **AÑOS DE EDUCACIÓN PROMEDIO (PNUD)**: son los años de educación promedio que han recibido las personas de 25 años y más, según los niveles de logros educacionales de la población de acuerdo con la duración de cada nivel. No es válido para seleccionar población relevante.
- **AÑOS ESPERADOS DE INSTRUCCIÓN (PNUD)**: Años de instrucción que un niño en edad de ingresar a la escuela puede esperar recibir si los patrones vigentes de las tasas de matriculación específicas por edad se mantuvieran inalterados durante toda su vida. No es válido para seleccionar población relevante.
- **ÍNDICE DE EDUCACIÓN (Componente del IDH-PNUD)**: Hasta 2009 es la combinación ponderada de alfabetización de adultos (2/3) y tasa de escolarización en primaria, secundaria y educación (1/3); a partir de 2010, el índice se calcula a partir de la media geométrica de los dos indicadores anteriores: años de educación promedio y años esperados de instrucción. Es más completo que los anteriores ya que incluye a ambos pero, como ellos, no es válido para seleccionar población relevante.
- **INSCRIPCIÓN ESCOLAR, NIVEL PRIMARIO (% NETO) (BM)**: Es la tasa neta de matrícula en educación primaria. Corresponde a la proporción entre el número de estudiantes en edad de cursar educación primaria,

¹⁷⁸ La definición de cada indicador corresponde a la establecida por la fuente que proporciona el dato para la investigación, que será, según el caso BM, ONU-PNUD u OCDE-CAD, y que se consigna entre paréntesis a continuación del nombre que identifica a cada indicador.

matriculados en dicho nivel de educación, y la población total en edad de cursar educación primaria. Es válido para estimar la población relevante.

- **TASA DE ALFABETIZACIÓN, TOTAL DE ADULTOS (% de personas de 15 años o más) (BM):** Corresponde al porcentaje de la población mayor de 15 años que es capaz de leer y escribir, con entendimiento, una proposición simple y breve sobre su vida diaria. En general, el término “alfabetización” incluye también habilidades aritméticas, es decir, la capacidad de hacer cálculos matemáticos sencillos. Para calcular este indicador se divide el número de personas alfabetizadas mayores de 15 años por la población del correspondiente grupo etáreo y se multiplica por 100. Es válido para estimar la población relevante.

4.1.2. INDICADORES ASOCIADOS A SALUD BÁSICA

Dentro del ámbito de Salud básica se incluye atención e infraestructura sanitaria básica, nutrición básica, control de enfermedades infecciosas, tuberculosis y malaria así como educación sanitaria (cuadro 5 del anexo). En este sector se pueden encuadrar los siguientes indicadores más significativos:

- **ESPERANZA DE VIDA AL NACER (BM):** Indica la cantidad de años que viviría un recién nacido si los patrones de mortalidad vigentes al momento de su nacimiento no cambian a lo largo de la vida del infante. Es uno de los indicadores de la calidad de vida más comunes, ya que es representativa de todo el grupo analizado, aunque resulta difícil de medir. Puesto que se mide en años, este indicador no es adecuado para seleccionar población relevante, es decir, la población del país que carece de los servicios asociados a salud básica.
- **ÍNDICE DE SALUD (COMPONENTE DEL IDH-PNUD):** Dentro del IDH, uno de los índices parciales que incluye su cálculo es el de salud, calculado

a partir del indicador *Esperanza de vida al nacer*. Al ser un índice no sirve para seleccionar población relevante.

- **TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, BEBÉS (BM):** Es la cantidad de infantes que mueren antes de llegar al año de vida, por cada 1000 nacidos vivos, en un año determinado. Se usa con frecuencia para medir el grado de salud de un estado. Puesto que se expresa como tanto por mil, puede ser utilizado para seleccionar la población carente de cobertura.
- **TASA DE MORTALIDAD, MENORES DE 5 AÑOS (BM):** Es la probabilidad por cada 1000 nacimientos de que un bebé muera antes de cumplir los 5 años, sujeta a las tasas de mortalidad actuales específicas por edad. Es un indicador importante de la disponibilidad, utilización y acceso a los sistemas de salud por parte de la población en general y especialmente de los niños, así como de su situación nutricional. Puesto que se expresa como tanto por mil, puede ser utilizado para seleccionar población.
- **PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN, ALTURA PARA LA EDAD (BM):** La prevalencia de la desnutrición en la niñez representa el porcentaje de niños menores de cinco años de edad con una altura para la edad correspondiente (crecimiento insuficiente) más de dos desviaciones estándar por debajo de la mediana de la población internacional de referencia (entre 0 y 59 meses de edad). En el caso de los niños de hasta dos años, la altura es la longitud en posición decúbito. En niños mayores, la altura es la estatura en posición vertical. Los datos están basados en los nuevos estándares de desarrollo infantil publicados por la OMS en 2006. Es válido para seleccionar población relevante.
- **PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN, PESO PARA LA EDAD (BM):** La prevalencia de la desnutrición en la niñez es el porcentaje de niños menores de cinco años de edad con un peso para la edad correspondiente más de dos desviaciones estándar por debajo de la mediana de la población internacional de referencia de entre 0 y 59

meses de edad. Los datos están basados en los nuevos estándares de desarrollo infantil publicados por la OMS en 2006. Es válido para seleccionar población relevante.

4.1.3. INDICADORES ASOCIADOS A POLÍTICAS DE POBLACIÓN Y SALUD REPRODUCTIVA

El sector de Políticas y Programas de Población y Salud reproductiva es el más heterogéneo, ya que incluye atención a salud reproductiva, planificación familiar, lucha contra enfermedades de transmisión sexual, incluido el SIDA, así como políticas de población (investigaciones demográficas, censos, etc.) y formación del personal (cuadro 5 del anexo). Los indicadores más representativos son:

- **PREVALENCIA DE VIH, TOTAL (BM):** se refiere al porcentaje de personas de entre 15 y 49 años edad infectado con VIH. Es válido para seleccionar población relevante.
- **EMBARAZADAS QUE RECIBEN ATENCIÓN MÉDICA PRENATAL (BM):** es la proporción de mujeres asistidas al menos una vez durante el embarazo por personal de salud capacitado, por razones relacionadas con el embarazo. Es válido para seleccionar población relevante.
- **NACIMIENTOS ASISTIDOS POR PERSONAL DE SALUD ESPECIALIZADO (BM):** es el porcentaje de partos asistidos por personal capacitado para suministrar la supervisión, la atención y el asesoramiento necesarios a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio; para realizar partos por sí solos; y para cuidar de los recién nacidos. Es válido para seleccionar población relevante.
- **TASA DE MORTALIDAD MATERNA (BM):** es la cantidad de mujeres que mueren durante el embarazo y el parto por cada 100.000 nacidos vivos. Los datos se estiman según un modelo de regresión que usa información sobre fertilidad, asistentes para el parto y prevalencia del

VIH. Este indicador es muy completo ya que incluye información de tres indicadores de salud reproductiva, aunque al ser estimado pierde fiabilidad en los datos. Es válido para seleccionar población relevante.

- **TASA DE MORTALIDAD NEONATAL (BM):** es el número de neonatos muertos antes de cumplir 28 días de vida, por cada 1000 nacidos vivos en un año. Es válido para ordenar países y para seleccionar población relevante.
- **MADRES ADOLESCENTES (BM):** es el porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años que ya tuvieron hijos o se encuentran embarazadas en la actualidad. Es válido para seleccionar población relevante.
- **TASA DE FERTILIDAD EN ADOLESCENTES (BM):** es la cantidad de nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad. Es válido para seleccionar población relevante.

4.1.4. INDICADORES ASOCIADOS A AGUA POTABLE Y SANEAMIENTOS BÁSICOS

Este sector incluye suministro básico de Agua potable y Saneamientos básicos (cuadro 5 del anexo) y sus indicadores más representativos son:

- **MEJORA EN EL SUMINISTRO DE AGUA (BM):** El acceso a una mejora en el suministro de agua se refiere al porcentaje de la población con acceso razonable a una cantidad adecuada de agua proveniente de una mejora en el suministro de agua, como una conexión doméstica o pública, pozos, albercas o fuentes protegidas o recolección de agua de lluvia. Las fuentes sin mejoras incluyen los suministradores, los camiones cisterna y las albercas y fuentes no protegidas. El acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona por día, provenientes de una fuente ubicada a menos de un kilómetro de la vivienda. Es válido para seleccionar población relevante.

- **MEJORA DE LAS INSTALACIONES SANITARIAS (BM):** El acceso a mejoras en las instalaciones sanitarias se refiere al porcentaje de la población con un acceso al menos adecuado a instalaciones de desecho de excreciones que puedan evitar eficazmente su contacto con humanos, animales e insectos con las excreciones. Las mejoras en las instalaciones van desde letrinas sencillas pero protegidas, hasta baños con descarga y conexión cloacal. Para que sean eficaces, las instalaciones deben construirse correctamente y someterse a un mantenimiento adecuado. Es válido para seleccionar población relevante.

4.2. CARACTERIZACIÓN DE INDICADORES SECTORIALES PARA SSB Y SELECCIÓN PRELIMINAR

El cuadro 11 del anexo recoge los indicadores sectoriales disponibles así como su consideración para el análisis preliminar, teniendo en cuenta únicamente la disponibilidad de datos: nótese que la mayoría no preseleccionados es por falta de datos disponibles para un número representativo de países y, sobre todo, por falta de continuidad en los datos para el periodo de tiempo objeto de análisis (12 años), disponiendo en muchos casos de uno o dos datos por país para todo el periodo.

Entre los parámetros de medición, la disponibilidad de datos es esencial en el análisis, de tal manera que, a pesar de su adecuación para la medición de la cobertura de las NSB, la no disponibilidad de datos supondrá la no selección del índice.

4.3. ANÁLISIS Y SELECCIÓN FINAL DE INDICADORES SECTORIALES PARA ORDENACIÓN Y POBLACIÓN RELEVANTE

Del mismo modo que se ha seleccionado el índice agregado oportuno para la ordenación de los países respecto a su cobertura global en SSB será necesario seleccionar índices para medir la cobertura de cada uno de los sectores que engloba¹⁷⁹. En todos los casos será de nuevo necesaria una doble selección: por un lado, índice o indicador que permita la ordenación de países en función de su necesidad; por otro, indicador que determine en cada país la población objetivo, es decir, la población realmente carente de cobertura en esa necesidad.

El punto de partida de este análisis será el cuadro 11 del anexo con la selección preliminar de indicadores sectoriales, por lo que los no seleccionados en esa tabla quedaran excluidos de este análisis.

4.3.1. INDICADORES PARA EDUCACIÓN BÁSICA

En este caso, para la ordenación de los países según sus coberturas en Educación básica se ha seleccionado el índice elaborado como componente educativo del IDH, denominado Índice de Educación-IDH, ya que incluye tanto la tasa de matriculación como la tasa de alfabetización de la población.

Aunque este índice es el más completo en Educación básica, al ser un índice no se puede seleccionar para población relevante, por lo que es necesario determinarla a través de otro indicador. Se tomará como indicador de población relevante la población en edad escolar no inscrita en nivel primario, por disponer de datos y porque realmente la educación primaria acapara más

¹⁷⁹ Educación básica, Salud básica, Programas y Políticas de Población y Salud reproductiva y agua potable y saneamientos.

del 90% de la AOD en educación básica para en la mayoría de los años del periodo estudiado¹⁸⁰.

4.3.2. INDICADORES PARA SALUD BÁSICA

En el área de Salud básica, para la ordenación de países según cobertura se ha seleccionado el Índice de Salud calculado como componente del IDH, que utiliza como indicador la esperanza de vida al nacer.

Del mismo modo que en educación básica, el Índice de Salud-IDH únicamente es utilizable para la ordenación de países; para seleccionar población relevante desde el punto de vista de salud básica se utilizará la tasa de mortalidad en menores de 5 años, por la existencia de datos y porque las altas tasas en el indicador se derivan fundamentalmente de la precaria asistencia sanitaria básica, de un déficit nutricional y del bajo control en enfermedades infecciosas (malaria, tuberculosis, etc.), y a estos aspectos prioritarios se destina prácticamente el 100% de la AOD para salud básica.

4.3.3. INDICADORES PARA PROGRAMAS Y POLÍTICA DE POBLACIÓN Y SALUD REPRODUCTIVA.

La ordenación de los países en función de sus necesidades en Programas y Políticas de Población y Salud reproductiva presenta mayor complejidad que los casos de educación y salud básica por dos motivos: por la disponibilidad de varios indicadores en este sector con datos pero, sobre todo, por la heterogeneidad de los epígrafes incluidos en este sector: políticas de población, salud reproductiva, planificación familiar, control de enfermedades de transmisión sexual (sobre todo VIH) y formación del personal sanitario en población y salud reproductiva. Cada uno de estos epígrafes, a su vez, puede contar con varios indicadores disponibles: respecto a salud reproductiva se

¹⁸⁰ Varía entre en 79% del año 2001 (porcentaje más bajo) y el 93,6% del 2008, situándose únicamente 3 años por debajo del 90%.

puede medir la tasa de mortalidad materna, embarazadas que reciben atención prenatal o porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado; en planificación familiar se cuenta con indicadores como tasa de madres adolescentes o demanda insatisfecha de planificación familiar; en el control de enfermedades de transmisión sexual, indicadores como la prevalencia del VIH en la población o porcentaje de uso de preservativos. Como se puede observar, encontramos indicadores muy diversos englobados en un mismo sector.

Para la selección se ha calculado qué peso tiene la AOD en cada código CRS sobre la AOD destinada a este epígrafe del CAD. Los resultados son llamativos ya que la lucha contra enfermedades de transmisión sexual (ETS), sobre todo VIH, acapara porcentajes crecientes de ayuda que evolucionan desde el 46,1% correspondiente al año 2000 hasta el 77,3% del año 2010¹⁸¹. Este crecimiento ha sido a costa de la atención a la salud reproductiva (que ha pasado del 22,5% del 2000 al 12,5% del 2010) y de la planificación familiar (del 22,4% de 2000 al 6,4% del 2010). El peso “aplastante” de la lucha contra las ETS (VIH, fundamentalmente) justifica que se seleccione la prevalencia del VIH en la población como criterio de ordenación, así como para seleccionar la población relevante en la AOD para el código CAD 130.

4.3.4. INDICADORES PARA AGUA POTABLE Y SANEAMIENTOS BÁSICOS

En el código 140 del CAD se incluye el abastecimiento básico de agua potable y los sistemas básicos de saneamiento. Podemos encontrar dos indicadores de medición muy asociados a este código: porcentaje de población con acceso a agua potable y porcentaje de población con acceso a saneamientos básicos.

¹⁸¹ Aunque el crecimiento no ha sido a una tasa anual constante (algún año ha decrecido respecto al año anterior), la tendencia en la AOD ha sido claramente creciente.

Del mismo modo que en el epígrafe anterior, se ha calculado el peso de ayuda para cada partida sobre el total de AOD en el código 140. En este caso, la ayuda de 2000 a 2009 se ha englobado en un mismo código para agua potable y saneamientos básicos (CRS 14030). Es a partir de 2010 cuando aparecen los códigos individualizados: 14031 para abastecimiento básico de agua potable y 14032 para saneamiento básico. No obstante se mantiene el código conjunto, que es el que acapara el volumen fundamental de la ayuda (962,33 millones de dólares constantes de 2010), mientras que las cantidades desglosadas tienen menor cuantía (664,45 millones de dólares constantes de 2010 para agua potable y 409,87 millones de dólares constantes de 2010 para saneamientos básicos).

Finalmente se ha seleccionado el porcentaje de población con acceso a agua potable como indicador más representativo por su mayor porcentaje sobre saneamientos básicos (62% frente a 38% para el año 2010, primer año desglosado) y por considerar como necesidad básica más crítica para la supervivencia el acceso a agua potable que el acceso a saneamientos básicos¹⁸². El indicador seleccionado será válido tanto para la ordenación de países como para la selección de población relevante.

5. CONCLUSIÓN

La conclusión fundamental de este capítulo es la obtención una la selección final de indicadores (cuadro 12), tanto para ordenar países en función de su menor o mayor cobertura de SSB a nivel agregado y sectorial, como para seleccionar la población relevante, destinataria potencial de la AOD para SSB, objetivos del capítulo y reseñados en la introducción.

Como se ha desarrollado a lo largo del capítulo, esta selección no ha estado exenta de dificultades derivadas de la necesaria, pero a veces compleja, comparación de índices o indicadores, a la vez que se considera de crucial

¹⁸² El acceso a agua potable suele ser previo al acceso a saneamientos.

importancia, ya que la selección condicionará sobremanera las conclusiones que se puedan extraer en el estudio de la adecuación de las asignaciones de los distintos donantes con las necesidades de cobertura de NSB de los receptores.

Esta selección, por tanto, será la utilizada en el capítulo siguiente; si en la construcción de las curvas se detectaran incidencias en la utilización de los índices o indicadores, se realizarán las salvedades correspondientes indicándose debidamente en el apartado correspondiente.

Cuadro 12. Índices agregados y sectoriales finalmente seleccionados para análisis

SECTOR	PARA ORDENACIÓN	PARA POBLACIÓN RELEVANTE
SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS	Índice de Capacidades Básicas (ICB)	Tasa de mortalidad en menores de 5 años
EDUCACIÓN BÁSICA	Índice de Educación-IDH	Inscripción escolar en nivel primario
SALUD BÁSICA	Índice de Salud-IDH	Tasa de mortalidad en menores de 5 años
PROGRAMAS/POLÍTICAS SOBRE POBLACIÓN Y SALUD REPRODUCTIVA	Prevalencia del VIH	Prevalencia del VIH
AGUA POTABLE Y SANEAMIENTOS BÁSICOS	Porcentaje de población con acceso a agua potable	Porcentaje de población con acceso a agua potable

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO 4

EVALUACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DE LA AOD PARA SSB EN FUNCIÓN DEL GRADO DE NECESIDAD DEL RECEPTOR

INTRODUCCIÓN

“La ayuda internacional es una de las armas más eficaces en la lucha contra la pobreza (...) la asistencia debe proveerse en cantidades suficientes para respaldar el despegue del desarrollo humano. Para los gobiernos, la asistencia constituye un recurso que permite realizar múltiples inversiones en salud y educación y en la infraestructura económica necesaria para romper ciclos de privaciones y apoyar la recuperación económica (...) Una consecuencia del déficit de financiación de servicios básicos como la salud y la educación es la cobertura deficiente y la prestación de mala calidad. La ayuda cumple una función crucial en la financiación de las inversiones en salud y educación necesarias para construir capital humano. En muchos países, la ayuda es un salvavidas para la prestación de servicios esenciales” (PNUD 2005).

Como ya se ha comentado anteriormente, la insuficiencia en el presupuesto social de los países en desarrollo pone en peligro la prestación de los servicios públicos, por lo que la AOD será crítica e imprescindible para los países en peor situación por bajos ingresos y coberturas, sobre todo en la fase de transición hacia políticas a favor de los pobres. En cualquier caso, la AOD siempre será un complemento a los recursos nacionales de donde se obtendrá el grueso de la inversión en SSB y en programas de lucha contra la pobreza (Vandemoortele, 2004). Puesto que la AOD está disminuyendo en los años posteriores al inicio de la crisis (se ha evidenciado a partir de 2009), es necesario ganar en efectividad de la ayuda pero, al mismo tiempo, parece claro que una política estricta de selectividad de la ayuda basada exclusivamente en criterios como el buen gobierno (Durbarry et al, 1998; Hansen y Tarp, 2001; Lensink y White, 2001), excluye a un número muy importante de países que desde el punto de vista de la necesidad deberían ser prioritarios, como la mayor parte de África subsahariana (Vandemoortele, 2004).

El punto de partida de cualquier propuesta que pretenda adecuar la asignación geográfica de la ayuda, incluyendo el criterio de necesidad como prioritario, pasa por la evaluación de la situación actual de la AOD en SSB, realizada en el capítulo 2. Corresponde, por tanto, a este capítulo, revisar someramente los principales modelos teóricos existentes en la asignación de la ayuda tanto a nivel bilateral (país-país) como a nivel multilateral (organismo multilateral-país) para, posteriormente, analizar, a través de curvas de concentración y el índice estadístico Suits, cómo responde la asignación de la AOD durante el periodo 2000-2011 a patrones de necesidad.

El esquema a seguir en este capítulo será:

- Breve descripción de los principales modelos de asignación de la ayuda e identificación de los utilizados en el estudio.
- Descripción de la metodología de las Curvas de concentración y del índice Suits para la medición de la concentración geográfica de la ayuda según la necesidad del receptor.
- Medición de la concentración de la AOD para SSB en general, a nivel agregado, así como para cada uno de los sectores incluidos en la descripción acordada por el CAD de SSB y para los principales donantes (bilaterales y multilaterales) para distintos bienios del periodo 2000-2011.
- Interpretación de los resultados obtenidos.

1. MODELOS DE ASIGNACIÓN DE LA AYUDA

Aunque la mayoría de los países donantes suelen ratificar la mayoría de los acuerdos internacionales en los que se comprometen a destinar un volumen determinado de recursos a destinos geográficos preferentes o a sectores prioritarios, el análisis de la realidad de la ayuda desvela que hay una serie de intereses encubiertos, en su mayoría de diplomacia económica, que

condicionan y distorsionan en gran medida esa vocación solidaria inicial (Tezanos, 2008).

La *“geopolítica de la ayuda”* o la respuesta a cuestiones sobre cómo se está asignando la ayuda y cómo debería asignarse ha sido un debate abierto prácticamente desde el comienzo de la cooperación internacional, y aunque en el terreno normativo se ha aceptado que la ayuda debe constituir una respuesta solidaria a las necesidades económicas y sociales de los países en desarrollo, el mapamundi de la ayuda refleja una amalgama de intereses, no siempre confluyentes (Tezanos, 2010).

“Cálculo y compasión o interés y altruismo son elementos que están presentes en las motivaciones básicas que llevan a los seres humanos a cooperar desde el origen de nuestra especie” (Sotillo, 2011). Si el objetivo es distribuir la ayuda obedeciendo realmente a parámetros puramente filantrópicos, economistas destacados como el Premio Nobel Myrdal indican que habría que renunciar a la ayuda bilateral, destinando estos fondos a un organismo multilateral único que decida la distribución de los fondos atendiendo a dichos criterios, como bien podría ser la necesidad, en lugar de atender a criterios políticos, predominantes en la ayuda país-país (Myrdal, 1956)¹⁸³. Esta articulación de la ayuda a través de una única agencia multilateral operante tan sólo sería posible si la comunidad internacional de donantes compartiera una única filosofía altruista de cooperación (Tezanos y Gutiérrez, 2012).

En los comienzos de la cooperación algunos autores vislumbran los “confusos” criterios de asignación geográfica, complicados por la mezcla de objetivos perseguidos por la ayuda internacional. Chenery y Strout (1966) se atreven a señalar los más importantes: el desarrollo económico y social del

¹⁸³ Las curvas de concentración por donantes revelarán que no existe una mayor adecuación de la asignación al grado de necesidad por parte de la AOD multilateral que por la bilateral, sino que depende del donante, ya sea bilateral o multilateral.

receptor, la promoción de la estabilidad política en aquellos países con los que los donantes mantienen vínculos especiales y el fomento de las exportaciones.

David Llistar i Bosch (en Sotillo, 2011) define seis grandes motivaciones en la cooperación internacional, detrás de las cuales se descubren una amplia variedad de fines:

- Cooperación para formar alianzas *geoestratégicas, de carácter geopolítico, geoeconómico o militar*. Esta cooperación se plantea en ocasiones de forma bilateral, u otras veces multilateralmente. El comercio internacional y la deslocalización empresarial provoca que las economías de los países sean muy sensibles a movimientos en las economías del resto. Aquí también podemos encuadrar la cooperación motivada por la seguridad nacional, que cobró especial relevancia en el escenario internacional a partir de los atentados del 11 de septiembre o aquella cooperación derivada de los movimientos migratorios acontecidos a lo largo del nuevo siglo hasta la crisis económica de 2007, desde países del sur a países en fuerte auge económico (España, entre ellos).
- Cooperación para *acceder a mercados y a recursos extranjeros*. En numerosas ocasiones se utiliza la AOD como vía de entrada a las economías en desarrollo, condicionando su concesión a través de la ayuda ligada¹⁸⁴.
- Cooperación por buena *imagen internacional*. Tratar de asociar la marca país a la cooperación es cada vez más frecuente, lo que refuerza la preferencia de proyectos “visibles”, como pueden ser las infraestructuras, frente a proyectos menos tangibles, como la educación o la salud; el factor imagen también provoca que los países prefieran la ayuda bilateral frente a la multilateral.

¹⁸⁴ AOD con compromisos por parte del país socio de la adquisición de insumos y servicios al país donante en lugar de poder acceder al mercado abierto.

- Cooperación por *governabilidad*, llevada a cabo fundamentalmente por organismos multilaterales (Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Asiático de Desarrollo, Banco Africano de Desarrollo, Fondo Monetario Internacional, etc.).
- Cooperación por capitalismo, es decir, para *integrar el sistema capitalista internacional* en países con poca predisposición a hacerlo. Una vía utilizada en numerosos países para conseguir este fin ha sido aprovechar alguna catástrofe natural, legitimando la entrada de fuerzas multilaterales para una reconstrucción que finalmente encubría los intereses de los países donantes (Haití, Afganistán, Irak, Indonesia, son ejemplos de esto).
- Cooperación como *efecto de la presión ciudadana solidaria*. En muchas ocasiones es la presión social que algunas sociedades civiles realizan a sus administraciones la que provoca que se destinen esfuerzos y recursos a la erradicación de la pobreza.

De estas seis motivaciones, la práctica dice que se han utilizado todas casi simultáneamente, aunque con distinta intensidad según la corriente imperante en cada momento y el país u organismo donante que la articule. Estos intereses no son siempre confluyentes, lo que provoca que en muchas ocasiones, los volúmenes de ayuda pierdan la eficacia que podían conseguir en cuanto a consecución de objetivos de desarrollo.

En la justificación de la cooperación respondiendo a intereses nacionales de los países donantes, encontramos opiniones de autores como Sachs: *“quienes afirman que la ayuda exterior no funciona –y que no puede funcionar- están equivocados (...) lo cierto es que podemos ayudar a garantizar el desarrollo económico adecuado de los países más pobres. Y debemos hacerlo por nuestro interés nacional”* (Sotillo, 2011). Para conseguirlo propone tres pasos, entre los que incluye la cobertura de los SSB: salir de la pobreza rural, aumentando la producción de alimentos y poniendo fin a los ciclos de hambruna; mejorar las

condiciones sanitarias, comenzando por la mejora de la nutrición, el agua potable y los servicios sociales más básicos; y salir del aislamiento económico para introducirse en el comercio internacional.

Parece, por tanto, que la filosofía altruista no es la predominante en el sistema de cooperación, sobre todo en la AOD bilateral. Por tanto, si parte del trabajo consiste en diseñar un modelo que permita a los donantes, tanto multilaterales como bilaterales, desde gobiernos nacionales a entidades locales, reasignar más eficientemente la ayuda según los criterios por ellos definidos, debemos conocer a qué patrones responde la asignación de la ayuda, recorriendo los distintos modelos de asignación geográfica de la ayuda.

Los distintos modelos de asignación de ayuda según Tezanos (2008) corresponden a dos enfoques fundamentalmente: el de las necesidades de los receptores (NR) o el de los intereses de los donantes (ID). La diferencia entre ambos radica en la utilidad que maximice (McKinlay 1978): en el enfoque de las necesidades de los receptores se maximiza la utilidad de la asistencia económica cuando la ayuda se asigna de acuerdo con las necesidades relativas de desarrollo de los países de desarrollo bajo, mientras que en el enfoque de los intereses del donante la utilidad de la política exterior se maximiza cuando el donante utiliza sus programas de ayuda para alcanzar sus propios intereses.

Partiendo de un presupuesto de ayuda predeterminado, los donantes pueden decidir la orientación geográfica de sus recursos en función de un conjunto de diferentes variables. Si su modelo es de NR, la ayuda estará inversamente relacionada con el nivel de desarrollo del País en Desarrollo (PED) y directamente relacionada con su dimensión poblacional, por lo que habrá que definir qué parámetros son más adecuados para medir el desarrollo del respectivo PED. Si el modelo es de ID, la asignación de la ayuda vendrá dada por una serie de parámetros indicativos de los intereses económicos, políticos y geoestratégicos del donante. Este planteamiento servirá para dar respuesta a por qué un donante asigna más fondos a unos PED que a otros, aunque es difícil

que se encuentren asignaciones que respondan exactamente a uno de estos dos modelos puros. Lo más probable es que la realidad esté más cerca de un híbrido, en el que se encuadren dentro de él tanto necesidades del socio como intereses del donante, además de otros parámetros relacionados con la eficacia: buen gobierno, calidad institucional, libertades civiles, etc.

Los estudios sobre los patrones de asignación geográfica de la ayuda se pueden encuadrar en tres categorías: **descriptivos, explicativos y preceptivos**. Los estudios de corte más descriptivo caracterizan los patrones de asignación respecto a las necesidades del receptor. En los primeros trabajos se aportan criterios normativos para la evaluación de las estrategias distributivas de los recursos a través de estudios seminales (Bhaqwati, 1972). Estudios posteriores, a través de curvas de concentración (Berthélemy y Tichit, 2002; Baulch, 2003, Tezanos, 2006) o a través de índices de actuación del donante (White y McGillivray, 1995; Roodman, 2006), permiten evaluar de forma más rigurosa el enfoque humanitario de las políticas de especialización geográfica de los donantes tanto bilaterales como multilaterales.

Los modelos explicativos realizan un análisis de los patrones de especialización geográfica integrando tanto las necesidades de los receptores como los intereses del donante. Estos modelos tienen un mayor componente analítico que los descriptivos, generalmente basados en técnicas econométricas, y han evolucionado en sofisticación, pasando de regresiones con datos de corte transversal hasta modelos más complejos con datos de panel y variables dependientes limitadas (Neumayer, 2003; Tezanos, 2007).

Por último, un número reducido de aportaciones son de carácter prescriptivo o normativo, con pautas de política económica que ofrecen criterios de especialización de los donantes con el fin de aumentar la eficacia de la ayuda. Son modelos de optimización de la asignación geográfica de la ayuda, que se dividen en tres categorías: **modelos de asignación antipobreza**, que sitúan la reducción de la pobreza como objetivo de la AOD (Alonso y

Garcimartin, 2003); **modelos “multiobjetivo” de asignación óptima de la ayuda**, que incluyen variables identificativas de los intereses del donante, las necesidades del receptor y prácticas de buen gobierno (McGillivray y White, 1994; McGillivray et al, 2002); **el enfoque de igualdad de oportunidades**, que concibe la AOD como un mecanismo de redistribución de la renta a escala internacional, por lo que la ayuda debe distribuirse entre los países receptores de modo que contribuya a igualar las oportunidades de desarrollo de los distintos pueblos; este enfoque implica una distribución desigual en la búsqueda de compensar las desemejantes oportunidades socio-económicas de los individuos que limitan su desarrollo humano y de las que no son responsables, no los distintos resultados obtenidos (Llavador y Roemer, 2001; Cogneau y Naudet, 2007; Tezanos, 2008 y 2009).

Existen estudios recientes que dibujan trazos generales sobre los criterios de asignación de la ayuda en el primer decenio transcurrido del siglo XXI (Tezanos, 2010):

- El mapa de la ayuda está dominado por los intereses de política exterior de los donantes, aunque los ODM han conseguido contagiar una preocupación solidaria por su consecución.
- La cooperación bilateral ha beneficiado a los países menos poblados y más ricos de forma más acusada que la multilateral.
- Los movimientos migratorios globales han propiciado una basculación de la ayuda de los países donantes receptores hacia sus principales países emisores de inmigrantes.
- La escala mínima que exige la cooperación para poder actuar (niveles mínimos de inversión) así como el hecho de tomar como unidad de cooperación a los estados, en lugar de la atención a las personas, provoca un claro sesgo hacia los países pequeños, que resultan claramente “sobre-asignados”.
- Los lazos históricos y culturales han provocado una asignación demasiado beneficiosa para algunos países de renta media,

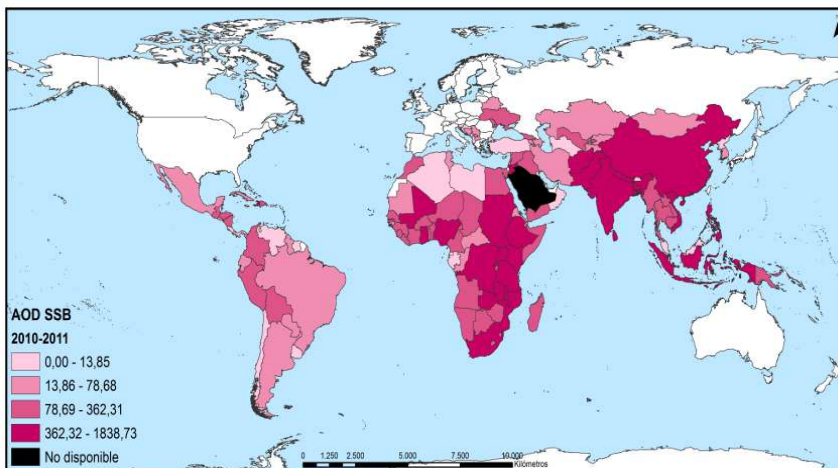
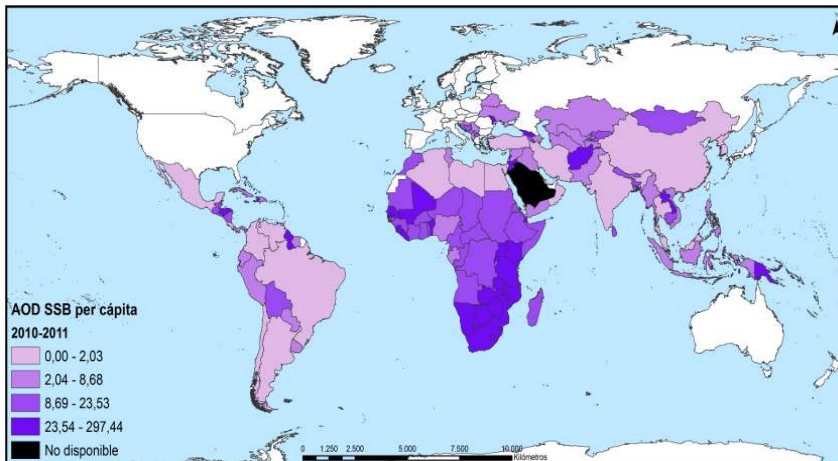
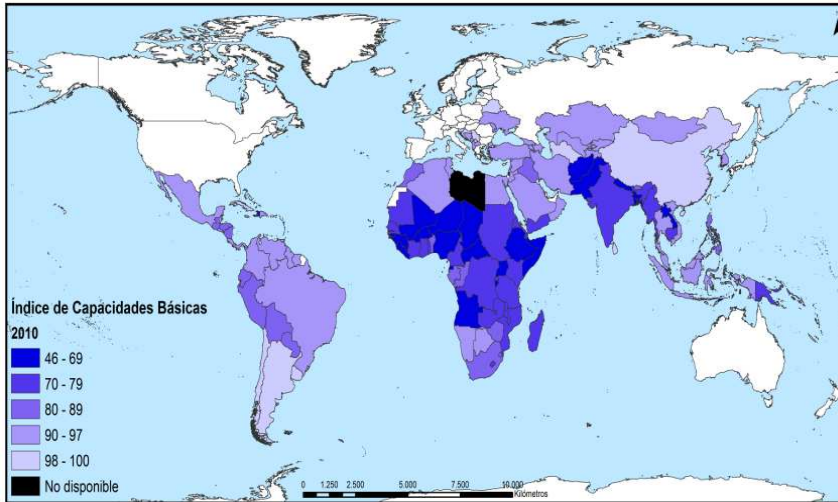
aunque esta tendencia se está revertiendo por el papel que juegan los ODM y sus prioridades en la agenda de los donantes.

- La no existencia de mecanismos de coordinación entre los países donantes hace que el mapamundi de la ayuda aparezcan países “sobre-asignados”, también llamados países “mimados” y otros “infra-asignados” o países huérfanos de la ayuda.

Nuestro análisis tratará de evaluar si el criterio de asignación de la ayuda ha sido la necesidad del país receptor, destinando la ayuda a aquellas naciones con peores coberturas, con el fin de alentar círculos virtuosos en los que la AOD contribuya a mejoras en el nivel educacional y de salud del país, lo que revertirá en mejoras en ámbitos de salud reproductiva y otros servicios básicos, que facilitarán al país la generación interna de recursos para mejorar las coberturas e ir aminorando la dependencia externa del país.

El análisis a realizar determinará si el comportamiento observado en los flujos de ayuda total para el primer decenio del siglo XXI, se reproduce también para la AOD a SSB y para cada sector básico en particular, y si coincide con las conclusiones de los estudios citados. Las conclusiones de este análisis serán la base de la propuesta de modelo que plantearémos con el fin de buscar una nueva cartografía de la ayuda más eficiente, tanto para organismos multilaterales como bilaterales, en un entorno de crisis económica que está provocando la disminución de los flujos de AOD, lo que exige una mayor eficacia.

En la siguiente figura aparece el mapamundi de la ayuda para SSB total y per cápita en contraste con el mapamundi de las coberturas de NSB, según su ICB, para observar, a golpe de vista, si existe aparente concordancia entre necesidad y asignación.



Se pueden extraer de la comparación de los mapas las siguientes conclusiones. En primer lugar, numerosos países con volúmenes importantes de ayuda para SSB en valor absoluto, pasan recibir a cantidades insignificantes si se tiene en cuenta la población (per cápita). En segundo lugar, atendiendo a la necesidad, muchos de los países con bajas coberturas no están en los grupos de cabeza por receptores mientras que países con coberturas medias o aceptables están recibiendo importantes cantidades de ayuda. Por último, las mayores discordancias se producen en numerosos países asiáticos y africanos, aunque esta afirmación no es generalizable para todos los países de ambos continentes. Por tanto, se hace necesario un análisis más profundo de la asignación por necesidad.

2. METODOLOGÍA DE LAS CURVAS DE CONCENTRACIÓN DE LA AYUDA Y SUS ÍNDICES ESTADÍSTICOS ASOCIADOS

En este apartado se repasarán algunos de los estudios en el ámbito de la cooperación que han utilizado las curvas de concentración y el Índice Suits en el análisis; se expondrá el método de construcción de las curvas así como la metodología de cálculo del Índice Suits; por último se anotarán algunas precisiones en torno a la necesidad de desagregación de la AOD para SSB en los distintos servicios que lo componen, detectando claras diferencias de cobertura en función de países y sectores concretos, así como algunas puntualizaciones sobre los datos utilizados para el análisis.

2.1. BREVE ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS BASADOS EN CURVAS DE CONCENTRACIÓN DE LA AYUDA

Las curvas de concentración han sido usadas con mayor profusión en los últimos años por numerosos autores para evaluar la concentración de la ayuda. Mosley (1987) fue el primer autor que utilizó una curva de Lorenz para evaluar

el destino de la ayuda. Más tarde, Clark (1991) representa a través de una curva de concentración la distribución de la ayuda donada por distintos países, incorporando en el análisis el índice Suits para determinar la progresividad. White y McGillivray (1995) utilizan de nuevo las curvas de concentración, incorporando a su análisis una revisión de varios indicadores, incluido el índice Suits, determinando sus propiedades y sus aplicaciones. Baulch (2003) analiza a través de curvas de concentración, la distribución entre la población que vive por debajo de un dólar diario de la ayuda otorgada por los principales donantes y algún organismos multilateral, calculando asimismo el índice Suits. Tres años después, Baulch (2006) publica un artículo en el que amplía la utilización de las curvas relacionándolas con los objetivos del milenio. Para ello, amplía su análisis anterior a tres indicadores no monetarios: malnutrición, población sin escolarizar en educación primaria, y mortalidad por debajo de cinco años durante el trienio 2000-02. Otros trabajos posteriores han utilizado las curvas de concentración para evaluar la geopolítica de la ayuda (Tezanos, 2010), la ayuda destinada a sectores concretos, como el tecnológico (Quiñones y Tezanos, 2011) o a grupos de países, como América Latina y El Caribe (Tezanos y Mtnez de la Cueva, 2010).

