

Distribución sectorial de la AOD para Servicios Sociales Básicos durante el período 2000-2011

Sectorial distributions of ODA for Basic Social Services during the period 2000-2011

Mercedes Torres Jiménez

Universidad Loyola Andalucía

mtorres@uloyola.es

Yolanda Muñoz Ocaña

Universidad Loyola Andalucía

yolandam@uloyola.es

Resumen

Próximos a la fecha límite de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2015), cuya consecución está ligada a la cobertura de las necesidades sociales básicas, hay todavía países en desarrollo en los cuales una gran parte de la población carece de dicha cobertura. Este trabajo analiza la coherencia entre la asignación geográfica de la AOD y la necesidad del país receptor para cada uno de los sectores considerados básicos (salud básica, educación básica, población y salud reproductiva y agua potable) durante el período 2000-2011. Para ello tras la estimación de la población carente de cobertura (denominada población relevante) se representaron curvas de concentración y sus correspondientes índices Suits, encontrando diferencias significativas en las distribuciones sectoriales de la ayuda.

Palabras clave: Ayuda Oficial al Desarrollo, Distribución geográfica de la ayuda, Necesidades Sociales Básicas, Curvas de concentración.

Abstract

With the approach of the Millennium Development Goals' deadline for achievement (2015), (related to the coverage of Basic Social Needs), there are still countries where a great part of the population lacks basic coverage. This study analyses the coherence between the geographic assignation of the ODA and the needs of the recipient countries for each of those Social Services which are considered basic (Basic Health; Basic Education; Population and Reproductive Health and Water and Sanitation) during the period 2000-2011. For this purpose, after selecting indicators for the population lacking coverage (called the relevant population), concentration curves and their respective Suits indexes were determined and several divergences were detected when comparing sectorial distributions.

Key words: Official Development Assistance, Basic Social Needs, Geographical Aid Distribution, Concentration curves

1. Introducción

“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, 2013).

Estas palabras pronunciadas por Ban-Ki Moon, secretario general de Naciones Unidas, en su informe de seguimiento de los resultados de la Cumbre del Milenio en julio de 2013, encuadran la justificación de la presente comunicación.

Aunque no se pueden negar claros avances en coberturas básicas, las cifras proporcionadas por organismos internacionales como la UNESCO, organismo de Naciones Unidas para la educación y la cultura, la FAO, organismo de Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura, o la Organización Mundial de la Salud, siguen hablando de poblaciones con privaciones inadmisibles de servicios básicos como educación, nutrición o salud, en pleno siglo XXI. Así por ejemplo, en 2011, casi 800 millones de personas en el mundo son analfabetas; más de 840 millones de personas sufren hambre crónica; 34 millones de personas padecen de SIDA; la disponibilidad de fuentes de agua potable es aún muy reducida en las regiones de África y del Mediterráneo Oriental.

Ante estas situaciones, es necesaria una respuesta de la Comunidad Internacional a las necesidades de los países en desarrollo ya que estos presentan carencias que, al parecer, no pueden ser solventadas únicamente con sus recursos. Aunque no faltan acuerdos firmados por los países y organismos internacionales, comprometiéndose a la donación de ayuda para Servicios Sociales Básicos (SSB) para aquellos países que presentan peores coberturas, la presente comunicación analiza cuál ha sido la asignación real que los donantes han efectuado para este objetivo en los últimos años. Este trabajo pretende dar respuesta a dos preguntas fundamentales: ¿Cuál es la respuesta real, cualitativa y cuantitativamente, de los donantes de Ayuda Oficial al Desarrollo, AOD, para SSB ante las necesidades de los países socios? ¿Existe adecuación entre la ayuda asignada y las necesidades del país receptor?

Numerosos estudios (Chenery y Strout, 1966; Tezanos, 2010; Sotillo, 2011; Tezanos y Gutiérrez, 2012) han constatado la consideración de multitud de criterios, por parte de los donantes, para la asignación de la ayuda, además de la necesidad del país receptor. El presente trabajo analizará la progresividad en el reparto de la ayuda en función del criterio de “necesidad”, tanto para la AOD total como para la destinada a SSB, así como para cada uno de los sectores considerados básicos: Educación básica, Salud básica, Población y Salud reproductiva y Agua potable y Saneamientos básicos.

2. Las Necesidades Sociales Básicas en el marco de la cooperación internacional

2.1. *Hitos en los acuerdos de cooperación internacional más relevantes desde el punto de vista de NSB*

En la revisión de los hitos de la cooperación internacional para SSB, podemos afirmar que el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, marca un punto de inflexión en el concepto de desarrollo que había sido aceptado hasta el momento. En su primer informe de 1990 señala que dicho concepto trasciende al mero crecimiento económico, definiendo el Desarrollo Humano como un “proceso mediante el cual se ofrece a las personas mayores oportunidades. Entre estas, las más importantes son una vida prolongada y saludable, educación y acceso a los recursos necesarios para tener un nivel de vida decente” (PNUD 1990).

Este cambio de orientación sobre el significado del desarrollo humano (de aumento de riqueza a reducción de la pobreza) se traslada a los índices propuestos para su medición. Aunque dichos índices seguirían considerando la renta entre las variables incluidas para su cálculo, añaden nuevas variables de naturaleza no-económica, como la esperanza de vida, la alfabetización y otros marcadores de SSB.

Dos son los acuerdos internacionales firmados en relación con SSB que merecen una especial atención: La Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, celebrada en Copenhague en 1995 y la Cumbre del Milenio, celebrada en Nueva York en 2000.

La Cumbre de Desarrollo Social recoge los objetivos sociales perseguidos en décadas anteriores, y trata de “poner al ser humano en el centro del desarrollo y orientar la economía para satisfacer más eficazmente las necesidades humanas”. Un año después de la cumbre, en Oslo-1996, se delimita qué se entiende por SSB y se concreta aún más el compromiso social a través del denominado “Consenso de Oslo sobre la iniciativa 20/20”. Por este consenso, los donantes se comprometen a orientar el 20% de la AOD a SSB, mientras que los receptores acuerdan que el 20% de su gasto público se dirija a la cobertura de estos servicios.