Son, por tanto, numerosos los trabajos previos en los que se ha analizado la concentración de la ayuda a través de curvas; sin embargo, muchos de ellos presentan, a nuestro juicio, dos debilidades o aspectos a mejorar. La primera es que consideran la AOD total, sin distinguir por sectores, como la variable cuya distribución geográfica se juzga (Baulch, 2006; Tezanos and Martínez, 2009), sin tener en cuenta su orientación para la consecución de objetivos específicos de desarrollo, es decir, los sectores concretos a los que se destina (educación, salud, etc). Entendemos que el objetivo de la ayuda debe estar relacionado con el sector al que se destina. Por ejemplo, si deseamos medir la orientación de la ayuda internacional concedida para mejorar la educación en los países en desarrollo, debemos incluir en el análisis el importe de la ayuda correspondiente destinada a este sector y no la AOD total. La segunda

debilidad se produce en el criterio de necesidad de los países socios (y los priorizan para la recepción de la ayuda), medido según su renta per cápita (Baulch, 2006; Berthélemy and Tichit, 2004; Tezanos and Martínez, 2009; Tezanos, 2010), a pesar de que ya está más que demostrado que no existe siempre relación directa entre riqueza económica y desarrollo o cobertura de las necesidades básicas¹⁸⁵ (Hicks and Streeten, 1979; McGillivray, 1991).

La primera debilidad se supera en este estudio considerando en primer lugar la AOD destinada a SSB (en lugar de la AOD total) y, posteriormente, la AOD particular para cada sector considerado como SSB: educación básica, salud básica, etc. Con respecto a la segunda debilidad, se han analizado y seleccionado en el capítulo 3 los indicadores adecuados tanto para la ordenación de los países por el grado de necesidad de cobertura de NSB como para la selección de aquella población que debe ser destinataria de la ayuda (ver cuadro 10 que incluye el cuadro resumen de indicadores).

2.2. CONSTRUCCIÓN DE LAS CURVAS DE CONCENTRACIÓN DE LA AYUDA

Respecto a la metodología de las curvas de concentración podemos afirmar que constituyen un instrumento útil para mostrar de forma gráfica la mayor o menor concentración en la distribución de la ayuda entre sus receptores. En nuestro caso, se trata de determinar si reciben mayoritariamente dicha ayuda los países más necesitados o no; si las asignaciones son crecientes en función del grado de necesidad, se afirmará que la asignación es progresiva, mientras que una asignación no creciente por necesidad se denominará regresiva. Inspiradas en la curva de Lorenz, las curvas de concentración del presente trabajo representan en unos ejes de coordenadas cartesianos el porcentaje acumulado de ayuda concedido por los donantes (bilaterales y multilaterales),

¹⁸⁵ Desarrollado con profusión en capítulos anteriores.

en el eje de ordenadas, y el porcentaje acumulado de la población que la recibe, en el eje de abscisas.

Una ventaja de utilizar las curvas de concentración con porcentajes de población relevante, es que prioriza a la población sin coberturas, diferenciando los países con mucha población de aquellos con muy poca. Esto facilita la concentración de los esfuerzos donde el número de personas no cubiertas es mayor, en lugar de primar aquellos países pequeños que suelen ser los más beneficiados (Thiele y otros, 2007; Tezanos, 2010; Olivie y García, 2010). Además, refleja la mejora a escala nacional y no global ya que, como cada tramo representa a un país, se puede evaluar cómo es la asignación para cada uno, en lugar de la asignación global que puede enmascarar asignaciones menos acordes con la necesidad.

A diferencia de la curva de Lorenz, en la curva de concentración la variable cuya distribución se pretende analizar, la ayuda oficial al desarrollo en este caso, no está ordenada de forma ascendente, sino que se utiliza un criterio diferente para su ordenación. En nuestro caso, los países receptores de la ayuda se ordenan según la necesidad de la misma (de mayor a menor grado) y posteriormente se mide la cantidad de ayuda que reciben dichos países junto con su población, acumulándose ambas variables (ayuda y población).

Para construir las curvas de concentración de la AOD total y para SSB correspondientes a cada bienio, se ordenan los países receptores de ayuda en sentido ascendente según su ICB (índice seleccionado en el capítulo 3 relativo a indicadores, véase cuadro 10), por lo que leyendo de izquierda a derecha los países aparecen ubicados de mayor a menor necesidad de cobertura de NSB, es decir, de menor a mayor ICB. En el eje de ordenadas se mide la AOD recibida por dichos países en el bienio considerado y se calcula el porcentaje acumulado de AOD recibida por estos sobre el total repartido. En el eje de abscisas se representa la proporción acumulada de población de los países receptores previamente ordenados; al seleccionar la población, se trabajará con población

relevante, es decir, la parte de la población de cada país que entendemos carece de cobertura en las necesidades sociales básicas analizadas.

Aunque hablamos de curva, realmente es una línea poligonal ya que está formada por segmentos, cada uno de los cuales representan a un país receptor de ayuda y tiene una longitud que se puede medir en el eje horizontal y en el vertical: la distancia en el eje vertical de cada segmento representa la participación porcentual en la ayuda correspondiente (SSB, sectorial, bilateral, multilateral); la distancia en el eje horizontal recoge la participación porcentual en la población (total o relevante). Por tanto, si la asignación de la ayuda estuviese claramente orientada a la cobertura de NSB, se priorizaría como destinatarios a los países más deficitarios en coberturas, por lo que los primeros segmentos tendrían una pendiente superior a 45 grados, y por tanto, la curva transcurriría por encima de la bisectriz; a medida que avanzamos por el eje de abscisas y nos vamos acercando a países con mejores coberturas, la pendiente de la curva iría decreciendo y acercándose a cero.

Si la curva transcurre por encima de la bisectriz querría decir que los países más necesitados reciben más ayuda proporcionalmente que los menos necesitados, y por tanto se está realizando un reparto progresivo de la ayuda (a mayor necesidad, mayor ayuda); en el caso de que la curva transcurriese por debajo de la curva implicaría que los países más necesitados recibirían cantidades de ayuda inferiores a los que menos las necesita, por lo que se estaría realizando un reparto regresivo (a mayor necesidad, menor ayuda). También puede darse el caso de que una misma curva cruce una o varias veces la bisectriz, en función de que algún país esté sobre-asignado o infra-asignado respecto a su población sin coberturas. Otro caso posible sería que la curva de concentración de la ayuda coincidiese o transcurriese muy cerca de la diagonal, lo que supondría un reparto equitativo de la ayuda, por tanto, un reparto igualitario y no redistributivo de la ayuda entre los distintos países, sin atender a ningún criterio de necesidad o de desarrollo.

Por tanto, en la valoración de la asignación, entendemos que la curva acorde al grado de necesidad debería ser progresiva (por encima de la diagonal), para beneficiar con la ayuda proporcionalmente más a los países con peores coberturas o más necesitados. Aun cuando no podemos definir una curva óptima de distribución, entendemos que los más necesitados suelen ser países cuyos gobiernos carecen de capacidad autónoma para satisfacer sus NSB, por lo que precisan de la ayuda internacional, mientras que los países menos necesitados disponen de mayor cantidad de recursos y deben ser menos dependiente de la ayuda: *“la ayuda internacional, por tanto, se considera crítica para los programas de inversión en SSB y de lucha contra la pobreza”* (Vandemoortele, 2004).

El mapamundi de la AOD para SSB se considerara redistributivo siempre que facilite más ayuda para SSB a aquellos países con peores coberturas, ya que contribuirá a reducir las desigualdades internacionales existentes y buscará la cobertura universal de NSB (siempre que las ayudas sean eficaces), por lo que las directrices internacionales priorizan esta asignación. De hecho, el informe del proyecto del Milenio aconseja la retirada de la ayuda a los países socios de renta media pues pueden llegar a la consecución de los ODM con recursos propios, flujos no concesionales y flujos de capital privado (Proyecto del Milenio, 2005) y su redistribución a los de renta baja. Cualquier mejora de la curva, supondría la reasignación de la ayuda detrayéndola de países mejor situados en cuanto a coberturas globales o sectoriales y reasignándola a países con peores coberturas (sobre la base de una cuantía de ayuda comprometida determinada).

Con el fin de tratar de dibujar este mapamundi de la ayuda, se construirán curvas de concentración en primer lugar para la AOD total y la destinada a SSB agregada, es decir, incluyendo todos los sectores que la constituyen (Educación básica, Salud básica, etc.) y posteriormente, para la AOD destinada para la cobertura de cada necesidad básica en particular. También se efectuará dicho

análisis para los principales donantes bilaterales y multilaterales, para determinar si el criterio de asignación de su AOD es la necesidad del país receptor y si existen diferencias significativas entre ellos en la adecuación de la asignación de la ayuda a la necesidad.

2.3. INDICADOR ESTADÍSTICO: EL ÍNDICE SUITS

En concordancia con las curvas, se calcula el índice Suits, contraparte estadístico de las curvas de concentración, que trata de medir la progresividad (valores del índice negativos) o regresividad (valores del índice positivos) de la distribución con un solo dato. Este índice, originalmente desarrollado por Daniel Suits para analizar el sistema impositivo americano (Suits, 1977), puede variar entre -1 y +1. Los valores extremos representan dos situaciones no deseables, a saber, el valor -1 en nuestra aplicación indica que toda la ayuda está comprometida con el país más necesitado (eliminando por tanto la posibilidad de que otros países también pobres y necesitados perciban ayuda alguna), por el contrario, el valor +1 supone que toda la ayuda es dirigida al país socio menos necesitado. Un valor igual a cero supondría, en principio, estar cerca de la bisectriz, y por tanto, un reparto igualitario de la ayuda para todos los países, sin contemplar ninguna medida de la necesidad de la misma (lo cual, como ya se ha comentado anteriormente, tampoco parece adecuado). No podemos indicar qué valor del índice Suits sería el óptimo, entendemos que debería ser negativo y que ningún extremo nos parece adecuado.

El índice Suits se calcularía, para una distribución continua, a través de la ecuación definida en (1).

$$S_d = 1 - \frac{1}{K} \int_0^{100} A_i(y) dy \quad (1)$$

donde S_d es el índice Suits para el donante d , A_i es la distribución acumulada de ayuda ordenada en términos de renta per cápita (o aquel índice acorde con el que se esté midiendo), y K es el área del triángulo rectángulo delimitado por la parte inferior y los ejes del lado derecho de la caja de la curva de concentración de la ayuda y la diagonal principal.

Para una distribución discreta (de la cual la distribución de la ayuda al desarrollo a través de los países en desarrollo sería un ejemplo), el índice Suits se puede calcular utilizando la aproximación trapezoidal que se puede observar en (2).

$$S_d = 1 - \frac{0,5p_1CA_1 + 0,5p_2(CA_2 - CA_1) + p_2CA_1 + \dots + 0,5p_n(CA_n - CA_{n-1}) + p_nCA_{n-1}}{0,5}$$

$$= 1 - \sum p_i(CA_i + CA_{i-1}) \quad (2)$$

Donde p_i es la proporción de la población del país i y CA_i es la proporción acumulada de ayuda hasta el país i (incluye a los países más pobres).

Al igual que el coeficiente de Gini, el índice Suits puede ser una medida resumen de la problemática de la distribución. Si la curva transcurre a un lado u otro de la diagonal sin cruzarla, el índice Suits proporciona una manera útil de resumir una gran cantidad de información sobre la distribución una sola estadística de resumen. Sin embargo, al igual que cuando dos curvas de Lorenz se cruzan, el coeficiente Gini es una medida ambigua de la distribución del ingreso, cuando la curva de concentración cruza la diagonal, el índice Suits es una medida ambigua de la progresividad o regresividad de la distribución de la ayuda.

Desde el punto de vista de nuestro análisis, aunque el índice Suits es conocido y utilizado, presenta, como es sabido, una serie de limitaciones que no podemos obviar (Davies, 1980; Kienzle, 1980; Suits, 1980). De estas,

resaltaremos aquellas que condicionan en mayor medida las conclusiones que podamos obtener al valorar la adecuación de la ayuda a la necesidad.

En primer lugar, suma áreas totales por encima y por debajo de la bisectriz, compensándolas, de tal forma que un valor 0 del índice puede representar un reparto equitativo, pero también puede suponer un área por encima de la bisectriz al comienzo, en los primeros países, y un área, de igual tamaño, por debajo de la diagonal para los últimos (se favorecería a los más necesitados en detrimento de los menos necesitados), o al contrario. Desde el punto de vista de Suits, las situaciones anteriores y otras muchas variaciones en las que se compensen áreas son similares, mientras que desde el punto de vista de la distribución de la ayuda, son situaciones claramente distintas: áreas por encima de la bisectriz en los comienzos de la curva y por debajo al final indica una asignación más acorde con la necesidad; áreas por debajo de la bisectriz al comienzo de la curva y por encima al final indican una asignación poco acorde con el grado de necesidad del país; sin embargo estas dos situaciones y una curva próxima a la bisectriz darán lugar a valores cercanos a 0 del índice Suits, que no discriminará entre ellas.

En segundo lugar, dos curvas con distintas pendientes que supongan áreas mayores al principio o áreas mayores al final, desde el punto de vista de la asignación de la ayuda tendrían valoraciones muy distintas, mientras que desde el punto de vista del índice Suits podrían considerarse indiferentes. Sería necesario diferenciar en función de dónde se concentran las mayores áreas, si en los países con mayor o menor necesidad (es decir, en la primera parte o en la parte posterior de la curva).

Aunque la mayoría de los estudios que utilizan las curvas de concentración para determinar la distribución de la ayuda, determinan la progresividad o regresividad de la asignación en función del índice Suits, sus limitaciones implican que su valor deba ser interpretado con cautela y simultáneamente con la curva de la que se deriva. A pesar de que la forma de las curvas debe ser

analizada especialmente en el primer cuartil de países, que es donde se encuadra la población con menores coberturas de los países más pobres del mundo, la progresividad o regresividad en el primer tramo condiciona en gran medida la valoración global de la asignación, lo que nos puede llevar a conclusiones erróneas.

2.4. NECESIDAD DE ANALIZAR DESAGREGADAMENTE POR SECTORES

El análisis a través de curvas de concentración revelará si los países con peores coberturas son prioritarios en la asignación de la ayuda, pero al hablar de peores coberturas ¿de qué coberturas estamos hablando?

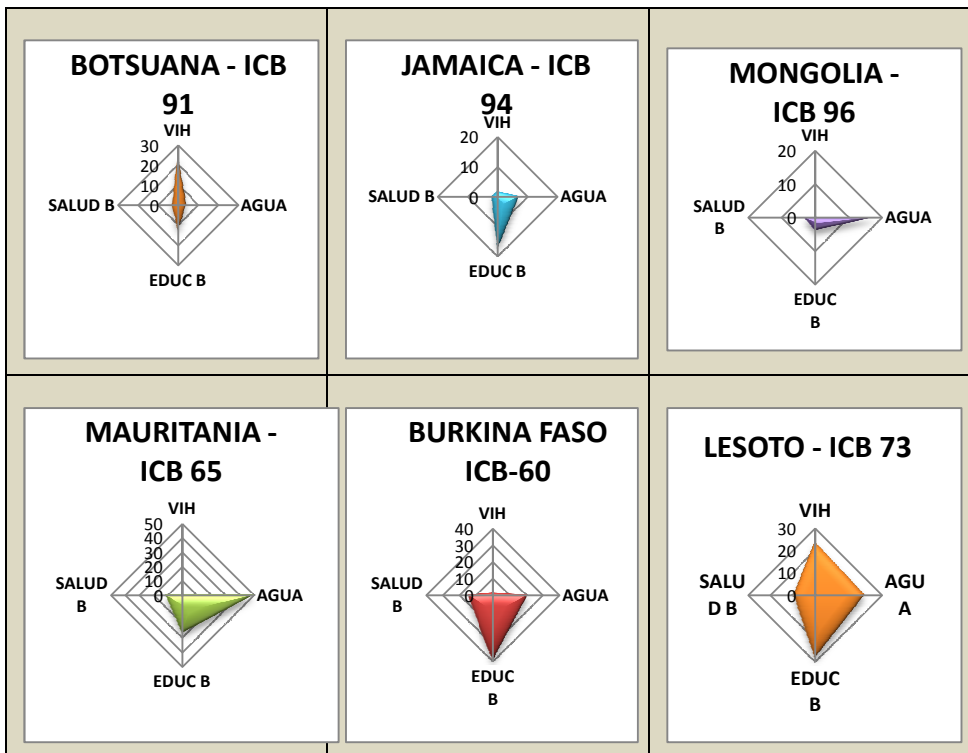
Como se indicó en el capítulo 3, si el análisis se realiza a nivel agregado debemos trabajar con un índice agregado, pero en el proceso de agregación perdemos información, y en ocasiones, relevante. Un índice agregado elevado no es sinónimo siempre de niveles elevados de cobertura en todos los sectores, ya que es posible que existan carencias en algún sector que se pierdan con la agregación. Sirva el gráfico 33 como una muestra, aunque podemos encontrar numerosas situaciones distintas que nos servirían para ilustrar esta reflexión.

En el bloque superior del gráfico 33 encontramos tres países receptores con similar y aceptable Índice de Capacidades Básicas: Botsuana (ICB=91), Jamaica (ICB=94) y Mongolia (ICB=96). Mientras que en el análisis agregado, los tres países ocuparían la misma posición en cuanto a necesidad de SSB, al desagregar por indicadores se manifiestan necesidades distintas: Botsuana tiene una prevalencia del VIH muy elevada (24,8%), por lo que debería ser prioritaria en ayuda para Población y Salud Reproductiva; Jamaica presenta una mejor situación general, aunque de recibir algún porcentaje de ayuda debería ir destinado al 18% de población en edad escolar sin matricular en primaria; por su parte, Mongolia precisa mejorar el acceso al agua potable del 18% de su

población sin acceso, por lo que la ayuda recibida debería focalizarse en este sector.

En el bloque inferior del gráfico 33 situamos tres países con ICB crítico o muy bajo, que estarían situados como prioritarios en la cobertura de necesidades a nivel agregado: Mauritania (ICB=65), Burkina Faso (ICB=60) y Lesoto (ICB=73). De nuevo la desagregación por indicadores sectoriales pone de manifiesto como situaciones similares agregadas se tornan muy distintas: mientras que la ayuda prioritaria para Mauritania debería ir destinada a Agua potable y Saneamientos básicos, en Burkina Faso debe tomar un lugar prioritaria la ayuda destinada a la Educación básica; por su parte, Lesoto, a pesar de tener el ICB más alto de los tres, es el que presenta necesidades en todos los sectores, ya que padece “carencia universal” de SSB.

Gráfico 33. Mapas de indicadores sectoriales para seis de los principales países receptores



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE.

A partir de estas precisiones, se ratifica la importancia de que el análisis sobre la adecuación de la ayuda al grado de necesidad del receptor se realice sectorialmente, sobre cada necesidad básica, para llegar a conclusiones certeras.

2.5. ALGUNAS PRECISIONES SOBRE LOS DATOS UTILIZADOS

Como se indicó en el capítulo 2, se ha manejado un volumen importante de datos, todos ellos provenientes de fuentes de contrastada reputación internacional¹⁸⁶.

Respecto al alcance del análisis, es necesario aclarar que se aunque se realizará del periodo 2000-2011, no se tomarán datos anuales, debido a que los datos presentan una gran irregularidad para años consecutivos, lo que presentaría un análisis distorsionado según el año seleccionado. Con el fin de alisar estas irregularidades y trabajar con datos más estables se evaluará la ayuda por bienios, como recomienda el Comité de Ayuda al Desarrollo (OECD, 2006). Además, puesto que se requiere el análisis comparativo del periodo, para no presentar un número de resultados tan elevado que impida su comparación, se elaborarán las curvas de concentración correspondientes a los bienios 2000-01, 2005-06 y 2010-11. La comparación por bienios presenta ciertas limitaciones que se expondrán más adelante, en este mismo apartado.

Los países utilizados en el análisis son los receptores de ayuda según el CAD, cifrados en 181 hasta 2010 y 182 a partir de 2011. Como ya se ha señalado en capítulos anteriores, algunos de esos países no son países independientes sino dependientes de otros estados, por lo que no existen datos de ellos tanto

¹⁸⁶ Datos ayuda: CAD-OCDE; Indicadores: los señalados en el capítulo 3; Población: Naciones Unidas.

para índices-indicadores como datos de población, por lo que quedarán excluidos del análisis¹⁸⁷.

Respecto a la variable representada en ordenadas, hace referencia a la AOD comprometida en dólares constantes de 2010 en lugar de la AOD desembolsada por dos razones fundamentalmente. En primer lugar, por la recomendación del CAD, ya indicada en el capítulo 2 de la tesis, de trabajar con datos de AOD comprometida en periodos anteriores a 2007 por su mayor veracidad. En segundo lugar, por la finalidad del análisis; puesto que el objetivo del trabajo es evaluar el grado de acuerdo en la selección de los países a la hora de dirigir la ayuda en función del grado de necesidad, es necesario seleccionar aquella variable sobre la que el donante tenga más control. La ayuda comprometida refleja en mayor medida la decisión del donante, ya que este controla totalmente los compromisos; no así la ayuda desembolsada, que depende en gran parte de los receptores y de su capacidad para administrar el dinero (Berthélemy and Tichit, 2004; CAD, 1999). La ayuda desembolsada sería más recomendable en el caso de que estemos evaluando el importe realmente transferido de donantes a receptores (White and McGillivray, 1995).

Además de confeccionar curvas de SSB agregados, también se representaran curvas de la AOD dirigida a cada NSB específica (educación básica, salud básica, población y salud reproductiva y acceso a agua potable).

Respecto a la población, en el eje de abscisas se recoge el porcentaje de población acumulada hasta cada país; los datos de población de cada país vienen dados no por la población total del país, sino por la población considerada como relevante, es decir, carente de cobertura en el servicio analizado¹⁸⁸.

¹⁸⁷ Este término supone poca distorsión en el análisis ya que estos territorios reciben cantidades insignificantes o nulas de ayuda.

¹⁸⁸ A qué hace referencia el concepto de población relevante ha quedado expuesto en la introducción del capítulo 3.

El problema planteado por la disponibilidad de datos es muy significativo en este estudio. Puesto que estamos tratando de analizar la adecuación en la asignación de la AOD por parte de los donantes al grado de necesidad de los receptores, los claros protagonistas de este análisis son aquellos países con mayor grado de necesidad, sin embargo, en la mayoría de las ocasiones, los datos no disponibles coinciden, precisamente, con los relativos a aquellos países con coberturas más bajas. Elaborar una curva en la que se obvian la mayor parte de los principales países protagonistas del estudio carece de sentido, cuando menos, analítico, por no decir común y, desde nuestro punto de vista, puede invalidar el análisis. Se han observado estudios empíricos que excluyen un número significativo de países (más de un tercio de los países receptores), la mayoría de África subsahariana, por lo que interpretar si una curva es progresiva o no desde el punto de vista de la necesidad sin esta inclusión nos lleva a conclusiones, cuando menos, equivocadas (Quiñones y Tezanos, 2011).

Como ya se indicó en el capítulo 3, en el análisis de índices/indicadores, trabajar con población total del país receptor podría distorsionar el análisis, ya que hay países muy poblados que se sitúan en posiciones privilegiadas por coberturas (al final del eje) y a los que correspondería un porcentaje muy alto de población total y, sin embargo, un porcentaje muy bajo de población relevante.

El cálculo del porcentaje de población relevante correspondiente a un país se realiza de la siguiente forma: en primer lugar, se aplica el indicador de población relevante seleccionado (tasa de matriculación, población sin acceso a agua potable, etc.) a la población correspondiente del país (total, en edad escolar, al número de nacimientos, etc.); en segundo lugar, se suman las poblaciones relevantes calculadas para todos los países; por último, se calcula que porcentaje de población relevante le corresponde a cada país sobre el total

de población relevante y se trabaja con estos porcentajes para la construcción de las curvas.

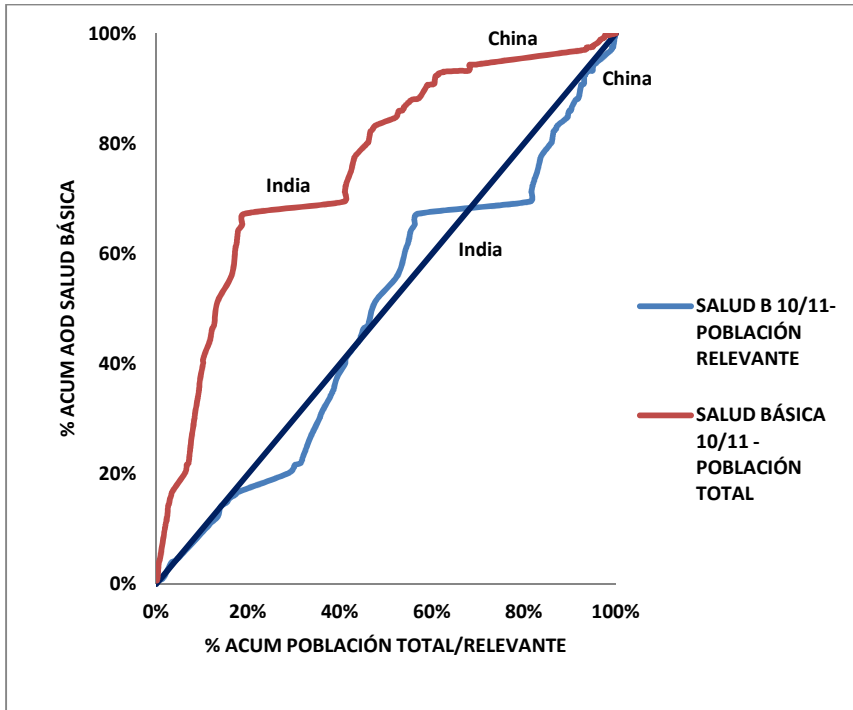
Como se ha indicado, la distancia horizontal en el segmento que representa cada país indica el porcentaje de población que corresponde, total o relevante. En los países situados más cerca del origen, los países con peores coberturas, gran parte de la población del país a su vez será relevante, ya que son países con muy bajas coberturas generalizadas; a medida que avancemos a la derecha en el eje, se irá distanciando esta coincidencia. Esto tiene efectos claros sobre la forma de la curva de concentración: si comparamos dos curvas con la misma AOD (total o sectorial) para población total y para población relevante, esta última siempre será más regresiva que la primera, ya que las distancias horizontales (las relativas a población) serán más largas para los primeros países (por tener proporcionalmente más personas sin coberturas) y más cortas para los últimos que los segmentos que representa la población total, por lo que la pendiente inicial disminuirá y provocará un “aplanamiento” de la segunda respecto a la primera.

Para clarificar los términos anteriores se ejemplificará a través de dos curvas: la curva de concentración del sector Salud básica en relación a la población total de los países y en relación a la población relevante¹⁸⁹. Centrándonos en la curva construida con la población total de los países (gráfico 34-curva roja), se pueden observar dos tramos muy significativos, correspondientes a países con un volumen muy importante de población respecto a la población mundial, que al ponerla en relación a la ayuda comprometida con dichos países, prácticamente no tienen pendiente por la diferencia tan grande existente entre población y ayuda. El primero que se observa de izquierda a derecha, prácticamente a mediados de la curva, es India,

¹⁸⁹ Como se seleccionó en el capítulo 3 y se desarrollará en el apartado de resultados del análisis de curvas de concentración, la población relevante en Salud básica se calcula como la población con probabilidad de morir antes de cumplir 5 años de vida, por cada 1000 nacimientos vivos; es considerado un buen indicador de la disponibilidad y utilización de los sistemas de salud.

a la que corresponde el 21,74% de la población total de los países sujetos a análisis y el 2,2% de la ayuda comprometida para Salud básica; el otro país, al final de la curva, es China, con el 23,75% de la población total de los países sujetos a análisis y 2,67% de la ayuda comprometida para Salud básica. Si trasladamos esta lectura a la curva de población relevante (gráfico 34-curva azul), observamos que el segmento correspondiente a India, que se mantiene en la zona media de la tabla, se alarga algo en su distancia horizontal, ya que ahora corresponde a India el 24,39% de la población relevante de los países sujetos a análisis y se mantiene, lógicamente, el 2,2% de la ayuda comprometida para Salud básica; por su parte, el segmento correspondiente a China prácticamente desaparece, debido a que solo corresponde a China el 3,75% de la población relevante de los países sujetos a análisis y el 2,67 de la ayuda comprometida para Salud básica, por lo que el segmento pasa a perderse visualmente entre el resto de segmentos de los demás países de su tramo. Este efecto se debe a que cuanto menores coberturas tengan los países, más cerca estarán del origen y, a su vez más proporción de población relevante albergarán; por el contrario, mientras más coberturas tengan, más se alejarán del origen y menor proporción de población relevante acogerán. Este efecto también se refleja en la comparación de los primeros tramos de ambas curvas: mientras que en función de la población total de cada país la curva comienza siendo progresiva (supera la diagonal) ya que se concede proporcionalmente más ayuda que población tiene el país, en la curva de población relevante la curva comienza pegada a la diagonal, ya que la proporción de población relevante aumenta y la ayuda se mantiene, y en este caso concreto, se concede en los primeros tramos la misma proporción de ayuda que población relevante alberga el país.

Gráfico 34. Curvas de concentración para el sector de Salud básica en el bienio 10/11 para población total y relevante



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE.

Este “fenómeno” nos puede ser útil en algunos casos; si carecemos de datos suficientes de población relevante y la curva con población total se presenta regresiva para algún bienio o donante, podemos afirmar que teniendo en cuenta la población relevante lo sería aún más; hay que advertir que no se podría llegar a la misma conclusión en caso de que existiera progresividad, es decir, no se puede afirmar si la curva para población total es progresiva que la de población relevante también lo sería porque se puede dar el caso de que una curva progresiva en población total se convierta en regresiva para relevante.

La falta de datos también cuestiona la comparación por bienios. Puesto que entre el primer bienio estudiado y el último ha pasado una década, existen diferencias importantes entre los países con datos disponibles para un bienio y otro, lo que nos coloca ante la disyuntiva siguiente: si tomamos los datos

disponibles y coincidentes en todas las curvas, es decir, para los mismos países, perderemos un número importante de países relevantes para los que no tenemos datos en el año 2000 pero sí en el 2010; si en lugar de excluir los no comunes, construimos la curva con los datos disponibles en cada bienio, perderíamos la comparación entre ellos, ya que los países situados en el eje no serían los mismos (aparecerán más y, normalmente, en peor situación, en los últimos bienios) por lo que no se podría concluir si se ha ganado o perdido progresividad a lo largo del tiempo, sino únicamente, si con la información disponible, la asignación ha sido progresiva o regresiva, no más o menos progresiva.

Estas limitaciones sobre la información disponible nos han conducido a construir las curvas para el bienio 2010/11, del que tenemos el mayor número de datos disponible, buscando así la mayor representatividad de la realidad con la curva construida. No obstante, en cada exposición de resultados precisaremos los datos de partida.

3. RESULTADOS DEL ANÁLISIS MEDIANTE CURVAS DE CONCENTRACIÓN

En el presente apartado se mostrarán las curvas obtenidas para la AOD total y para SSB, en primer lugar, para pasar después a su representación sectorial.

3.1. AOD TOTAL Y PARA SSB

Se hace necesario algunas puntualizaciones antes de comentar los resultados obtenidos a nivel agregado para AOD total y SSB. Recordar que según la selección de indicadores del capítulo 3, el ICB será el índice utilizado para ordenar los países en el grado de abscisas de menor a mayor cobertura de SSB. Para estimar la población relevante, en estudios precedentes, se había

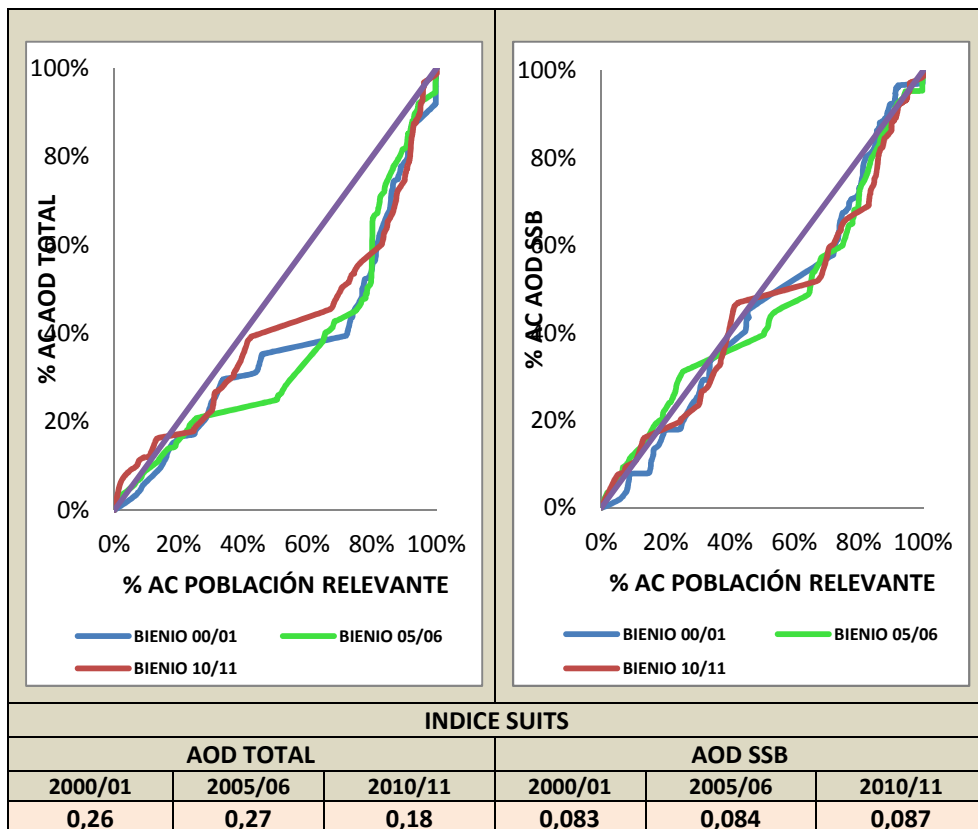
seleccionado la población que vive con menos de \$1,25 al día; sin embargo, por las limitaciones ya comentadas sobre este último indicador¹⁹⁰, a partir de las correlaciones entre índices agregados e indicadores sectoriales se determinó la conveniencia de la utilización del indicador de tasa de mortalidad antes de cumplir los 5 años para seleccionar la población relevante desde el punto de vista agregado.

A pesar de las limitaciones ya comentadas, hemos querido mostrar un gráfico comparativo de los bienios analizados, con el fin de reflejar gráficamente lo comprobado analíticamente: que no existen diferencias significativas en los tres bienios en las curvas estudiadas, por lo que las conclusiones extraídas respecto a la asignación de la ayuda para el bienio 2010-11, son extrapolables al resto de bienios estudiados: 2000-01 y 2005-06.

El gráfico 35 recoge la evolución de las curvas de AOD total y AOD para SSB a lo largo del periodo a través de la construcción de las curvas para tres bienios: al principio del periodo, 2000/01, a mediados, 2005/06, y al final del periodo analizado, 2010/11.

¹⁹⁰ Indisponibilidad de datos para 33 países situados en niveles muy bajos de coberturas en NSB y tomar un dato de falta de renta como seleccionador de población con pocas coberturas.

Gráfico 35. Curvas de concentración para AOD total y para SSB para 2000/01, 2005/06 y 2010/11 e índices Suits asociados



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE e indicadores Banco Mundial.

Aunque la ayuda la AOD total de los países analizados ha aumentado un 70% en el bienio 2005-6 respecto al 2000-01, mientras que ha decrecido en el 2010-11, si nos centramos en la evolución de la asignación de la AOD total a lo largo del periodo, se observa poca variación en la distribución de la ayuda entre los distintos bienios que recorren el periodo.

Respecto a la asignación, las tres curvas son regresivas, lo que ratifica su índice Suits (positivo en los tres casos). Respecto al curso de la curva, se sitúan muy cerca de la bisectriz en el primer tramo, despegándose hacia la mitad, debido al efecto de la infra-asignación a India. Únicamente se vislumbra cierta

mejoría para el último bienio para los países peor situados, asignando al 13% más pobre el 16% de la AOD total.

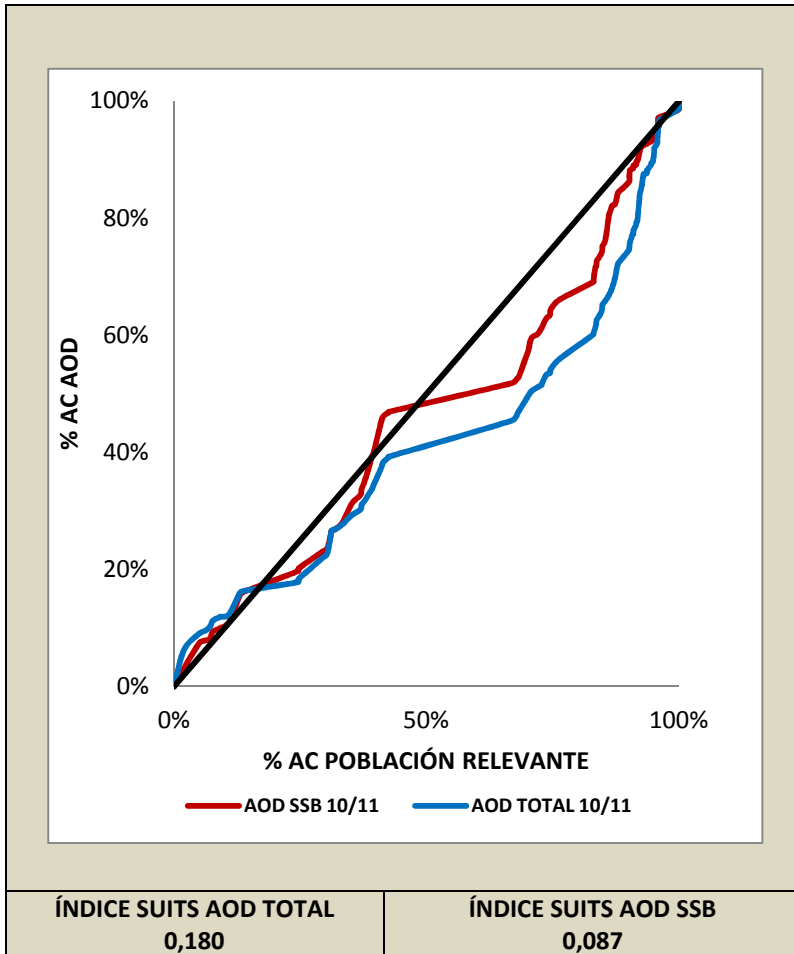
Si nos centramos en la asignación de la AOD para SSB a lo largo del periodo, la conclusión es muy similar, ya que no se percibe ninguna variación que indique un distanciamiento entre las curvas iniciales y las finales para el periodo¹⁹¹, y respecto a la distribución se acercan a la equidistribución (por la cercanía del transcurso de la curva a la bisectriz), lo que ratifica el índice Suits prácticamente cero e idéntico para los tres periodos.