En la Cumbre del Milenio se firma el acuerdo con mayor consenso en la historia de la cooperación a través de la definición de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio. La comunidad internacional comienza a entender el término pobreza desde un enfoque de necesidades humanas por lo que la agenda de la cooperación basará la elección de los países receptores de AOD por su grado de necesidad.

En 2002, el Consenso de Monterrey abre un debate, no cerrado en la actualidad, sobre la eficacia de la ayuda. Se pone de manifiesto la necesidad de que la AOD sea realmente un instrumento eficaz para promover el desarrollo sostenible de los Países En Desarrollo, PED. Este debate busca posibilitar el “más y mejor”, esto es: más recursos y mejor orientados. La crisis económica de los países del Comité de Ayuda al Desarrollo, CAD, han provocado los recortes en sus presupuestos de ayuda truncando la posibilidad del *más*; esta situación acompañada de la fatiga del donante, la incoherencia de políticas y otros factores, conducen a que el *mejor* se convierta ahora en la piedra angular.

2.2. Delimitación conceptual de SSB

Numerosos autores han tratado de delimitar el concepto de Necesidad Social Básica, NSB, a lo largo de los 70 años de historia de cooperación internacional (muchos de estos autores pueden encontrarse en Muñoz, 2006).

Aunque con algunos precursores anteriores a la década de los 70 como Viner, Seers o Morse, la Organización Mundial del Trabajo en 1976 impulsa una Conferencia mundial Tripartita que define el concepto de necesidades básicas y establece cómo debe lograrse su cobertura. Este informe supone el punto de partida de las estrategias de desarrollo basadas en la cobertura de NSB.

En 1986, Streeten lidera la obra “Lo primero es lo primero: satisfacer las necesidades humanas básicas en los países en desarrollo”, prologado por Mahbub Ul Haq, trabajo considerado el fundamento de la teoría alternativa basada en el enfoque de la satisfacción de las necesidades básicas. Este informe concreta las necesidades básicas, considerando como tales las partidas de salud, alimentación, educación, vivienda y saneamientos.

En la década de los 90, Doyal y Gough y Max-Neef abordan la conceptualización y delimitación de las necesidades básicas. Desarrollan el concepto de “*satisfactores*” como concreción temporal, geográfica e histórica de la necesidad. Por su parte, Sen y Nussbaum completan la reflexión con el *enfoque de las capacidades*, que implica que la satisfacción de las necesidades básicas y el desarrollo no supone

exclusivamente disponer de los bienes primarios, sino que además el individuo debe tener la capacidad necesaria para alcanzar una vida digna.

Ante la diversidad de ideas, dimensiones, magnitudes y variables relacionadas con el término de NSB, hemos optado por asumir como SSB la delimitación marcada por el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de 1999 (OCDE, 2006), incluyendo los siguientes sectores:

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

3. Análisis de la AOD destinada a SSB en el período 2000-2011

3.1. Datos utilizados

Se ha analizado la información contenida en las bases de datos internacionales de los siguientes organismos: Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD-OCDE), Banco Mundial, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Social Watch.

El análisis se ha circunscrito al periodo 2000-2011. Respecto a la variable de trabajo, se ha seleccionado la AOD comprometida por los donantes, países y organismos internacionales, para todos los sectores identificados por el CAD según el sistema de codificación Credit Report System (CRS), así como para aquellos considerados como SSB, tanto a nivel global (es decir, todos los SSB en su conjunto) como sectorial (para cada sector considerado como SSB por separado, Educación básica, Salud Básica, etc.) Para analizar la evolución real de la ayuda se

utilizó como unidad de medida millones de dólares constantes de 2010 (último año base en la base de datos del CAD).

En cuando a los actores, el análisis corresponde a donantes y receptores del CAD para el periodo estudiado. El número de donantes asciende a 23, en el caso de ayuda bilateral (país-país), y a 26 en el caso de ayuda multilateral (organismos internacional-país), mientras que el número de receptores, se ha visto limitado a 154 (de 182 que conforman esta lista) por razones de disponibilidad de datos.

3.2. Algunos datos sobre la AOD total destinada a SSB en el período 2000-2011

Del análisis estadístico descriptivo realizado sobre los datos de AOD destinada para SSB en el período de estudio, se destacan los siguientes resultados:

- Respecto a la evolución de la cuantía de la ayuda total podemos afirmar que ha crecido considerablemente a lo largo del periodo, hasta un 80%, con un descenso a partir de 2010 (9%); con un mayor peso de la bilateral (país-país) (72%) que de la ayuda multilateral (organismo supranacional-país), la que supone el 28% restante.
- La AOD para SSB experimenta un crecimiento mayor que la total, con un incremento del 130%, aunque adelanta su caída a 2009 (17%), con menor presencia bilateral, aunque también mayoritaria (65%) y mayor protagonismo multilateral (35%).
- Hay que señalar que tanto los datos de ayuda total como para SSB revelan una gran volatilidad anual de la ayuda, lo que recomienda que los análisis se efectúen para bienios o trienios, en los que la ayuda aparece más alisada y significativa.
- Por sectores CRS, uno de los ocho en que se divide la ayuda total acumula casi el 40% de la ayuda: Infraestructuras sociales y servicios, sector que gana presencia a lo largo del periodo y en el que se encuadran SSB, con un peso relativo del 15%.
- Por sectores incluidos en la categoría de SSB, el mayor incremento corresponde a Población y Salud reproductiva, que se multiplica por 4 y representa el 40% de SSB, seguido de Salud básica, que se duplica y

supone el 30%. Los sectores de Educación básica y Agua potable y Saneamientos básicos suponen el 18 y el 9%, respectivamente, permaneciendo ambos sin variación significativa en el periodo.