A efectos de comparación entre la AOD total y para SSB se han superpuesto las curvas, recogiendo en el gráfico 36 el resultado de esta superposición. Como se puede observar, aunque ambas curvas transcurren muy cerca o por debajo de la diagonal, la AOD para SSB parece mostrar una menor regresividad que la AOD total. No obstante, para el primer tramo de la curva, objeto del mayor interés por albergar el 20% de la población relevante de los países con peores coberturas según el ICB¹⁹², incluso la AOD total parece ir algo por encima de la AOD para SSB, aunque en Nigeria (25% de la población y 20% de AOD) se solapan. En India (42% de la población) se comienzan a distanciar, para mantenerse hasta el final la AOD para SSB por encima de la AOD total.

¹⁹¹ La AOD para SSB de los países analizados ha crecido los bienios analizados, el 70% el bienio 2005-6 respecto al 2000-1 y 33% el 2010-11 respecto al 2005-6.

¹⁹² Afganistán, Etiopia, Chad, Somalia, Nepal, Níger, Guinea-Bissau, Angola, Bangladés, Sierra Leona y Nigeria.

Gráfico 36. Curvas de concentración para AOD total y para SSB para 2010/11 e índices Suits asociados



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE e indicadores Banco Mundial.

Las representaciones gráficas superpuesta por bienios (gráfico 35) nos indican, como ya se ha comentado, que no hay prácticamente diferencias en la asignación a lo largo del periodo, lo que parece contradecir las directrices marcadas por los acuerdos internacionales, sobre todo los ODM, que aconsejaban reorientar la AOD a los países con mayores desfases en el grado de cumplimiento. La revisión de los ODM de 2005 indicó la necesidad de evitar situaciones de infra-asignación en los países con peores coberturas, con el fin

de conseguir el cumplimiento universal de los objetivos a nivel país (no a nivel agregado como inicialmente se promulgaron, buscando el principio de eficiencia en la asignación). Esta consecución universal de los ODM, basada en el “*principio de igualdad de resultados*” implicaría la cobertura universal de las Necesidades Sociales Básicas. Era de esperar que estos acuerdos hubiesen provocado un proceso de reasignación de la AOD desde los PED con mayores coberturas a aquellos a los países con menos, a fin de lograr su consecución; sin embargo, la evolución temporal de las curvas indica una ligerísima mejoría, insuficiente para lograr los resultados deseados.

Es posible que a este inmovilismo en la distribución haya contribuido la crisis económica que ha provocado la reducción de fondos destinados a AOD por parte de la mayoría de los donantes; esta reducción ha podido disminuir la capacidad de redistribución, porque al destinar menos dinero a AOD, no es posible orientar más fondos a los peor situados sin perjudicar, a su vez, los intereses del donante.

3.2. AOD PARA SSB DESAGREGADA SECTORIALMENTE

En la elaboración de las curvas de concentración por sectores, se han tomado para el eje de ordenadas la AOD acumulada la ayuda específica destinada a cada sector y en el eje de abscisas la población relevante según los indicadores seleccionados en cuadro 10 del capítulo 3, con algunas salvedades que se recogen a continuación.

En el caso de Educación básica, se seleccionó para la ordenación de países en el eje de abscisas el Índice de Educación del IDH y como indicador para la selección de la población relevante la tasa neta de matriculación en educación primaria. Al elaborar las curvas de concentración de AOD de educación básica y trabajar con los índices propuestos surge un inconveniente grave: al utilizar dos

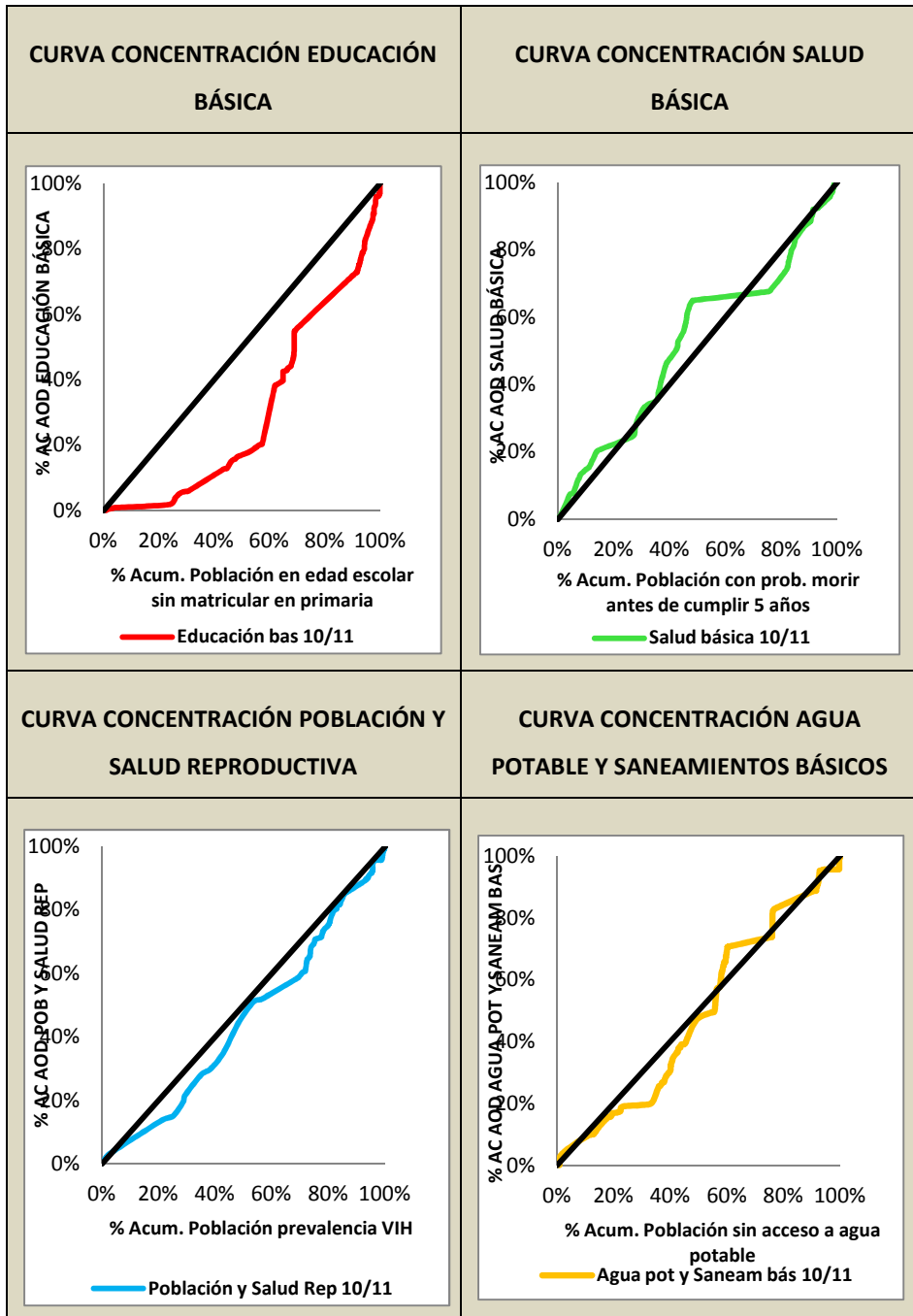
índices distintos para ordenar y seleccionar, la pérdida de datos derivada de la intersección es demasiado elevada, ya que de los 154 receptores, únicamente tenemos datos de ambos índices para 67 receptores, lo que limita en gran manera el análisis. Por esta razón se ha creído más conveniente seleccionar la tasa de matriculación como indicador único para ordenar y estimar la población relevante, ya que el Índice de Educación en primaria del IDH únicamente serviría para ordenar.

Las curvas para el resto de sectores se han elaborado a partir de los índices seleccionados en el cuadro 10 : en Salud básica, IDS-IDH para ordenar los países en el eje de mayor a menor necesidad y la población con probabilidad de no cumplir los 5 años de vida como población relevante; en Población y Salud reproductiva, la prevalencia del VIH tanto para ordenar como para seleccionar población relevante; y finalmente, en Agua potable y Saneamientos básicos, la población sin acceso a agua potable para ordenar y población relevante.

Puesto que, como recogía el gráfico 33, las carencias sectoriales varían de un país a otros, el orden de los países socios en el eje de abscisas no será el mismo en todas las gráficas sectoriales, ya que un país puede estar muy necesitado de coberturas en salud y, sin embargo, bien posicionado en educación; esto implicará que aunque podamos valorar las asignaciones por sectores, cada sector necesitará su propia interpretación.

Respecto a la progresividad o regresividad de los sectores comparados para el último bienio (2010/11), el gráfico 37 recoge las curvas elaboradas exclusivamente con población relevante, para no ser exhaustivos en la exposición de gráficos. Los valores del índice Suits se han mostrado tanto para población relevante como para población total, para poder comparar ambas distribuciones.

Gráfico 37. Curvas de concentración para AOD sectorial en el bienio 10/11 para población relevante e índices Suits asociados



INDICE SUITS		
SECTOR	POBLACIÓN RELEVANTE 2010/11	POBLACIÓN TOTAL 2010/11
SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS	0,087	-0,388
EDUCACIÓN BÁSICA	0,400	-0,349
SALUD BÁSICA	-0,046	-0,507
POBLACIÓN Y SALUD REPRODUCTIVA	0,104	-0,380
AGUA POTABLE Y SANEAMIENTOS BÁSICOS	0,031	-0,396

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE y del Banco Mundial

De la interpretación de estos valores procede una primera conclusión: Considerando población relevante, todos los sectores son regresivos (valores de índice Suits positivos) excepto Salud básica (valor negativo, pero cercano a 0); sin embargo, el valor del índice para población total indica en todos los sectores progresividad (valores negativos, en valor absoluto por encima de 0,35).

Si analizamos por sectores, como acabamos de mencionar, el sector que se muestra más progresivo es Salud básica, aunque con un valor muy cercano a 0. La curva comienza muy cercana a la diagonal, algo por encima, asignando al 15% de población con probabilidad de morir antes de cumplir 5 años de los 16 países con una situación sanitaria más precaria¹⁹³ (Índice de Salud del IDH por debajo del 0,5) el 20% de la AOD para Salud básica. En ese punto, comienza a tornarse regresiva ya que la población relevante nigeriana (12%) recibe únicamente el 4% de la AOD para Salud básica. Se mantiene alrededor de la diagonal y comienza a mostrar una mayor progresividad a partir del 36% de la población relevante hasta llegar a India, donde el desajuste entre ayuda y población relevante (se concede el 3% de la ayuda para Salud básica al 18% de

¹⁹³ Sierra Leona, Lesoto, República Centroafricana, Guinea-Bissau, Afganistán, Suazilandia, Zambia, Chad, Mozambique, Burundi, Zimbabue, Angola, Guinea Ecuatorial, Somalia, Mali y Camerún.

la población relevante de India) la mantienen prácticamente horizontal, lo que provoca que la curva cruce la diagonal y se sitúe por debajo, en zona de regresividad, donde se mantendrá hasta el final. Esta curva es un ejemplo en el que el índice Suits compensa el área progresiva con el área regresiva y llega a un balance de reducida progresividad, tratando las áreas como iguales en importancia, mientras para nuestro análisis el área progresiva debería pesar más que la regresiva por el punto en que se producen cada una: la primera es para países más necesitados, y por tanto, más dependientes de la ayuda que los últimos, que aún cuando siguen siendo receptores, ya alcanzan cotas respetables de desarrollo humano.

Centrándonos en el sector de Educación básica, se puede afirmar que es el más regresivo. La curva transcurre todo el periodo por debajo de la diagonal con cifras que son dignas de mención: asigna al 24% de la población sin escolarizar de los países con menores tasas de escolarización del mundo¹⁹⁴ menos del 2% de la AOD en Educación básica y compromete el 80% de la ayuda con el 40% de población sin escolarizar de los países socios mejor situados en por su tasas de escolarización (superiores al 86%). Su índice Suits (0,400) refleja la asignación regresiva de la ayuda, lo que concuerda con la forma de la curva e indica el poco acuerdo con una asignación geográfica de la ayuda por necesidad.

Dirigiendo la atención al sector de Población y Salud reproductiva, sector con mayor peso dentro de la AOD para SSB, pasa de la curva más regresiva en el bienio 2000/01 a moderadamente regresiva en 2010/11, por lo que, aunque el reparto no es acorde a la necesidad, su evolución es la más positiva sectorialmente. El valor del índice Suits en el último bienio, 0,104 es representativo de la forma de la curva, ya que transcurre siempre por debajo, sin cruzar la diagonal, pero muy cerca de esta, de ahí su valor positivo pero

¹⁹⁴ Estos países y sus tasas de niños sin escolarizar son los siguientes: Eritrea (64%), Yibuti (55%), Níger (46%), Guinea Ecuatorial (44%), Nigeria (42%).

cercano a 0. El primer tramo de la curva es regresivo, ya que infra-asigna a la población con mayor prevalencia de VIH mundial: asigna al 21% de población con mayor incidencia del VIH¹⁹⁵ el 14% de la AOD para Población y Salud reproductiva; por el contrario, en el último tramo se asigna el 40% de la AOD de este sector al 30% de la población con incidencia del VIH pero de países con baja prevalencia del virus (por debajo del 3,4%).

El último sector a analizar y en grado de importancia cuantitativa por la ayuda otorgada en SSB, Agua potable y Saneamientos básicos muestra un valor del índice Suits cercano a 0, aunque poco representativo de la curva ya que presenta continuos cambios de pendiente que provocan continuos cortes en la diagonal, por lo que se producen compensaciones entre áreas. El primer tramo es prácticamente equitativo, ya que asigna al 20% de la población sin acceso a agua potable de los países con menores tasas de acceso a agua potable del mundo¹⁹⁶ (por debajo del 50%) el 17% de la AOD para Agua potable y Saneamientos básicos; en cambio, en la zona central de la curva se revela la sobre-asignación a algunos países¹⁹⁷, junto a la infra-asignación de los más poblados, India y China.

A modo de conclusión sectorial, es necesario para todos los sectores una revisión de la asignación geográfica de la ayuda, especialmente en los sectores de Educación básica y Población y Salud reproductiva, a fin de que la disminución observada a partir de los años 2009/10 en los flujos de ayuda se vean compensados con una reorientación que haga llegar los fondos necesarios a los destinatarios de aquellos países con peores coberturas en cada sector.

195 Este 21% de población corresponde a los siguientes países infra-asignados (entre paréntesis su prevalencia del VIH) son los siguientes: Suazilandia (25,9%), Botsuana (24,8%), Lesoto (23,6%) y Sudáfrica (17,8%).

196 Los países que engloban este 20% y su porcentaje de población sin acceso a agua potable son los siguientes: Somalia (71%), Papúa-Nueva Guinea (60%), Etiopía (56%), República Democrática del Congo (55%), Madagascar (54%), Mozambique (53%), Níger (51%), Afganistán (50%), Mauritania (50%), Angola (49%) y Chad (49%).

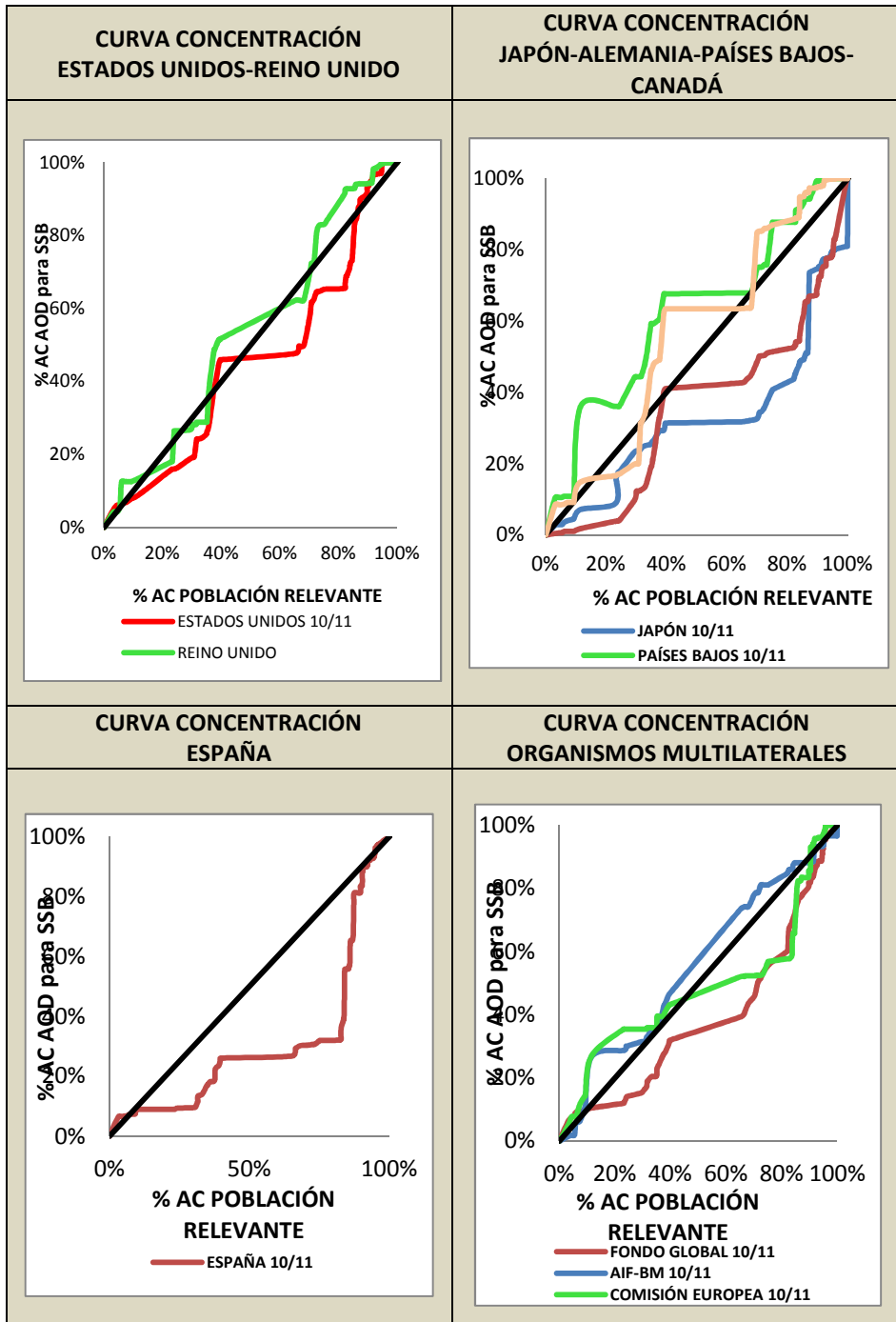
197 Perú, Gana, Honduras, Bolivia y Nepal.

3.3. ANÁLISIS POR DONANTES BILATERALES Y MULTILATERALES

Puesto que la asignación la realizan los donantes, es necesario evaluar si el criterio necesidad está en el objetivo de cada donante a nivel desagregado, ya que en las políticas de distribución de la ayuda por donante podemos encontrar diferencias significativas. El análisis se ha realizado de la AOD para SSB comprometida por los principales donantes bilaterales y multilaterales, clasificando los países socios por su ICB y tomando como población relevante la tasa de mortalidad antes de cumplir 5 años. En este caso, los países están ordenados de igual modo en el eje de abscisas y la población relevante es la misma en todas las curvas, por lo que son perfectamente comparables.

Los resultados de las curvas y los índices Suits se recogen en el gráfico 38.

Gráfico 38. Curvas de concentración para AOD para SSB para los principales donantes e índices Suits asociados para el bienio 10/11 y población relevante



CAPÍTULO 4. EVALUACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DE AOD PARA SSB

DONANTE	ÍNDICE SUITS	DONANTE	ÍNDICE SUITS
ESTADOS UNIDOS	0,108	CANADÁ	-0,111
REINO UNIDO	-0,059	ESPAÑA	0,393
JAPÓN	0,357	FONDO GLOBAL	0,234
ALEMANIA	0,294	AIF-BM	-0,097
PAÍSES BAJOS	-0,235	COMISIÓN EUROPEA	0,042

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE y del Banco Mundial

El principal donante bilateral para SSB es Estados Unidos que muestra una curva para el último bienio por debajo de la diagonal, aunque no muy distante, lo que se refleja en el índice Suits, que indica que en balance global la curva es ligeramente regresiva, aunque como corta la diagonal el índice el poco significativo. La observación de la curva indica que transcurre prácticamente por debajo de la diagonal y que el primer tramo es regresivo, ya que al 24% de la población relevante de los países con peores coberturas del mundo¹⁹⁸, EEUU le asigna el 16% de su AOD para SSB. En el análisis pormenorizado de la asignación de la ayuda para este bienio demuestra la existencia de países con mayor asignación de AOD para SSB por parte de EEUU, como Haití, Kenia, Mozambique, Tanzania, Zambia y Sudáfrica, mientras que también se descubren otros con cantidades de AOD muy inferiores a las que corresponderían a su población relevante, como Nigeria, Pakistán, India, la República Democrática del Congo y China.

El siguiente donante por importancia de ayuda es Reino Unido, y su curva transcurre muy cercana a la diagonal aunque en casi todos sus tramos por encima; su índice Suits refleja esta realidad, con un valor muy cercano a 0 y negativo (que refleja cierta progresividad). Analizando el primer tramo de la curva, el 24% de población relevante (países ya indicados en EEUU) recibe el 26% de la AOD para SSB, y aunque podría parecer prácticamente

¹⁹⁸ Etiopía, Chad, Somalia, Nepal, Níger, Angola, Guinea-Bissau, Bangladés, Nigeria, Sierra Leona, Laos y República Centroafricana.

equidistribución de la AOD, realmente los porcentajes se equiparan por la sobreasignación de Reino Unido a dos países: Nepal (0,6% de población relevante y 7% de la AOD para SSB) y a Sierra Leona (0,6% de la población relevante y más del 8% de la AOD para SSB), ya que en el resto de países receptores del primer cuartil de población por necesidad y AOD están equiparados (salvo Nigeria que recibe 5% de la AOD para el 12% de población relevante). Algunas asignaciones resaltables serían las que Reino Unido realiza por debajo de las correspondientes a su población, a Pakistán, India y China (coincide con EEUU) y por encima a Kenia, Tanzania, Zambia, Gana y Vietnam.

El siguiente bloque analizado corresponde al grupo de los principales donantes en SSB pero con un menor importe en ayuda que EEUU y Reino Unido: Japón, Alemania, Canadá y Países Bajos. Este grupo, por asignaciones, a su vez, se podría dividir en dos bloques: los progresivos Países Bajos y Canadá y los regresivos Japón y Alemania.

Respecto a Países Bajos, muestra la asignación más progresiva de todos los donantes bilaterales analizados. Además de un índice Suits significativo (por no cruzar la diagonal) con un valor de -0,235, al desgranar la curva por tramos se obtienen los siguientes resultados: el primer cuartil de población relevante recibe el 36% de AOD para SSB, el 50% siguiente de población relevante el 52% de la AOD y para el último cuartil el 12% de ayuda. Al igual que con los principales donantes, el análisis detallado revela países sobre-asignados, algunos de ellos en los primeros puestos, por lo que conduce a la progresividad de la curva (Etiopia, Bangladés, Mali, Mozambique, Tanzania y Sudán) y otros infra-asignados (Nigeria, República Democrática del Congo, India y China).

Canadá también presenta cierta progresividad, aunque transcurre más cerca de la diagonal que Países Bajos, llegando a cortar la diagonal en dos puntos. Analizando los detalles de asignación se descubre que para el primer tramo, únicamente dos países recibe más ayuda que población relevante (Etiopia y Bangladés) mientras que el resto recibe cantidades cercanas a cero o

muy descompensadas con la población relevante que albergan, por lo que el primer 24% de población relevante recibe el 17% de la AOD para SSB; en el siguiente tramo, cuatro sobre-asignaciones muy destacables (a Haití, Mali, Mozambique y Tanzania) provocan que el 40% de población relevante reciba el 65% de la AOD (aunque muy concentrada en los países mencionados). Por tanto, de Canadá habría que resaltar la concentración en muy pocos países de destino su AOD para SSB, dejando al resto de receptores sin recibir prácticamente ayuda.

Alemania presenta una asignación regresiva, con un índice Suits significativo que así lo indica de 0,294, ya que la curva transcurre en todo el recorrido por debajo de la diagonal. Esta regresividad se hace especialmente significativa en el primer tramo de la curva, ya que al primer 25% de población relevante de los países ya mencionados le asigna el 4% de su AOD para SSB. A partir de este punto cambia la pendiente, de forma que llegamos al 40% de la población relevante con el 40% de la AOD para SSB asignada, lo que supone destinar al 15% de población del 2º cuartil el 36% de la AOD (con la sobre-asignación de países como Mali, Malawi, Kenia y Mozambique). India, infra-asignada como para el resto donantes, cambia la pendiente de la curva, y la última asignación vuelve a demostrar la falta de adecuación de la asignación a al grado de necesidad: el 18% de la población relevante de los países con más coberturas¹⁹⁹ (con un ICB entre 80 y 99) recibe prácticamente el 50% de la AOD para SSB de Alemania.

En cuanto a Japón, aunque su curva también transcurre por debajo de la diagonal y su índice Suits es de 0,357 (el peor de todos los donantes principales), la observación de la curva obliga a matizar estos datos. Si analizamos el transcurso en el primer cuartil, Japón le asigna el 18% de su AOD

¹⁹⁹ Aunque en este tramo se asigna AOD para SSB más que proporcional a su población a Benín, Sudáfrica, Zimbabue y a varios países de la Europa del este, llama especialmente la atención la sobreasignación a China, con un ICB de 99, que con el 4% de población relevante recibe el 17% de la AOD alemana para SSB.

para SSB; aún cuando no es lo deseable en cuanto a primar la necesidad, la cantidad no es tan insignificante como la alemana. Se vuelve a producir la infra-asignación de India y el último tramo de su curva agudiza la evidencia de falta en la adecuación de los fondos a la necesidad: asigna el 60% de su AOD para SSB al último cuartil de población relevante²⁰⁰.

En último lugar, España muestra la asignación más regresiva de cuantas se han analizado, con un índice Suits de 0,393, representativo de la situación ya que la curva transcurre prácticamente por debajo de la diagonal, alcanzando el 29% de la población con menos coberturas menos del 10% de la AOD para SSB. Las sobre-asignaciones de los siguientes tramos corresponden, como es previsible, a países latinoamericanos²⁰¹, ya que en la distribución de la AOD española han pesado especialmente los vínculos coloniales.

Respecto a los donantes multilaterales, que en principio podrían parece más apropiados para una asignación de la ayuda libre de intereses y más acorde con la necesidad, los resultados demuestran que la idea inicial no se corrobora por parte de los analizados. Llama especialmente la asignación de la ayuda que lleva a cabo el Fondo Global que, a pesar de destinar el 100% de su ayuda a SSB, en la asignación resalta la regresividad, destinando más del 40% de la ayuda que gestiona a países ubicados en el último cuartil por necesidad de coberturas.

Ninguno de los tres principales donantes multilaterales analizados es especialmente progresivo en su asignación, sobre todo si observamos el tramo correspondiente al primer decil, en el que las tres curvas transcurren muy cerca de la diagonal. A partir de aquí, cada curva toma un rumbo distinto: el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria llega al 72% de la población relevante con una AOD para SSB asignada del 50%, por lo que asigna

²⁰⁰ Son significativas en este tramo las sobreasignaciones a Marruecos, Perú y Sri Lanka, aunque realiza asignaciones de AOD para SSB dispersas entre un gran número de países.

²⁰¹ Nicaragua, Bolivia, Honduras, Ecuador, Guatemala y Perú; también España asigna cantidad superior de AOD para SSB a Mauritania y Filipinas.

el otro 50% de su ayuda al último 28% de población relevante. Sin embargo, la Asociación Internacional de Fomento del Banco Mundial sobre-asigna a Bangladés, y aunque a continuación penaliza en la ayuda a Nigeria, consigue un repunte de su curva que a partir del 40% de población relevante y de AOD, transcurre prácticamente paralela a la diagonal. Por último, la Comisión Europea pasa de un segundo tramo claramente superior a la diagonal, por la asignación del 13% de su AOD para SSB al 2% de población relevante de Bangladés, a cruzar la bisectriz, por la asignación del 9% de su ayuda al 26% de población relevante de India; vuelve a repuntar en el último tramo por la asignación al 1% de población relevante de Sudáfrica del 14% de su ayuda.

4. CONCLUSIONES

Tras el análisis de las curvas de concentración a nivel global, sectorial y por donantes se obtienen las siguientes conclusiones.

4.1. RESPECTO A DATOS Y METODOLOGÍA

1. La pobreza se traslada hasta las estadísticas, ya que en muchas ocasiones, la falta de datos disponibles afecta sobre todo a países relevantes en los análisis de la asignación de la AOD por ser los más pobres, lo que limita el alcance del estudio.
2. Existen diferencias significativas entre la cobertura sectorial de cada país socio, ya que en muchas ocasiones una misma posición agregada encubre distintas posiciones en cada sector, por lo que el análisis de las asignaciones sectoriales cobran todo su sentido.
3. Las curvas de concentración parecen desvelar las prioridades en la asignación, aunque su comportamiento en el primer tramo condiciona en gran medida la progresividad de la curva. El índice Suits incorpora limitaciones que obligan a condicionar la interpretación de sus resultados.

4. La ayuda no debe asignarse considerando el tamaño total de la población del país destinatario sin más, sino que se debe otorgar según el tamaño del grupo de la misma que realmente necesita la ayuda en la materia o sector para el que se asigna. Existen claras diferencias entre las curvas resultantes trabajando con la población total y las curvas resultantes de trabajar con la población relevante, aquel grupo estimado que debería ser el destinatario real de la ayuda. Las elaboradas con población total son mucho más progresivas que las que incluyen población relevante; esto es un hecho, al margen de las críticas que se puedan realizar sobre el procedimiento de estimación de la población relevante.
5. Las curvas y el índice Suits toman como referencia la diagonal, lo cual no es deseable en una asignación que priorice por necesidad.

4.2. RESPECTO DONANTES

6. Se pone de manifiesto una vez más, como ratifican estudios previos, que la necesidad del país receptor no es el único criterio en la asignación de la ayuda por parte de los donantes, por lo que se puede deducir que se entremezclan otros intereses en esta decisión.
7. No existen diferencias importantes entre la asignación de la ayuda bilateral y multilateral, encontrando dentro de ambos grupos casos tanto de progresividad como de regresividad, siendo estos últimos mayoritarios en ambos tipos de ayuda.
8. Existen diferencias significativas entre los principales donantes bilaterales. Se podría valorar a los Países Bajos como el donante más progresivo de este grupo, seguido de Canadá. Estados Unidos y Reino Unido se sitúan en una posición ambigua, en balance global cerca de la equidistribución. Por último, Japón y, sobre

todo, Alemania destacan por su asignación muy poco acorde con las necesidades del receptor.

9. En cuanto a los organismos multilaterales, el Fondo Global se muestra regresivo, la Asociación Internacional de Fomento alrededor de la equidistribución, mientras que la Comisión Europea es progresiva con los más pobres, aunque también destina un volumen importante de ayuda a los países mejor situados.

4.3. RESPECTO A SECTORES Y RECEPTORES

10. Por sectores, mientras que Educación básica se presenta claramente regresivo, penalizando en la asignación a los países con peores coberturas en educación, tanto Salud básica, como Población y Salud reproductiva y Agua potable y Saneamientos básicos transcurren muy cerca de la diagonal y, por tanto, de la equidistribución, lo cual no es lo deseable en asignaciones que tengan como criterio de asignación la necesidad.
11. Desde el punto de vista de receptores, se podrían clasificar como sobre-asignados por la mayoría de los países donantes a Kenia, Mozambique y Tanzania. Por el contrario, el país más infra-asignado es India, seguido de China, aunque hay diferencias significativas entre la posición que ambos ocupan.

A partir de estas conclusiones, que revelan la disparidad en las oportunidades que disfrutan unos países frente a otros, creemos conveniente la propuesta de una herramienta que ayude al donante, ya sea bilateral o multilateral, a visibilizar como responde la asignación de su ayuda al patrón de necesidad, y que, a su vez, le permita incorporar sus objetivos particulares en la asignación de la ayuda.

Por tanto, el final de nuestro análisis desembocará en la propuesta de un modelo de reasignación de la ayuda, que persigue la optimización de la asignación de la AOD desde el punto de vista de la necesidad del receptor, incluyendo a modo de restricciones en el modelo los intereses del donante (limitar la ayuda a determinado/s país/es, primar a algún grupo o país concreto con una mayor asignación que la que le correspondería por su grado de necesidad, incluir algún criterio relacionado con la eficacia de la ayuda, como destino de los fondos, corrupción, etc.). Dado que no existe un criterio universal de asignación, nuestra apuesta aboga por un modelo Necesidad Receptor – Interés Donante en el que la ayuda la dirija el nivel de desarrollo del receptor y, por tanto, destinada prioritariamente a los países con peores coberturas en necesidades básicas, ya que es en estos países donde se concentra el grueso de la población pobre a nivel mundial; y es donde las carencias en necesidades sociales básicas asociadas a la pobreza se manifiestan de una forma más intensa y dramática (Alonso, 1999).

CAPÍTULO 5

MODELO DE REASIGNACIÓN DE LA AYUDA EN FUNCIÓN DEL GRADO DE NECESIDAD DEL RECEPTOR

INTRODUCCIÓN

Aun cuando la erradicación de la pobreza es uno de los objetivos fundamentales que persigue la AOD, el análisis de las curvas de concentración revela que los patrones de asignación de la ayuda tanto a nivel global como sectorial por los donantes bilaterales y multilaterales en muchas ocasiones no siguen, al menos exclusivamente, criterios basados en la pobreza o necesidad del receptor. Es frecuente que países con muy reducidas coberturas en SSB resulten infra-asignados, es decir, reciban cantidades relativas de ayuda²⁰² inferiores a las percibidas por otros con mayores coberturas.

Es difícil, probablemente imposible, establecer cuál es el reparto óptimo de la ayuda. Aunque cualitativamente claros, los conceptos de progresividad o justicia de una distribución no son objetivamente cuantificables de manera única, y esta dificultad imposibilita la cuantificación del grado de bondad de una asignación dada.

Puesto que la cuantía de la ayuda concedida por un donante es limitada, la asignación en beneficio de algunos supondría la disminución en la asignación a otros, lo que implica la penalización a ciertos países con menor cantidad de ayuda de ayuda a favor de otros. En la asignación de la ayuda, se pueden plantear, al menos, las dos alternativas siguientes:

- reducir la pobreza global destinando los fondos a aquellos países socios con mayor efectividad en la reducción de la pobreza de todos los PED (paradigma marginalista-asignación anti-pobreza eficiente) muy goloso para los donantes por los resultados que se obtienen de la AOD;
- igualar las oportunidades de desarrollo de los PED (dentro de estos se dan dos orientaciones: asignar la ayuda de forma que

²⁰² En función de la población; India es el ejemplo más llamativo de esta situación.

iguale las oportunidades de desarrollo o buscar la igualdad de resultados).

Cada una de estas alternativas presenta las disyuntivas siguientes: buscar la asignación que maximice la reducción de la pobreza (a costa de una pérdida potencial en términos de igualdad) o un enfoque que iguale las oportunidades de desarrollo (a costa de una pérdida potencial en términos de reducción de la pobreza). La decisión de optar por uno u otro paradigma corresponde a cada donante, aunque previa a la asignación individual sería necesario, como recomiendan los acuerdos internacionales de París y Accra, la coordinación de donantes, de tal forma que, partiendo de la política de cooperación internacional y nacional, cada donante concentre su ayuda en los países prioritarios previamente acordados. Esto conseguiría una mayor concentración de la ayuda de donantes por países, lo que implicaría, a su vez, mayor eficiencia, ya que permitiría una mayor “especialización” de los donantes en determinados sectores y/o destinos, lo que a su vez contribuiría a la financiación de programas de desarrollo a más largo plazo que podrían tener más impacto en el país socio, a la vez que contribuiría a una menor volatilidad de la ayuda y, por ende, una mayor previsión por parte de los gobiernos receptores de los fondos que recibirán de la comunidad internacional.

En este capítulo proponemos un modelo de reasignación de la ayuda por donantes, configurado de modo que pueda incorporar cada una de las prioridades consideradas, aun cuando el punto de partida es la alternativa de igualdad de oportunidades, ya que el modelo parte de la ordenación de los países por necesidad, sin tener en cuenta, al menos en una primera aproximación, la capacidad que tenga cada país socio para reducir la pobreza. En cualquier caso, el criterio de ordenación podría cambiar y ser aquel que interese por unas razones u otras.

El modelo, a partir de la asignación real de cada donante (basada en su curva actual de concentración), distribuye de nuevo la ayuda con un criterio

más acorde al grado de necesidad, forzando a que ningún país en peor situación de cobertura reciba menos ayuda per cápita que aquellos otros en mejor situación pero respetando, siempre que no vulnere estas reglas, el reparto inicial. El resultado será una curva de concentración “óptima” distinta para cada donante, ya que será la reasignación más cercana a su asignación real de partida. Este criterio nos impedirá encontrar una curva óptima común a todos los países ya que sería subjetivo y arbitrario definir cuál debe ser la pendiente de esa hipotética curva “óptima” de reparto, ideal para todos los países u organismos.

Creemos que la herramienta diseñada, que es lo suficientemente flexible como para incluir como criterios cualesquiera que el donante considere oportunos, no necesariamente relacionados con la “buena gestión”, puede ser entonces empleada como una guía técnica para la corrección de deficiencias en la asignación así como para la valoración de la misma en función de los criterios establecidos.

1. ENUNCIADO DEL MODELO DE REASIGNACIÓN DE LA AYUDA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Consideremos un donante que ha distribuido una cantidad total A , en un periodo temporal concreto²⁰³, para la satisfacción de una necesidad individual que afecta a parte de la población de cada uno de los países de un conjunto de N receptores que suponemos ordenados decrecientemente según su necesidad.

²⁰³ Año natural en nuestro caso.

Llamemos P_n a la población afectada en el n -ésimo receptor, A_n a la ayuda destinada al mismo y designemos a partir de ellas por a_n a la asignación hecha por habitante en ese receptor

$$a_n = \frac{A_n}{P_n}$$

La cantidad total repartida vendría dada por A

$$A = \sum_{n=1}^N a_n P_n$$

El objetivo de este capítulo es determinar cuál es la reasignación z_1, \dots, z_N por habitante que debe efectuarse de manera que:

1. La cantidad total repartida siga siendo A .
2. La nueva distribución sea no regresiva.
3. Los reajustes entre la asignación inicial y la obtenida sean mínimos, con el fin de respetar, en la medida de lo posible, la distribución actual del donante, que consideramos representativa de las directrices marcadas por su política de cooperación.

En estas condiciones, entendemos que la forma más sencilla de abordar la cuestión es plantearla como un problema de optimización restringida cuyo objetivo responda a la tercera condición y actuando la primera y la segunda como restricciones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE OPTIMIZACIÓN

Comencemos por analizar la factibilidad, pues si esta no se diera el planteamiento completo carecerá de sentido. Llamemos $z = (z_1, \dots, z_N)$ a

cualquier posible reasignación de recursos por persona y a definido análogamente a la asignación actual.

La primera condición, sobre el importe de la ayuda total, puede ser expresada como

$$\sum_{n=1}^N z_n P_n = A$$

Para la segunda, puesto que los receptores están ordenados decrecientemente por necesidad según el indicador que se haya elegido para medirla, la condición de no regresividad implicará que cada habitante de receptor debe recibir al menos lo que recibiría el siguiente perteneciente a un país menos necesitado, y en cualquier caso la AOD asignada no podrá nunca tener valor negativo

$$z_1 \geq \dots \geq z_N \geq 0$$

Naturalmente esta no es la condición de progresividad que probablemente sería deseable, pero formularla exigiría que las restricciones fueran estrictas. Desde el punto de vista de la programación (incluso de la decisión) esto solo será posible si se establecen los diferenciales mínimos exigibles entre receptores, cuestión muy subjetiva aunque incorporable al modelo si se ha tomado una decisión al respecto, como veremos en un apartado posterior.