- Con respecto a los donantes bilaterales: en AOD total, el protagonismo es para Estados Unidos, Japón, Alemania y Francia. En SSB se mantienen Estados Unidos y Alemania pero se incorporan Reino Unido, Países Bajos y Canadá. Si observamos los países más comprometidos con la ayuda (medido el nivel de compromiso como AOD/PIB) no aparece ninguno de los principales donantes, cediendo su puesto a países del centro y norte de Europa, por tanto los países más comprometidos con la ayuda no son los más importantes cuantitativamente. Por el grado de especialización en SSB (AOD SSB/AOD total), reaparece Estados Unidos, Reino Unido y Canadá, a los que se unen Irlanda y Luxemburgo.
- Respecto a los principales donantes multilaterales, tres son los organismos relevantes en AOD para SSB, dos multisectoriales: Asociación Internacional de Fomento (del Banco Mundial) y la Comisión Europea y uno sectorial, el Fondo Mundial de lucha contra el VIH, la malaria y el paludismo.
- Si analizamos los receptores, dos continentes, África y Asia, y una zona, África subsahariana, son los principales destinos de la ayuda. India es el país prioritario, lo que concuerda con su volumen de población y su nivel de desarrollo. En AOD total países asiáticos se sitúan en los primeros puestos, mientras que en AOD para SSB predominan países africanos. Por tanto en destino de la ayuda no es el mismo si hablamos en términos generales que cuando lo hacemos para SSB.

Estos últimos resultados sobre la localización geográfica de la ayuda para SSB nos pueden hacer pensar que la AOD se está asignando realmente a los países prioritarios, es decir, a los más necesitados. Pero, ¿qué rumbo tomaría el análisis si en lugar de analizar a los que más se les da analizamos cuánto se les da a los que presentan menos cobertura de sus NSB? Los resultados cambiarían significativamente, pues existe un grupo importante de países que, a pesar de estar muy rezagados según el Índice de Desarrollo Humano, IDH, (índice publicado anualmente por el PNUD), se sitúan en niveles muy bajos por su recepción de AOD.

Si identificamos estos países nos encontramos con muchos de los más pobres del mundo, todos pertenecientes al África Subsahariana¹, y corroboramos con las cifras que los acompañan, la inconsistencia entre la alarmante situación de pobreza que padecen, representada por su bajo IDH y las ínfimas asignaciones de ayuda que reciben.

Esta disfunción entre la situación de pobreza y la ayuda destinada a los países prioritarios en la agenda internacional marca la necesidad de un análisis más profundo y detallado, con el fin de determinar el grado de acuerdo entre la necesidad del receptor y la ayuda que se le concede.

Este análisis lo abordaremos a través de la metodología de curvas de concentración, lo que exige, a su vez, determinar cómo vamos a evaluar el grado de necesidad del receptor, para lo cual hemos realizado una revisión y selección de índices e indicadores relativos a SSB.

4. Asignación sectorial de la AOD para SSB a través de Curvas de concentración

4.1. Algunas precisiones metodológicas

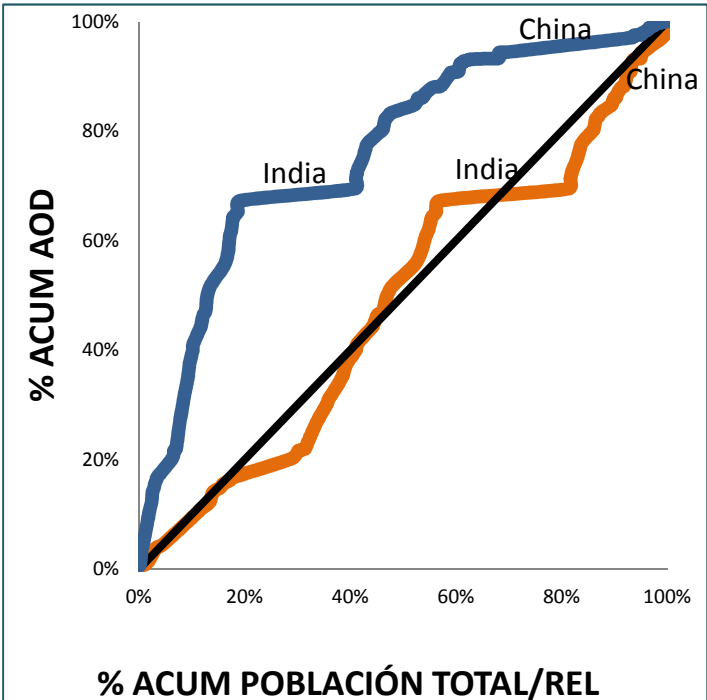
Las curvas de concentración son gráficas que, en esta aplicación, nos indicarán el grado de acuerdo de la distribución de la AOD respecto a un criterio de asignación (Mosley, 1987; Baulch, 2006, Tezanos, 2010). En nuestro caso, este criterio será el grado de necesidad del país receptor. La curva se interpretará progresiva, y por tanto acorde a la necesidad, si transcurre por encima de la bisectriz del primer cuadrante de los ejes de coordenadas, y regresiva si transcurre por debajo (lo que implicaría que, proporcionalmente, se asigna más ayuda a aquellas poblaciones que presentan menor necesidad). Entendemos que no toda la población de los países receptores de ayuda presentará necesidades, o al menos no en el mismo grado, en los distintos aspectos considerados como básicos (educación básica, salud básica,...etc.), por ello se considerará en el análisis la “población relevante”, la cual

¹ Níger, Burundi, Sierra Leona, Mali, Chad, Burkina Faso, etc.

es una variable *proxy* de la población realmente carente de cobertura respecto a la total. Para su estimación será necesaria la selección previa de algunos indicadores que nos ayuden a determinar la población de cada país que carece de cobertura en cada necesidad básica, por ejemplo, en el caso de ayuda para agua potable el indicador de la necesidad de la misma será el porcentaje de la población que no tiene acceso a agua potable.

Para clarificar los términos anteriores, utilizaremos dos curvas construidas para el sector de Salud básica, tanto para población total como relevante², representadas en la figura 1. Aunque hablamos de curva, realmente es una línea poligonal formada por segmentos identificativos de cada país, que representan en su eje horizontal su participación porcentual en la población y en su eje vertical su participación porcentual en la ayuda.

Figura 1: Curvas de concentración AOD para población total y relevante



² 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.