Retomando el tratamiento de la restricción, esta debe ser descompuesta en un conjunto de N restricciones

$$z_n \geq z_{n+1} \quad n = 1, \dots, N-1 \quad z_N \geq 0$$

Reunidas todas ellas debemos demostrar que el conjunto factible F_z es no vacío, siendo

$$F_z = \left\{ z : \sum_{n=1}^N z_n P_n = A \quad z_N \geq 0 \quad z_n \geq z_{n+1} \quad n=1, \dots, N-1 \right\}$$

Para ello basta con tener en cuenta que $(\bar{a}, \dots, \bar{a}) \in F_z$, siendo a la ayuda media global por habitante

$$\bar{a} = \frac{A}{\sum_{n=1}^N P_n}$$

Por lo que al objetivo se refiere, la función a minimizar sería una distancia entre la asignación efectuada y cada elemento de F_z

$$\min d(a, z)$$

De entre las infinitas elecciones que podrían hacerse para esta distancia, hemos optado por la euclídea ponderada, tomando como factor de ponderación la población relativa de cada receptor

$$p_n = \frac{P_n}{\sum_{j=1}^N P_j}$$

Las razones que justifican nuestra elección son:

1. En cuanto a la elección de la distancia euclídea, conduce a un programa de optimización cuadrática que, como veremos, tiene solución única y fácilmente calculable con herramientas de optimización convencionales.
2. Sobre la ponderación, puesto que los sujetos finales de la asignación son las personas, parece más que razonable que las diferencias sean ponderados en términos de mínimo de los afectados.

No obstante, esta elección quedará, en cada caso, a juicio de quien hubiera de aplicar la herramienta, de la que entendemos que la flexibilidad y versatilidad son sus principales valores.

Reagrupando función objetivo y restricciones, el problema queda planteado como

$$\begin{aligned} \min \quad & \sum_{n=1}^N (a_n - z_n)^2 p_n \\ \text{s. a.} \quad & z \in F_z \end{aligned}$$

Para su resolución, definamos una nueva variable $d = a - z$. Se puede comprobar que el problema se convierte en

$$\begin{aligned} \min \quad & \sum_{n=1}^N d_n^2 p_n \\ \text{s. a.} \quad & d \in F_d \end{aligned}$$

siendo

$$F_d = \left\{ d : \sum_{n=1}^N d_n p_n = 0 \quad d_N \leq a_N \quad d_n - d_{n+1} \leq a_n - a_{n+1} \quad n=1, \dots, N-1 \right\}$$

Este cambio de variable permite, por una parte, simplificar la función objetivo, y por otra el problema queda escrito en forma estándar, expresadas las restricciones del conjunto factible como desigualdades del tipo " \leq ".

En cuanto a la interpretación, la nueva variable mide en el óptimo el desajuste entre la distribución inicial y la propuesta, y por tanto, los aciertos ($d_n = 0$), excesos ($d_n > 0$) y defectos ($d_n < 0$) de la situación evaluada.

En cuanto a la existencia de este óptimo, ya hemos comprobado que el conjunto factible es no vacío, siendo además cerrado (está determinado por desigualdades no estrictas e igualdades de funciones lineales de las variables de

decisión). Como la función objetivo es cuadrática con matriz diagonal y positiva ($p_n > 0$), se trata de un objetivo estrictamente convexo, lo que conlleva la existencia de un mínimo estricto y único para la función. Llamaremos d^* a esta solución.

Por tanto, dada la distribución inicial es posible asegurar la existencia y unicidad de una alternativa basada en ella, no regresiva y que suponga la menor distorsión posible con respecto a la efectuada. Por la forma en que han sido definidas las variables su valor será

$$z^* = a - d^*$$

1.3. INDICADOR DE INEFICIENCIA

Aunque el vector z^* contiene la reasignación de recursos que debe efectuarse, lo que resuelve formalmente el problema propuesto, parece conveniente definir un indicador del grado de ineficiencia de la asignación inicial con respecto a su óptimo que permita, con una sola medida, tener una idea aproximada de la validez de la propuesta inicial.

Con esta intención, definimos

$$I = -\frac{\sum_{d_n^* < 0} d_n^* P_n}{A}$$

que, como vamos a justificar, representa la proporción de recursos mal asignados.

Es evidente, por su definición, que $I \geq 0$. Por otra parte, tendrá como valor máximo 1, puesto que

$$-\sum_{d_n^* < 0} d_n^* P_n = \sum_{d_n^* < 0} (z_n^* - a_n) P_n \leq \sum_{d_n^* \geq 0} z_n^* P_n \leq A \Rightarrow I = -\frac{\sum_{d_n^* < 0} d_n^* P_n}{A} \leq 1$$

Y puesto que el numerador recoge las asignaciones deficitarias totales del sistema (receptores que han recibido menos de lo que el óptimo les asigna) y el denominador el total asignado, I representa la proporción, como hemos señalado, de recursos mal asignados.

Naturalmente, de la condición $\sum d_n^* P_n = 0$ se sigue que el resultado hubiera sido el mismo si en vez de medir los defectos se midieran los excesos de asignación.

No obstante la utilidad del índice, entendemos que presenta al menos una limitación, pues no distingue en qué zona se encuentran los receptores que han sido indebidamente perjudicados en la asignación, cuestión importante si retomamos el objetivo de la investigación.

En efecto, la cantidad en el numerador de I no tiene en consideración en qué posiciones del ranking se encuentran los receptores sumados, de manera que si dos países presentan un mismo defecto su aporte es el mismo, independientemente de su grado de necesidad.

Para corregir esta deficiencia, al menos parcialmente, consideramos dos posibles soluciones:

1. Asignar pesos a cada país en el cálculo del indicador, de manera que resulten más influyentes los menos necesitados (recordemos que el indicador crece con la ineficiencia). Lamentablemente, cualquier asignación que se haga es arbitraria, y por otro lado, la corrección efectuada eliminaría el significado real del índice.

2. Calcular, por grupos de países con características comunes, qué porcentaje de la mala asignación se produce en esa zona. Esta división podría ser por deciles, cuartiles, terciles, etc. o por algún criterio menos arbitrario. Como ejemplo, si las fracciones por terciles de la mala asignación fuese 0,25; 0,25 y 0,5 indicaría que la mitad de la infra-asignación recae sobre el tercio menos necesitado y la otra mitad se reparte por igual entre los dos primeros tercios de receptores, situación claramente menos injusta que la dada por una distribución del tipo 0,5; 0,25 y 0,25 para un mismo valor de I .

En nuestro caso, hemos optado por la segunda solución, si bien los países se han clasificado según los grupos establecidos por el ICB, y este criterio se ha aplicado para los casos reales analizados.

Por tanto, en los modelos con datos reales, se han diferenciado los grupos de países con ICB crítico, muy bajo y bajo²⁰⁴, con los porcentajes de población que corresponden a cada grupo.

1.4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A partir de la distribución inicial a , la corregida z^* , la diferencia $d^* = a - z^*$, el índice I y sus subdivisiones (llamémosles I_1, I_2 e I_3) proponemos el siguiente modelo de presentación de resultados:

1. **Gráfico acumulativo de asignaciones:** Presenta sobre unos ejes cartesianos las asignaciones acumuladas, tanto para a como z^* ,

²⁰⁴ Recuérdese que el Índice de Capacidades Básicas clasificaba en críticos países con ICB inferior a 70, muy bajo a los países con valores iguales o superiores a 70 e inferiores a 80 y bajo a países con valores iguales y superiores a 80 e inferiores a 90.

en el eje de ordenadas, y la población relativa acumulada, basada en el vector p en el de abscisas.

El resultado serán dos líneas poligonales partiendo del origen, alcanzando ambas el punto $(1,1)$ correspondiente cada una de ellas a una de las dos asignaciones. En cada tramo la pendiente coincidirá con el valor asociado de la ayuda individual (asignada o teórica) y la diferencia de pendiente en un tramo indicará, por tanto, la discrepancia entre lo hecho y lo óptimo. Si la asignación inicial es no regresiva, ambas líneas coinciden.

2. **Gráfico de diferencias:** Se trata de otra línea poligonal. Similar al anterior en su eje de abscisas, las ordenadas de los N vértices que la componen (excluyendo el origen del que parte) vienen dadas por la diferencia d^* . Si la asignación inicial es no regresiva, se tratará de una línea horizontal. Si no es el caso, la pendiente en cada tramo indicará el grado de mala asignación en el receptor a que corresponda, por exceso si nos situamos sobre el eje de abscisas o por defecto bajo él. El gráfico se completa con dos líneas verticales que corresponden a los límites entre grupos de población clasificados según el ICB.
3. **Indicadores:** Los gráficos se completan con los valores del índice y su desagregación en cada uno de los grupos de la distribución.

1.5. A MODO DE EJEMPLO

Se han distribuido $A = 100$ unidades monetarias entre 5 receptores con poblaciones respectivas 60, 40, 50, 30 y 20. La ayuda concedida a cada uno de ellos es 50, 20, 5, 10 y 15 unidades.

La siguiente tabla presenta los valores de los vectores a y p

a	0,83	0,50	0,10	0,33	0,75
p	0,30	0,20	0,25	0,15	0,10

El programa de optimización asociado viene dado por

$$\begin{aligned} \min \quad & 0,30d_1^2 + 0,20d_2^2 + \dots + 0,20d_5^2 \\ \text{s. a.} \quad & 0,30d_1 + 0,20d_2 + \dots + 0,20d_5 = 0 \\ & d_1 - d_2 \leq 0,50 - 0,20 \\ & \quad \quad \quad \vdots \\ & d_4 - d_5 \leq 0,10 - 0,15 \\ & d_5 \leq 0,15 \end{aligned}$$

La solución de este problema viene dado por

$$d^* = (0,00 \quad 0,00 \quad -0,20 \quad 0,03 \quad 0,45)$$

Las asignaciones en los dos primeros países son adecuadas. En el tercero se han asignado 0,20 unidades por habitante menos de lo deseable, mientras que en los dos últimos se ha asignado en exceso, especialmente en el último.

La asignación óptima es

$$z^* = a - d^* = (0,83 \quad 0,50 \quad 0,30 \quad 0,30 \quad 0,30)$$

Y el índice de ineficiencia

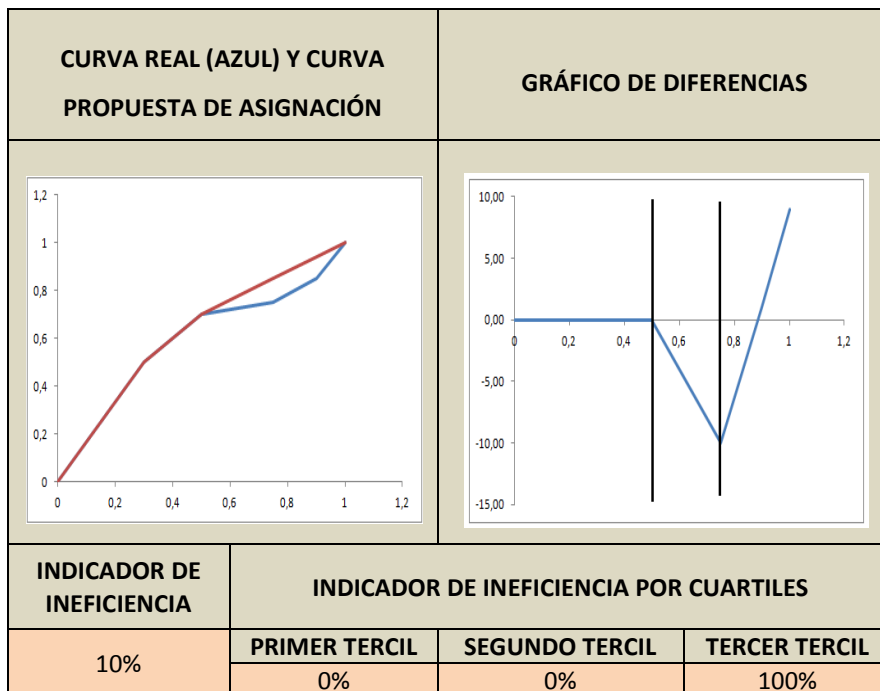
$$I = -\frac{1}{100}(-0,20 \cdot 50) = 0,10$$

El valor del índice nos indica que el 10% de la ayuda ha sido asignada de manera inadecuada, según el criterio de asignación que nos ocupa. Puesto que es un caso ficticio, para diferenciar por grupos se han dividido por terciles. Teniendo en cuenta que las poblaciones acumuladas son 0,30; 0,50; 0,75; 0,90 y 1, los terciles se sitúan en este caso en los países segundo y tercero²⁰⁵, por lo que los porcentajes desagregados del índice serían 0, 10% y 0%: todos los

²⁰⁵ El corte por terciles se tiene que establecer coincidiendo con los países; puesto que no existe el límite exacto por que el que países completos acumulen 33,33% y 66,66% de la población, se tomarán por exceso los países que correspondan.

déficits en nuestro ejemplo se producen en los países intermedios, aunque la desviación (10%) no “parece” excesiva. Los gráficos asociados al ejemplo se recogen en el gráfico 39.

Gráfico 39. Curvas de asignación real y propuesta e indicador de eficiencia



Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en el gráfico 39, las curvas de concentración reales y propuestas para los dos primeros países transcurren iguales; en el tercer país se produce una infra-asignación, que el modelo corrige detrayendo ayuda de los dos siguientes países sobre-asignados, reasignando a estos una ayuda tendente a la diagonal, ya que esta sería la distribución que el modelo admite más cercana a la inicial.

2. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL MODELO A ALGUNOS DONANTES

Para aplicar el modelo a casos reales, hemos tomado las curvas de concentración correspondientes a tres países donantes (seleccionados por distintas razones, como se indica a continuación) y a un organismo internacional significativo. Las curvas difieren suficientemente entre sí, lo cual nos servirá para exponer como trabajaría el modelo a partir de situaciones muy distintas.

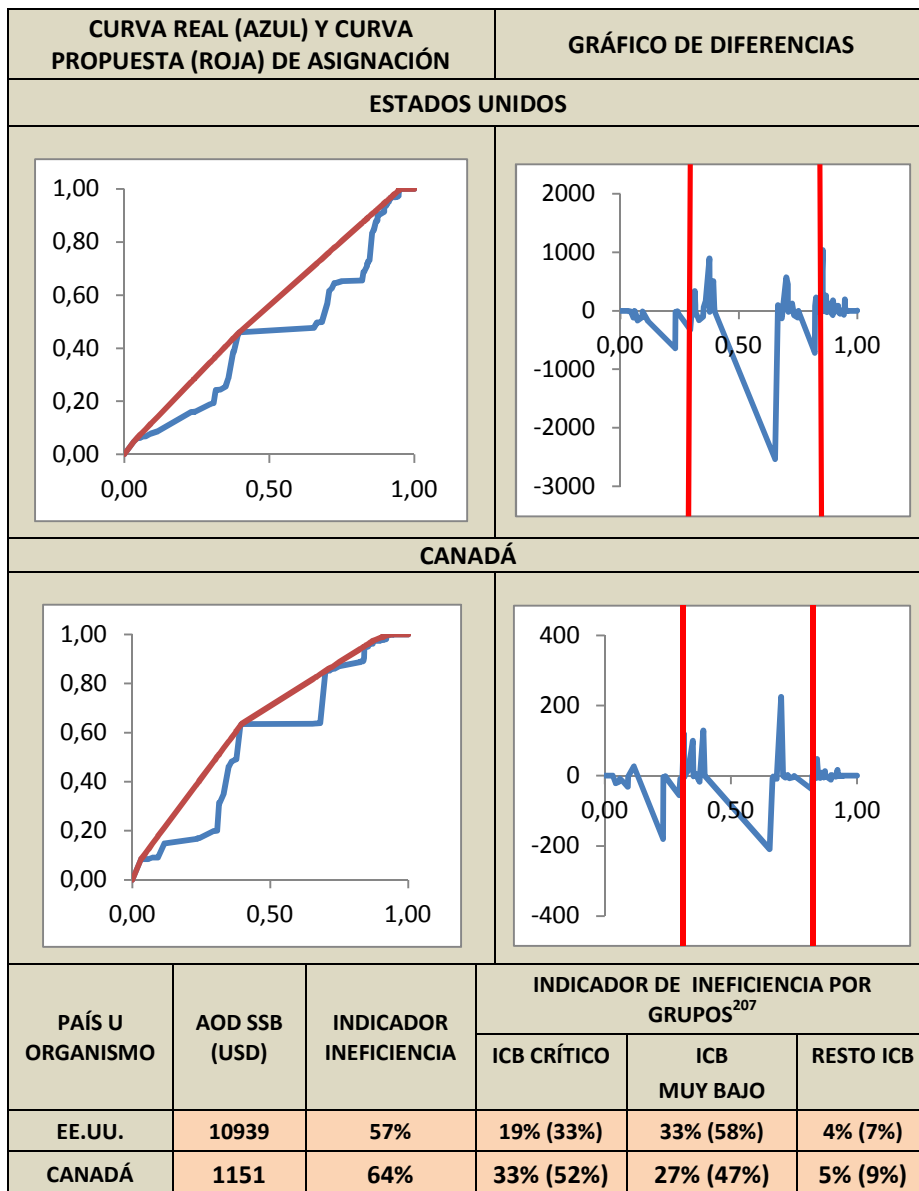
Las curvas corresponden a Estados Unidos, Canadá, España y la Asociación Internacional de Fomento, del Banco Mundial. El interés de cada caso difiere entre sí y su selección se deriva de los siguientes parámetros:

- Estados Unidos, por ser el principal donante internacional;
- Canadá presenta una de las curvas catalogadas como más progresivas en el capítulo 4, aunque con escalones muy pronunciados;
- España, por tocarnos muy de cerca y presentar la curva más regresiva de las analizadas en el mencionado capítulo 4;
- Asociación Internacional de Fomento, por el interés de incluir en el análisis alguno de los organismos multilaterales más relevante en SSB.

Los resultados de la curva propuesta por el modelo de asignación y los gráficos de las diferencias de asignación²⁰⁶, tanto por exceso como por defecto, de la curva real respecto a la propuesta se representan en el gráfico 40.

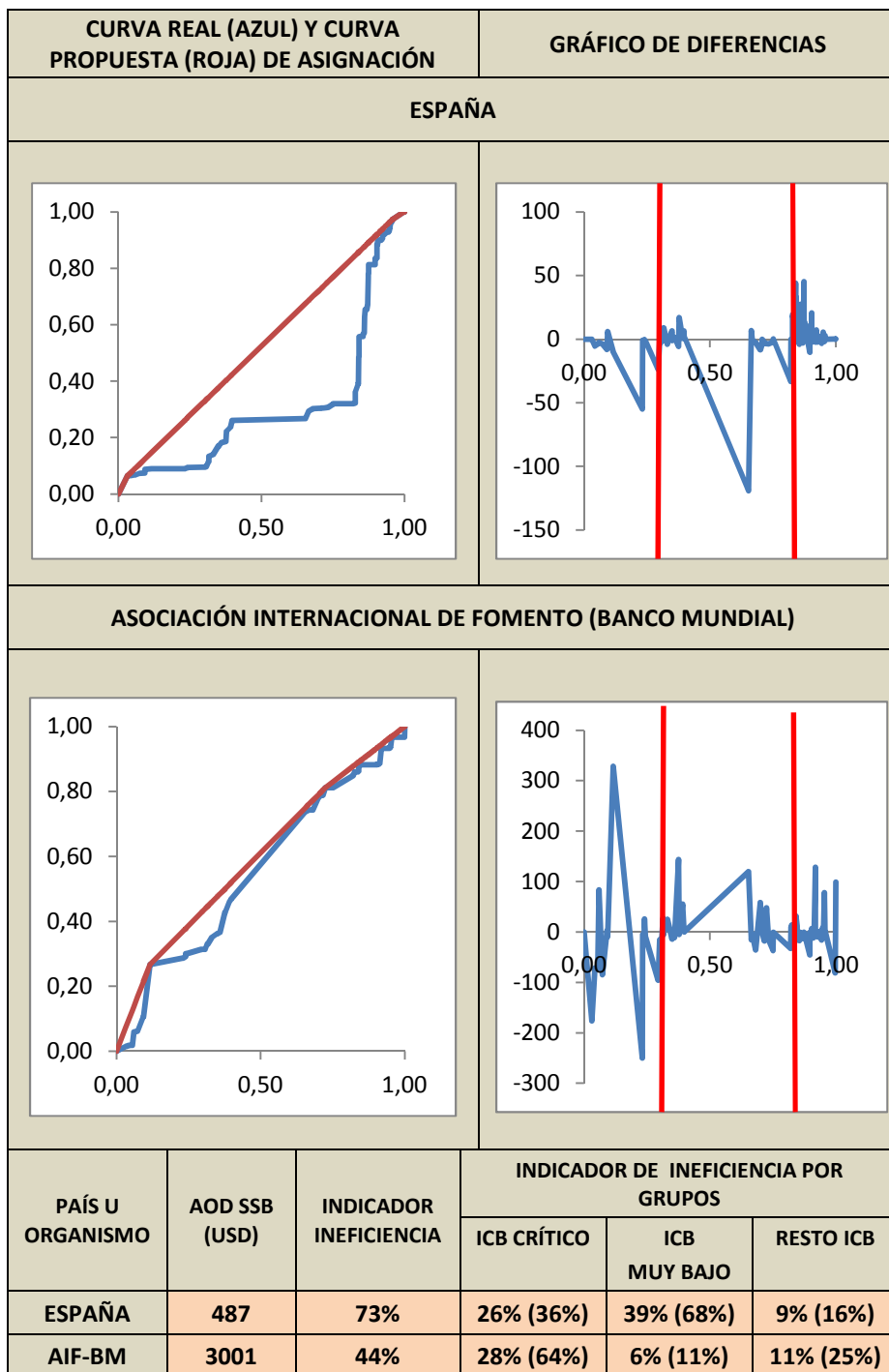
²⁰⁶ Las líneas rojas separan el gráfico por tramos. Los tramos según el ICB serían: el 34,90% de la población acumulada corresponde a países en situación crítica; del 34,90% al 82,54% de población acumulada corresponde a países con ICB muy bajo; de 82,54% a 87,34%, ICB bajo; de 87,35% a 95,50%, ICB medio; y de 95,50% a 100%, ICB aceptable. Las líneas diferencian un primer

Gráfico 40. Representación gráfica de la aplicación del modelo de reasignación por donantes



tramo crítico (34,90% de población), el segundo muy bajo (47,64% de población) y el 17,46% restante de población, correspondiente a ICB bajo, medio y aceptable.

²⁰⁷ Los dos valores de cada casilla recogen la siguiente información: el primer porcentaje es el trozo absoluto que le corresponde del valor global, mientras que el segundo (entre paréntesis) refleja que porcentaje supone cada grupo sobre el total ineficiente, de tal manera que, por filas, la suma de los primeros valores por grupos sería igual al indicador de ineficiencia y la suma de los segundos siempre será el 100%.



Fuente: Elaboración propia

Como se recoge en el gráfico 40, en el caso de Estado Unidos el modelo propone una curva muy cercana a la diagonal, que corrija los déficits iniciales de asignación. Si observamos el gráfico de diferencias, el grupo de países críticos están infra-asignados en su mayoría (diferencias por debajo del eje de abscisas), sobre-asignando a la mayoría de los países de ICB no crítico (salvo India, claramente deficitaria en todas las asignaciones de los países donantes)

A Canadá le corresponde la curva óptima más alejada de la bisectriz de las propuestas, lo que podría equivaler a la curva óptima más progresiva, además de que el gráfico de diferencias parece marcar un menor erratismo por defecto de asignación que el resto en proporción a la ayuda distribuida. Sin embargo, un dato llamativo: es el país con mayor índice de ineficiencia en el grupo de países correspondiente a ICB crítico, lo que contrasta con su curva, considerada una de las más progresivas de los países donantes (véase capítulo 4, apartado 3, sub-apartado 3.3).

En el caso de España, es destacable que, con un índice de ineficiencia del 73% de la ayuda mal asignada, infra-asigna a la mayoría de países con ICB crítico o muy bajo (65% del 73% corresponde a la suma de estos dos grupos), mientras que resalta el bloque de países sobre-asignados del último grupo, lo que corresponde a países latinoamericanos, que están situados en el grupo de países con coberturas bajas-medias.

Por último, respecto a la Asociación Internacional de Fomento, el organismo multilateral analizado, cuya curva de concentración transcurre muy cercana a la óptima, tiene el menor índice de ineficiencia, aunque el mayor porcentaje de infra-asignación corresponde al grupo de países con ICB crítico. Parece “curioso” un fenómeno que se ha observado en otros análisis en los que se ha diferenciado entre AOD bilateral y multilateral: aparece un efecto “compensación”, como si la multilateral contrarrestase la actuación de la bilateral. En este caso, países tradicionalmente infra-asignados por los países donantes, como Bangladés o India, resultan sobre-asignados por este

organismo. Observando el gráfico de diferencias del organismo multilateral, se puede concluir que no encontramos una asignación más acorde con el grado de necesidad en aquellos países con peores coberturas, dado el 28% de indicador de ineficiencia en países críticos (los países donantes analizados se mueven entre 19 y 33%); este mal dato quizá sorprenda, ya que cabría esperar un mejor resultado en un organismo menos “atado” a intereses particulares, como le sucede a los países donantes.

En el análisis comparativo de curvas de concentración con distintos índices Suits, progresivos y regresivos, y los gráficos de diferencias se pone de manifiesto una conclusión que consideramos relevante del estudio: la adecuación de la asignación al grado de necesidad se debe hacer por tramos de curva²⁰⁸, evaluando cómo de acorde es la asignación a cada país respecto a la asignación más acorde al grado de necesidad y no derivada de la distancia de la curva a la bisectriz. Este análisis es necesario ya que se puede dar el caso de infra-asignar a algún país de los iniciales de la curva y que la curva transcurra en todo el tramo por debajo de la bisectriz, aun cuando el resto se adecúe, catalogándose como regresiva; también es posible el caso contrario, una sobre-asignación muy pronunciada en alguno de los primeros, lo que provocará una pendiente inicial muy pronunciada, y que el resto de asignaciones sea inadecuado pero que la curva ya haya transcurrido mayoritariamente por arriba, lo que nos daría una curva aparentemente progresiva. La progresividad mayor o menor nos lo da el gráfico de diferencias, de tal manera que será progresivo aquel país que sobre-asigne a los primeros tramos o cuya curva de diferencias transcurra muy cerca del valor 0, es decir, muy cerca de la curva óptima.

²⁰⁸ Recuérdese que aunque se denomina “curva”, realmente la representación es una serie de segmentos adosados que miden en su distancia horizontal el porcentaje de población de cada país afectada por la carencia y en su distancia vertical el porcentaje de AOD que se le asigna al país para la cobertura de la necesidad que se está representando.

3. AMPLIACIONES DEL MODELO

Aunque el modelo inicial parte de la propuesta de una curva óptima a partir del criterio de necesidad, sin incluir ninguna otra consideración, es posible “modificar” el modelo inicial según distintos parámetros que puedan considerarse relevantes: forzar que la ayuda sea siempre decreciente, primar a algún país, evitar asignar ayuda a algún país “penalizado” por alguna razón por parte del donante, limitar u obligar alguna cantidad de ayuda para algún destino concreto, etc.

3.1. MODIFICACIONES POSIBLES DEL PLANTEAMIENTO TEÓRICO INICIAL

1. La distancia no tiene por qué ser la euclídea:

$$\sum (a_n - z_n)^2 p_n \rightarrow \sum f(a_n - z_n) p_n$$

2. Puede exigirse que haya cierto diferencial mínimo de ayuda entre países sucesivos. En la función actual el umbral del diferencial es 0:

$$d_n - d_{n+1} \geq \varepsilon_n$$

3. Puede exigirse que, por ejemplo, un país no reciba más de una cierta cantidad q . Esto es generalizable a un grupo de países:

$$\sum d_n \leq q$$

De manera análoga podría exigirse una cantidad mínima para el grupo.

4. En general, podría incluirse cualquier restricción lineal sobre las asignaciones.
5. Al valorar a través del índice, pueden incluirse pesos que hacen más importantes las diferencias en los países.

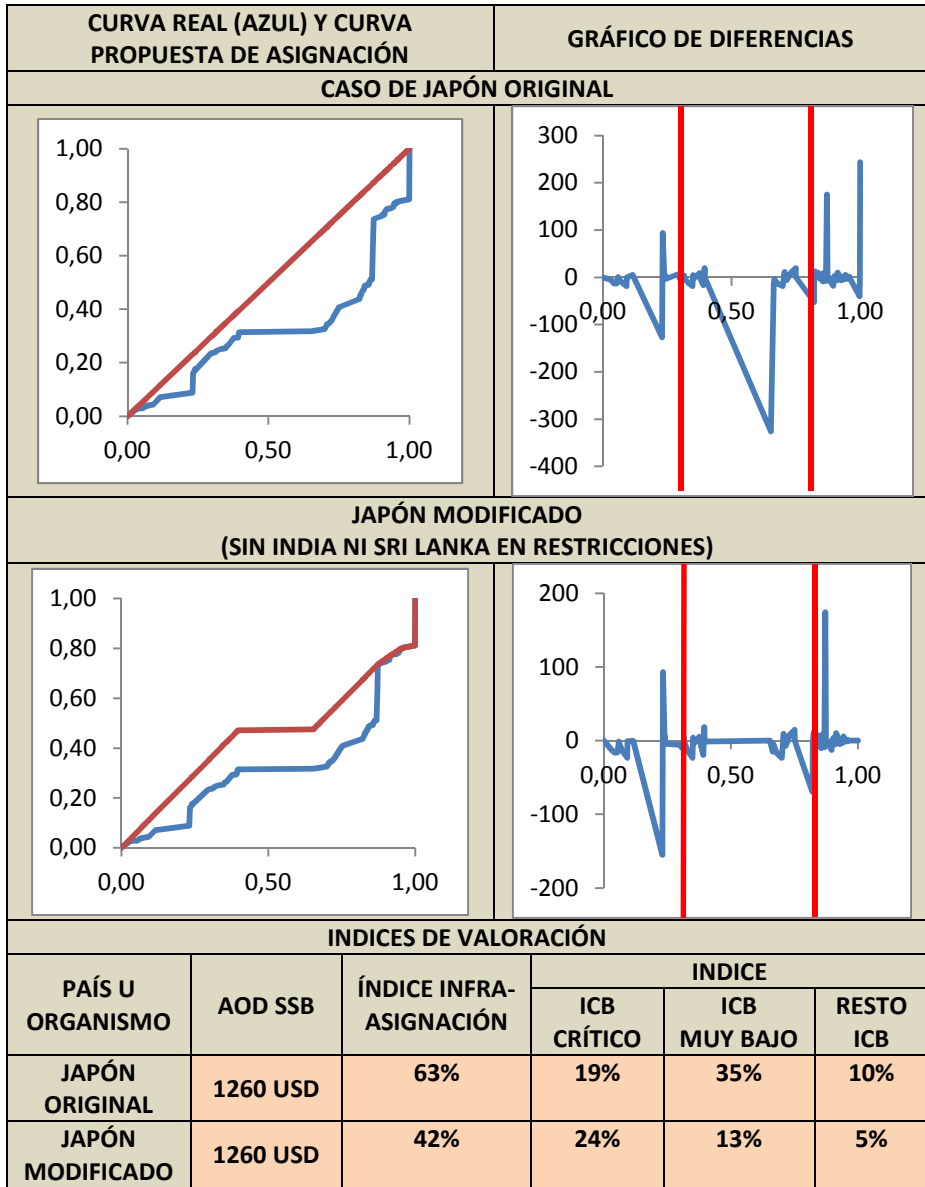
3.2. EJEMPLO PRÁCTICO DE AMPLIACIÓN DEL MODELO: EL CASO DE JAPÓN

Para incluir alguna modificación a la propuesta inicial de curva óptima, nos basaremos en el caso de Japón. Japón, en el análisis de su curva realizado en el capítulo 4, fue catalogado como el más regresivo de los donantes principales, ya que su curva transcurre en todo el cuadrante por debajo de la diagonal. De hecho, la curva óptima propuesta coincide prácticamente con la diagonal, lo que sucede en curvas regresivas. Sin embargo, el gráfico de diferencias permite matizar esta conclusión; aun cuando es verdad que penaliza a algunos países, sobre todo a Nigeria y a India, y prima a otros en una situación aceptable de coberturas, como Sri Lanka, el resto de valores se sitúan muy cerca del eje, lo que indica que país a país las asignaciones se acercan mucho a la curva propuesta como óptima, incluso más que otros países identificados como progresivos.

Puesto que en la mayoría de los países se detecta una infra-asignación a India, lo cual entra dentro de lo “lógico”, ya que asignarle a India la AOD que le correspondería por población supondría asignar un volumen muy elevado de ayuda que habría que detraer de otros destinos, en el modelo se ha excluido la variable correspondiente a India de la restricción de asignación mínima óptima, de tal forma que se le asigna como “obligada” la cantidad real asignada por Japón. Por otra parte, en el caso de Sri Lanka, por su cercanía geográfica y, considerando que es un país con un nivel de coberturas aceptable, parece probable que el elevado volumen de AOD destinado no sea arbitrario sino una decisión por parte de Japón de sobre-asignar a este país, por lo que de nuevo se ha excluido la variable correspondiente a Sri Lanka de la restricción de cantidades mínimas.

Los resultados iniciales y modificados se recogen en el gráfico 41.

Gráfico 41. Curva real y propuesta, gráfico de diferencias e índice de ineficiencia para el modelo ampliado



Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en el gráfico 41 como hay un claro cambio en la propuesta de curva óptima, mucho más cercana a la real en el caso modificado, aunque se siguen planteando posibles modificaciones a las asignaciones que

permitan la adecuación a la necesidad aun atendiendo las demandas de los países donantes. El Índice de ineficiencia global mejora lógicamente, pasando del 63% al 42% de ayuda mal asignada, lo que se convierte en posibilidad de mejora, sobre todo en los países de ICB críticos que empeoran por el efecto comparación.

4. CONCLUSIONES

Este capítulo recoge la definición de una herramienta con gran flexibilidad de usos, ya que permite, a partir de cualquier criterio de asignación, valorar y evidenciar el grado de acuerdo de la asignación actual con el criterio prefijado así como obtener una redistribución más acorde con este.

Nuestra intención con la aplicación práctica para algunos países y organismos es la de evidenciar la forma de utilización, los resultados que se pueden obtener y la flexibilidad comentada; somos conscientes de que la aplicación de la herramienta permite obtener mayores resultados de los expuestos, pero no es el objeto de este trabajo. La presentación del modelo es la conclusión de esta tesis y el inicio de nuevas investigaciones que nos permitirán perfeccionarlo y extraer resultados más acordes con su potencial.

CONCLUSIONES FINALES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Comenzaba la tesis con la constatación de que si bien hay consenso respecto a considerar la cobertura de las NSB como derechos humanos fundamentales y la vía a transitar para llegar a un verdadero desarrollo humano de todos los individuos, no es menos cierto que los datos que arrojan los PED en distintos continentes nos indican que hay lugares que aún distan mucho del acceso universal a la educación, a la salud básica y reproductiva o al agua potable.

Desde el punto de vista de la Economía Política del Desarrollo, encuadramos nuestro trabajo dentro del paradigma propugnado por la escuela alternativa, que concibe el subdesarrollo como la privación en la cobertura de las necesidades básicas, por lo que el desarrollo implicaría un proceso multidimensional en el que aumenten las capacidades y procure la satisfacción efectiva de las necesidades básicas de los individuos, tanto a corto como a largo plazo. La desventaja que sufren los individuos de países que no disponen de recursos nacionales para poder garantizar la provisión de SSB universales debe ser paliada con la ayuda externa, de tal manera que la AOD se concibe como un mecanismo de redistribución de la renta a escala internacional, que contribuya a igualar las oportunidades de desarrollo de los países socios o, lo que desde nuestro punto de vista debe ser el motor de desarrollo, de sus habitantes.

Desde este marco y en la búsqueda de qué se ha hecho y de qué se podría hacer para avanzar en dichas coberturas, la presente tesis ha tratado de caracterizar la AOD para SSB en el siglo XXI, tanto a nivel agregado, como sectorial, para finalmente, proponer un modelo normativo que permita priorizar y dar un trato favorable a los países peor situados por coberturas.

Si algo ha marcado la cooperación internacional a lo largo del más de medio siglo de existencia ha sido la firma de numerosos compromisos y acuerdos que han afirmado, confirmado y reafirmado una y otra vez, resultando a veces irritante por la insistencia, la necesidad de que la cobertura de los SSB en los PED sea efectiva y universal así como la prioridad que debe conceder la

cooperación internacional a dicha meta. Las líneas fundamentales que se han marcado en esta materia han sido: procurar un esfuerzo serio por parte de los países donantes respecto a la cuantía de la ayuda (a través del compromiso del 0,7%), reorientar la ayuda a SSB (a través del acuerdo 20/20), fijar objetivos de cobertura mensurables y con fecha de consecución (a través de los ODM) y buscar una mayor coordinación entre donantes y entre la política de asignación de éstos con los objetivos de los países socios (a través de los conocidos acuerdos de eficacia de la ayuda de París, Accra, Busan).

Al mismo tiempo, muchos autores y organismos internacionales a lo largo del periodo han avalado con sus estudios la necesidad de la cobertura de NSB para el logro del desarrollo humano. Si bien es cierto que no existe un acuerdo general sobre qué considerar necesidades básicas, hay sectores claramente coincidentes en las distintas acepciones del término: educación, salud y agua potable están presentes en todas las referencias. Coincidentes en la importancia de que los individuos de cualquier país del mundo puedan disfrutar de sus necesidades cubiertas, numerosos estudios analizados difieren en los caminos a su consecución, en la implicación que propugnan de los agentes del desarrollo así como en la forma de medir su grado de consecución.

Partiendo, pues, de la práctica unanimidad en la importancia crucial de la prestación de los SSB, el análisis descriptivo respecto a la AOD en el periodo 2000-2011 revela el crecimiento de la cuantía de la ayuda para SSB, por encima del aumento de la AOD total, lo que implica una mayor orientación de la ayuda a SSB a lo largo del periodo, con dos sectores claramente destacados: Programas y Políticas de Población y Salud Reproductiva en cabeza, seguido de Salud básica. Respecto a los donantes bilaterales, mientras que los principales donantes bilaterales por volumen de AOD total, Estados Unidos y Japón, coinciden con los mayores volúmenes para SSB, añadiéndoles Reino Unido, no son estos los más comprometidos con la ayuda, situándose a la cabeza Noruega y Países Bajos. Respecto a los donantes multilaterales, existe una mayor

especialización por sectores, por lo que un número importante de organismos superan el 20% de AOD para SSB; entre los principales encontramos la Asociación Internacional de Fomento del Banco Mundial, el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria y la Comisión Europea. En cuanto a receptores de AOD para SSB, Asia, fundamentalmente India, y África, donde destacan Tanzania y Etiopía, se reparten la mayoría del importe de la ayuda.

A pesar de encontrar datos alentadores, no todo ha sido positivo a lo largo del periodo. Hay que destacar, en primer lugar, la volatilidad de la ayuda, que impide a los receptores acometer proyectos a medio y largo plazo, en sectores tan necesitados de estabilidad como Educación y Salud básica. En segundo lugar, la crisis económica de los países tradicionalmente donantes, fechada en 2007, comienza a trasladarse a partir del 2009 a la realidad de la ayuda para SSB, con una caída en los compromisos globales de los donantes (y una clara repercusión sobre el cumplimiento del 0,7%) y truncando la tendencia seguida de mejora en el cumplimiento del compromiso 20/20 a lo largo del periodo. Por último, aun cuando existe cierta relación entre el grado de necesidad del país y el nivel de ayuda asignado, tanto a nivel agregado como sectorial, se identifica un número considerable de países que a pesar de tener indicadores de cobertura críticos están prácticamente excluidos de la ayuda, lo cual parece incongruente con los compromisos adquiridos internacionalmente por parte de los donantes.

Para determinar el grado de acuerdo entre los compromisos asumidos por parte de los países y organismos multilaterales donantes y la distribución geográfica de su ayuda se han utilizado instrumentos de evaluación de la asignación de la ayuda en función del grado de necesidad del receptor, como son las curvas de concentración de la ayuda y el índice Suits. Para aplicar esta metodología se han analizado los índices e indicadores disponibles para medir el grado de cobertura de las poblaciones en sus NSB, de lo que extraemos una conclusión relevante: aun cuando podemos encontrar un numeroso elenco de

índices e indicadores teóricamente formulados y muy adecuados para el fin previsto, la disponibilidad de datos de la mayoría de ellos y, sobre todo, de los países target en nuestro análisis, aquellos peor situados, es claramente insuficiente, percibiendo claramente cómo la falta de cobertura de SSB se concreta también en falta de cobertura estadística. Ello nos ha obligado, en numerosas ocasiones, a prescindir de análisis más exactos o rigurosos e incluir aproximaciones más alejadas del objetivo.

Además de esta salvedad, el uso de la curvas de concentración citada nos ha permitido extraer algunas conclusiones metodológicas. En primer lugar, respecto al cálculo de áreas respecto a la diagonal como referencia para medir la progresividad o regresividad de la asignación; esto nos parece poco apropiado, ya que el comportamiento por tramos de la curva puede dar lugar a conclusiones erróneas. Respecto a la distribución sectorial de la ayuda, se detectan diferencias significativas en las coberturas sectoriales de países socios con valores similares a nivel agregado, lo que implica la necesidad de desagregar sectorialmente para analizar la adecuación al grado de necesidad para cada sector.

En segundo lugar, respecto a la población; las curvas deben tomar como referencia la población realmente carente de coberturas y no la población total del país, ya que este último dato podría distorsionar los resultados. Por otra parte, se debe seleccionar la población que carece de cobertura en sus necesidades más básicas, y no necesariamente la más pobre, aunque en casos de extrema pobreza suelen coincidir, pues como sabemos en la actualidad la geografía de la pobreza ha cambiado notablemente con respecto al patrón existente en los 90. En dicha época el 94,5% de los pobres vivían en países de bajo ingreso y solo un 5,5% en países de ingreso medio, sin embargo, en la actualidad hay cerca de 1000 millones de pobres (dos tercios del total) que están viviendo en países de renta media, y el tercio restante (unos 300 millones) reside en países de bajo ingreso (Summer, 2011). El problema de la pobreza en

los países de renta media reside en una mala distribución de la renta más que a las carencias extremas del país.

Por último, respecto al índice Suits, considerado el contraparte estadístico de las curvas de concentración; el índice, que pretende determinar si la asignación es progresiva o regresiva, tiene limitaciones demasiado relevantes de cara a su interpretación: su valor corresponde a las áreas por encima (valor negativo del índice) y por debajo (valor positivo) de la diagonal, por lo que toma como referencia la equidistribución, lo cual no responden a una distribución desigual en función de la necesidad; además, compensa áreas negativas y positivas, tomando el mismo valor el índice tanto para la equidistribución como para distribuciones que son progresivas en un tramo y regresivas en otro; además, para el índice es indiferente si las áreas por encima se producen en los primeros tramos, lo cual correspondería, en principio, a la progresividad, o en los últimos tramos, lo cual indicaría regresividad.

Al margen de estas salvedades, no menores, las conclusiones del análisis pormenorizado de curvas de concentración indican que, como corroboran muchos estudios previos, la necesidad del país receptor no es el único criterio y, en ocasiones, un criterio poco relevante, a la vista del comportamiento en la asignación de la ayuda por parte de los donantes. Aunque no parecen existir diferencias significativas entre la asignación de la ayuda bilateral y multilateral, sí encontramos diferencias significativas entre donantes. Por ejemplo, entre los principales donantes para SSB, a saber, Estados Unidos, Japón, Alemania y, en menor medida, Reino Unido, muestran una asignación regresiva desde el punto de vista de la necesidad; solo Países Bajos y Canadá muestran cierta progresividad en la asignación. España se sitúa a la cola, mostrando la curva más regresiva de cuantas se han analizado.

El análisis sectorial pone de manifiesto que la asignación para los cuatro sectores básicos en ningún caso es progresiva: mientras que el sector de Educación básica es claramente regresivo, Salud básica, Políticas y programas

de Población y Salud reproductiva y Agua potable y Saneamientos básicos rondan la equidistribución.

Asimismo, se observan países con muy reducidas coberturas de sus NSB que han resultado claramente infra-asignados por la ayuda internacional, mientras que, según donantes, otros países en mejor posición respecto a coberturas consiguen una mayor asignación en la ayuda.

A partir de esta constatación, proponemos un modelo que, a partir del enfoque de igualdad de oportunidades, por el cual se debe tratar de realizar una asignación desigual en función de la situación de partida, trate de paliar las desemejanzas existentes entre individuos por el hecho de pertenecer a distintos países con distintos niveles de cobertura. El punto de partida del modelo es la asignación real de cada donante para un periodo, y propone aquella distribución de la ayuda más acorde con la búsqueda de la igualdad de oportunidades y, a su vez, más cercana a la distribución efectivamente realizada, ya que presupone que la asignación hecha no es aleatoria sino que responde a criterios de asignación intencionados por parte del donante.

En la definición del modelo creemos que es imposible establecer objetivamente una curva óptima de asignación, ya que esto implicaría la definición de cuánto más se le asigna a un receptor con peores coberturas que a otro con mejores, diferencial difícilmente cuantificable. Al no estar en condiciones de buscar un óptimo, el modelo buscará la asignación más acorde a la necesidad del receptor a partir de la real, lo que provocará una asignación propuesta distinta para cada donante y, por tanto, se podrá comparar cada asignación real con la propuesta individualmente, pero no podremos determinar las diferencias comparativas entre donantes.

Las diferencias entre la asignación propuesta y la real, volcadas en un gráfico de diferencias (tanto positivas como negativas) y en un índice de ineficiencia, nos permiten llegar a conclusiones importantes: en primer lugar,

para determinar la progresividad o regresividad de la asignación no se debe atender a la forma de la curva respecto a la bisectriz, sino a la asignación por tramos, o lo que es lo mismo, por países. Esta es una conclusión relevante ya que pone en cuestión la validez de las conclusiones extraídas a partir de las curvas de concentración únicamente. Es posible que una curva aparentemente regresiva haga una infra-asignación en algún o algunos países del primer tramo y esto la condene a permanecer por debajo de la diagonal, aunque las asignaciones restantes, país a país, sean progresivas. En el otro extremo encontramos que es posible que sobre-asigne a algún país del primer tramo y eso garantice que la curva transcurra por encima de la bisectriz a pesar de realizar el resto de asignaciones poco acordes con la necesidad y la población del receptor. Por tanto, se hace necesaria otra herramienta complementaria de valoración sobre la progresividad o regresividad de la ayuda en función de la necesidad, como las curvas de diferencias y el índice de ineficiencia, tanto agregado como por tramos, aportados por el modelo.

Debemos resaltar que el modelo goza de una gran flexibilidad pues permite a cada donante diseñar políticas de asignación de AOD “a medida” incluyendo sus propios intereses. Esto podría generar mayor descoordinación entre donantes, lo que a su vez podría redundar en una menor complementariedad, alineamiento con las políticas del receptor, y en definitiva menor eficacia de la ayuda. Para evitarlo los donantes bilaterales deberán tener claras las directrices de la cooperación internacional y respetar los objetivos marcados por la agenda internacional para superar el problema de la escasez de coberturas. Es decir, respetar en su distribución de la ayuda sus políticas de cooperación nacionales que, a su vez, deberían ser coherentes con la política de desarrollo internacional. En cualquier caso, esta herramienta también puede ser utilizada por organismos multilaterales que pueden tener menos ataduras o intereses particulares en su gestión de la AOD que los donantes bilaterales.

En conclusión, la carencia en coberturas de educación, salud básica o reproductiva o en acceso a agua potable sigue en el siglo XXI presente en numerosos puntos del planeta, con una presencia más virulenta en los continentes asiáticos y africanos. Considerando la Ayuda Oficial al Desarrollo realmente como una “ayuda”, es decir, un apoyo a los gobiernos de los países en desarrollo para la financiación en la provisión de servicios básicos, y en un momento especialmente trágico en cuanto al volumen de fondos destinados recortados por la crisis, es más necesario que nunca redirigir esa ayuda a aquellos lugares en que la autofinanciación y otras formas de cooperación, como las remesas de sus emigrantes, sean más esquivas. El uso del modelo propuesto podría ayudar a países y organismos donantes a revisar su asignación actual y redireccionar los flujos de fondos en esta línea.

Respecto a las futuras líneas de investigación abiertas, aunque el trabajo se ha circunscrito a la AOD debido a su importancia en la cooperación internacional al desarrollo en el momento del inicio de esta investigación, se constata en los últimos años analizados que la AOD está perdiendo peso en favor de nuevas vías de cooperación¹, que dan lugar a nuevos instrumentos, como los microcréditos, y nuevos donantes, como los países emergentes o el sector privado, que podrían tomar el relevo del presente estudio. Tendría interés, para complementar el presente estudio, determinar si estos donantes e instrumentos nuevos son más sensibles a la cobertura de NSB que los tradicionales.

Del mismo modo, el análisis es puramente cuantitativo, no incluye análisis sobre la calidad y/o eficacia de la ayuda, o lo que, desde nuestro punto de vista compete a nuestro estudio: si existe relación entre la cuantía o magnitud de los flujos de ayuda destinados y la cobertura efectiva de necesidades, así como el

¹ Datos de 2010 indican que la AOD (con \$128 millardos) es uno de los tres macro-instrumentos de la cooperación internacional al desarrollo (política pública), convertido en complementario de la Inversión Extranjera de Capitales (IED) (con \$328 millardos) y el crédito privado del mercado internacional de capitales (con \$328 millardos) y los ingresos por remesas de países desarrollados (con \$190 millardos) (Domínguez, 2012).

análisis de la variable desigualdad entre países e intra-país², unido al grado en que la cobertura de NSB llega a los núcleos más pobres, podrían abrir nuevas líneas de investigación. El estudio de estas variables y relaciones se ha visto limitado en ocasiones, como ya se ha mencionado, por la falta de datos disponibles, aunque se detecta en este momento la aparición de nuevos índices e indicadores (como el Índice de Pobreza Multidimensional corregido por la desigualdad) que permiten ser optimistas respecto a la posibilidad de abordar este estudio en un futuro no lejano.

Concluimos esta tesis doctoral con un deseo claro: que los estudios sobre cobertura de NSB sean pronto reliquias en las bibliotecas de nuestras universidades porque los servicios sociales básicos lleguen a toda persona con independencia de su ubicación geográfica en nuestro planeta.

² Se detecta que aunque está elevándose el nivel de desarrollo económico de numerosos PED, está creciendo al mismo tiempo la desigualdad intra-país.

BIBLIOGRAFÍA

- ACEMOGLU, D., JONHSON, S. y ROBINSON, J.A. (2005), "Los orígenes coloniales del desarrollo comparativo: una investigación empírica". *Revista de Economía Institucional* vol.7 (13), segundo semestre.
- AGUDELO, J. (2011), "Marco Internacional de la Cooperación para el Desarrollo", en *Variables sociopolíticas de la cooperación Internacional para el Desarrollo de América Latina y el Caribe (13-67)*. ELACID, Universidad de San Buenaventura.
- AGUDELO, J. (Ed.) (2012), *Debates sobre Cooperación Internacional para el Desarrollo*. Escuela Latinoamericana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ELACID), Bogotá.
- ALESINA, A. y DOLLAR, D. (2000), "Who Gives Foreign Aid Whom and Why?". *Journal of Economic Growth* 5, pp. 33-63.
- ALESINA, A. y WEDER, B. (2002), "Do Corrupt Governments Receive Less Foreign Aid?", *American Economic Review* 92, pp. 1126-1137.
- ALONSO, J. A. (1999), "Especialización sectorial y geográfica de la ayuda española", *Revista de Información Comercial Española* 778, pp. 119-142.
- ALONSO, J. A. (2003), "Globalización, desigualdad internacional y eficacia de la ayuda", en ALONSO, J. A. y FITZGERALD, V. (Eds.), *Financiación del desarrollo y coherencia de las políticas de los donantes*. Catarata, Madrid
- ALONSO, J.A. (2004), "Debate sobre la eficacia de la ayuda: un consideración introductoria. Experiencias de Desarrollo". *Revista de Cooperación Internacional* pp. 23-44. EPTISA Internacional, Madrid.
- ALONSO, J.A. (2008), La eficacia de la ayuda: un campo discutido. http://www.ief.es/documentos/investigacion/seminarios/economia_publica/2008_21FebPrologo.pdf (Consulta Octubre 2012)
- ALONSO, J.A. (Dir.) (2009a), *Financiación del desarrollo. Viejos recursos, nuevas propuestas*. Fundación Carolina-Siglo XXI, Madrid.
- ALONSO, J.A. (2009b), "La Financiación privada internacional", en *Financiación del desarrollo: viejos recursos, nuevas propuestas*, pp. 103-143. Fundación Carolina-Siglo XXI, Madrid
- ALONSO, J. A. y FRERES, C. (2000), *Los organismos multilaterales y la ayuda al desarrollo*. Ed. Civitas, Madrid.
- ALONSO, J. A. y GARCIMARTIN, C. (2003), "Poverty Reduction and Aid Policy". *Credit Research Paper* Nº 03/06, University of Nottingham.
- ALONSO, J.A. y OCAMPO, J.A. (Dirs.)(2011), *Cooperación para el desarrollo en tiempos de crisis*. Fondo de Cultura Económica, México
- ALTIMIR, O. (1979), *La Dimensión de la Pobreza en América Latina*. Cuadernos del CEPAL, Naciones Unidas, Chile.
- AMIN, S. (1974), *La acumulación a escala mundial*. Siglo XXI, Madrid.

- AMIN, S. (1975), *El desarrollo desigual*. Fontanella, Barcelona.
- AMIN, S. (1988), *La desconexión*. IEPALA, Madrid.
- AMIN, S. (2001), ¿Globalización o apartheid a escala global?. *CSCAweb*, Madrid.
- ANAND, S. y SEN, A. (1994), "Human Development Index: Methodology and Measurement". *Occasional Paper*, Human Development Report Office, New York.
- ANAND, S. y SEN, A. (1999), *The Income Component in the HDI-Alternative Formulations*. Monografía Ocasional, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Oficina del Informe sobre Desarrollo Humano, Nueva York.
- ANDER EGG, E. (2004), *Métodos y técnicas de investigación social II. La ciencia: su método y la expresión del conocimiento científico*. Lumen Humanitas, Buenos Aires.
- ANTHORPE, R. and KRÁHL, A. (1986), *Development Studies. Critique y Renewal*. E.J. Brill, Leiden.
- ATKINSON, A.B. (1987), "On the Measurement of Poverty". *Econometrica* 55, pp. 749-764.
- AYLLON, B. (2009), *Cooperación Sur-Sur y gobernanza multilateral del sistema de ayuda: Implicaciones para la cooperación española*. Fundación para las Relaciones Internacionales y el Diálogo Exterior (FRIDE), Madrid.
- BAIRD, M. y SHETTY S. (2003), "Hacia la meta. Qué hacer para alcanzar antes los Objetivos de Desarrollo del Milenio". *Finanzas&Desarrollo*, revista trimestral del FMI, vol. 40, nº 4, diciembre de 2003.
- BALASSA, B. (1963a), "European Integration: Problems and Issues". *American Economic Review*, vol. 53, mayo, pp. 175-184.
- BALASSA, B. (1963b), "An Empirical Demonstration of Classical Comparative Cost Theory". *Review of Economics and Statistics*, vol. 45, agosto, pp. 231-238.
- BALASSA, B. (1964), *Teoría de la Integración Económica*. Biblioteca Uteha de Economía, México D.F.
- BALASSA, B. (1965), "Trade Liberalization and revealed Comparative Advantage". *The Manchester School of Economic and Social Studies*", vol. 33, mayo, pp. 99-123.
- BALASSA, B. (1966), "Tariff Reductions and Trade in Manufactures among the Industrial Countries", *American Economic Review*, vol. 56, junio, pp. 466-473.
- BALDACCI, E., CLEMENTS, B., CUI, Q., GUPTA, S. (2005), "¿Cómo ayudar a los pobres?". *Finanzas&Desarrollo*, revista trimestral del FMI, vol. 42, nº 2, junio de 2005.

- BANCO MUNDIAL (2006), “¿Qué es RSE?”. *CentraRSE 2006*, Banco Mundial.
http://siteresources.worldbank.org/CGCSRLP/Resources/Que_es_RSE.pdf
(Consulta noviembre 2012)
- BANCO MUNDIAL, Base de datos sobre indicadores on-line
<http://datos.bancomundial.org/indicador>
- BARAN, P (1957), *The political economy of growth*. Monthly Review Press, New York
- BARRO, R. (2007), “Desigualdad y crecimiento: revisión”. *Boletín Informativo Techint* 324, BID.
- BARRO, R.J. y LEE, J.W. (2010), “A New Data Set of Educational Attainment in the World, 1950-2010”. *NBER Working Paper 15902*. National Bureau of Economic Research, Cambridge.
<http://siteresources.worldbank.org/INTUNIKAM/Resources/BL.pdf>
- BAUER, P.T. (1958), *Economic Analysis and Policies in Underdeveloped Countries*. Cambridge University Press, Cambridge.
- BAUER, P.T. (1971), *Dissent on Development*. Weidenfeld and Nicholson, Londres.
- BAUER, P.T. (1984), *Reality and Rhetoric. Studies in the Economics of Development*. Harvard University Press, Cambridge, Mass.
- BAUER, P.T. y YAMEY, B.S. (1957), *The Economics of Underdeveloped Countries*. University of Chicago Press, Chicago.
- BAULCH, B. (2003), “Aid for the poorest? The distribution and maldistribution of international development assistance”, *Chronic Poverty Research Centre Working Paper*, 35. University of Manchester.
- BAULCH, B. (2006), “Aid Distribution and the MGDs”, *World Development* 34 (6), pp. 933-950.
- BERTHELEMY, J-C y TICHIT, A. (2004), “Bilateral donors’ aid allocation decisions—a three-dimensional panel analysis”. *International Review of Economics & Finance* 13(3), pp. 253-274.
- BHAGWATI, J. (1969a), *International Trade*. Penguin, Harmondsworth.
- BHAGWATI, J. (1969b), *Trade, Tariffs and Growth. Essays in International Economics*. Weidenfeld and Nicolson, London.
- BHAGWATI, J. (1972), “The Heckscher-Ohlin Theorem in the Multi-Commodity Case”. *Journal of Political Economy*, vol. 80, septiembre-octubre, pp. 1052-1055.
- BHAGWATI, J. (1984), “Development economics: What have we learned?” *Asian Development Review*, vol. 2, nº 1, pp. 23-28.

- BHAGWATI, J. (1989), "Is Free Trade Passé After All?" *Weltwirtschaftliches Archiv*, vol. 125, nº 1, pp. 17-44.
- BIELSCHOWSKY, R. (1998), "La evolución de las ideas de la CEPAL". *Revista de la CEPAL*, Número Extraordinario, Chile.
- BIRDSALL, N. (2012), "The Global Financial Crisis. The Beginning of the End of the 'Development' Agenda?". *Center for Global Development Policy*, Paper 003.
http://international.cgdev.org/sites/default/files/1426133_file_Birdsall_financial_crisis_FINAL_0.pdf (Consulta junio 2013)
- BISSIO, R. (2013), "Agenda post-15", Social Watch.
- BONI, A. (2005), *La Educación para el Desarrollo en la Enseñanza Universitaria como una Estrategia de Cooperación Orientada al Desarrollo Humano*. Tesis Doctoral presentada en el Departamento de Filosofía del Derecho, Moral y Política de la Facultad de Derecho de la Universitat de València.
- BOONE, P. (1994), *The Impact of Foreign Aid on Savings and Growth*. London School of Economics, Mimeo.
- BOONE, P. (1996), "Politics and effectiveness of foreign aid". *European Economic Review* vol. 40, pp. 289-329.
- BOOTH, C. (1889), *Labour and Life of the Peoples*. Volumen I, McMillan, London.
- BOOTH, C. (1891), *Labour and Life of the Peoples*. Volumen II, McMillan, London.
- BRANDT REPORT (1980)
<http://www.stwr.org/special-features/the-brandt-report.html#setting>
(Consulta octubre 2011)
- BRAYBROOKE, D. (1987), *Meeting Needs*. Princeton University Press, Princeton.
- BREMMER, I. (2012), "Welcome to the New World Disorder". *Foreign Policy*.
<http://tinyurl.com/mpnmsz6>.
- BREMMER, I. y GORDON, D. (2011), "G-Zero". *Foreign Policy*.
(Consulta enero 2011)
<http://tinyurl.com/kalhfr2>
- BURNSIDE, C. y DOLLAR, D. (2000), "Aid, Policies, and Growth", *American Economic Review* 90 (4), pp. 847-868
- BURNSIDE, C. y DOLLAR, D. (2004), "Aid, Policies, and Growth: Revisiting evidence", *Policy Research Paper 2834*, World Bank.
- BUSTELO, P. (1992), *Economía del Desarrollo. Un análisis histórico*. Complutense, Madrid.

- BUSTELO, P. (1998), *Teorías contemporáneas del desarrollo económico*. Síntesis, Madrid.
- CABALLERO, R. y CRUZ, M.A. (2011), "Análisis de la exclusión social en la unión europea basado en indicadores sintéticos". *Revista Electrónica de Comunicaciones y Trabajos de ASEPUMA. Rect@*, Vol. 12, pp. 85-104.
- CEA DÁNCONA, M. A. (1999), *Metodología Cuantitativa. Estrategia y Técnicas de Investigación social*. Síntesis Sociología, Madrid.
- CECCHINI, S. (2005), "Indicadores sociales en América Latina y el Caribe". *Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos*, Nº 34, División de Estadísticas y Proyecciones Económicas. CEPAL, Santiago de Chile.
- CEJUDO, R. (2008), *Libertad y calidad de vida. Capacidades para el Desarrollo humano*. Asociación de Estudios de Ciencias Sociales y Humanidades, Córdoba.
- CEPAL. *Base Estadística e Indicadores Sociales (BADEINSO)*. [On line]. Disponible: <http://websie.eclac.cl/sisgen/badeinso.asp> (Consulta Marzo 2007).
- CEPAL (2001), "El uso de indicadores socioeconómicos en la formulación y evaluación de proyectos sociales –Aplicación metodológica–". *Serie Manuales nº 15*. DPPI-ILPES-CEPAL, Santiago de Chile.
- CEPAL (2004), *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe 2003*. Santiago de Chile.
- CEPAL/DGEC (1988), *Bosquejo Metodológico Del Mapa de la Distribución de las Necesidades Básicas Insatisfechas en el Uruguay*. Documento de trabajo, CEPAL y Dirección General de Estadística y Censos del Uruguay, Chile.
- CEPAL/PNUD (1989), *Ecuador. Mapa de Necesidades Básicas Insatisfechas*. CEPAL (División de Estadística y Proyecciones), Naciones Unidas (PNUD), PNUD-RLA/86/004.
- CEPAL, IPEA Y PNUD (2002), *Meeting the Millenium Poverty Reduction Targets in Latin America and the Caribbean*. Naciones Unidas, Santiago.
- CHAUVET, L. y GUILLAUMONT, P. (2002), "Aid and growth revisited: policy, economic vulnerability and political instability". *Annual Ban Conference on Development Economics*, World Bank.
- CHENERY, H.B. y STROUT, A.M. (1966), "Foreign Assistance and Economic Development". *The American Economic Review* 4 (1).
- CLARK, D. P. (1991), "Trade versus Aid: Distributions of Third World Development Assistance", *Economic Development and Cultural Change* 39 (4), pp. 829
- CLIFT, J. (2003), "Más allá del Consenso de Washington". *Finanzas&Desarrollo*, revista trimestral del FMI, vol. 40, nº 3, septiembre de 2003.

- COCOYOC DECLARATION (1974)
http://helsinki.at/projekte/cocoyoc/COCOYOC_DECLARATION_1974.pdf
(Consulta octubre 2011)
- COGNEAU, D. y NAUDET, J.D. (2007), "Who Deserves Aid? Equality of Opportunity, International Aid, and Poverty Reduction". *World Development*, Vol. 35, nº 1, pp. 104-120.
- COHEN, J. (1968), "Weighted Kappa: Nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit". *Psychol Bull* 70, pp. 213-220.
- COLLIER, P. y DEHN, J. (2001), "Aid, policy and growth". *Working Paper 2688*, World Bank.
- COLLIER, P. y DOLLAR, D. (2001), "Can the World Cut Poverty in Half? How Policy Reform and Effective Aid Can Meet International Development Goals", *World Development* 29 (11), pp. 1787-1802
- COLLIER, P. y DOLLAR, D. (2002), "Aid allocation and poverty reduction", *European Economic Review* 46, pp. 1475-1500
- COLLIER, P. y HOEFFLER, A. (2002), "Aid, polic7 and growth in post-conflict societies". *Policy Research Working Paper 2902*, World Bank.
- COMISIÓN EUROPEA (CE) (2010), *Socios para el desarrollo. Guía sobre la cooperación Unión Europea-América Latina. Actualización 2010*. CE, Bruselas
- COMISIÓN EUROPEA (CE) Y BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID) (2006), *Conferencia de Alto Nivel: Promoviendo la cohesión social: la experiencia Unión Europea-América Latina y el Caribe*. Bruselas, marzo 2006.
- CONPES (2008), "Actualización de los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios de programas sociales". *Documento Conpes Social 117*, Departamento Nacional de Planeación de Colombia, Bogotá.
- CORBETTA, P. (2003), *Terminología y técnicas de investigación social*. McGraw Hill, España.
- CORDEN, W.M. (1974), *The Theory of International Trade*, en Dunning (1974), pp. 184-210.
- CORDEN, W.M. (1979), *Intra-Industry Trade and Factor Proportions Theory*, en Giersch (1979), pp. 3-12.
- CORNIA, G.A., JOLLY, R. y STEWART, F. (Comp.) (1987), *Ajuste con Rostro Humano I. Siglo XXI*, Madrid.
- CROCKER, D. (1992), "Functioning and Capability". *Political Theory*, Vol. 20, N° 4.
- COTLER, J. (Ed.) (2006), *La cohesión social en la agenda de América Latina y de la Unión Europea*. Instituto de Estudios Peruanos (IEP) y Observatorio de las Relaciones Unión Europea-América Latina (OBREAL), Lima.

- DAG HAMMARSKJÖLD FOUNDATION (1975), *¿Qué hacer?*
<http://www.dhf.uu.se/publications/development-dialogue/que-hacer-el-informe-dag-hammarskjold-1975-sobre-el-desarrollo-y-la-cooperacion-internacional>
(Consulta octubre 2011)
- DALGAARD, C-J, HANSEN, H. y GREENAWAY, D. (1998), "New evidence on the impact of foreign aid on economic growth". *Credit Research Paper 98/8*, Centre for Research in Economic Development and International Trade, University of Nottingham.
- DALGAARD, C-J, HANSEN, H. y TARP, F. (2004), "On the empirics of foreign aid and growth". *The Economic Journal 114 (496)*, pp. 191-216.
- DAVIES, D.G. (1980), "Measurement of Tax Progressivity: Comment", *American Economic Review 70 (1)*, pp. 204-207.
- DELGADILLO, J. y CORTÉZ, H. (2009), *Desarrollo sostenible y cohesión territorial*. Oficina de Coordinación y Orientación (OCO) del Programa URB AL, Comisión Europea, Bruselas.
- DEVARAJAN, S. y REINIKKA, R. (2003), "Servicios que ayuden a los pobres. Los pobres necesitan mayor control de los servicios básicos". *Finanzas&Desarrollo*, revista trimestral del FMI, vol. 40, nº 3, septiembre de 2003.
- DEVELOPMENT ASSISTANCE COMMITTEE (DAC) (1996, may), *Shaping the 21st Century: The Contribution of Development Co-operation*. OECD, París.
- DOLLAR, D. y LEVIN, V. (2006), "The Increasing Selectivity of Foreign Aid, 1984-2003", *World Development 34 (12)*, pp. 2034-2046.
- DOMINGUEZ, J. y MARTÍN, A.M. (2006), "Medición de la pobreza: una revisión de los principales indicadores". *Revista de Métodos Cuantitativos para la Economía y la Empresa (2)*, pp. 27-66.
- DOMINGUEZ, R. (2013), "Mas allá de la ayuda: una nueva métrica de la ayuda oficial al desarrollo post-2015", *Íconos, Revista de Ciencias Sociales nº 47*, pp. 31-45.
- DONGES, J.B. (1973), "La configuración de la exportación industrial española". *Información Comercial Española*, nº 481-482, septiembre-octubre, pp. 185-208.
- DOWLING, J.M. y HIEMENS, U. (1985), "Biases in the allocation of foreign aid". *World Development 3*: 535-545.
- DOYAL, L. y GOUGH, I. (1994), *Teoría de la necesidades humana*. Icaria, Barcelona.

- DREHER, A., NUNNENKAMP, P. y THIELE, R (2011), "Are "News" Donors Different? Comparing the Allocation of Bilateral Aid between Non-DAC and DAC Donor Countries". *World Development*, Elsevier, vol 39 (11), pp. 1950-1968.
- DRÉZE, J. y SEN, A. (1995), *India: Economic Development and Social Opportunity*. Clarendon Press, Oxford.
- DUBOIS, A. (2012), "Cooperación descentralizada". *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*, Hegoa-Instituto de Estudios sobre Desarrollo y Cooperación Internacional, Universidad del País Vasco.
<http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/42>
(Consulta noviembre 2012)
- DUNNING, J. H. (1974), *Economic Analysis and the Multinational Enterprise*. Praeger, New York.
- DURBARRY, R., HANSEN, H. y GREENAWAY, D. (1998), "New evidence on the impact of foreign aid on economic growth". *Credit Resarch Paper nº 98/8*, Centre for Research in Economic Development and International Trade, University of Nottingham.
- EASTERLY, W., LEVINE, R. y ROODMAN, D. (2004), "New data, new doubts: A comment on Burnside and Dollar's aid, policies and growth". *American Economic Review* 94, pp. 774-780.
- ELIZALDE, A. (2005), *Desarrollo Humano y Ética de la Sostenibilidad*. PPC, Madrid.
- ELKAN, W. (1982), *Introducción a la teoría económica del desarrollo*. Alianza Universidad, Madrid.
- EMMANUEL, A. (1973), *El intercambio desigual*. Siglo XXI, Madrid.
- ENGEL, P. (2012), "Desarrollo: ¿entre la espada y la pared?". *Solidaridad Internacional nº 61*. Fundación Española de Cooperación Solidaridad Internacional.
- ESIS (2007), *Informe de Índices Síntesis: Desarrollo Humano, Necesidades Básicas Insatisfechas, Vulnerabilidad Social (Notas Metodológicas)*. INEC, Guayaquil.
- FEENY, S. y McGillivray, M. (2008), "What determines bilateral aid allocations? Evidence from time series data". *Review of Development Economics* 12, pp. 515-529.
- FERES, J.C. y MANCERO, X. (2001), "El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina", *Serie estudios estadísticos y prospectivos nº 7*, División de Estadísticas y Proyecciones Económicas-CEPAL, Santiago de Chile.

- FERNÁNDEZ, S. (2011), "Política social y desarrollo humano. La nueva cuestión social del siglo XXI". *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 29 (2011.1). Euro-Mediterranean University Institute (EMUI)-Universidad Complutense de Madrid
- FILIPPO, M.S. Di y MATHEY, D. (2008), "Los Indicadores Sociales en la Formulación de Proyectos de Desarrollo con Enfoque Territorial". *Programa Nacional de Apoyo al Desarrollo de los Territorios, Documento de trabajo nº 2*, INTA, Buenos Aires.
- FLEISS, J.L. (1981), "Statistical methods for rates and proportions", *Wiley Series in probability and mathematical statistics* 13, pp. 212-236.
- FOSU, A.K. (2010), *Inequality, income and poverty: Comparative global evidence*. Brooks World Poverty Institute, Manchester.
- FRERES, C. y SANAHUJA, J.A. (2006), "La cohesión social y las relaciones Unión Europea-América Latina". En Cotler, J. (Ed.) (2006), *La cohesión social en la agenda de América Latina y de la Unión Europea*. Instituto de Estudios Peruanos (IEP) y Observatorio de las Relaciones Unión Europea-América Latina (OBREAL), Lima, pp. 29-63.
- FRIEDMAN, J. y DOUGLAS, M. (1978), *Growth Pole Strategy and Regional Development Policy*. Pergamon, Oxford.
- FUNDACIÓN FOESSA (2008), VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. Texto completo en:
<http://www.uspceu.es/pdf/servicios/InformeFOESSA.pdf>
(Consulta febrero 2012)
- GALTUNG, J. et alia (1980), *Self-reliance, a Strategy for Development*. Bogle-L'Overture, London.
- GHAI, D.P., KHAN, A.R. y otros (1980), *The Basic Needs approach to Development. Some issues regarding concepts and methodology*. Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- GIERSCH, H. (1979), *On the Economics of Intra-Industry Trade*. J. C. B. Mohr, Tübingen.
- GIL, M.L., FERNÁNDEZ, A.C. y CALLEJÓN, M.E. (2007), "La situación de los Objetivos del Milenio a mitad de Camino para 2015" en Callejón M.E. y otros (coord.), *El perfil social del desarrollo*, V Informe Anual de la Plataforma 2015 y más, Icaria, Madrid.
- GÓMEZ, A., ALVAREZ, G., LUCARINI, A. y OLMOS, F. "Las necesidades básicas insatisfechas: sus deficiencias técnicas y su impacto en la definición de políticas sociales". INDEC-Argentina.
<http://www.eclac.cl/deype/mecovi/docs/TALLERS/10.pdf>
- GÓMEZ, M. y SANAHUJA, J. A. (1999), *El sistema internacional de cooperación al desarrollo*. CIDEAL, Madrid.

- GONZÁLEZ ARENCIBIA, M. (2006), *Una gráfica de la teoría del desarrollo: Del crecimiento al desarrollo humano sostenible*. Texto completo en: <http://www.eumed.net/libros/2006a/mga-des>
(Consulta octubre 2006)
- GRIFFIN, K. (1970), "Foreign capital domestic savings an economic development". *Bulletin of the Oxford University, Institute of Economic and Statistics* 32, pp. 99-112.
- GÜELL, A. (1973), "Hipótesis y variables", en Boudon, R. y Lazarsfeld, P. *Metodología de las Ciencias Sociales. Conceptos e Índices*. Laia, Barcelona.
- GUILLAUMONT, P. y CHAUVET, L. (2001), "Aid performance: A reassessment". *Journal of Development Studies* 12 (3), pp. 547-570.
- GUTIÉRREZ-ESPELETA, E. (2008), *Indicadores sociales: Una breve interpretación de su estado de desarrollo*. Sociocultural Project.
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/costar/america/cap2.pdf>
- HANSEN, H. y TARP, F. (2000), "Aid effectiveness disputed", *Journal of Development* 12 (3), pp. 375-398.
- HANSEN, H. y TARP, F. (2001), "Aid and growth regressions", *Journal of Development Economics* 64, pp. 547-570.
- HANUSHEK, E. A. (2005), "Por qué importa la calidad de la educación". *Finanzas&Desarrollo*, vol. 42, nº 2, junio de 2005.
- HARRIGAN, J. y WANG, C. (2004), "A New Approach to the Allocation of Aid Among Developing Countries: Is the USA more Selfish than the Rest?", *The School of Economics Discussion Paper Series* 0412, Economics, The University of Manchester.
- HERNÁNDEZ BLAZQUEZ, B. (2001), *Técnicas estadísticas de investigación social*. Díaz de Santos, Madrid.
- HETTNE, B. (1990), *Development Theory and the Three Worlds*. Logman, London.
- HICKS, N. (1979), Growth vs Basic Needs: Is There a Trade-Off? *World Development*, vol. 7, pp. 985-994.
- HICKS, N. y STREETEN, P. (1979), "Indicators of Development: The Search for a Basic Needs Yardstick", *World Development* 7, pp. 567-580.
- HIDALGO CAPITÁN, A. L. (1998), *El pensamiento económico sobre desarrollo. De los Mercantilistas al PNUD*. Servicio de Publicaciones Universidad de Huelva, Huelva.
- HIDALGO CAPITÁN, A. L. (2011), "Economía Política del Desarrollo. La construcción retrospectiva de una especialidad académica". *Revista de Economía Mundial* 28, pp. 279-320.
- HIGGINS, B. (1970), *Desarrollo Económico*. Gredos, Madrid.

- HIRSCHMAN, A.O. (1958), *Strategy of Economic Development*, Yale University Press.
- HIRSCHMAN, A.O. (1961), *Latin American Issues*. Twentieth Century Foundation.
- HORN, R. (1993), *Statistical Indicators for the Economic and Social Sciences*. Cambridge University Press.
- IBARRA, p y UNCETA, K. (coords.) (2001), *Ensayos sobre el Desarrollo Humano*. Icaria, Barcelona.
- IGECEM (2008), *Niveles de Pobreza en el Estado de México 2000 y 2005 (Método de Necesidades Básicas Insatisfechas)*. Instituto de Información e Investigación Geográfica, Estadística y Catastral (IGECEM), Gobierno del Estado de México, México.
- IGLESIA-CARUNCHO, M. (2005), *El impacto económico y social de la cooperación para el desarrollo*. Libros de la Catarata, Madrid.
- IGLESIA-CARUNCHO, M. (2011), *Política exterior y política de cooperación: ¿amistades peligrosas?* Fundación Carolina, East Sussex.
- INUIDS (1970), *Content and Measurements of Socioeconomic Development*. Instituto de las Naciones Unidas para a Investigación sobre el Desarrollo Socioeconómico, Ginebra.
- ISENMAN, P. (1976), "Bias in aid allocations against poorer and larger countries. *World Development* 4, pp. 631-641.
- ISHAM, J., KAUFMANN, D. & PRITCHETT, L. (1997), "Civil Liberties, Democracy and the Performance of Government Projects". *World Bank Economic Review* 11 (2), pp. 219-242.
- JOHNSON, H.G. (1967a), *Economic Policies Towards Less Developed Countries*. Praeger, New York.
- JOHNSON, H.G. (1967b), "The Possibility of Income Losses from Increasing Efficiency or Factor Acumulation in the Presence of Tarrifs". *Economic Journal*, vol. 77, nº 305.
- JOHNSON, H.G. (1971), "A World to the Third World: A Western Economist's Frank Advice". *Encounter*, nº 37 (octubre).
- KAKWANI, N. (1986), *Analyzing redistribution policies: a study using Australian data*. Cambridge University Press, New York.
- KIENZLE, E.C. (1980), "Measurement of Tax Progressivity: Comment", *American Economic Review* 70 (1), pp. 208-210.
- KOVACEVIC, M. (2010), "Measurement of Inequality in Human Development-A Review". *Human Development Research Paper 35*. PNUD-HDRO, New York.
- KRUEGER, A. O. (1978), *Foreign Trade Regimes and Economic Development: Liberalisation Attempts and Consequences*, NBER, Ballinger, Cambridge.