Fuente: Elaboración propia

En la curva azul, relativa a población total, podemos resaltar dos tramos muy significativos: India, a mitad de la curva y China, al final, posiciones derivadas de su orden según el indicador analizado. En el caso de India, la longitud del segmento representa el volumen de población total mundial que acumula (22%) y la pendiente refleja la relación entre población y AOD (2,2%), lo que da lugar a un tramo prácticamente plano. Similares datos acompañan a China, salvo su posición en el eje por ser uno de los países con mejores valores en los indicadores entre los PED.

Si trabajamos con población relevante, representada en la curva naranja, la posición de cada país y los datos de ayuda se mantienen, sin embargo, el porcentaje de población se modifica sustancialmente: de la población mundial sin coberturas, India alberga más del 24% y China no llega al 4%, por lo que su segmento prácticamente desaparece.

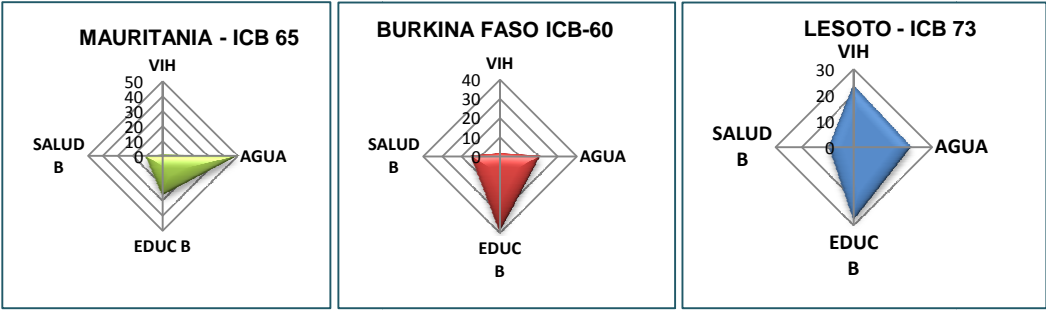
Este comportamiento indica que la población seleccionada afecta claramente a los resultados ya que las curvas con población total son más progresivas que las construidas con población relevante, de ahí la importancia de contar con indicadores que permitan la selección e identificación de la población objeto de interés.

Por otra parte, el índice Suits, contraparte estadístico de las curvas de concentración, pretende resumir en un único valor la progresividad o regresividad de la distribución (Suits, 1977, 1980; Clark, 1991). Varía de -1 a +1, indicando el signo negativo progresividad en el reparto, y por tanto, al contrario, regresividad, el signo positivo. El valor 0 se asocia a la equidistribución.

El análisis a través de curvas revelará si los países con peores coberturas son prioritarios en la asignación de la ayuda, pero ¿de qué coberturas estamos hablando, de todas las NSB en su conjunto o de algunas en particular? La figura 2 representa los cuatro sectores considerados como SSB: Educación básica, Salud

básica, Salud reproductiva y Agua potable. La zona sombreada identifica el nivel de coberturas alcanzado en cada sector. Se ha analizado tres países en situaciones igualmente críticas desde el punto de vista del Índice de Capacidades Básicas (ICB)³ (valores en torno a 70) observando como las coberturas sectoriales presentan grandes disparidades entre ellos, lo que revela como necesaria la desagregación por sectores en el análisis del reparto de la ayuda.

Figura 2: Coberturas sectoriales en necesidades sociales básicas por países con similares valores de ICB



Fuente: Elaboración propia

Respecto a los cubos de tiempo considerados en el análisis temporal, si bien el período de análisis comprende desde el año 2000 hasta 2011, debemos aclarar que 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 dificulte su comparación, se elaborarán las curvas de concentración correspondientes a los bienios 2000-01, 2005-06 y 2010-11, representativas del comienzo, la mitad y el final del período.

³ El ICB es un índice que mide el nivel de desarrollo en capacidades básicas, es similar al IDH pero no incluye ningún indicador de índole económico como por ejemplo el PIB o la renta, evitando de este modo que la riqueza económica se traduzca directamente en desarrollo. Este será el índice seleccionado para ordenar los países por grado de coberturas de sus NSB.

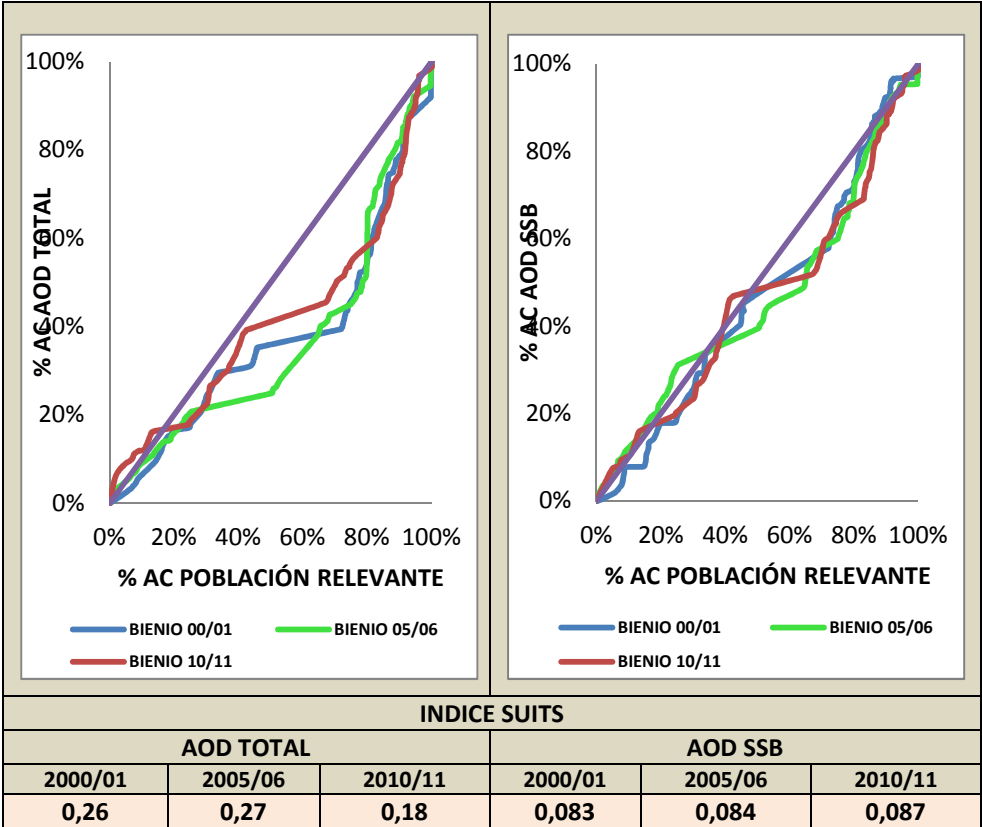
4.2. Resultados del análisis de la concentración de la AOD total y para SSB durante el periodo de análisis

En el presente apartado se mostrarán las curvas obtenidas para la AOD total y para SSB, en primer lugar, para representar, en los apartados siguientes, su distribución sectorial.