- KRUEGER, A. O. (1985), "Sustitución de importaciones versus promoción de exportaciones". *Finanzas y Desarrollo*, vol. 22, nº 2, pp. 10-13.
- KRUEGER, A. O. (1989), *Aida and Development*. Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- KRUEGER, A. O. (1990), "Governments failures in development". *Journal of Economics Perspectives*, vol. 4, nº 3, verano, pp. 9-23.
- LANDIS, J.R. y Koch, G. (1977), "The measurement of observer agreement for categorical data". *Biometrics* 33, pp. 159-174.
- LANGSAM, M., BONARI, D. y otros (2000), *Informe de Diagnóstico sobre Indicadores Sociales*. Dirección de Gastos Sociales Consolidados, Ministerio de Economía, Buenos Aires.
- LAZARSELD, P. (1973), "De los conceptos a los índices empíricos", en Boudon, R. y Lazarsfeld, P. *Metodología de las Ciencias Sociales. Conceptos e índices*. Laia, Barcelona.
- LEN, D. y GOUGH, I. (1994), *Teoría de las necesidades humanas*. Icaria, Barcelona.
- LENSINK, R. y WHITE, H. (2001), "Are there negative returns to aid?" *Journal of Developments Studies* nº 37 (6), pp.42-65.
- LITTLE, I.M.D. (1982), *Economic development. Theory, practice and international relations*. Basic Books, Nueva York.
- LLAVADOR, H.G. y ROEMER, J.E. (2001), "An equal opportunity approach to the allocation of international aid". *Journal of Development Economics* nº 64, pp. 147-171.
- MADDISON, A. (2010), *Historical Statistics of the World Economy: 1-2008 AD*. Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, París.
- MAIZELS, A. y NISSANKE, M. K. (1984), "Motivations for Aid to Developing Countries", *World Development* 12 (98), pp. 879-900
- MANCERO, J. (2001), "La medición del desarrollo humano: elementos de un debate". *Serie de Estadísticos y Prospectivos*, Nº 11. División de Estadísticas y Proyecciones Económicas. CEPAL. Santiago de Chile.
- MARINA, J.A. (2004), *La inteligencia fracasada*. Anagrama, Barcelona.
- MARTIN, A. y SORIANO, D. (2010), "Los planes de ayuda al desarrollo condenan a África a la miseria". *Libertad digital*.
<http://www.libertaddigital.com/economia/la-mentira-de-la-ayuda-al-desarrollo-caridad-publica-que-empuja-a-africa-a-la-pobreza-1276402451/>
(Consulta noviembre 2012)

- MARTÍNEZ COLL, J. C., (2001), "Las necesidades Humanas" en *La Economía de Mercado, virtudes e inconvenientes*.
<http://www.eumed.net/cursecon/2/2-1.htm>
(Consulta octubre 2005)
- MASLOW, A. H. (1943), "A Theory of Human Motivation". *Psychological Review* nº 50, pp. 370-396.
- MATEO PÉREZ, M., (2001), *Las contribuciones de Amartya Sen al estudio sobre la pobreza*. Universidad de Alicante.
<http://sincronia.cucsh.udg.mx/sen.htm>
(Consulta octubre 2005)
- MAX-NEEF, M. (1998), *Desarrollo a Escala Humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Icaria, Barcelona.
- McCORMICK, D. & SCHMITZ, H. (2011), "Donor Proliferation and Co-ordination: Experiences of Kenya and Indonesia". *Journal of Asian and African Studies* 46, pp. 149-168
- McGILLIVRAY, M. (1991), "The Human Development Index: Yet Another Redundant Composite Development Indicator?", *World Development* 19, pp. 1461-8
- McGILLIVRAY, M. y WHITE, H. (1993), "Measuring Development: The UNDP's Human Development Index". *Journal of International Development* 5(2), pp. 183-192.
- McGILLIVRAY, M. y WHITE, H. (1994), "Development criteria for the allocation and aid assessment of donor performance". *CREDIT Research Paper nº 94/7*, University of Nottingham.
- McGILLIVRAY, M. y WHITE, H. y LEAVY, J. (2002), "Aid principles and policy: An operational basis for the assessment of donor performance", en B. MAK ARVIN (Ed.), *New Perspectives on Foreign Aid and Economic Development*, Westport, Praeger.
- McGRANAHAN, PIZARRO, E. y RICHARD, C. (1979), *Methodological Problems in Selection and Analysis of Socioeconomics Developments Indicators*. UNRISD, report nº 79, Genova.
- McGUIRE, J. M. (2009), *Descentralización Para Satisfacer Necesidades Básicas. Una Guía Económica Para Profesionales*. Information Age Publishing, Inc., Charlotte, NC.
- McKINLEY, T. (2003), *The Macroeconomics of Poverty Reduction. Initial Findings of the UNDP Asia-Pacific Regional Programme*. Grupo de Lucha contra la Pobreza del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Nueva York.
- MEIER, G. M. (1987), *Pioneers in Development. Second Series*. The World Bank, Washington, DC.

- MEIER, G. M. y SEERS, D. (1986), *Pioneros del Desarrollo*. Tecnos, Madrid.
- MEIER, R. L. (1964), *Ciencia y Desarrollo Económico*. Aguilar, Valencia.
- MEHROTRA, S., VANDEMOORTELE J. y DELAMONICA, E. (2000), *¿Servicios básicos para todos? El gasto público y la dimensión social de la pobreza*. Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, Florencia.
- MESA M. (coord.) (1997), *Desarrollo, Cooperación y Solidaridad. Más allá del 0,7%*. CIP-FUHEM, Madrid.
<http://www.sodepaz.org/construyendolapaz/Marco%20Completo.htm>
(Consulta octubre 2006).
- MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y COOPERACIÓN (2000), *¿ES AOD?*, Documento DCD/DAC/STAT(2001)8.
- MORRIS, M.C. (1979), *Measuring the Condition of the World's Poor: the physical quality of life index*. Pergamon Press, Oxford.
- MOSLEY, P. (1987), *Foreign aid, its defense and reform*. United States: University Press of Kentucky.
- MOSLEY, P. (2001), "Attacking poverty and the post-Washington consensus". *Journal of International Development* 14, pp. 307-315.
- MUÑOZ, Y. (2006), "Las necesidades sociales básicas en el marco de la teorías del desarrollo". *III Congreso Universidad y Cooperación al Desarrollo*, Vol. 1, pp.102-122. Universidad Complutense.
- MUÑOZ, Y. y TORRES, M. (2010), "Cómo medir la cobertura en necesidades sociales básicas: IDH vs ICB", *Anales de Economía Aplicada 2010*, Asepelt-Delta.
- MUÑOZ, Y. y TORRES, M. (2012), "Análisis de la ayuda oficial al desarrollo para servicios sociales básicos en el siglo XXI". *Estudios de Economía Aplicada*, vol. 30-3, pp. 1023-1048.
- MURILLO, F.J. y HERNÁNDEZ, R. (2011), "Hacia un concepto de Justicia Social", *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación (REICE)* vol. 9, nº 4, pp.7-23
- MYINT, H. (1987), "The neoclassical resurgence in development economics: Its Strength and limitations". En Meier (ed.): Op. cit., pp. 107-136.
- MYRDAL, G. (1956), *An International Economy*. Routledge, Londres.
- MYRDAL, G. (1963), *Economic Theory and Underdeveloped Regions*, Methuen University Paperbacks.
- NACIONES UNIDAS (1978), Plan de Acción de Buenos Aires (PABA)
<http://passthrough.fw-notify.net/download/578129/http://www.centroseda.org/libro/Herramientas/Vinculos/Plan%20Buenos%20Aires.pdf>
(Consulta septiembre 2012)

- NACIONES UNIDAS (1981). Programa de acción a favor de los países menos adelantados para el decenio 1981-1990.
<http://www.un.org/spanish/conferences/PMA3/history.htm>
(Consulta octubre 2011).
- NACIONES UNIDAS (1986), Declaración sobre el derecho al desarrollo.
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/desarrollo.htm>
(Consulta enero 2012)
- NACIONES UNIDAS (1987) “*Nuestro futuro común*”
<http://www.un.org/depts/dhl/spanish/resguids/specenvsp.htm>
(Consulta octubre 2011).
- NACIONES UNIDAS (1990a), *LA POLÍTICA SOCIAL EN TRANSICIÓN. Haciendo frente a las necesidades del decenio de 1990*. Publicación de las Naciones Unidas, Nueva York.
- NACIONES UNIDAS (1990b). Programa de acción a favor de los países menos adelantados para el decenio 1991-2000.
http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/ldc/ldc2_en.pdf
(Consulta febrero 2012)
- NACIONES UNIDAS (1998), *Consenso de Hanoi sobre la Iniciativa 20/20: hacia el acceso universal a servicios sociales básicos*. A/53/684, Anexo.
- NACIONES UNIDAS (1999), “Armonización y racionalización de los indicadores del desarrollo en el sistema de las naciones unidas”. *Consejo Económico y Social*. E/CN.3/1999/14
- NACIONES UNIDAS (2000). *Nuevas iniciativas en pro del desarrollo social*. A/RES/S-24/2, Ginebra.
- NACIONES UNIDAS (2001). *Programa de acción en favor de los países menos adelantados para el decenio 2001-2010*.
http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/ldc/ldc3_sp.pdf
(Consulta febrero 2012)
- NACIONES UNIDAS (2002). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo. Publicación de las Naciones Unidas, Nueva York.
- NACIONES UNIDAS (2003). Declaración de Roma sobre la armonización.
<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N03/288/77/PDF/N0328877.pdf?OpenElement>
(Consulta febrero 2012)
- NACIONES UNIDAS (2005a). *Declaración sobre el décimo aniversario de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social* (Comisión de Desarrollo Social, Informe sobre el 43º periodo de sesiones, E/2005/26)

- NACIONES UNIDAS (2005b). *Documento Final de la Cumbre Mundial 2005* (Sexagésimo período de sesiones, Resolución A/RES/60/1, de 24-10-05)
- NACIONES UNIDAS (2008a). Recopilación de iniciativas y compromisos relacionados con la reunión de alto nivel sobre los objetivos de Desarrollo del Milenio,
- NACIONES UNIDAS (2008b). Declaración de Doha sobre la financiación para el desarrollo.
<http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.212/L.1/Rev.1>
(Consulta febrero 2012)
- NACIONES UNIDAS (2010a). Seguimiento de la aplicación de los resultados de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y del vigésimo cuarto periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General (Sexagésimo quinto período de sesiones, Resolución A/65/168, de 22-6-10).
- NACIONES UNIDAS (2010b). *Informe sobre la aplicación del nuevo orden humano mundial* (Sexagésimo quinto período de sesiones, Resolución A/65/483, de 1-10-10).
- NACIONES UNIDAS (2010c). Aplicación de los resultados de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y del vigésimo cuarto periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General (Sexagésimo quinto período de sesiones, Resolución A/C.3/65/L.11, de 5-10-10).
- NACIONES UNIDAS (2010d). *Cumplir la promesa: unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio* (Sexagésimo quinto período de sesiones, Resolución A/RES/65/1, de 19-10-10).
- NACIONES UNIDAS (2010e). *Segundo Decenio de las Naciones Unidas para la Erradicación de la Pobreza (2008-2017)* (Sexagésimo quinto período de sesiones, Resolución A/C.2/65/L.38, de 9-11-10).
- NACIONES UNIDAS (2011). *Programa de acción en favor de los países menos adelantados para el decenio 2011-2020*.
<http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.219/3>
(Consulta febrero 2012)
- NACIONES UNIDAS (2012). *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2012*. Nueva York, 2012
- NACIONES UNIDAS (2013a). *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2013*.
<http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/mdg-report-2013-spanish.pdf>
(Consulta agosto 2013)
- NACIONES UNIDAS (2013b), *“Una vida digna para todos: acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y promover la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2015”*, Informe del Secretario General. Resolución A/68/202.

- NAOROJI, D. (1901), *Poverty and UnBritish Rule in India*. Government of India Publications Division, New Delhi.
- NARAYAN, D. (2000), “La pobreza es impotencia y falta de representación”. *Finanzas&Desarrollo* vol. 37, nº 4, diciembre.
- NAVARRO, H., KING, K., ORTEGÓN, E. y PACHECO, J.F. (2006), “Pauta metodológica de evaluación de impacto ex ante y ex post de programas sociales de lucha contra la pobreza”. *CEPAL-Serie Manuales 48*, Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- NAYYAR, D. (2008), “Learning to Unlearn from Development”. *Oxford Development Studies* 36 (3), pp. 259-280.
- NAYYAR, D. (2011), “Rethinking Macroeconomic Policies for Development”. *Brazilian Journal of Political Economy* 31 (3), pp.339-351.
- NAYYAR, D. (2012), “Macroeconomics and Human Development”. *Journal of Human Development and Capabilities* 13, pp. 7-30.
- NERFIN, M. (1978), *Hacia otro desarrollo. Enfoques y estrategias*. Siglo XXI, México.
- NEUMAYER, E. (2003), *Explaining the pattern of aid giving*. Routledge, London.
- NORRAG (2009), “¿Un safari hacia la eficacia de la ayuda?, *Policy Brief for Norrag News*
<http://www.norrag.org/issues/article/1191/en/nn42-policy-brief.html>
(Consulta octubre 2012)
- NUNNENKAMP, P., CANAVIRE-BACARREZA, G. y TRIVEÑO, L. (2004), “Targeting aid to the needing and deserving: nothing but promises? *Kieler Arbeitspapiere*, Nº 1229, Institut für Weltwirtschaft, Kiel (Ed.).
- NUSSBAUM, M. (2007), *Las fronteras de la justicia: consideraciones sobre la exclusión*. Paidós, Barcelona.
- NUSSBAUM, M. (2012), *Crear capacidades: propuesta para el desarrollo humano*. Paidós, Barcelona.
- NURKSE, R. (1953), *Problems of Capital Formation in Underdeveloped Countries*. OUP.
- OCAMPO, J.A. y PARRA, M.A. (2003), “Los términos de intercambio de los productos básicos en el siglo XX”. *Revista de la CEPAL*, Nº 79, Chile.
- OCDE (2000), *Measuring aid to Basic Social Services*. OECD
- OCDE (2002), *Directrices del CAD sobre la reducción de la pobreza*. OCDE
<http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/4301094e5.pdf?expires=1358933695&id=id&accname=guest&checksum=98B7E217B577E388EC9DA0CF0800ECBA>
(Consulta enero 2013)

- OCDE (2005). Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo.
<http://www.oecd.org/dataoecd/53/56/34580968.pdf>
(Consulta febrero 2012)
- OCDE (2006), "Analysis of aid for Basic Social Services, 1995-2004"
<http://www.oecd.org/dataoecd/21/1/40162681.pdf>
(consulta abril 2011)
- OCDE (2008). Programa de Acción de Accra.
<http://www.oecd.org/dataoecd/53/56/34580968.pdf>
(Consulta febrero 2012)
- OCDE (2010-2011) Datos sobre AOD data extracted on 09 May 2012 06:43 UTC
(GMT) from OECD.Stat
<http://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=CRS1>
(consulta mayo 2011)
- OCDE (2011). Alianza de Busán para la cooperación eficaz al desarrollo.
<http://www.oecd.org/dataoecd/54/36/49650200.pdf>
(Consulta febrero 2012)
- OCDE-CAD (2010), "DAC Statistical Reporting Directives"
<http://www.oecd.org/investment/stats/38429349.pdf>
(consulta abril 2011)
- OCDE-CAD (2011), Lista de países receptores de AOD
<http://www.oecd.org/dac/stats/DAC%20List%20used%20for%202012%20and%202013%20flows.pdf>
- OIT (1976), Empleo, Crecimiento y Necesidades esenciales. OIT, Ginebra.
- OIT (2006), Iniciativa InFocus sobre responsabilidad social de la empresa.
Consejo de Administración, OIT, Ginebra.
http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/GB/295/GB.295_MNE_2_1_span.pdf
(Consulta noviembre 2012)
- OLIVIÉ, I. y GARCÍA, C. (2010), "¿Dónde debe ir la ayuda? Propuesta de un índice de desarrollo par la asignación internacional de la ayuda". *Revista de Economía Mundial*, nº 24, pp. 131-162.
- OLIVIÉ, I. y DOMÍNGUEZ, R. (2013), "Elementos para el posicionamiento de España en la construcción de la agenda de desarrollo global". *Informes Elcano*, nº 14. Real Instituto Elcano.
- PALACIO, E. (2008), *Cooperación delegada: algunas experiencias prácticas*. Documento de trabajo nº 22, Fundación Carolina
<http://www.fundacioncarolina.es/es-ES/publicaciones/documentostrabajo/Documents/DT22.pdf>
(Consulta septiembre 2012)

- PEARSON, L. y otros (1969), "Informe Pearson"
<http://unesdoc.unesco.org/images/0005/000567/056743so.pdf>
(Consulta junio 2012)
- PENA-TRAPERO, B. (2009), "La medición del Bienestar Social: una revisión crítica". *Estudios de Economía Aplicada Vol. 27-2*, pp. 299-324.
- PEREZ DE ARMIÑO, K. (dir.), (2000), *Diccionario de Acción Humanitaria y cooperación al desarrollo*. Icaria, HEGOA, Barcelona-Bilbao.
- PERNIA, E. (2003), "Pro-Poor Growth: what is it and how is it important". *ERD Policy Brief n° 17*, Banco Asiático de Desarrollo, Manila.
- PERSON, T. y TABELLINI, G. (1994), "Is Inequality Harmful for Growth?" *The American Economic Review vol. 84*, n° 3, pp. 600-621.
- PIGOU, A.C. (1920), *The Economics of Welfare*. McMillan, London
- PIZARRO, R. (2001), "La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina"; *Serie de estudios estadísticos y prospectivos*, ONU-CEPAL, Santiago de Chile.
- PNUD (1990), *Informe de Desarrollo Humano 1990*.
<http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh1990/capitulos/espanol>
(Consulta enero 2012)
- PNUD (1991), *Informe de Desarrollo Humano 1991*.
<http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh1991/capitulos/espanol>
(Consulta enero 2012)
- PNUD (1992), *Informe de Desarrollo Humano 1992*.
<http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh1992/capitulos/espanol>
(Consulta enero 2012)
- PNUD (1993), *Informe de Desarrollo Humano 1993*. CIDEAL, Madrid.
- PNUD (1994), *Informe de Desarrollo Humano 1994*. Fondo de Cultura Económica, México.
- PNUD (1995), *Informe de Desarrollo Humano 1995*. Harla, México.
- PNUD (1996), *Informe de Desarrollo Humano 1996*. Ediciones Mundi-Prensa, Madrid.
- PNUD (1997), *Informe de Desarrollo Humano 1997*. Ediciones Mundi-Prensa, Madrid.
- PNUD (1998), *Informe de Desarrollo Humano 1998*. Ediciones Mundi-Prensa, Madrid.
- PNUD (1999), *Informe de Desarrollo Humano 1999*. Ediciones Mundi-Prensa, Madrid.

- PNUD (2000), *Informe de Desarrollo Humano 2000*. Ediciones Mundi-Prensa, Madrid.
- PNUD (2001), *Informe de Desarrollo Humano 2001*. Ediciones Mundi-Prensa, México.
- PNUD (2002), *Informe de Desarrollo Humano 2002*. Ediciones Mundi-Prensa, Madrid.
- PNUD (2003), *Development Effectiveness Report 2003*. Partnership for results, Evaluation Office, PNUD, Nueva York.
- PNUD (2003), *Informe de Desarrollo Humano 2003*. Ediciones Mundi-Prensa, Madrid.
- PNUD (2004), *Informe de Desarrollo Humano 2004*. Ediciones Mundi-Prensa, Madrid.
- PNUD (2005), *Informe de Desarrollo Humano 2005*. Ediciones Mundi-Prensa, Madrid.
- PNUD (2006), *Informe de Desarrollo Humano 2006*. Ediciones Mundi-Prensa, Madrid.
- PNUD (2007), *Informe de Desarrollo Humano 2007-2008*. Mundi-Prensa Libros, Madrid.
- PNUD (2009), *Informe de Desarrollo Humano 2009*. Mundi-Prensa Libros, Madrid.
- PNUD (2010), *Informe de Desarrollo Humano 2010*. Ediciones Mundi-Prensa, Madrid.
- PNUD (2011), *Informe de Desarrollo Humano 2011*.
http://www.beta.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/HDR/2011%20Global%20HDR/Spanish/HDR_2011_ES_Complete.pdf
(Consulta enero 2012).
- PNUD (2013), *Informe de Desarrollo Humano 2013*
<http://www.beta.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/hdr/human-development-report-2013/>
(Consulta agosto 2013)
- POGGE, T. (2002), *World Poverty and Human Rights*. Polity, Cambridge.
- POGGE, T. (2005), *La pobreza en el mundo y los derechos humanos*. Paidós, Barcelona.
- PREBISCH, R. (1983), "Cinco etapas de mi pensamiento sobre el desarrollo". *Trimestre Económico*, vol. L(2), Abril-Junio, Número Especial, México.
- PRESSMAN, S. Y G. SUMMERFIELD (2000), "The Economic Contributions of Amartya Sen". *Review of Political Economy*, Londres.

- PROYECTO DEL MILENIO DE LAS NACIONES UNIDAS (2005), *Invirtiendo en desarrollo: Un plan práctico para conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, Nueva York.
- PSACHAROPOULOS, G. (1994), Returns to Investment in Education: A Global Update. *World Development*, vol. 22, pp. 1325-1343.
- QUIÑONES, A. y TEZANOS, S. (2011), "Ayuda Oficial al Desarrollo Científico-Tecnológica: una evaluación macroeconómica de la distribución geográfica y sectorial". *Revista de Economía Mundial* 29, pp. 153-179.
- RADELET, S. (2008), "Foreign aid", en DUTT, A. and ROS, J. (Ed.) *International handbook of development economics*, 2. Edward Elgar publishing. Great Britain, pp. 98-118.
- RAVALLION, M. (2000), *Growth, Inequality and Poverty: Looking Beyond Averages*. Development Research Group, Banco Mundial, Washington.
- RAVALLION, M. (2003), "The debate on Globalization, Poverty and Inequality: why measurement matters". Documento de trabajo, Banco Mundial.
- RAWLS, J. (1971), *A Theory of Justice*. Harvard University Press, Cambridge.
- RAWLS, J. (1982) "Social Unity and Primary Goods", en Sen y Williams (1982)
- RAWLS, J. (1988) "Priority of rights and Ideas of Goods". *Philosophy and Public Affairs*, nº 17.
- REYES, G. E. (2001), "Principales Teorías sobre el Desarrollo Económico y Social". *Nómadas*, Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas, nº 4 julio-diciembre 2001.
<http://www.ucm.es/info/nomadas/4/gereyes2.htm>
(Consulta septiembre 2006)
- RIDDELL, R.C. (2007), *Does Foreign Aid Really Work?*. Oxford University Press, New York.
- RIECHMANN, J. (coord.) (1999), *Necesitar, desear, vivir. Sobre necesidades, desarrollo humano, crecimiento económico y sustentabilidad*. Los libros de la Catarata, Madrid.
- RILEY, J.C. (2005), *Poverty and Life Expectancy*. Cambridge University Press, Cambridge.
- ROBB C. M. (2000), "Cómo pueden los pobres hacer oír su voz en las decisiones de política". *Finanzas&Desarrollo* vol. 37, nº 4, diciembre.
- RODRIGUEZ, G. y RAMOS, J.L. (2012), "El papel de la Ayuda Oficial al Desarrollo: Una revisión desde la teoría económica", capítulo 4 del libro *Debates sobre Cooperación Internacional para el Desarrollo* pp. 127-146. ELACID, Bogotá.
- RODRIGUEZ, O. (1983), *La teoría del subdesarrollo de la CEPAL*. Siglo XXI editores, México.

- RODRIG, D. (2000), "Crecimiento económico o reducción de la pobreza: un vano debate". *Finanzas&Desarrollo*, revista trimestral del FMI, vol. 37, nº 4, diciembre de 2000.
- ROODMAN, D. (2004), *The anarchy of numbers: Aid, development, and cross-country empirics*. Centre for Global Development, Washington.
- ROODMAN, D. (2006), "An Index of Donor Performance". *Center for Global Development Working Paper nº 67*, November edition, Washington DC.
- ROSENSTEIN-RODAN, P. (1943), "Problems of industrialization of Eastern and South-Eastern Europe". *Economic Journal*, junio.
- ROSENSTEIN-RODAN, P. (1961) "Notes on the theory of the big push", en H.E. Ellis y H. C. Wallich (eds), *Economic Development for Latin America*, St. Martin's Press.
- ROWNTREE, S. (1901), *Poverty, A Study of Town Life*. Longmans, London.
- SACHS, I. (1974), "Ecodevelopment". *Ceres*, vol. 17, nº 4, pp. 17-21.
- SACHS, I. (1976), *The discovery of the Third World*. MIT, Massachusetts.
- SACHS, I. (1994), "Población, desarrollo y empleo". *Revista Internacional de las Ciencias Sociales*, nº 141, pp. 401-418.
- SACHS, J. (2005), *The end of poverty*. Penguin Press, London.
- SACHS, J. (2008), *Economía para un planeta abarrotado*. Editorial Debate.
- SALOIS, M. (2011), "Biases in the distribution of bilateral aid: a regional decomposition analysis". MPRA Paper Nº 29295
http://mpra.ub.uni-muenchen.de/29295/1/MPRA_paper_29295.pdf
(consulta febrero 2013)
- SANAHUJA, J.A. (2004), "Desarrollo humano". En Román Reyes (Dir.): *Diccionario crítico de ciencias sociales*, publicación electrónica, Universidad Complutense, Madrid. <http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/D>
(consulta octubre de 2005).
- SANAHUJA, J.A. (2007), "¿Más y mejor ayuda?: la Declaración de París y las tendencias en la cooperación al desarrollo" en Manuela Mesa (Coord) *Guerra y Conflictos en el siglo XXI: Tendencias Globales*. Anuario 2007-2008 del Centro de Educación e Investigación para la Paz (CEIPAZ) pp.71-101, Madrid.
- SEERS, D. (1969), "The meaning of development". *Eleventh World Conference of the Society for International Development*, Nueva Delhi, pag.3.
- SEMPERE, J. (2008), "La explosión de las necesidades en el marco del sistema socioeconómico". *Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global*, nº 102, pp. 103-109.

- SEMPERE, J. (2009), *Mejor con Menos. Necesidades, explosión consumista y crisis ecológica*. Colección Noema, Crítica, Barcelona.
- SEN, A. (1995), *Nuevo examen de la desigualdad*. Alianza Editorial, Madrid.
- SEN, A. (2000), *Desarrollo y Libertad*. Planeta, Barcelona.
- SEN, A. (2001a), “El nivel de vida: Conferencia I, Conceptos y Críticas”, en G. Hawthorn (coord.), *El nivel de vida*. Complutense, Madrid.
- SEN, A. (2001b), “El nivel de vida: Conferencia II, Vidas y Posibilidades”, en G. Hawthorn (coord.), *El nivel de vida*. Complutense, Madrid.
- SEN, A. (2001c), *La desigualdad económica*. Fondo de Cultura Económica, México.
- SEN, A. (2006), *Sobre conceptos y medidas de pobreza*.
<http://www.eumed.net/cursecon/economistas/textos/sen-medida%20de%20la%20pobreza.htm>
(Consulta noviembre 2006)
- SEN, A. (2007), *Primero la gente: una mirada desde la ética del desarrollo a los principales problemas del mundo globalizado*. Deusto, Bilbao.
- SEN, A. (2010), *La idea de justicia*. Taurus, Madrid.
- SEN, A. y WILLIAMS, B. (1982), *Utilitarianism and Beyond*. Cambridge University Press, Cambridge.
- SEVERINO, J.M. y RAY, O. (2009), “The End of ODA: Death and Rebirth of a Global Public Policy”. Working Paper nº 167, *Center for Global Development*, Washington.
http://www.cgdev.org/files/1421419_file_End_of_ODA_FINAL.pdf
(Consulta junio 2013)
- SEVERINO, J.M. y LÓPEZ-DÓRIGA, J. (2012), “Conversación entre expertos sobre la Cooperación y la Ayuda Oficial al Desarrollo”, *Solidaridad Internacional nº 61*. Fundación Española de Cooperación Solidaridad Internacional.
- SINGER, H.W. (1964), *International Development. Growth and Change*. McGraw Hill.
- SINGER, H.W. (1965), “External Aid: for Plans or Projects”. *The Economic Journal* vol. 75, pp. 539-545.
- SINGER, H.W. (1970), “Brief note on unemployment rates in developing countries”, *Manpower and Unemployment Research in Africa* 3, nº 1.
- SMITH, A. (1981), *Investigación sobre la Naturaleza y Causas de la Riqueza de las Naciones*. FCE, México.

- SOCIAL WATCH (2008), EL INDICE DE CAPACIDADES BÁSICAS, una medida de “dignidad para todos”.
<http://www.socialwatch.org/sites/default/files/IndiceCapacidadesBasicas2008.pdf>
(consulta enero 2013)
- SOTILLO, J.A. (2011), *El sistema de cooperación para el desarrollo*. Catarata, Madrid.
- STAVENHAGEN, R. (1986), “Ethnodevelopment: A neglected dimension in development thinking”, en ANTHORPE, R. and KRÁHL, A. (1986).
- STÖHR, W. y TAYLOR, D.R.F. (1981), *Development from above or below?* Wiley, Chichester.
- STREETEN, P. (1986), *Lo primero es lo primero. Satisfacer las necesidades humanas básicas en los países en desarrollo*. Serie Banco Mundial, Tecnos, Madrid.
- STREETEN, P. (1999), “Futura estrategia para el desarrollo. Importancia del desarrollo humano”, *Finanzas&Desarrollo*, revista trimestral del FMI, vol. 36, nº 4, Diciembre de 1999.
- SUITS, D. (1977), “Measurement of tax progressivity”, *American Economic Review* 67 (4), pp. 747-752.
- SUITS, D. (1980), “Measurement of Tax Progressivity: Reply”, *American Economic Review* 70 (1), p. 211.
- SUMMER, A. (2012), “Where do the Poor Live?”, *World Development* 40.5, pp. 865-877
- SURASKY, J. (2004), “Pobreza: medición y presencia en el Índice de Desarrollo Humano y en los Objetivos de Desarrollo del Milenio”. Trabajo realizado dentro del proyecto de investigación acreditado en la UNLP: J-065, *Nuevos desarrollos del Derecho Internacional*. Objetivo 1: Lucha contra la pobreza. Director: Prof. Dr. Norberto Consani. *Relaciones Internacionales* nº 27, pp. 195-218.
- SVENSSON, J. (1999), “Aid and growth: Does democracy matter?”. *Economics & Politics*, 11 (3), pp. 2345-2368.
- TASSARA, C. (2010), “Experiencias exitosas de desarrollo social en la cooperación internacional. Lecciones aprendidas en el caso de Colombia”. *Memorias Cátedra Europa 2010*, Ediciones Uninorte, Barranquilla.
- TASSARA, C. (2012), “Relaciones internacionales y cooperación al desarrollo: políticas, actores y paradigmas”, capítulo 1 del libro *Debates sobre Cooperación Internacional para el Desarrollo* pp. 15-81. ELACID, Bogotá.
- TATLIDIL, H. (1992), “A New Approach for Human Development: Human Development Scores”. IDS, Sussex. Mimeografiado.

- TEZANOS, S. (2007), "The Geographical Allocation Pattern of Spanish Official Development Assistance". *Queen Elizabeth House Working Paper Series, 158*, University of Oxford.
- TEZANOS, S. (2008), "Modelos teóricos y empíricos de asignación geográfica de la ayuda al desarrollo". *Principios: estudios de economía política* 10, pp. 5-39.
- TEZANOS, S. (2009), "Geopolítica de la ayuda ¿Cómo optimizar el impacto de la ayuda sobre el crecimiento?", *Estudios Económicos de Desarrollo Internacional* Vol. 9 (2), pp. 55-88.
- TEZANOS, S. (2010a), "Geopolítica de la ayuda. Un mapa estratégico para la cooperación del siglo XXI". Capítulo XII del libro GUERRA, A., TEZANOS, J.F. y TEZANOS, S. (2010), *La lucha contra el hambre y la pobreza*. Editorial Sistema, Madrid.
- TEZANOS, S. (2010b), "Ayuda y crecimiento: una relación en disputa". *Revista de Economía Mundial* 26, pp.237-259.
- TEZANOS, S. (2011), "Más allá de 2015: Objetivos de Desarrollo del Milenio y desafíos para la nueva agenda internacional de desarrollo". *Sistema* 220, pp. 33-58.
- TEZANOS, S. Y GUTIERREZ, D. (2012), "¿Altruismo o interés? El papel de la inmigración en la asignación geográfica de la ayuda oficial española al desarrollo". *Desafíos de los Estudios del Desarrollo: Actas del I Congreso Internacional de Estudios del Desarrollo*. Red Española de Estudios del Desarrollo (REEDES).
<http://congresoreedes.unican.es/actas/PDFs/47.pdf>
(Consulta noviembre 2012)
- TEZANOS, S. y MARTÍNEZ DE LA CUEVA, A. (2010), "América Latina y El Caribe: Ayuda Oficial al Desarrollo en el punto de Inflexión del Milenio". *Revista Problemas del Desarrollo* 162 (41), pp. 31-56.
- THE SOUTH COMMISSION (1990), *The Challenge to the South* (Informe Nyerere). *Oxford University Press*.
- THIELE, R., NUNNENKAMP, P. y DREHER, A. (2007), "Do Donors Target Aid in Line with the Millennium Development Goals? A Sector Perspective of Aid Allocation". *UNU-WIDER, Discussion Paper* Nº 2007/04.
- TINBERGEN, J. (1977), *Reestructuración del Orden Internacional*. Fondo de Cultura Económica, México.
- TODARO, M. P. (1981), *Economía para un mundo en desarrollo*. Fondo de Cultura Económica: México.
- TODARO, M. P. (1988), *El desarrollo económico del Tercer Mundo*. Alianza Editorial, Madrid.

- TORTOSA, J. M. (2001), *El juego global. Maldesarrollo y pobreza en el capitalismo mundial*. Icaria, Barcelona.
- UNCETA, K. y YOLDI, P. (2000), *La cooperación al desarrollo: surgimiento y evolución histórica*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.
- UNCETA, K., MARTÍNEZ, M.J. y ZABALA, I. (2010), “Objetivos del Milenio, financiación del desarrollo y eficacia de la ayuda 2000-2010: necesidad de un análisis integrado y de un enfoque alternativo”. XIII REUNIÓN DE ECONOMÍA MUNDIAL (SEM).
- UNCETA, K., MARTÍNEZ, M.J. y ZABALA, I. (2012), “La crisis de la Cooperación al Desarrollo: los ODM, la Agenda de Desarrollo y el papel de la AOD”. Boletín de recursos de información nº 31. Centro de Documentación Hegoa, Universidad del País Vasco.
- UNIÓN EUROPEA (2012). Página web oficial de la Unión Europea.
http://europa.eu/about-eu/countries/index_es.htm
(Consulta noviembre 2012)
- VANDEMOORTELE, J. (2004), “Los ODM y las políticas a favor de los pobres: Relacionados pero no sinónimos”. Centro Internacional de Pobreza, Working paper #3, Brasilia.
- VANDEMOORTELE, J. (2005), “Hacia la Eliminación de la Pobreza Mundial: ¿Ha Concluido el Debate?”. Centro Internacional de Pobreza nº 12, Brasilia.
- VANDEMOORTELE, J. (2007), “ODM: ¿Objetivos Interpretados Erróneamente?”. Centro Internacional de Pobreza nº 28, Brasilia.
- VANDEMOORTELE, J. (2009a), “Ajuste de las estadísticas nacionales para medir las desigualdades”. Redes HDR nº 26, PNUD
- VANDEMOORTELE, J. (2009b), “Taking the MGDs Beyond 2015: Hasten Slowly?”
http://www.devstud.org.uk/downloads/4b9ea0272d30b_Vandemoortele_PAPER.pdf
(Consulta noviembre 2012)
- VANDEMOORTELE, J. (2010), “Cambiar el curso cambiando el discurso sobre los ODM”. ARI Nº 132. REAL INSTITUTO ELCANO, MADRID.
- VANDEMOORTELE, J. (2011a), “The MGDs Story: Intention Denied” *Development and Change* Vol.42 (1), pp. 1-21.
- VANDEMOORTELE, J. (2011b), “If not the MGDs, then what?” *Third World Quarterly*, Vol.31 (1), pp. 9-25.
- VANDEMOORTELE, J. (2012), “Advancing the global development agenda post-2015: some thoughts, ideas and practical suggestions”. Background Paper prepared for the Experts Group Meeting to support the advancement of the Post-2015 UN Development Agenda, Belgium.