Se hacen necesarias algunas puntualizaciones antes de comentar los resultados obtenidos a nivel agregado para AOD total y para AOD destinada a SSB. El ICB será, como ya se mencionó anteriormente, el índice utilizado para ordenar los países en el grado de abscisas de menor a mayor cobertura de necesidades sociales básicas. Para estimar la población relevante, no se consideró, como en otros estudios, la población que vive con menos de \$1,25 al día; por la falta de datos para 33 países situados en niveles muy bajos de cobertura, y para evitar la consideración de un indicador indirecto, como es la renta, como medidor de la coberturas (ya que es sabido que mayor renta no siempre se traduce en mayores coberturas de necesidades). A partir de un análisis de 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 determinar la población relevante desde el punto de vista de cobertura en NSB a nivel agregado (además de para Salud básica, como se ha indicado anteriormente) ya que existe una correlación fuerte y significativa entre dicho indicador, el ICB y los indicadores de Salud básica y reproductiva y Agua potable y Saneamientos básicos.

La figura 3 muestra un análisis comparativo de los bienes 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. Esta figura 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.

Figura 3: Curvas de concentración de la distribución de AOD total y para SSB



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 constituyen dicho 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 sitúa 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 (representados en el primer tramo del eje de abscisas), 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 representativas del inicio y del final del periodo. Respecto a la distribución, se acercan más a la equidistribución (por la cercanía del transcurso de la curva a la bisectriz), que en el caso de la distribución de la AOD total, lo que ratifica el valor del índice Suits, prácticamente igual a cero y muy similar para los tres periodos.

Por tanto, tanto la distribución de la AOD total como la AOD para SSB en su conjunto, presentan un reparto regresivo según el grado de necesidad del país receptor, siendo mayor la regresividad en el caso de la AOD total.

4.3. Resultados análisis sectorial para el periodo

A continuación se analizará la concentración de la ayuda considerando, por separado, cada uno de los sectores incluidos como servicios sociales básicos.

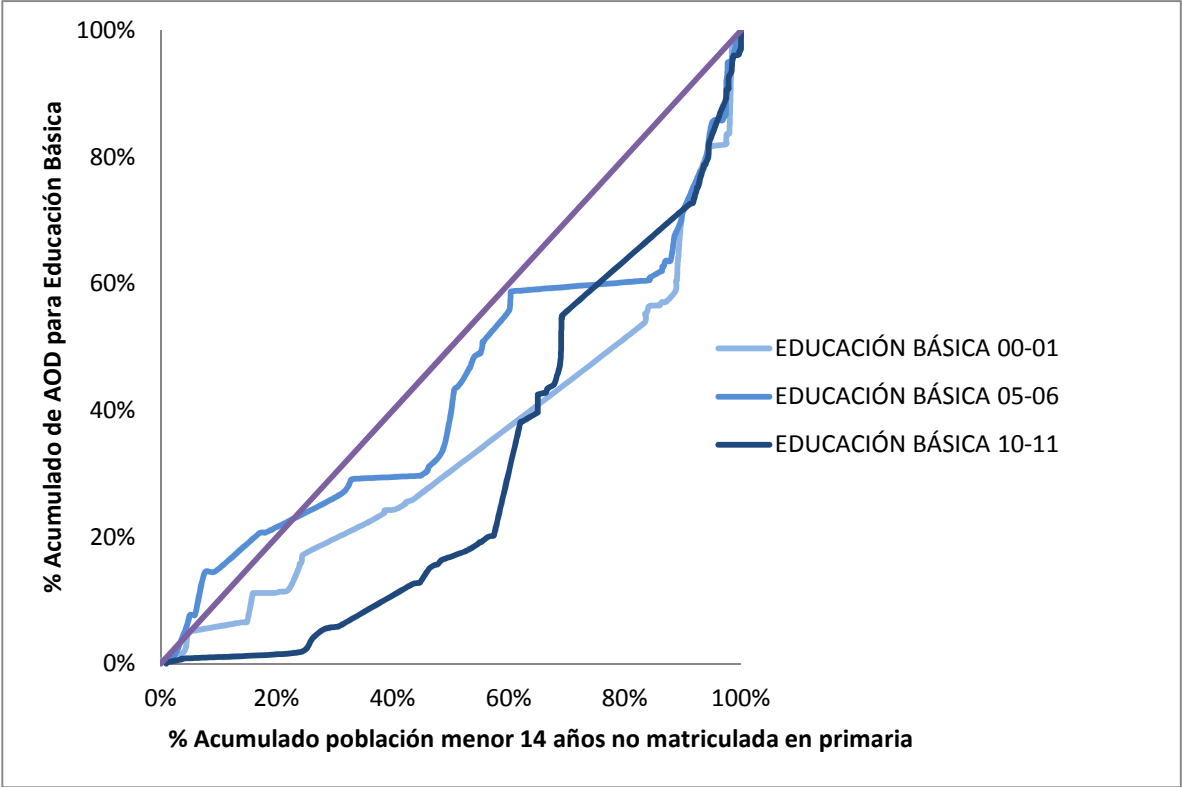
4.3.1. Educación básica

Para la construcción de las curvas correspondientes a Educación básica se ha trabajado con la AOD destinada a dicho sector y se han ordenado los países de

menor a mayor tasa de matriculación en primaria, indicador utilizado también en la estimación de la población relevante.

Según el análisis de las curvas de concentración correspondientes (véase figura 4), comprobamos que estamos ante un reparto claramente regresivo, pues las líneas poligonales representativas de la distribución de los tres bienios considerados discurren por debajo de la diagonal. Parece que la regresividad se ha ido acentuando a medida que ha ido pasando el tiempo pues las curvas se distancian más de la bisectriz, sobretudo en el primer tramo de las curvas en las que se representa la distribución dirigida a los países con mayor grado de necesidad. Como podemos observar en la figura 4, en el último bienio analizado, el 20% de la población con peores coberturas en Educación básica (representada en el primer tramo del eje de abscisas) recibe un porcentaje ridículo de ayuda. Consecuentemente, es clara la necesidad de reorientación geográfica de la AOD para Educación básica si se desea priorizar por grado de necesidad.

Figura 4: Curvas de concentración de la distribución de AOD para Educación básica



Los valores del índice Suits ratifican el incremento de regresividad que se observa en el análisis gráfico, oscilando entre 0,32 y 0,40 entre el primer y el tercer bienio.

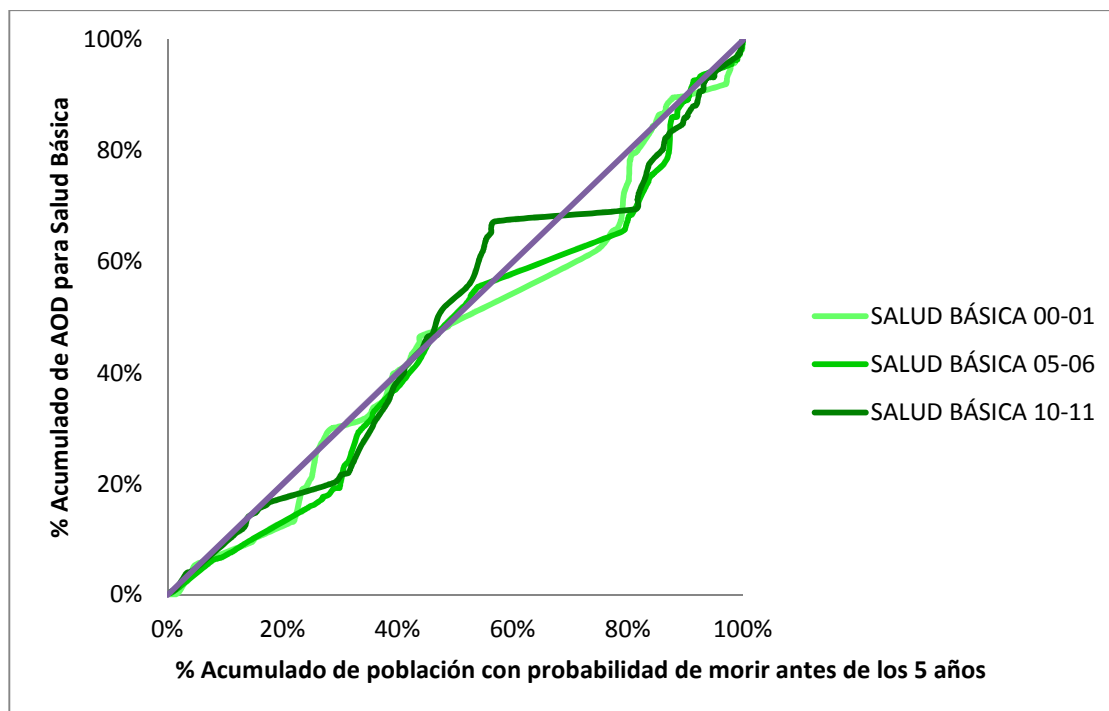
4.3.2. Salud básica

Para la elaboración de las curvas de concentración relativas a Salud básica se ha trabajado con los siguientes datos: AOD para Salud básica y tasa de población con probabilidad de morir antes de cumplir los 5 años, tanto para ordenar los países por grado de necesidad, como para seleccionar población relevante.

Como recoge la figura 5, en este sector la distribución de la ayuda se encuentra más cercana a la equidistribución, lo cual no representa la situación ideal, pues significaría que la ayuda se reparte a partes iguales entre sus beneficiarios, sin considerar su necesidad. A pesar de ello, existe cierto grado de regresividad en el reparto, pues las curvas transcurren por debajo de la diagonal, aunque a menos distancia que en el caso anterior relativo a Educación básica.

Los valores de los índices Suits correspondientes han oscilado entre 0,068 y 0,0326 entre los años 2000-01 y 2010-11. Se denota una cierta reducción de la regresividad conforme han pasado los años, pero poco importante.