- VERES, E.J. (2006), "Diseño de un índice para la medición del desarrollo humano". Estudios de Economía Aplicada, vol. 24, núm., pp. 1013-1042.
- VINER, J. (1953), International Trade and Economic Development. Clarendon Press, Oxford.
- WARING, M. (1988). If women counted. Mcmillan, London.
- WHITE, H. y MCGILLIVRAY, M. (1995), "How Well is Aid Allocated? Descriptive Measures of Aid Allocation: A Survey of Methodology and Results", Development and Change 26, pp. 163-183.
- WILDERMAN, C. (1997), La iniciativa 20/20 es un trampolín. Agencia holandesa de Cooperación al Desarrollo.
<http://www.socialwatch.org/es/informesTematicos/informesTematicosAnteriores.htm>
(Consulta enero 2006)
- WILLIAMSON, J. (2003), "No hay consenso. Reseña sobre el Consenso de Washington y sugerencias sobre los pasos a dar". Finanzas&Desarrollo, revista trimestral del FMI, vol. 40, nº 3, septiembre, pp. 11-13.
- WILLIAMSON, C.R. (2009), "Exploring the failure of foreign aid: The role of incentives and information". The Review of Austrian Economics 23 (1), pp.17-33
- WOLFF, J. y DE-SHALIT, A. (2007), Disadvantage . Oxford, Nueva York.
- YOUNAS, J. (2008), "Motivation for bilateral aid allocation: Altruism or trade benefits", European Journal of Political Economy 24, pp. 661-674

ANEXO

CUADRO 2: INFORMES DESARROLLO HUMANO Y COBERTURA DE NSB

AÑO	TÍTULO	TEMÁTICA	APORTACIÓN/ES MÁS RELEVANTES	APORTACIÓN EN MATERIA DE NSB	COORDINADOR/ DIRECTOR
1990	DESARROLLO HUMANO INFORME 1990	CONCEPTO Y MEDICIÓN DEL DESARROLLO HUMANO	Definición del concepto de Desarrollo Humano Definición del Índice de Desarrollo Humano	*Indica el informe los progresos en desarrollo humano medido como mejora esperanza de vida, alfabetismo adulto, tasa mortalidad menores 5 años, acceso agua potable. *Señala que los años 80 supusieron estancamiento o retrocesos en muchos países latinoamericanos y africanos. *La cobertura de NSB mucho peores en zonas rurales que en las urbanas. *Los subsidios sociales son necesarios para los grupos de menores ingresos. *Algunos países en desarrollo, especialmente África, necesitara asistencia externa prioritaria. *Las estrategias de desarrollo deben satisfacer las necesidades presentes sin comprometer la capacidad para satisfacer las de las futuras generaciones.	MAHBUB UL HAQ
1991	DESARROLLO HUMANO: INFORME 1991	FINANCIACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO	La falta de compromiso político es la que ha puesto en peligro el desarrollo humano y no la falta de financiación. La reestructuración de los presupuestos nacionales y la ayuda internacional promoverán el desarrollo humano acelerado, financiando SSB para todos, especialmente para los más pobres. Perfeccionamiento IDH Propuesta de un nuevo Índice de Libertad Humana (ILH)	*Optimizar el gasto en políticas de desarrollo humano, es decir, SSB. *Reasignación de los gastos públicos a SSB *Eficiencia de costos, cuidando el suministro gratuito para NSB *Redistribución de la ayuda internacional hacia prioridades humanas (NSB) *Acuerdos internacionales para el desarrollo humano *Acuerdo mundial para el desarrollo humano: fijar objetivos humanos realistas para el año 2000: cobertura universal en educación primaria, atención médica primaria, planificación familiar, agua potable y eliminación de la desnutrición.	MAHBUB UL HAQ
1992	DESARROLLO HUMANO: INFORME 1992	NUEVA VISIÓN SOBRE EL DESARROLLO HUMANO INTERNACIONAL	Dimensiones globales del Desarrollo humano Papel de los mercados internacionales en la satisfacción de las necesidades. Necesidad de un Sistema Global	*El desarrollo humano va más allá de la cobertura de NSB: implica opciones de las personas (cobertura NSB + oportunidades económicas + enfoques participativos) *El crecimiento económico no mejora automáticamente la vida de las personas, ni a nivel nacional ni a nivel internacional. *Políticas internacionales para proveer de una red de seguridad social para naciones pobres y gente pobre, eliminando las limitaciones actuales en cantidad, equidad y asignación. *Oportunidad para diseñar un pacto internacional entre países industrializados y en desarrollo para asegurar un desarrollo humano sostenible para todos.	MAHBUB UL HAQ
1993	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 1993	PARTICIPACIÓN POPULAR	La democracia que se está imponiendo como sistema en la mayoría de las naciones implica el acceso a las oportunidades normales de la vida para todos: tierra, agua, trabajo, espacio vital y servicios sociales básicos. Necesarios nuevos modelos participativos y mayor descentralización del poder.	*AOD bilateral mal repartida, ya que atiende a estados nacionales y no a las personas. Enfoque nuevo de AOD, centrandolo en prioridades humanas (como educación y salud) recomendando que se dedique a estas prioridades el 20% de la AOD (precursor del Consenso de Oslo).	MAHBUB UL HAQ
1994	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 1994	UN PROGRAMA PARA LA CUMBRE MUNDIAL SOBRE DESARROLLO SOCIAL	Nuevas dimensiones de la seguridad humana. Nueva concepción de la cooperación al desarrollo.	*El Informe ofrece un programa de seis puntos entre los que incluye el pacto 20:20, marcando como horizonte temporal del pacto diez años (1995-2005) sentando las bases de la Cumbre Social de 1995, instando a que en esta Cumbre se determinen instituciones y procedimientos para su puesta en práctica. *Marca como metas más importantes: educación primaria universal, reducción a la mitad de tasas de analfabetismo, atención primaria de salud para todos, eliminación de la desnutrición grave, servicios de planificación familiar, agua apta para el consumo y saneamiento para todos.	MAHBUB UL HAQ
1995	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 1995	LA REVOLUCIÓN HACIA LA IGUALDAD EN LA CONDICIÓN DE LOS SEXOS	El desarrollo humano está en peligro si no se incorpora la perspectiva de género. Paradigma de desarrollo humano que coloque al ser humano en el centro, con el trípode: igualdad derechos hombre y mujer, mujeres como beneficiarias y agentes del cambio e igualdad de oportunidades de hombres y mujeres.	*Constatación de que la pobreza tiene rostro de mujer. *Promover, mediante programas básicos, la educación femenina universal y los mejores servicios de salud genésica. *Acceso universal a servicios básicos para todos, avanzando en el acuerdo 20:20, y añadiendo cantidades adicionales a las incluidas en el acuerdo para las mujeres.	MAHBUB UL HAQ
1996	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 1996	CRECIMIENTO ECONÓMICO Y DESARROLLO HUMANO	Nexo entre crecimiento y desarrollo humano roto en numerosos países: crecimiento sin desarrollo humano y desarrollo humano sin crecimiento. Mundo cada vez más polarizado, mayor brecha entre ricos y pobres	*Fundamental buscar la conjunción entre desarrollo humano y crecimiento económico, a lo que contribuyen, entre otros factores, las políticas de gastos social, encauzando una parte importante del ingreso público hacia el gasto social más prioritario, mediante la prestación de servicios sociales básicos para todos.	MAHBUB UL HAQ RICHARD JOLLY

CUADRO 2: INFORMES DESARROLLO HUMANO Y COBERTURA DE NSB

AÑO	TÍTULO	TEMÁTICA	APORTACIÓN/ES MÁS RELEVANTES	APORTACIÓN EN MATERIA DE NSB	COORDINADOR/ DIRECTOR
1997	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 1997	DESARROLLO HUMANO PARA ERRADICAR LA POBREZA	Pobreza humana desde la perspectiva del desarrollo humano Nuevo Índice de Pobreza Humana (IPH)	*Entre las prioridades esenciales para erradicar la pobreza destaca como necesarios los compromisos políticos para garantizar los derechos de los pobres: educación y atención de salud para todos, salud reproductiva, planificación familiar y abastecimiento de agua y saneamiento.	RICHARD JOLLY SAKIKO FUKUDA-PARR
1998	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 1998	CAMBIAR LAS PAUTAS ACTUALES DE CONSUMO PARA EL DESARROLLO HUMANO DEL FUTURO	Vínculos a menudo rotos entre consumo y desarrollo humano Nuevo Índice de Pobreza Humana (IPH-2) para los países industrializados	*Para que el consumo propicie el desarrollo humano debe ser compartido (garantizar las necesidades básicas de todos), fortalecedor (aumentar la capacidad humana), socialmente responsable (que el consumo de unos no ponga en peligro el de otros) y sostenible (sin comprometer las opciones de las generaciones futuras) *Partiendo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Informe exige un régimen de gobierno que garantice alimento suficiente para todos, ningún niño sin educación, acceso para todos a salud, agua limpia y saneamiento básico, para que todas las personas puedan desarrollar plenamente su potencial.	RICHARD JOLLY SAKIKO FUKUDA-PARR
1999	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 1999	LA MUNDIALIZACIÓN CON ROSTRO HUMANO	Décimo aniversario de los Informes, en memoria de Mahbub Ul Haq (fallecido), reseñas principales pensadores siglo XX: Streeten, Sen Yunus, etc. La mundialización ofrece grandes oportunidades y aparecen nuevas amenazas, como la tecnológica.	*Reconsiderar su política social en pro de la distribución. *Necesidad de una acción internacional más decidida por apoyar el desarrollo humano de los países marginados, incrementando los recursos destinados a AOD, reorientándolos a los países de mayor necesidad y lograr los objetivos clave del desarrollo humano.	RICHARD JOLLY SAKIKO FUKUDA-PARR
2000	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 2000	DERECHOS HUMANOS Y DESARROLLO HUMANO	Derechos humanos y derecho humano conforman un círculo virtuoso que se refuerza a sí mismo.	*Deben promoverse los derechos económicos, sociales y culturales de los más desfavorecidos. *Deben invertirse recursos económicos en la promoción de los derechos humanos, ya que el gasto público es insuficiente. Señala incumplimiento del 20:20(12-14% media de gasto público de países en desarrollo; alrededor del 8% AOD bilateral en SSB), este déficit impide la prestación universal de los servicios básicos.	RICHARD JOLLY SAKIKO FUKUDA-PARR
2001	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 2001	PONER EL ADELANTO TECNOLÓGICO AL SERVICIO DEL DESARROLLO HUMANO	La tecnología permitiendo ampliar las opciones a las personas, utilizándolo como herramienta de desarrollo.	*La tecnología por sí sola no va a dar cobertura a las NSB pero los países en desarrollo no pueden marginarse de la evolución tecnológica, ya que supondría marginarse y negar oportunidades a estos países. *Los adelantos tecnológicos hacen viable la cobertura de las NSB, pero las desigualdades entre países y dentro del mismo país entraña mayores riesgos. *La tecnología se puede convertir en un instrumento de crecimiento y desarrollo (disminución tasas mortalidad por avances en antibióticos y vacunas, reducción desnutrición por avances en cultivos, etc.), generando a su vez estos adelantos un efecto multiplicador (círculo virtuoso)	SAKIKO FUKUDA-PARR SELIM JAHAN
2002	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 2002	PROFUNDIZAR LA DEMOCRACIA EN UN MUNDO FRAGMENTADO	La gobernabilidad efectiva reviste una importancia capital para el desarrollo humano y las soluciones verdaderas tienen que basarse en políticas democráticas.	*El Informe constata que aunque hay avances en muchos ámbitos, sobre todo en acceso universal a la enseñanza primaria igual por géneros, otros ámbitos como la pobreza de ingresos y la mortalidad infantil, parecen sin solución, sobre todo en los países más pobres (la mayoría de África Subsahariana). *El Informe investiga los vínculos entre instituciones políticas y los resultados económicos y sociales, concluyendo que la gobernabilidad democrática es valiosa por sí misma y puede promover el desarrollo humano, ya que gozar de libertad política y poder participar en las decisiones que afectan a la vida son parte del desarrollo humano, la democracia protege a la población de catástrofes económicas y políticas y puede desencadenar un ciclo positivo de desarrollo, ampliando oportunidades sociales y económicas y ayudando a establecer prioridades.	SAKIKO FUKUDA-PARR NGAIRE WOODS NANCY BIRDSALL

CUADRO 2: INFORMES DESARROLLO HUMANO Y COBERTURA DE NSB

AÑO	TÍTULO	TEMÁTICA	APORTACIÓN/ES MÁS RELEVANTES	APORTACIÓN EN MATERIA DE NSB	COORDINADOR/ DIRECTOR
2003	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 2003	LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM): PACTO ENTRE LAS NACIONES PARA ELIMINAR LA POBREZA	El Informe evalúa la consecución de los ODM, dónde radican los mayores problemas, qué es necesario para revertir los retrocesos y ofrece propuestas para acelerar su consecución a nivel mundial: propone un Pacto de Desarrollo del Milenio.	<p>*Respecto a las NSB, el Informe hace continuas referencias, ya que cinco de los ODM hacen referencia directa a ellas y los otros tres indirectas.</p> <p>*Destaca dos grupos de países que requieren un cambio urgente: los que combinan bajo desarrollo humano con progreso insuficiente hacia los objetivos y los que progresan adecuadamente hacia los objetivos pero mantienen grandes sectores de pobreza.</p> <p>*El Informe plantea los problemas fundamentales en coberturas de NSB y sus soluciones, sabiendo que todas pasan por encauzar los esfuerzos adecuadamente y distribuir los servicios más justa y eficazmente.</p> <p>*Propone el Pacto de Desarrollo del Milenio, que incluye un conjunto de medidas políticas cruciales, destacando la primera: inversión en desarrollo humano – nutrición, salud básica y reproductiva, educación, agua y saneamiento, que debe estar impulsada por las inversiones públicas del país, respaldadas por recursos adicionales de los donantes.</p>	SAKIKO FUKUDA-PARR NANCY BIRDSALL JEFFREY SACHS
2004	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 2004	LA LIBERTAD CULTURAL EN EL MUNDO DIVERSO DE HOY	<i>“El mensaje principal de este Informe destaca el amplio potencial con que contamos para crear un mundo más pacífico y próspero si se incorpora el tema de la cultura a la práctica y la teoría más convencional del desarrollo”</i> (PNUD 2004, p. vi)	*El Informe equipara la posibilidad de tener acceso a la salud, educación o empleo, con la libertad cultural que permite a la persona la libertad de escoger su identidad sin ser excluida, acentuando la libertad cultural como una dimensión más del desarrollo humano (al mismo nivel de las oportunidades sociales, políticas y económicas), si bien es difícil de medir y de definir.	SAKIKO FUKUDA-PARR AMARTYA SEN
2005	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 2005	LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL ANTE UNA ENCRUCIJADA: AYUDA AL DESARROLLO, COMERCIO Y SEGURIDAD EN UN MUNDO DESIGUAL	El Informe 2005 analiza los embotellamientos que retrasan el progreso necesario en los países en desarrollo: la ayuda al desarrollo, el comercio internacional y los conflictos.	<p>*Este Informe señala como la piedra angular de la Declaración del Milenio es el compromiso contraído por los países en desarrollo de asumir la responsabilidad de su propio desarrollo y la garantía de los países desarrollados de brindar pleno apoyo a las estrategias de desarrollo para conseguir los ODM.</p> <p>*El Informe aborda la ayuda internacional como un arma eficaz contra la pobreza, siempre que satisfaga tres condiciones: proveerse en cantidades suficientes para respaldar el despegue del desarrollo, que permitirá realizar inversiones en salud, educación e infraestructura para romper ciclos de privaciones; efectuarse sobre una base predecible, tener un bajo coste de transacción y una adecuada relación calidad-precio; la eficacia de la ayuda exige un sentido de la propiedad de parte del país.</p> <p>Se constata que aunque hay avances en cantidad y calidad, la ayuda sigue siendo claramente insuficiente, sobre todo en zonas como África subsahariana. Se constata como son mucho mayores las exigencias para los receptores que para los donantes, que pueden romper sus compromisos con total impunidad.</p>	KEVIN WATKINS
2006	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 2006	MÁS ALLÁ DE LA ESCASEZ: PODER, POBREZA Y CRISIS MUNDIAL DEL AGUA	El Informe aborda la crisis del agua desde dos perspectivas: el agua para la vida y el agua para los medios de sustento y sostiene que las causas de la crisis radican en la pobreza y la desigualdad, así como en políticas erradas de gestión del agua.	<p>*El acceso al agua es una necesidad humana básica y un derecho humano fundamental. Sin embargo, todavía mil millones de personas no tiene acceso, debido a que el acceso al agua y a saneamientos no ha sido prioritario ni a nivel de políticas del país ni para la comunidad internacional, por tanto, no ha movilizado las agendas.</p> <p>*El suministro de agua limpia está ligado a la cobertura del resto de las NSB (y por ende, a la consecución de los ODM): erradicar la pobreza extrema y el hambre a través del consumo de agua limpia y agua disponible para producción; educación primaria universal, evitando las largas distancias para recoger agua y el absentismo y bajo rendimiento por las enfermedades relacionadas con el agua en mal estado; reducción de la mortalidad infantil, que tiene en el agua en mal estado la segunda causa de muerte; mejorar la salud materna; combatir el VIH, paludismo y otras enfermedades, que tienen en el agua en mal estado y la falta de saneamiento una fuente de propagación y de agravamiento de la enfermedad; reducir el número de personas que carecen de acceso a agua potable básica y saneamiento básico.</p>	KEVIN WATKINS

CUADRO 2: INFORMES DESARROLLO HUMANO Y COBERTURA DE NSB

AÑO	TÍTULO	TEMÁTICA	APORTACIÓN/ES MÁS RELEVANTES	APORTACIÓN EN MATERIA DE NSB	COORDINADOR/ DIRECTOR
2007-2008	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 2007/08	LA LUCHA CONTRA EL CAMBIO CLIMÁTICO: SOLIDARIDAD FRENTE A UN MUNDO DIVIDIDO	El Informe, dedicado al cambio climático, señala la urgencia de actuar de inmediato, tanto por el futuro de nuestra descendencia como porque afecta a las regiones de la tierra de forma muy diferente, especialmente grave en África.	<p>*El principal problema es que unos son los causantes principales del problema (países más desarrollados) y otros distintos los que sufren las peores circunstancias del cambio (países en desarrollo).</p> <p>*Respecto a SSB, el cambio climático amenaza con paralizar y revertir los avances conseguidos en pobreza, salud, educación, etc.: el cambio climático afectará a precipitaciones, temperaturas y agua disponible para actividades agrícolas; estrés por falta de agua e inseguridad en el suministro; aumento del nivel del mar y exposición a desastres meteorológicos; ecosistemas y biodiversidad transformados por el cambio; impacto sobre la salud humana, sobre todo en los países en desarrollo.</p> <p>*Se vuelve instar a la Comunidad Internacional, sobre todo a los países desarrollados a cumplir las recomendaciones encaminadas a cambiar la trayectoria del cambio climático.</p>	KEVIN WATKINS
2009	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 2009	SUPERANDO BARRERAS: MOVILIDAD Y DESARROLLOS HUMANOS	El Informe cuestiona los estereotipos negativos sobre los migrantes, demostrando que la mayoría de los desplazamientos son intra-país o entre países en desarrollo, además de tener una repercusión positiva sobre los países.	<p>*El Informe propone reformas de las políticas de movilidad para que contribuya aún más al desarrollo humano: facilitar los movimientos, velar por el respeto a los derechos básicos, reducir los costes de transacción.</p> <p>*La migración se produce, en la mayoría de los casos, por la búsqueda de mejores condiciones de vida, y es más fácil para personas con alta cualificación que para personas sin formación.</p> <p>*La migración irregular es una fuente de conflictos ya que, en muchas ocasiones, los migrantes no tienen derecho al acceso a SSB en el país de destino.</p> <p>*Las remesas de los migrantes al país de origen provocan un aumento de ingresos, que en muchas ocasiones deriva en inversiones en mejora de salud y educación.</p>	JENI KLUGMAN
2010	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 2010	LA VERDADERA RIQUEZA DE LAS NACIONES: CAMINOS AL DESARROLLO HUMANO	El Informe de este año es un homenaje al enfoque de desarrollo humano, en constante evolución. Recoge los grandes avances de las últimas décadas y, a la vez, las tremendas desigualdades entre países y en el interior de ellos.	<p>*En salud, los avances han sido importantes pero el ritmo se ha ralentizado. En educación, el progreso ha sido constante y generalizado.</p> <p>*No existe correlación significativa entre crecimiento económico y avances en salud y educación, especialmente débil en países con IDH medio y bajo, aunque parece que aquellos países que han invertido fuertemente en salud y educación han experimentado un crecimiento económico muy significativo.</p> <p>*El Informe concluye que no hay un único camino para el desarrollo humano ni políticas uniformes que lo garanticen, sino que se debe reconocer la individualidad de los países y de las comunidades. Hay que tener en cuenta unas ideas básicas: <i>pensar primero en los principios, tomar el contexto en serio y cambiar las políticas globales.</i></p>	JENI KLUGMAN
2011	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 2011	SOSTENIBILIDAD Y EQUIDAD: UN MEJOR FUTURO PARA TODOS	El Informe pretende ser un aporte a Río+20, ligando sostenibilidad al problema de la equidad.	<p>*El Informe indica que la degradación ambiental daña en múltiples aspectos las capacidades de las personas, afectando a la salud, la educación y otras dimensiones del bienestar: el deterioro ambiental y el sanitario son privaciones que se superponen; el déficit en la matriculación en la escuela primaria en los países con IDH bajo puede tener origen ambiental (falta electricidad, falta acceso a agua potable, etc); privaciones ambientales restringe opciones a las personas (mayor esfuerzo para obtener lo mismo); etc.</p> <p>*El Informe plasma algunos ejemplos de estrategias positivas, que habrá que contextualizarlas y adaptarlas a entornos locales para que sean eficaces.</p>	JENI KLUGMAN

CUADRO 2: INFORMES DESARROLLO HUMANO Y COBERTURA DE NSB

AÑO	TÍTULO	TEMÁTICA	APORTACIÓN/ES MÁS RELEVANTES	APORTACIÓN EN MATERIA DE NSB	COORDINADOR/ DIRECTOR
2013	INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 2013	EL ASCENSO DEL SUR: PROGRESO HUMANO EN UN MUNDO DIVERSO	El Informe destaca que el ascenso del Sur no tiene precedentes, en cuanto a velocidad y escala. Aunque el IDH de 2012 muestra un importante progreso, el ritmo de avance es desigual, más lento, por ejemplo, en la mayoría de los 49 países menos desarrollados; por tanto, por la creciente desigualdad intrapaíses, sobre todo en los ingresos, por lo que hay que avanzar en la equidad, elemento fundamental para el Desarrollo Humano.	<p>*El Informe destaca que en la última década todos los países aceleraron sus logros en las dimensiones de educación, salud e ingresos, según mediciones del IDH: ningún país sobre el cual había datos disponibles tuvo un valor del IDH más bajo en 2012 que en 2000.</p> <p>*A medida que se registró un progreso más rápido en países con IDH más bajo durante este período, se produjo una notable convergencia en los valores del IDH a nivel mundial, pese a que el progreso no fue parejo en el interior de las regiones y entre ellas.</p> <p>*Mensaje clave: el crecimiento económico por sí solo no se traduce automáticamente en el progreso del desarrollo humano, por lo que las políticas sociales deben promover la inclusión (garantizar un trato justo y sin discriminación resulta fundamental para la estabilidad política y social) y brindar servicios sociales básicos que permitan apuntalar el crecimiento económico a largo plazo, respaldando el surgimiento de una fuerza de trabajo saludable e instruida. No todos estos servicios deben ser necesariamente públicos. De cualquier modo, el Estado debe garantizar el acceso de todos los ciudadanos a las necesidades básicas para el desarrollo humano.</p> <p>*Uno de los instrumentos más poderosos para lograr la equidad es la educación, que aumenta la autoestima de las personas, les permite encontrar mejores trabajos, participar de debates públicos y exigir respuestas al Gobierno en cuestiones de atención de salud, seguridad social y otros derechos, genera también resultados sorprendentes en cuanto a salud y mortalidad.</p> <p>*El progreso en desarrollo humano exige contar con medidas e instituciones tanto a nivel mundial como nacional: a nivel mundial, es necesario reformar y actualizar las instituciones para poder proteger y proporcionar bienes públicos mundiales; a nivel nacional, es importante el compromiso de los Estados con la cohesión social, la educación, la salud y la protección social. Estos elementos surgen como necesarios para lograr un desarrollo humano sostenible y justo.</p>	KHALID MALIK

Fuente: Informes Desarrollo Humano 1990-2013

CUADRO 4: AUTORES DESTACADOS EN NECESIDADES SOCIALES BÁSICAS

DÉCADA	AUTORES NSB	TERMINO UTILIZADO	GRADO CONCRECIÓN NSB	IMPLICACIÓN SUJETOS	LÍNEAS ACTUACIÓN	INDICADORES	APORTACIONES MÁS RELEVANTES
70	OIT	NECESIDADES BÁSICAS	Alimentos, Alojamiento, ropa y equipamiento del hogar, Agua potable, Saneamiento, Transportes públicos, Servicios de Salud, Educación.	La estrategia orientada a la satisfacción de las necesidades básicas supone la participación de la población en la adopción de las decisiones que le afectan. Esa participación obligará al establecimiento de los cauces necesarios para oír la voz de los grupos más pobres, especialmente los rurales (organizaciones)	Empleo como medio y a la vez como fin: pleno empleo. Cambio en la estructura de la producción así como aumento del volumen, lo que implica crecimiento económico como parte esencial. Necesaria redistribución para reducir desigualdades y núcleos de pobreza.	Modelo matemático elaborado para el Banco Mundial: Objetivos de satisfacción de necesidades básicas en los países en desarrollo (Alimentación, educación y vivienda)	Pobreza absoluta y relativa Necesidades básicas absolutas y relativas Cambio en las políticas nacionales e internacionales para erradicar la pobreza Análisis de países en desarrollo y desarrollados Propone establecer un nivel mínimo de necesidades básicas como objetivo de la comunidad mundial a alcanzar en el término de una generación (ya se ha cumplido el plazo)
80	STREETEN	NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS	Nutrición, Educación, Salud, Abrigo, Agua y Saneamientos.	Plantea la necesidad de detallar la estructura administrativa adecuada para la ejecución eficiente de un enfoque de satisfacción de las necesidades básicas. Movilizar el poder social y político de los pobres y permitir la plena participación en el diseño, ejecución y seguimiento de los proyectos para combatir la pobreza	Crítica el método "cuenta, costo y entrega" por no centrarse en procesos de erradicación de la pobreza (movilización de recursos locales, respeto de valores...) Política en función del desarrollo, posibilitándolo y no entorpeciendo. Reformar el sistema que perpetúa la pobreza, consiguiendo a la vez mejora en la satisfacción de necesidades básicas y crecimiento económico.	PNB ajustado o medición de la línea de pobreza (SEN) Indicadores del desarrollo humano, social y económico (mejor comparativo pero peor estadísticamente)-Algunas propuestas basadas en resultados (mortalidad,...) Índices compuestos de desarrollo (ponderación de indicadores sociales propuestos)	Plantea varias cuestiones relevantes: ¿ Revolución o soborno ? ¿Está reñido el enfoque de las necesidades básicas con el desarrollo humano ? ¿Hay enfrentamiento entre un enfoque puro de satisfacción de necesidades básicas y un enfoque de la productividad y el crecimiento ? Conclusiones del Análisis por sectores: intervenciones simultáneas, reasignación de recursos privados y públicos, medidas escalonadas , dificultad para acceder al 20% más pobre de la población, dificultad para obtener financiación , organismos internacionales velar por la transición y destaca su división en ámbitos similares a los tratados pero no coordinados.
90	DOYAL Y DOUGH	NECESIDADES HUMANAS, NECESIDADES BÁSICAS, SATISFACTORES UNIVERSALES- NECESIDADES INTERMEDIAS, SATISFACTORES ESPECÍFICOS	Necesidades Básicas Universales: Salud física y autonomía. Necesidades Intermedias o Satisfactores Universales: Alimentos adecuados y agua; vivienda características adecuadas; ambiente de trabajo sin riesgos; atención sanitaria adecuada; seguridad en la infancia; relaciones primarias significativas; seguridad física; seguridad económica; control de nacimientos, embarazo y parto seguros; enseñanza básica.	Ser humano como agente social y moral, que tiene como objetivo participar socialmente en la forma de vida elegida, considerando perjuicio grave la incapacidad para participar. Estado: garantizar la universalización de los derechos sociales. Mercado: mecanismo de personalización de necesidades y logro de eficiencia Sociedad civil: participación y control colectivo del bienestar a través de asociaciones	Combinar autonomía individual con un mercado regulado que suponga un desarrollo óptimo de la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos. Participación, descentralización y control democrático.	Analiza los indicadores existentes, indicando la poca validez de los índices sintetizados. Indicadores cualitativos y cuantitativos: propuesta exhaustiva de Indicadores negativos	Concepto universal de las necesidades Patrón de nivel óptimo de satisfacción de necesidades (ni mínimo absoluto ni cultural)
90	MAX-NEEF	NECESIDADES HUMANAS FUNDAMENTALES, SATISFACTORES, BIENES	Necesidades existenciales: ser, tener, hacer y estar Necesidades axiológicas: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad.	Protagonismo de la persona: convertir la persona-objeto en persona-sujeto del desarrollo. El Estado debe asumir un rol estimulador de procesos sinérgicos a partir de espacios locales	Política de desarrollo humanista No excluye metas convencionales, como crecimiento económico, sino que se trata de concentrar las metas del desarrollo en el proceso mismo del desarrollo. Autodependencia (interdependencia horizontal): revitalizarse a través de los esfuerzos, capacidades y recursos de cada uno.	Necesidad de construir indicadores capaces de discriminar entre lo positivo y lo negativo para el desarrollo.	Nuevo Orden Económico Internacional sustentado en Nuevos Ordenes Económicos Locales: construir de abajo a arriba. Nuevos conceptos: necesidades (universales), satisfactores (culturales y temporales) y bienes (materialización). La pobreza y las pobrezas. Patologías individuales y colectivas. Humanización y transdisciplinariedad. Matriz de necesidades (carencias y potencialidades humanas) y satisfactores

CUADRO 4: AUTORES DESTACADOS EN NECESIDADES SOCIALES BÁSICAS

DÉCADA	AUTORES NSB	TERMINO UTILIZADO	GRADO CONCRECIÓN NSB	IMPLICACIÓN SUJETOS	LÍNEAS ACTUACIÓN	INDICADORES	APORTACIONES MÁS RELEVANTES
90-2000	SEN	EL DESARROLLO COMO LIBERTAD EL ENFOQUE DE LAS CAPACIDADES	Libertades políticas; servicios económicos; oportunidades sociales (educación, sanidad, etc.); garantías de transparencia; seguridad protectora.	El debate público y la participación social son fundamentales para la elaboración de la política económica y social.	Límites al mercado en bienes públicos (capacidades básicas indispensables)	Insuficiencia de la Renta como medidor de la pobreza; recomienda utilizar privación de capacidades (mayor mortalidad, morbilidad, desnutrición, desatención médica, paro, incapacidad para participar en la vida de la comunidad en sociedades opulentas, etc.)	Pobreza: no tener oportunidad de desarrollar el ser humano sus capacidades. Libertad: medio y fin del desarrollo (suma de capacidades). Enfoque de las capacidades: funciones (cosas a valorar, hacer o ser) y capacidades (diversas combinaciones de funciones) Advierte del peligro de que el enfoque de la NB se convierta en simple opulencia (tener bienes)
2000	NUSSBAUM	CAPACIDADES FUNCIONALES HUMANAS BÁSICAS	Vida; Salud corporal; Integridad corporal; Sentidos, imaginación y pensamiento; Emociones; Razón práctica; Afiliación; Otras especies; Juego; Control del propio entorno político y material.	Estados: compensar las diferencias de puntos de partida, garantizando la base social para el uso de las capacidades. Intervención estatal redistributiva con el fin de que las voces de los pobres, de las mujeres, de los marginados se puedan oír de la misma manera que las de los colectivos más empoderados.			Diferencia capacidades básicas (innatas), capacidades internas (desarrolladas) y capacidades combinadas (condiciones externas).

CUADRO 5
CÓDIGOS CAD Y CRS DE SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS
SEGÚN WP-STAT (14/6/1999)

LISTA DE CÓDIGOS CAD (3 DÍGITOS) Y CRS (5 DÍGITOS) INCLUIDOS COMO SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS			
CÓD CAD	COD CRS	DESCRIPCIÓN	Aclaraciones/Información complementaria
112		EDUCACIÓN BÁSICA	
	11220	Educación primaria	Enseñanza primaria infantil académica y no académica; toda enseñanza básica y de primer ciclo sistemática; suministro de material escolar.
	11230	Capacitación básica de jóvenes y adultos	Enseñanza académica y no académica para capacitación básica de jóvenes y adultos (educación de adultos); alfabetización y aprendizaje de cálculo aritmético elemental.
	11240	Educación primera infancia	Educación preescolar académica y no académica.
122		SALUD BÁSICA	
	12220	Atención sanitaria básica	Programas de asistencia sanitaria primaria y básica; programas de cuidados paramédicos y de enfermería; suministro de fármacos, medicamentos y vacunas para atención sanitaria básica.
	12230	Infraestructura sanitaria básica	Hospitales regionales, clínicas y dispensarios y equipamiento médico correspondiente; se excluyen los hospitales y clínicas especializados.
	12240	Nutrición básica	Programas de alimentación directa (alimentación materna, lactancia y alimentación tras destete, alimentación infantil, alimentación escolar); identificación deficiencias de micronutrientes; suministro de vitamina A, yodo, hierro, etc.; seguimiento de las condiciones de nutrición; enseñanza de la nutrición y de la higiene alimentaria; seguridad alimentaria doméstica.
	12250	Control enfermedades infecciosas	Vacunación; prevención y control de enfermedades infecciosas y parasitarias, excepto malaria (12262), tuberculosis (12263), HIV/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (13040). Están incluidas enfermedades diarreicas, enfermedades transmitidas por un vector-agente portador, enfermedades virales, micosis, helmintiasis, zoonosis, enfermedades de otras bacterias y virus, pediculosis, etc.
	12261	Educación sanitaria	Información, educación y formación de la población para la mejora del nivel de conocimientos y prácticas sanitarias; campañas de sanidad pública y programas de sensibilización. Promoción de mejores prácticas de higiene personal, incluido el uso de instalaciones de saneamiento y el lavado de manos con jabón.
	12262	Control de la malaria	Prevención y control de la malaria.
	12263	Control de la tuberculosis	Inmunización, prevención y control de la tuberculosis.
	12281	Formación del personal sanitario	Formación de personal sanitario para asistencia sanitaria básica.

CUADRO 5
CÓDIGOS CAD Y CRS DE SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS
SEGÚN WP-STAT (14/6/1999)

CÓD CAD	COD CRS	DESCRIPCIÓN	Aclaraciones/Información complementaria
130		PROGRAMAS/ POLÍTICAS SOBRE POBLACIÓN Y SALUD REPRODUCTIVA	
	13010	Política sobre población y gestión administrativa	Políticas demográficas/desarrollo; trabajo de censos, registro de nacimientos y fallecimientos; datos inmigración y emigración; análisis/investigación demográfica; investigación salud reproductiva; actividades de población sin especificar.
	13020	Atención salud reproductiva	Fomento salud reproductiva; cuidados prenatales y perinatales, incluido el parto; prevención y tratamiento de la infertilidad; prevención y gestión consecuencias del aborto; actividades maternas saludables.
	13030	Planificación familiar	Servicios de planificación familiar, incluida la orientación; actividades de información, educación y comunicación (IEC); distribución de anticonceptivos; capacitación y formación.
	13040	Lucha contra ETS (enfermedades de transmisión sexual), incluido el VIH/SIDA	Todas las actividades relacionadas con enfermedades de transmisión sexual y con el control del VIH/SIDA, como información, educación y comunicación; diagnóstico precoz; prevención; tratamiento; cuidados.
	13081	Formación de personal para población y salud reproductiva	Educación y formación de personal sanitario para servicios de población y salud reproductiva.
140		ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO	
	14030	Abastecimiento de agua potable y saneamiento básico-sistemas menores	Programas en los que sus componentes concuerden con el 14031 y el 14032 y, no puedan ser identificados. Cuando los componentes sean conocidos, deben informarse individualmente bajo sus respectivos códigos: Abastecimiento de agua (14031), saneamiento (14032), e higiene (12261).
	14031	Abastecimiento básico de agua potable	Sistemas de abastecimiento de agua en zonas rurales mediante bombas manuales, captaciones de temporada, sistemas por gravedad, recogida de agua lluvia y recolección de niebla, tanques de almacenamiento, pequeños sistemas de distribución con conexiones compartidas de uso. Sistemas urbanos que utilicen bombas manuales y redes locales vecinales incluyendo las conexiones compartidas.
	14032	Saneamiento básico	Letrinas, fosas sépticas y sistemas de saneamiento alternativos, incluyendo la promoción de la inversión privada y comunitaria en la construcción de estas instalaciones (use el código 12261 para las actividades de promoción de mejora de las prácticas de higiene personal).

CUADRO 5
CÓDIGOS CAD Y CRS DE SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS
SEGÚN WP-STAT (14/6/1999)

CÓD CAD	COD CRS	DESCRIPCIÓN	Aclaraciones/Información complementaria
160		OTROS SERVICIOS E INFRA- ESTRUCTURAS SOCIALES	
	16050	Ayuda multisectorial para servicios sociales básicos	Los servicios sociales básicos quedan definidos de manera que incluyan la educación básica, la sanidad básica, la nutrición básica, la salud reproductiva y las cuestiones de población, el suministro básico de agua potable y el saneamiento básico.