Figura 5: Curvas de concentración de la distribución de AOD para Salud básica

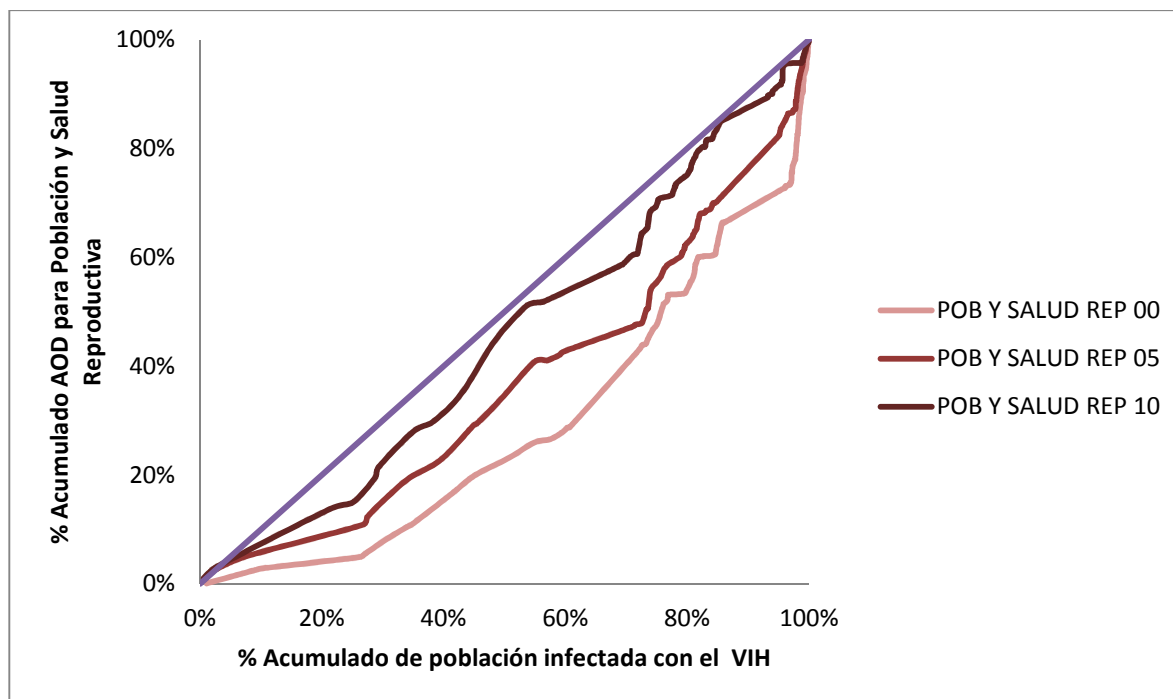


Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE e indicadores Banco Mundial.

4.3.3. Población y Salud reproductiva

El sector de Población y Salud reproductiva es el sector más heterogéneo de cuantos conforman los SSB, ya que incluye sectores tan diversos como políticas de población y salud reproductiva, salud materna, salud infantil, enfermedades de transmisión sexual, etc., por lo que se dificulta la selección de indicadores para la elaboración de curvas. El criterio para esta selección ha sido el peso de la variable en la composición de la AOD, por lo que la variable finalmente seleccionada fue la prevalencia del VIH (puesto que la AOD destinada a la lucha contra el VIH representa más del 60% de la ayuda concedida a este sector), indicador utilizado en la ordenación de países en el eje de abscisas (de mayor a menor necesidad) y en la selección de población relevante.

Figura 6: Curvas de concentración de la distribución de AOD para Población y Salud Reproductiva



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE e indicadores Banco Mundial.

Como se refleja en la figura 6, estamos ante el sector más beneficiado, cuantitativamente, por la AOD para SSB. De nuevo la regresividad en el reparto es más que evidente, si bien, la curva se ha ido acercando a la bisectriz con el paso del tiempo. Los valores del índice Suits han variado en el rango (0,54; 0,1044).

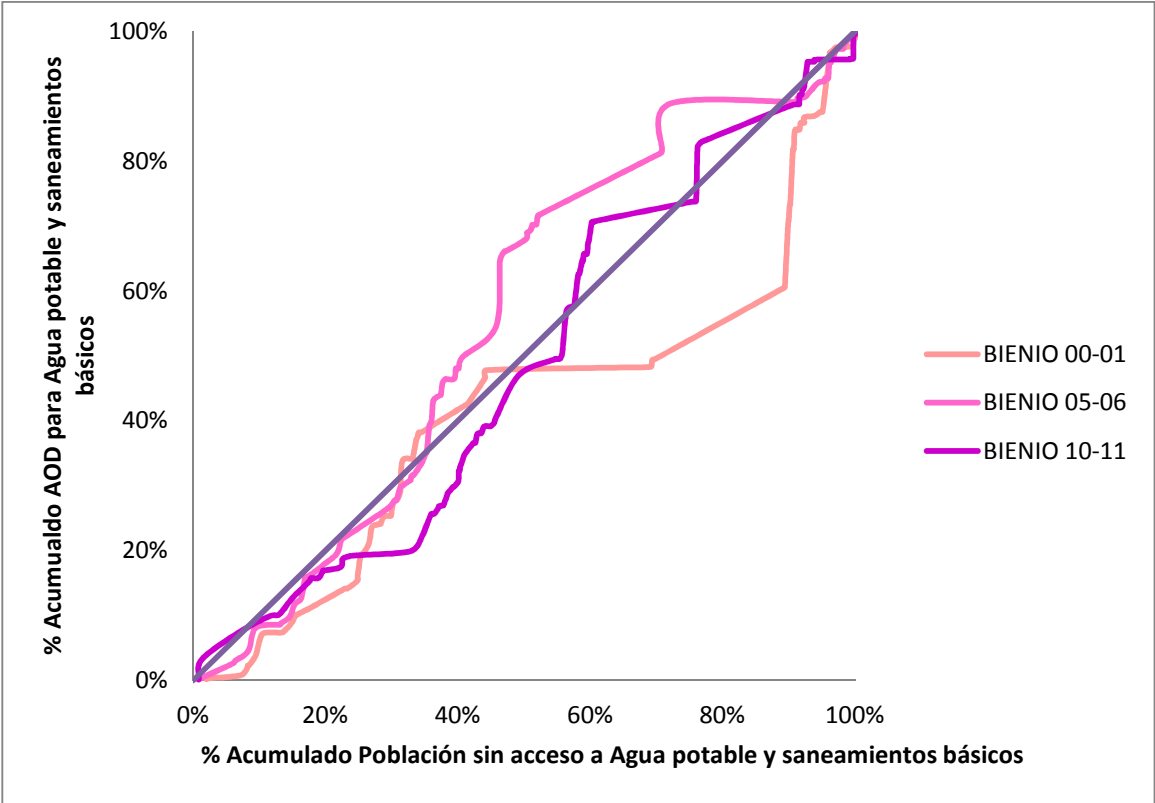
4.3.4. Agua potable y saneamientos básicos

El sector de Agua potable y Saneamientos básicos incluye dos sectores agregados en el cómputo de la AOD, seleccionando el porcentaje de población con acceso a agua potable como indicador para la ordenación de países por necesidad así como para la selección de población relevante.