CUADRO 7: RECEPTORES POR CONTINENTES Y ZONAS CONTINENTALES SEGÚN EL CAD

CONTINENTE	ZONA CONTINENTAL	PAÍS
ÁFRICA	ÁFRICA NORTE SAHARA	Argelia
		Egipto
		Libia
		Marruecos
		Túnez
	ÁFRICA SUBSAHARIA	Angola
		Benín
		Botsuana
		Burkina Faso
		Burundi
		Camerún
		Cape Verde
		República Centroafricana
		Chad
		Comoras
		República Democrática del Congo
		República del Congo
		Costa de Marfil
		Yibuti
		Guinea Ecuatorial
		Eritrea
		Etiopia
		Gabón
		Gambia
		Ghana
		Guinea
		Guinea-Bissau
		Kenia
		Lesoto
		Liberia
		Madagascar
		Malawi
		Mali
		Mauritania
		Mauricio
		Mayotte
		Mozambique
		Namibia
		Níger
		Nigeria
		Ruanda
		Santo Tome & Príncipe
		Senegal
		Seychelles
		Sierra Leona
		Somalia
		Sudáfrica
South Sudan		
St. Helena		
Sudan		
Suazilandia		
Tanzania		
Togo		
Uganda		
Zambia		
Zimbabue		

CUADRO 7: RECEPTORES POR CONTINENTES Y ZONAS CONTINENTALES SEGÚN EL CAD

CONTINENTE	ZONA CONTINENTAL	PAÍS
AMÉRICA	AMÉRICA NORTE Y CENTRAL	Anguilla
		Antigua y Barbuda
		Aruba
		Bahamas
		Barbados
		Belice
		Bermuda
		Islas Caimán
		Costa Rica
		Cuba
		Dominica
		República Dominicana
		El Salvador
		Granada
		Guatemala
		Haití
		Honduras
		Jamaica
		México
		Montserrat
		Antillas Holandesas
		Nicaragua
		Panamá
		San Cristóbal y Nevis
	St. Lucia	
	San Vicente y las Granadinas	
	Trinidad and Tobago	
	Islas Turks and Caicos	
	Islas Vírgenes	
	West Indias	
	SUDAMÉRICA	Argentina
		Bolivia
		Brasil
		Chile
Colombia		
Ecuador		
Islas Malvinas		
Guyana		
Paraguay		
Perú		
Surinam		
Uruguay		
Venezuela		

CUADRO 7: RECEPTORES POR CONTINENTES Y ZONAS CONTINENTALES SEGÚN EL CAD

CONTINENTE	ZONA CONTINENTAL	PAÍS
ASIA	LEJANO ORIENTE	Brunei
		Camboya
		China
		Chínese Taipéi
		Hong Kong, China
		Indonesia
		Corea
		República Democrática de Corea
		Laos
		Macao
		Malaysia
		Mongolia
		Filipinas
		Singapur
		Tailandia
		Timor-Leste
		Vietnam
	ASIA SUR Y CENTRAL	Afganistán
		Armenia
		Azerbaiyán
		Bangladesh
		Bután
		Georgia
		India
		Kazakstán
		República Kirguistán
		Maldivas
		Myanmar
		Nepal
		Pakistán
		Sri Lanka
		Tayikistán
	Turkmenistán	
	Uzbekistán	
	ORIENTE MEDIO	Bahréin
		Irán
		Iraq
		Israel
		Jordán
		Kuwait
		Lebanon
		Omán
Qatar		
Arabia Saudí		
Siria		
Emiratos Árabes Unidos		
Territorios Palestinos		
Yemen		

CUADRO 7: RECEPTORES POR CONTINENTES Y ZONAS CONTINENTALES SEGÚN EL CAD

CONTINENTE	ZONA CONTINENTAL	PAÍS
EUROPA		Albania
		Bielorrusia
		Bosnia-Herzegovina
		Croacia
		Chipre
		Gibraltar
		Kosovo
		Macedonia, FYR
		Malta
		Moldavia
		Montenegro
		Serbia
		Eslovenia
		Ex-Yugoslavia
		Turquía
Ucrania		
OCEANÍA		Islas Cook
		Islas Fiyi
		Polinesia francesa
		Kiribati
		Islas Marshall
		Micronesia
		Nauru
		New Caledonia
		Niue
		Islas Marianas
		Palaos
		Papúa- Nueva Guinea
		Samoa
		Islas Salomón
		Tokelau
		Tonga
		Tuvalu
		Vanuatu
Wallis & Futuna		

CUADRO 8: EVOLUCIÓN ÍNDICES INFORME DESARROLLO HUMANO

AÑO	INDICADOR	TERMINO UTILIZADO	FORMA CÁLCULO
1990	IDH	ÍNDICE DESARROLLO HUMANO	<p>Su cálculo se realiza en tres pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Definir una medida de la privación que sufre un país en cada una de las tres variables básicas: esperanza de vida (X_1), alfabetismo (X_2) y (el log del) PIB per cápita real (X_3). Se determinan un valor máximo y uno mínimo para cada una de las variables con base en los valores reales. La medida de privación clasifica a un país en el rango de cero a uno, según se define por la diferencia entre el máximo y el mínimo. I_{ij} es el indicador de privación para el país j^{th} y se define como: $I_{ij} = (\max X_{ij} - X_{ij}) / (\max X_{ij} - \min X_{ij})$ Definir un indicador promedio de privación (I_j) (a través de un promedio simple de los tres indicadores) $I_j = \sum_{i=1}^3 I_{ij}$ 3º Medir el IDH como 1 menos el índice de privación promedio $IDH_j = 1 - I_j$
	ILH	ÍNDICE LIBERTAD HUMANA	Esbozo de cálculo de Índice de Libertad Humana basado el índice de Humana, que da como resultado pocos datos para algunos países para 1985.
1991	IDH	ÍNDICE DESARROLLO HUMANO	<p>Mantiene los pasos de cálculo del IDH-1990, con las siguientes modificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> La variable conocimiento incluye dos aspectos: el alfabetismo adulto y la escolaridad promedio, que se combinan para obtener una medida sintética del logro educativo, asignándoles pesos relativos a los dos componentes: $E = a_1 * \text{Alfabetismo} + a_2 * \text{Años de escolaridad}$ $a_1 = 2/3$ y $a_2 = 1/3$ Para la variable de ingreso se utiliza una formula explícita para la disminución de los rendimientos, sustituyendo al log del PIB: $W(y) = y$ para $0 < y \leq y^*$ $= y^* + 2 (y - y^*)^{1/2}$ para $y^* \leq y \leq 2y^*$ $= y^* + 2 (y^*)^{1/2} + 3 (y - 2y^*)^{1/3}$ para $2y^* \leq y \leq 3y^*$ y así sucesivamente. Para medir el progreso del desarrollo humano a través del tiempo, no se pueden tomar los IDH de cada año tal cual, ya que el IDH clasifica a los países en relación unos con otros durante un periodo determinado. Puesto que el IDH del país se calcula tomando los valores máximos y mínimos tomados por el total de países, se puede dar el caso de que los indicadores de un país mejoren y sin embargo el IDH disminuya, debido a que otros países hayan mejorado aun más y su posición relativa haya empeorado. Por tanto, para medir evolución habría que calcular el IDHM (IDH modificado), que se calcula definiendo un mínimo y un máximo, no para cada año, sino para un periodo de tiempo. Con esta modificación el IDH es comparable en el tiempo y entre países.
	ILH	ÍNDICE LIBERTAD HUMANA	El informe realiza una revisión de los índices más importantes de libertad humana,
1992	IDH	ÍNDICE DESARROLLO HUMANO	El cálculo del IDH-1992 es igual al IDH-1991
1993	IDH	ÍNDICE DESARROLLO HUMANO	El cálculo del IDH-1993 es igual al IDH-1991

CUADRO 8: EVOLUCIÓN ÍNDICES INFORME DESARROLLO HUMANO

AÑO	INDICADOR	TERMINO UTILIZADO	FORMA CÁLCULO
1994	IDH	ÍNDICE DESARROLLO HUMANO	<p>El IDH-1994 introduce dos modificaciones respecto al de 1991:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Se han fijado valores máximos y mínimos respecto a las cuatro variables básicas: <ul style="list-style-type: none"> • Esperanza de vida al nacer: 85,0 y 25,0 • Alfabetismo de adultos: 100% y 0% • Promedio de años de escolarización: 15 y 0 años • Ingreso: 40.000 dólares PPA y 200 dólares PPA. Respecto al ingreso se ha fijado como umbral el PIB per cápita real medio mundial, de 5.120 dólares PPA, descontando los múltiplos de ingreso que excedan del umbral mediante una tasa progresiva creciente. ❖ En el cálculo del IDH, hay ciertas modificaciones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Para los cuatro componentes del IDH se calculan los índices generales con la siguiente formula (con máximos y mínimos establecidos): $\text{Índice} = \frac{\text{Valor } x_i \text{ real} - x_i \text{ mínimo}}{\text{Valor } x_i \text{ máximo} - \text{valor } x_i \text{ mínimo}}$ Para el ingreso se mantiene la fórmula de cálculo de rendimientos decrecientes indicada en IDH-1991 y para calcular el logro educacional se mantiene la ponderación de 2/3 a alfabetización y 1/3 promedio de escolarización. 2. Puesto que ya no se calcula índice de privación, directamente se calcula la media aritmética de los tres índices calculados en el paso 1 y el resultado es el IDH.
1995	IDH	ÍNDICE DESARROLLO HUMANO	<p>Se han introducido dos cambios en el cálculo del IDH-1995 respecto a IDH-1994:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Relativo a las variables: la media de los años de escolarización se reemplaza por la tasa de matriculación combinada primaria, secundaria y terciaria. Como mínimo y máximo se toma 0-100. ❖ Relativo a mínimos: se ha modificado el valor mínimo del ingreso, el cual ha pasado de 200 dólares PPA a 100 dólares PPA. El cambio obedece a que al calcular el Índice de desarrollo relacionado con la mujer (IDM) se utiliza 100 dólares PPA como inferior.
	IDM	ÍNDICE DE DESARROLLO RELACIONADO CON LA MUJER	<p>Se utilizan las mismas variables que el IDH, ajustando el adelanto medio de cada país en materia de esperanza de vida, nivel educacional e ingreso de conformidad con el grado de disparidad en el adelanto de mujeres y hombres. Considerando una aversión moderada a la desigualdad, se calcularía como la media armónica de los valores masculinos y femeninos. La media armónica se calcula mediante la recíproca de la media aritmética, ponderada según la población, de los niveles de adelanto femeninos y masculinos; la media armónica será inferior a la media aritmética en la medida en que exista disparidad entre el adelanto femenino y masculino. Al trabajar con datos agregados de tres índices el resultado puede resultar engañoso, ya que las distintas variables podrían, en principio evolucionar en direcciones opuestas, atenuando sus influencias sobre las desigualdades. Aunque esta es una limitación teórica, en la práctica las privaciones suelen ir juntas y se refuerzan recíprocamente, y en el caso de las mujeres, en promedio, están en una posición inferior a la de los hombres.</p>

CUADRO 8: EVOLUCIÓN ÍNDICES INFORME DESARROLLO HUMANO

AÑO	INDICADOR	TERMINO UTILIZADO	FORMA CÁLCULO
	IPM	ÍNDICE DE POTENCIACIÓN DE LA MUJER	<p>Utiliza variables construidas explícitamente para la medición de la potenciación relativa de hombres y mujeres en las esferas de actividad política y económica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Variables de participación económica y facultad de adopción de decisiones: participación porcentual de mujeres y hombres en puestos administrativos y ejecutivos y la participación porcentual en empleos profesionales y técnicos. ❖ Variable de participación política y facultad de adopción de decisiones: participación porcentual de mujeres y hombres en el número de escaños parlamentarios. ❖ Variable de poder respecto a los recursos económicos: PIB per cápita real no ajustado (PPA en dólares) <p>El IPM global se obtiene como la media aritmética de los tres índices construidos para cada conjunto de variables.</p>
1996	IDH	ÍNDICE DESARROLLO HUMANO	El cálculo del IDH-1996 es igual al IDH-1995
	IDG	ÍNDICE DE DESARROLLO DE GÉNERO	Sustituye en la nomenclatura española al Índice de Desarrollo de la Mujer (IDM) Cambio en los resultados derivados del esfuerzo por mejorar la recopilación de datos y las estimaciones, constatando la dificultad para recabar los datos necesarios desagregados por género.
	IPG	ÍNDICE DE PONTENCIACIÓN DE GÉNERO	Sustituye en la nomenclatura española al Índice de Potenciación de la Mujer (IPM) Cambio en los resultados derivados del esfuerzo por mejorar la recopilación de datos y las estimaciones, constatando la dificultad para recabar los datos necesarios desagregados por género.
	IPC	ÍNDICE DE POBREZA DE CAPACIDAD	<p>Su cálculo incluye tres variables que cubren aspectos sustanciales de la vida humana:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ % de niños menores de 5 años con peso insuficiente (nutrición, salud básica y reproductiva, acceso a agua potable y saneamientos). ❖ Tasa de analfabetismo femenino (educación básica y desigualdad de género). ❖ % partos no atendidos por personal de salud capacitado (salud reproductiva). <p>El IPC se calcula como la media aritmética del valor de las tres variables con ponderaciones iguales. Puesto que las tres variables son %, el resultado es un % que indica el % de personas que padecen, en promedio, pobreza de capacidad en las tres dimensiones, aunque a nivel desagregado puede haber diferencias significativas entre las dimensiones.</p>
1997	IDH	ÍNDICE DESARROLLO HUMANO	El cálculo del IDH-1997 es igual al IDH-1995
	IDG	ÍNDICE DE DESARROLLO DE GÉNERO	El cálculo del IDG-1997 es igual al IDG-1996
	IPG	ÍNDICE DE PONTENCIACIÓN DE GÉNERO	El cálculo del IPG-1997 es igual al IPG-1996

CUADRO 8: EVOLUCIÓN ÍNDICES INFORME DESARROLLO HUMANO

AÑO	INDICADOR	TERMINO UTILIZADO	FORMA CÁLCULO
	IPH	ÍNDICE DE POBREZA HUMANA	<p>Sustituye al IPC creado en 1996.</p> <p>El cálculo del IPH se concentra en tres elementos esenciales de la vida humana reflejados en el IDH, con indicadores que los miden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Longevidad (salud básica y reproductiva, nutrición, acceso a agua potable y saneamientos): % personas que se estima que no sobrevivirán hasta la edad de 40 años (P_1) ❖ Conocimientos (educación): % adultos analfabetos (P_2) ❖ Nivel decente de vida (salud básica y reproductiva, nutrición, acceso a agua potable y saneamientos) (P_3). Lo componen a su vez tres variables: <ul style="list-style-type: none"> • % personas sin acceso a agua potable (P_{31}) • % personas sin acceso servicios de salud (P_{32}) • % niños menores de cinco años de edad con peso moderadamente y severamente insuficiente (P_{33}) <p>Se calcula la variable compuesta P_3 a partir de la siguiente fórmula:</p> $P_3 = \frac{P_{31} + P_{32} + P_{33}}{3}$ <p>A partir de aquí se calcula el IPH con la siguiente fórmula:</p> $IPH = [(P_1^3 + P_2^3 + P_3^3) - 3]^{1/3}$
1998	IDH IDG IPG		El cálculo de estos índices se mantiene respecto al año anterior
	IPH-1	ÍNDICE DE POBREZA HUMANA DE LOS PAÍSES EN DESARROLLO	<p>El IPH-1 mantiene la metodología del IPH expuesta en el año 1997, salvo la fórmula final de cálculo del IPH que se transforma en:</p> $IPH-1 = [1/3 (P_1^\alpha + P_2^\alpha + P_3^\alpha)]^{1/\alpha}$ <p>Puesto que se supone $\alpha=3$, para ponderar más (aunque no excesivamente) aquellas dimensiones en las que la privación es mayor, la fórmula anterior quedaría como sigue:</p> $IPH-1 = [1/3 (P_1^3 + P_2^3 + P_3^3)]^{1/3}$
	IPH-2	ÍNDICE DE POBREZA HUMANA DE LOS PAÍSES INDUSTRIALIZADOS	<p>El IPH-2 se concentra en la privación de cuatro dimensiones esenciales de la vida humana, semejantes a los del IDH:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Supervivencia: % personas que se estima que no sobrevivirán hasta la edad de 60 años (P_1) ❖ Conocimientos: % adultos que son funcionalmente analfabetos (según la definición de la OCDE) (P_2) ❖ Nivel decente de vida: % personas que viven por debajo del límite de la pobreza de ingreso, fijado en el 50% de la mediana del ingreso personal disponible (P_3) ❖ No participación o exclusión: tasa de desempleo de largo plazo (12 meses o más) de la población en edad activa (P_4) <p>La fórmula del IPH-2 es el resultado de:</p> $IPH-2 = [1/4 (P_1^3 + P_2^3 + P_3^3 + P_4^3)]^{1/3}$
1999	IDH IDG IPG		<p>Se han introducido cambios en el cálculo del índice del ingreso, sustituyendo la fórmula implementada en el Informe 1991 y utilizada hasta 1998, por la siguiente:</p> $W(y) = \frac{\log y - \log y_{min}}{\log y_{max} - \log y_{min}}$ <p>Por lo demás, el cálculo del IDH se mantiene como en el año 1995. Esta modificación también se implementa en el IDG-99 y en el IPG-99. El IPH-1 y el IPH-2 mantienen el procedimiento de cálculo de 1998.</p>
2000	IDH IDG IPG IPH-1 IPH-2		El cálculo de los índices se mantiene igual a los de 1999
2001	IDH	ÍNDICE DESARROLLO HUMANO	El cálculo del IDH-2001 es igual al IDH-1999

CUADRO 8: EVOLUCIÓN ÍNDICES INFORME DESARROLLO HUMANO

AÑO	INDICADOR	TERMINO UTILIZADO	FORMA CÁLCULO
	IPH-1	ÍNDICE DE POBREZA HUMANA DE LOS PAÍSES EN DESARROLLO	<p>En el IPH-1-2001 se modifica el cálculo del nivel de vida (P_3) pasando de tres a dos indicadores, como sigue:</p> <p>Nivel de Vida (P_3): promedio no ponderado de dos indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • % Población que no utiliza fuentes de agua potable • % Niños menores de cinco años con peso insuficiente
	IPH-2	ÍNDICE DE POBREZA HUMANA DE LOS PAÍSES INDUSTRIALIZADOS	Se mantiene el procedimiento de cálculo de IPH-2-1998
	IAT	ÍNDICE DE ADELANTO TECNOLÓGICO	<p>El IAT es una medición compuesta cuyo propósito es reflejar el desempeño de los países en cuanto a crear y difundir tecnología y crear una base de aptitudes humanas, midiendo cuatros aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Creación de tecnología, medida por el número de patentes otorgadas a los residentes per cápita y los ingresos recibidos del exterior per cápita por concepto de derechos de patente y honorarios de licencias. ❖ Difusión de innovaciones recientes, medida por el nº de sitios de Internet per cápita y la proporción de exportaciones de alta tecnología y tecnología mediana en comparación con el total de exportaciones de bienes. ❖ Difusión de innovaciones anteriores, medida por el número de teléfonos per cápita y el consumo de electricidad per cápita. ❖ Aptitudes humanas, medidas por el promedio de años de escolaridad de la población de 5 y más años de edad y la tasa bruta de matriculación en asignaturas científicas a nivel terciario. <p>Para cada uno de los indicadores en esos aspectos, se escogen como “valores de referencia” los valores mínimo y máximo observados y se calcula el índice del indicador (valor entre 0 y 1) a través de la fórmula:</p> $\text{Índice del indicador} = \frac{\text{Valor real} - \text{valor mínimo observado}}{\text{Valor máximo observado} - \text{valor mínimo observado}}$ <p>El IAT es el promedio simple de los índices de los cuatro componentes.</p>
2002	IDH IPH-1 IPH-2		El cálculo del IDH-2002 es igual al IDH-1999, el del IPH-1 el de IPH-1-2001 Y el IPH-2 el del IPH-2-1998
2003	IDH	ÍNDICE DESARROLLO HUMANO	El cálculo del IDH-2003 es igual al IDH-1999
2004	IDH	ÍNDICE DESARROLLO HUMANO	El cálculo del IDH-2004 es igual al IDH-1999
2005	IDH	ÍNDICE DESARROLLO HUMANO	El cálculo del IDH-2005 es igual al IDH-1999
2006	IDH	ÍNDICE DESARROLLO HUMANO	El cálculo del IDH-2006 es igual al IDH-1999
2007-08	IDH	ÍNDICE DESARROLLO HUMANO	El cálculo del IDH-2007-08 es igual al IDH-1999
2009	IDH	ÍNDICE DESARROLLO HUMANO	El cálculo del IDH-2009 es igual al IDH-1999

CUADRO 8: EVOLUCIÓN ÍNDICES INFORME DESARROLLO HUMANO

AÑO	INDICADOR	TERMINO UTILIZADO	FORMA CÁLCULO
2010	IDH	ÍNDICE DESARROLLO HUMANO ¹	<p>El cálculo del IDH-2010 sufre modificaciones sustanciales respecto a los años precedentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ El IDH es ahora la media geométrica de los índices normalizados que miden los logros en cada dimensión: $IDH = (I_{vida}^{1/3} * I_{educación}^{1/3} * I_{ingresos}^{1/3})$ El cálculo de los índices normalizados se calcula con la misma fórmula que se utiliza desde 1994: $\text{Índice} = \frac{\text{Valor } x_i \text{ real} - \text{valor } x_i \text{ mínimo}}{\text{Valor } x_i \text{ máximo} - \text{valor } x_i \text{ mínimo}}$ ❖ Cambian los indicadores utilizados para calcular el índice de educación. La tasa de alfabetización y la de matriculación se sustituyen por: <ul style="list-style-type: none"> • Años de educación promedio • Años esperados de instrucción Para el cálculo del Índice de Educación se normaliza cada componente, se crea una media geométrica con los índices resultantes y se vuelve a normalizar este valor, usando como mínimo 0 y como máximo la media geométrica más alta de los índices resultantes del periodo considerado. ❖ Cambia la fórmula para calcular el Índice de ingresos, usando el logaritmo natural de los valores mínimos y máximos reales. $\text{Índice de ingresos} = \frac{\ln(\text{Valor } x_i \text{ real}) - \ln(\text{valor } x_i \text{ mínimo})}{\ln(\text{Valor } x_i \text{ máximo}) - \ln(\text{valor } x_i \text{ mínimo})}$ ❖ Para crear los subíndices para cada dimensión, se deben determinar los valores mínimos y máximos (valores límites) para transformar los indicadores en índices que tomen valores entre 0 y 1. Debido a que la media geométrica se usa para fines de agregación, el valor máximo no afecta a la comparación relativa entre dos países o periodos determinados, por lo que se fijan según los máximos observados de los indicadores de los países en la serie de tiempo utilizada: 1980-2010. Los valores mínimos sí afectarán a las comparaciones, por lo que se usan valores factibles de concebir como valores de subsistencia o ceros "naturales". Por tanto, el avance se mide respecto a los niveles mínimos que una sociedad necesita para sobrevivir en el tiempo. Los valores mínimos para cada variable son: <ul style="list-style-type: none"> • Esperanza de vida: 20 años (Maddison, 2010; Riley, 2005) • Años de educación promedio: 0 • Años esperados de instrucción: 0 • Ingreso per cápita (PPA en US\$): US\$163 (el valor más bajo registrado por un país en los archivos históricos (Zimbawe en 2008) y corresponde a menos de US\$0,45 por día, poco más de un tercio de la línea de pobreza fijada por el Banco Mundial en US\$1,25 por día.

¹ Las fuentes de información para el IDH-2010: Esperanza de vida al nacer (ONU-DAES-2009d); Años de educación promedio (Barro y Lee-2010); Años esperados de instrucción (Instituto de Estadísticas de la UNESCO-2010^a); Ingreso nacional bruto (INB) per cápita (Banco Mundial-2010g y FMI-2010a).

CUADRO 8: EVOLUCIÓN ÍNDICES INFORME DESARROLLO HUMANO

AÑO	INDICADOR	TERMINO UTILIZADO	FORMA CÁLCULO
	IDH-D	ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO AJUSTADO POR LA DESIGUALDAD ²	<p>El cálculo del IDH-D requiere tres pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> El IDH-D hace uso de la familia de mediciones de desigualdad de Atkinson y fija el parámetro de aversión ϵ en uno, por lo que la medida de la desigualdad (A) tiene la fórmula siguiente: $A_x = 1 - \frac{\sqrt[n]{X_1 \dots X_n}}{\bar{X}}$ donde $\{X_1, \dots, X_n\}$ indica la distribución subyacente de una determinada dimensión. A_x se obtiene para cada variable (esperanza de vida, años de educación e ingresos o consumo disponible per cápita), a partir de datos de encuestas de hogares y de las tablas de mortalidad. El logro promedio de una dimensión, \bar{X}, se ajusta por la desigualdad de la siguiente forma: $\bar{X}^* = \bar{X} (1 - A_x) = \sqrt[n]{X_1 \dots X_n}$ Así \bar{X}^*, la media geométrica de la distribución, reduce la media según la desigualdad presente en la distribución, poniendo énfasis en el extremo inferior de la distribución. Los índices de las dimensiones ajustados por la desigualdad, I_{IX}, se obtienen de la siguiente fórmula: $I_{IX} = (1 - A_x) \cdot I_x$ El IDH-D es la media geométrica de los índices de las tres dimensiones ajustados por la desigualdad. En primer lugar, se calcula el IDH-D*, que incluye el índice de ingresos sin transformación logarítmica: $IDH - D^* = \sqrt[3]{I_{Vida} \cdot I_{Educación} \cdot I_{Ingresos}} =$ $= \sqrt[3]{(1 - A_{Vida}) \cdot I_{Vida} \cdot (1 - A_{Educación}) \cdot I_{Educación} \cdot (1 - A_{Ingresos}) \cdot I_{Ingresos}}$ Luego se calcula el IDH sobre la base del índice de ingresos sin transformación logarítmica IDH* (este es el valor del IDH si todos los logros se distribuyeran de manera equitativa): $IDH^* = \sqrt[3]{I_{Vida} \cdot I_{Educación} \cdot I_{Ingresos}}$ La pérdida porcentual del IDH debido a las desigualdades en cada dimensión se calcula de la siguiente manera: $Pérdida = 1 - \frac{IDH - D^*}{IDH^*}$ $= 1 - \sqrt[3]{(1 - A_{Vida}) \cdot (1 - A_{Educación}) \cdot (1 - A_{Ingresos})}$ Si se supone que la pérdida porcentual debido a la desigualdad en la distribución del ingreso es exactamente igual, el IDH-D puede calcularse: $IDH - D = \sqrt[3]{(1 - A_{Vida}) \cdot (1 - A_{Educación}) \cdot (1 - A_{Ingresos})} \cdot IDH$

² Hay que señalar que mientras que el IDH se basa en agregados a nivel de países, el IDH-D debe hacer uso de fuentes alternativas de datos para determinar como se distribuye cada dimensión; las distribuciones se miden en unidades distintas y los datos disponibles no necesariamente corresponden a los mismos individuos y hogares. Para ver el recuento completo de las fuentes de datos utilizados para estimar la desigualdad en Kovacevic (2010)

CUADRO 8: EVOLUCIÓN ÍNDICES INFORME DESARROLLO HUMANO

AÑO	INDICADOR	TERMINO UTILIZADO	FORMA CÁLCULO
	IDG	ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO ³	<p>El IDG se calcula a través de 5 pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tratar ceros y valores extremos: la tasa de mortalidad materna (MMR) se trunca simétricamente en 10 (mínimo) y en 1.000 (máximo) (basado en el supuesto de que los países con MMR inferior a 10 o superior a 1000 no difieren en su capacidad de crear condiciones y apoyo a la salud materna); la representación de la mujer en el parlamento de países que informan 0 se codifica como 0,1% (la media geométrica no puede tener valores 0). Agregar las dimensiones dentro de cada grupo de género, usando medias geométricas (para dotar al IDG de sensibilidad a la asociación): En el caso de mujeres y niñas, la fórmula de agregación es la siguiente: $G_M = \sqrt[3]{\left(\frac{1}{MMR} \cdot \frac{1}{AFR}\right)^{1/2} \cdot (PR_M \cdot SE_M)^{1/2} \cdot LFPR_M}$ y en el caso de hombres y niños, es $G_H = \sqrt[3]{1 \cdot (PR_H \cdot SE_H)^{1/2} \cdot LFPR_H}$ Agregar a través de grupos de género, usando media armónica (para crear el índice de género igualmente distribuido): $DAÑO (G_M, G_H) = \left[\frac{(G_M)^{-1} + (G_H)^{-1}}{2} \right]^{-1}$ Calcular la media geométrica de las medias aritméticas para cada indicador: la referencia estándar para calcular la desigualdad se obtiene agregando los índices para mujeres y hombres usando las mismas ponderaciones y luego agregando los índices para cada dimensión (<i>salud</i> no debe interpretarse como un promedio de los índices de mujeres y hombres, sino como la mitad de las normas establecidas para los indicadores de salud reproductiva: menor cantidad de muertes maternas y de embarazos adolescentes) $G_{M,H} = \sqrt[3]{Salud \cdot Empoderamiento \cdot LFPR}$ Donde $Salud = \left(\sqrt{\frac{1}{MMR} \cdot \frac{1}{AFR}} + 1 \right) / 2$ $Empoderamiento = \left(\sqrt{PR_M \cdot SE_M} + \sqrt{PR_H \cdot SE_H} \right) / 2, \text{ y}$ $LFPR = \frac{LFPR_M + LFPR_H}{2}$ Calcular el índice de Desigualdad de Género (comparando el índice de género igualmente distribuido con el estándar diferencial): $1 - \frac{Daño (G_M, G_H)}{G_{M,H}}$

³ Las fuentes de información para el IDG-2010: Tasa de mortalidad materna (MMR) (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-2010); Tasa de fecundidad de adolescentes (AFR) (Departamento de Asuntos Económicos y sociales de las Naciones Unidas-2009); Proporción de escaños en el parlamento por género (PR) (Base de datos Parline de la Unión Interparlamentaria-2010); Logros en educación secundaria y superior (SE) (Barro y Lee-2010); Tasa de participación en el mercado laboral (LFPR) (Organización Internacional del Trabajo-2010).

CUADRO 8: EVOLUCIÓN ÍNDICES INFORME DESARROLLO HUMANO

AÑO	INDICADOR	TERMINO UTILIZADO	FORMA CÁLCULO
	IPM	ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL	<p>El IPM identifica múltiples privaciones individuales en materia de educación, salud y nivel de vida, utilizando microdatos de encuestas de hogares de las que provienen todos los datos necesarios para la medida.</p> <p>Los indicadores utilizados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Educación: <ul style="list-style-type: none"> • Miembros del hogar que completan cinco años de educación • Número de niños en edad escolar que no están matriculados en la escuela (hasta grado 8) ❖ Salud: <ul style="list-style-type: none"> • Miembros del hogar desnutridos • Número de niños del hogar que han muerto ❖ Nivel de vida: <ul style="list-style-type: none"> • Sin electricidad • Sin acceso a agua potable • Sin acceso a saneamiento adecuado • Uso de combustible “contaminante” (estércol, leña o carbón) para cocinar • Vivienda con piso de tierra • Sin auto, camión o vehículo motorizado similar y posee sólo uno de estos bienes: bicicleta, motocicleta, radio, refrigerador, teléfono o televisor <p>A cada persona se le asigna un puntaje según las privaciones que experimenta su hogar en cada uno de los 10 indicadores del componente: 1 si existe privación ó 0 si no. El puntaje máximo es 10 y cada dimensión recibe la misma ponderación (10/3). Puesto que educación y salud se componen de dos indicadores, cada uno se pondera 5/3 (10/3/2) mientras que cada indicador de nivel de vida se pondera 5/9 (10/3/6).</p> <p>Para identificar a los pobres multidimensionales se suman los puntajes de privación total del hogar, c (siendo d el número de indicadores, 10 en nuestro caso):</p> $c = \sum_1^d \text{puntos indicador} \cdot \text{ponderación indicador}$ <p>Para distinguir entre pobres y no pobres, se utiliza como punto de corte el valor 3, lo que equivale a un tercio de los indicadores (técnicamente tendría que ser 3,33 pero se obtiene el mismo resultado). Si c es mayor o igual a 3, ese hogar (y todos sus miembros) se encuentran en condición de pobreza multidimensional. Los hogares con 2 ó 3 privaciones son vulnerables o están en riesgo de caer en la pobreza multidimensional.</p> <p>El valor del IPM es el resultado de dos medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ La tasa de incidencia multidimensional (H): es la proporción de la población multidimensionalmente pobre: $H = \frac{q}{n}$ <p>Donde q es el número de personas multidimensionalmente pobres y n es la población total.</p> ❖ La intensidad de la pobreza (A): refleja la proporción de los indicadores de los componentes ponderados, d, donde en promedio, los pobres están sujetos a privaciones. Sólo para los hogares pobres, los puntajes de privación se suman y se dividen por el número total de indicadores y por el número total de personas pobres: $A = \frac{\sum_1^d c \cdot \text{tamaño hogar}}{qd}$ $IPM = H \cdot A$ <p>Por tanto, el PIM representa la proporción de la población sujeta a pobreza multidimensional ajustada por la intensidad de las privaciones sufridas.</p>

CUADRO 8: EVOLUCIÓN ÍNDICES INFORME DESARROLLO HUMANO

AÑO	INDICADOR	TERMINO UTILIZADO	FORMA CÁLCULO
2011	IDH	ÍNDICE DESARROLLO HUMANO ⁴	<p>El cálculo del IDH-2011 es igual al IDH-2010, con la siguientes salvedades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El periodo temporal se amplía a 1980-2011 • Se toma US\$100 como valor mínimo para el índice de ingreso • Se toma 18 años como tope máximo para el índice de años esperados de escolarización. • Cambio de nomenclatura en los indicadores de educación: “Años de educación promedio” pasan a denominarse “Años promedio de escolaridad”; “Años esperados de instrucción” pasan a denominarse “Años esperados de escolarización”. • Para obtener el valor del ingreso de 2011, se aplican las tasas de crecimiento del PIB proyectadas por el FMI (según el crecimiento en términos constantes) a los valores más recientes del INB. Estas tasas se calculan en moneda local y precios constantes y no según la PPA, lo cual evita mezclar los efectos de la conversión en PPA con aquellos resultantes del crecimiento real de la economía. • Para un pequeño grupo de países que no tenían algunos de los cuatro indicadores, la Oficina encargada del Informe estimó los valores faltantes con regresiones de corte transversal entre países.
	IDH-D	ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO AJUSTADO POR LA DESIGUALDAD ⁵	Se mantiene la metodología de cálculo empleada en IDH-D-2010.
	IDG	ÍNDICE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO ⁶	
	IPM	ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL	Se mantiene la metodología de cálculo empleada en IPM-2010, aunque habla de los puntos en tanto por uno (como en 2010) o en tanto por ciento (novedad en 2011).

Fuente: Notas Técnicas Informes de Desarrollo Humano 1990-2011

⁴ Las fuentes de información para el IDH-2011: Esperanza de vida al nacer (ONU-DAES-2011); Años de promedio de escolaridad (actualizaciones de la Oficina encargada del Informe según datos de la UNESCO sobre logros en educación, usando la metodología propuesta por Barro y Lee (2010a); Años esperados de escolarización (Instituto de Estadísticas de la UNESCO-2011); Ingreso nacional bruto (INB) per cápita (Banco Mundial-2011, FMI-2011, División de Estadísticas de la ONU-2011 y ONU-DAES-2011).

⁵ Para ver el recuento completo de las fuentes utilizadas para estimar la desigualdad en 2011 en: <http://hdr.undp.org/en/statistics/ihdi/> (consulta: enero, 2013)

⁶ Las fuentes de información para el IDG-2011: Tasa de mortalidad materna (MMR) (OMS, UNICEF, UNFPA y Banco Mundial-2010); Tasa de fecundidad de adolescentes (AFR) (ONU-DAES-2011); Proporción de escaños en el parlamento por género (PR) (Base de datos Parline de la Unión Interparlamentaria-2011); Logros en educación secundaria y superior (SE) (actualizaciones realizadas por la Oficina encargada del Informe (2011) de los cálculos de Barro y Lee (2010) sobre la base de datos de logros en educación del Instituto de Estadística de la UNESCO; Tasa de participación en el mercado laboral (LFPR) (OIT-2011).

CUADRO 10: SELECCIÓN PRELIMINAR ÍNDICES AGREGADOS

ÍNDICE	MÉTODO	DIMENSIONES/ CAPACIDADES	VARIABLES	INDICADORES	DATOS DISPONIBLES	VALORACIÓN	SEL PREL
LÍNEA DE POBREZA	INDIRECTO	PRIVACIÓN ECONÓMICA	INGRESOS	Nivel mínimo de renta necesario para cubrir necesidades básicas	NO	Es poco relevante para medir cobertura de NSB por ser indirecto y por falta de dimensiones relevantes en cobertura de NSB Podría ser adecuado para seleccionar población relevante, aunque la falta de estabilidad en los datos desaconseja su uso.	NO
IVS	DIRECTO	SEGURIDAD HUMANA CALIDAD DE VIDA	EDUCACION NUTRICIÓN CULTURALES EMPLEO INGRESOS	Distintas según el país que lo calcule	NO	Excluido por falta de datos y de posibilidad de comparaciones entre países	NO
INBI	DIRECTO / INDIRECTO	ACCESO A LA VIVIENDA	CALIDAD DE LA VIVIENDA	Materiales de construcción utilizados en piso, paredes y techo	NO	Excluido por falta de datos a nivel mundial (sólo se trabaja en América Latina) y por no incluir las dimensiones de salud básica y reproductiva.	NO
			HACINAMIENTO	Número de personas por habitación de la vivienda			
		ACCESO A SERVICIOS SANITARIOS	DIPONIBILIDAD DE AGUA POTABLE	Fuente de abastecimiento de agua en la vivienda			
			TIPO DE SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	Disponibilidad de servicio sanitario y sistema de eliminación de excretas			
		ACCESO A LA EDUCACIÓN	ASISTENCIA DE LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR A ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Edad de los miembros del hogar y asistencia a establecimientos educativos			
CAPACIDAD ECONÓMICA	PROBABILIDAD DE INGRESOS INSUFICIENTES	Edad de los miembros del hogar, último nivel educativo aprobado y condición de actividad					
MÉTODO INTEGRADO	DIRECTO / INDIRECTO	COMBINA LINEA POBREZA E INBI			NO	Excluido por falta de datos	NO
IDH	DIRECTO/ INDIRECTO	CAPACIDAD DE DISFRUTAR UNA VIDA PROLONGADA Y SALUDABLE	LONGEVIDAD	Esperanza de vida al nacer	SI	Seleccionado preliminarmente disponer de datos fiables y suficientes para los países y los años objeto de análisis, por ser en parte directo y por incluir dos dimensiones relevantes en SSB. Válido para ordenación pero no para selección de población relevante.	SI
		CAPACIDAD DE ADQUIRIR CONOCIMIENTOS, COMUNICARSE Y PARTICIPAR EN LA VIDA COMUNITARIA	EDUCACIÓN	Alfabetismo de adultos			
				Tasa de matriculación combinada en primaria, secundaria y superior			
CAPACIDAD PARA ACCEDER A LOS RECURSOS NECESARIOS PARA TENER UNA VIDA RAZONABLE	INGRESO	PIB per cápita real (aplicando rendimientos decrecientes del ingreso para el desarrollo humano)					

CUADRO 10: SELECCIÓN PRELIMINAR ÍNDICES AGREGADOS

ÍNDICE	MÉTODO	DIMENSIONES/ CAPACIDADES	VARIABLES	INDICADORES	DATOS DISPONIBLES	VALORACIÓN	SEL PREL
IPH-1 / IPM	DIRECTO	CAPACIDAD PARA LLEVAR UNA VIDA LIBRE DE MORBILIDAD EVITABLE	SUPERVIVENCIA	Porcentaje de personas que se estima no sobrevivirán hasta la edad de 40 años	SI	Seleccionado preliminarmente disponer de datos fiables y suficientes para los países y los años objeto de análisis, por ser directo y por incluir tres dimensiones relevantes en SSB. Válido para ordenación pero no para selección de población relevante.	SI
		ESTAR INFORMADO Y EDUCADO	EDUCACIÓN	Porcentaje de adultos analfabetos			
		ESTAR BIEN ALIMENTADO Y LA PROCREACIÓN EN CONDICIONES SALUDABLES	NIVEL DECENTE DE VIDA	Porcentaje de personas sin acceso a agua potable			
				Porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud			
		Porcentaje de niños menores de 5 años con bajo peso					
ICB	DIRECTO	DESEMPEÑO EDUCACIONAL BÁSICO	EDUCACIÓN	Porcentaje de niños que llegan a quinto grado	SI	Seleccionado preliminarmente disponer de datos fiables y suficientes para los países y los años objeto de análisis, por ser directo y por incluir tres dimensiones relevantes en SSB. Válido para ordenación pero no para selección de población relevante.	SI
		SITUACIÓN SANTARIA	SALUD INFANTIL	Supervivencia hasta los 5 años			
			SALUD REPRODUCTIVA	Porcentaje de partos atendidos por personal médico especializado			

CUADRO 11: SELECCIÓN PRELIMINAR DE INDICADORES SECTORIALES

VARIABLE	INDICADOR	FUENTE	DATOS DISPONIBLES	SELECCIÓN PRELIMINAR	PARA ORDENAR PAISES	PARA SELECCIÓN POBLACIÓN RELEVANTE
SALUD BÁSICA	Esperanza de vida al nacer	BM	Existen datos anuales suficientes para el periodo	SI	SI	NO
	Índice de Salud-IDH	PNUD	Existen datos anuales suficientes para el periodo	SI	SI	NO
	Tasa de Mortalidad infantil, bebés	BM	Existen datos anuales suficientes para el periodo	SI	SI	SI
	Tasa de mortalidad, menores de 5 años	BM	Existen datos anuales suficientes para el periodo	SI	SI	SI
	Prevalencia de desnutrición, altura para la edad	BM	Datos inexistentes o insuficientes (menos de 3 años del periodo) para la mayoría de los países objeto de estudio	No, por falta de datos		
	Prevalencia de desnutrición, peso para la edad	BM	Datos inexistentes o insuficientes (menos de 3 años del periodo) para la mayoría de los países objeto de estudio	No, por falta de datos		
EDUCACIÓN BÁSICA	Años de educación promedio	PNUD	Existen datos anuales suficientes para el periodo	No, por estar incluido en IE-IDH y ser este más completo		
	Años esperados de instrucción	PNUD	Existen datos anuales suficientes para el periodo	No, por estar incluido en IE-IDH y ser este más completo		
	Índice de Educación-IDH	PNUD	Existen datos anuales suficientes para el periodo	SI	SI	NO
	Inscripción escolar, nivel primario (% neto)	BM	Existen datos anuales suficientes para el periodo	SI	SI	SI
	Tasa de alfabetización, total de adultos	BM	Datos inexistentes o insuficientes (menos de 3 años del periodo) para la mayoría de los países objeto de estudio	No, por falta de datos		
POLITICAS DE POBLACIÓN Y SALUD REPRODUCTIVA	Prevalencia del VIH, total	BM	Existen datos anuales suficientes para el periodo	SI	SI	SI
	Embarazadas que reciben atención médica prenatal	BM	Datos inexistentes o insuficientes (menos de 3 años del periodo) para la mayoría de los países objeto de estudio	No, por falta de datos	No, por falta de datos	No, por falta de datos
	Nacimientos asistidos por personal de salud especializado	BM	Datos inexistentes o insuficientes (menos de 3 años del periodo) para la mayoría de los países objeto de estudio	No, por falta de datos	No, por falta de datos	No, por falta de datos
	Tasa de mortalidad materna	BM	Existen datos anuales suficientes para el periodo	SI	SI	SI
	Tasa de mortalidad neonatal	BM	Existen datos anuales suficientes para el periodo	SI	SI	SI

CUADRO 11: SELECCIÓN PRELIMINAR DE INDICADORES SECTORIALES

VARIABLE	INDICADOR	FUENTE	DATOS DISPONIBLES	SELECCIÓN PRELIMINAR	PARA ORDENAR PAISES	PARA SELECCIÓN POBLACIÓN RELEVANTE
	Madres adolescentes	BM	Existen datos anuales suficientes para el periodo	SI	SI	SI
	Tasa de fertilidad en adolescentes	BM	Existen datos anuales suficientes para el periodo	SI	SI	SI
ACCESO A AGUA POTABLE Y SANEAMIENTOS	Mejora en el suministro de agua	BM	Existen datos anuales suficientes para el periodo	SI	SI	SI
	Mejora de las instalaciones sanitarias	BM	Existen datos anuales suficientes para el periodo	SI	SI	SI