Como recoge la figura 7, la distribución de la AOD para Agua potable y saneamientos básicos presenta progresividad en el reparto en el bienio relativo a la mitad del período analizado (2005-06). Sin embargo, en los bienios anterior y posterior el reparto es regresivo. En cualquier caso, si observamos el gráfico 7, en

los países con menor acceso a Agua potable y saneamientos, el reparto se acerca a la equidistribución, produciéndose la progresividad en el 50% de la población con mayores coberturas. Los valores del índice Suits han sido 0,18; -0,109 y 0,031 para cada bienio considerado.

Figura 7: Curvas de concentración de la distribución de AOD para Agua Potable y Saneamientos básicos



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CRS de la OCDE e indicadores Banco Mundial.

5. Conclusiones del estudio

Tras el análisis de las curvas de concentración de la distribución de la AOD para SSB, en su conjunto y sectorialmente, se obtienen las siguientes conclusiones:

- Existen diferencias significativas entre la cobertura de las diferentes necesidades básicas de cada país socio, ya que en muchas ocasiones una misma posición agregada en un índice compuesto (como el IDH o el ICB) encubre distintas posiciones en cada sector (educación, salud, etc.), por lo que el análisis de las asignaciones sectoriales cobra todo su sentido.
- El monto de la ayuda no debería asignarse considerando el tamaño total de la población del país destinatario sin más, sino que se debería otorgar según el tamaño de la misma que realmente necesita ayuda en la materia o sector para el que se concede. Existen claras diferencias entre las curvas resultantes trabajando con la población total y las curvas resultantes de trabajar con la población relevante, es decir, aquel subgrupo estimado de la población total que debería ser el destinatario real de la ayuda. Las curvas elaboradas con población total son mucho más progresivas que las que incluyen población relevante; esto es un hecho general, al margen de las críticas y/o modificaciones que se puedan realizar sobre el procedimiento de estimación de la población relevante.
- Tanto la distribución de la AOD total como la AOD para SSB presentan un reparto regresivo según el grado de necesidad del país receptor, siendo mayor la regresividad en el caso de la AOD total. Por consiguiente queda mucho margen de mejora si realmente se desea priorizar en la distribución de la AOD para SSB a aquellos países con peores coberturas.
- Por sectores, si bien todos muestran un reparto regresivo, es aún más acusado en el caso de la ayuda para Educación básica y para Población y Salud reproductiva. El resto de sectores (Salud básica 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.
- La evolución temporal muestra que no existe una mejora en la asignación a lo largo del periodo, lo que habría podido paliar, en cierta medida, la disminución de fondos debidos al impacto de la crisis. Más bien, se detecta cierta mejora en la mitad del periodo (2005-06) con un retroceso en el último (2010-11).

Por tanto, como conclusión final de este estudio, debemos decir que es necesaria una revisión de la asignación geográfica de la ayuda para SSB, a fin de que la disminución observada en la cuantía de los flujos de ayuda a partir de los años 2009/10 se vean al menos parcialmente compensados con una reorientación que haga llegar los fondos necesarios a los habitantes de aquellos países con peores coberturas en cada sector.

6. Limitaciones del estudio y futuras investigaciones

Con respecto a la disponibilidad de información, debemos señalar que como es sabido, la pobreza se traslada hasta las estadísticas, ya que en muchas ocasiones, la ausencia de datos afecta sobre todo a países relevantes en los análisis de la asignación de la AOD según la necesidad ya que se trata de los países más pobres, lo que ha limitado en ocasiones el alcance del presente estudio.

Las curvas de concentración parecen desvelar las prioridades en la asignación, aunque hemos podido comprobar que su comportamiento en el primer tramo condiciona en gran medida la progresividad de la curva. El índice Suits incorpora limitaciones (como la compensación de áreas regresivas y progresivas en una misma curva de concentración, la no consideración de la situación en que se produce la regresividad o progresividad, etc.) que obligan a condicionar la interpretación de sus resultados. Además, la interpretación de las curvas de concentración y el índice Suits toma como referencia la diagonal, lo cual no es deseable en una asignación que priorice por necesidad.

Estas limitaciones abren una nueva línea de investigación en la que se está trabajando en la actualidad, la propuesta de un modelo de asignación de la ayuda, que optimice su reparto desde el punto de vista de la necesidad del receptor, pudiendo considerar a su vez otros intereses del donante y de la comunidad internacional (como la eficacia de la ayuda, la ausencia de corrupción del receptor, etc.), de modo que el modelo permita una asignación más acorde con la realidad y más comprometida con los objetivos acordados por la cooperación internacional al desarrollo. Así mismo resulta de interés analizar el papel de las NSB en la agenda post 2015, su relación con el término “bienes públicos globales”, así como su

consideración por parte de los nuevos actores de la cooperación (actores privados, países emergentes, cooperación sur-sur, etc.)

7. Referencias bibliográficas

- BAULCH, B. (2006), "Aid Distribution and the MGDs", *World Development* 34 (6), pp. 933-950.
- CAD (2014), Base de datos online. <http://stats.oecd.org/qwids/> (consulta marzo 2014)
- 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
- MOSLEY, P. (1987), *Foreign aid, its defense and reform*. United States: University Press of Kentucky.
- 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.
- NACIONES UNIDAS (1995), *Informe de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Copenhague*. Resolución A/CONF.166/9. <http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/cumbre/cumbredessocial1995.pdf>
- NACIONES UNIDAS (2013), "*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.
- OCDE (2006), *Analysis of aid for Basic Social Services, 1995-2004* <http://www.oecd.org/dataoecd/21/1/40162681.pdf> (consulta marzo 2014)
- OIT (1976), *Empleo, Crecimiento y Necesidades esenciales*. OIT, Ginebra.
- PNUD (1990), *Informe de Desarrollo Humano 1990*. <http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh1990/capitulos/espanol> (Consulta marzo 2014)
- SOTILLO, J.A. (2011), *El sistema de cooperación para el desarrollo*. Catarata, Madrid.
- STREETEN, P. (1986), *Lo primero es lo primero. Satisfacer las necesidades humanas básicas en los países en desarrollo*. Serie Banco Mundial, Tecnos, Madrid.
- 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.
- TEZANOS, S. (2010), "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. 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 marzo 2014)