

**Título: ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE LA AYUDA  
AL DESARROLLO**

**Autor/a: WINNIE SAMOLI JAMES**

**Universidad de VALLADOLID**

**Tutor/a: Mariola Gozalo Delgado (UBU)**

**Curso 2014-15**

**Máster en Cooperación Internacional para el Desarrollo**



## **ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE LA AYUDA AL DESARROLLO**

### **Resumen**

Las investigaciones sobre las relaciones entre la ayuda, el crecimiento y el desarrollo se remontan a hace más de cinco décadas. El uso de tecnologías y metodologías avanzadas así como la presentación de informes y la mejora de los datos en los últimos años han permitido ajustes y críticas a muchos de estos resultados de investigación. Asimismo, se ha observado que la relación entre la ayuda, el crecimiento y el desarrollo todavía tiene un largo camino por recorrer sin que existan resultados concluyentes.

Los estudios sobre la relación entre ayuda y crecimiento han sido categóricamente clasificados en cuatro generaciones. Las dos primeras generaciones muestran que la relación entre ayuda al desarrollo y crecimiento es una relación lineal basada en el ahorro y la inversión. El resultado se sustenta en el modelo Harrod-Domar y el modelo de dos brechas de Chenery-Strout y una vez definido, permite determinar la cantidad de la ayuda necesaria para lograr una tasa de crecimiento objetivo. La tercera generación considera la relación entre ayuda y crecimiento como una relación no-lineal. Esta tercera generación se centró en la endogeneidad de la ayuda, incluyendo las medidas de política económica como pieza fundamental en la determinación de la eficacia de la ayuda. La cuarta generación ha ampliado el marco teórico acerca de la eficacia de la ayuda, incorporando factores como el papel de las instituciones y de la gobernabilidad en la relación. Las nuevas investigaciones sobre la eficacia de la ayuda están basadas en inversiones en áreas tales como educación y sanidad, y en cómo incrementarían el capital humano y, de este modo, el producto per cápita.

En general, los resultados empíricos han mostrado que aunque un país haya recibido un incremento de ayuda no se refleja en un mayor nivel de desarrollo en su sector, en comparación con otro país que podría haber recibido una porción más pequeña de la ayuda durante el mismo período. Asimismo, se percibe que mayores flujos de ayuda no se corresponden con un valor más alto en el Índice de Desarrollo Humano o en la posición que ocupa el país.

Palabras clave: Ayuda Oficial al Desarrollo; Índice de Desarrollo Humano; Eficacia de la ayuda; Crecimiento económico; Desarrollo.

## **Reconocimiento**

Expreso mi más grande gratitud a Jehová Dios sin el cual no habría sido posible para mí seguir mis estudios académicos con la fuerza y la dedicación necesarios para llevar a cabo este trabajo de investigación. Además, quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi mentor por su profunda orientación y cooperación en todo este trabajo. A toda mi familia y amigos tengo que decir gracias por su aliento y paciencia.

<b>TABLA DE CONTENIDOS</b>	<b>PÁGINAS</b>
Resumen	2
Reconocimiento	3
I. Introducción	5
II. Marco Teórico: una revisión de la Eficacia de la Ayuda	
2.1 Definición de Ayuda Oficial al Desarrollo y sus modalidades	7
2.2 El Comité de Asistencia para el Desarrollo y los principios de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda	9
2.3 Eficacia de la ayuda: revisión de la Literatura	14
III. Investigación Empírica: la relación entre los flujos de ayuda y el Índice de Desarrollo Humano	
3.1 Introducción	22
3.2 Entorno económico, político y social de los países seleccionados	24
3.3 Análisis de los flujos de ayuda hacia América Latina y el Caribe	27
3.4 Índice de Desarrollo Humano	29
3.5 Análisis comparativo de la Ayuda Oficial al Desarrollo y el Índice de Desarrollo Humano	31
IV. Conclusiones	51
V. Bibliografía	53

## I. INTRODUCCIÓN

Durante muchos años, varios autores e instituciones internacionales han estado ratificando acuerdos y normas para garantizar que los flujos de ayuda fueran transferidos y utilizados de la manera más adecuada y eficaz. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) ha sido la principal organización internacional y fuerza motriz en cargada de asegurar que las transferencias de ayuda, entre las que destaca la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD), se aplican con eficacia y que los donantes están manteniendo sus promesas de garantizar el desarrollo, el crecimiento y la reducción de la pobreza. Esta investigación presenta un análisis de las principales teorías y resultados de las investigaciones sobre los efectos de la ayuda en el crecimiento y el desarrollo. Junto con la revisión de la literatura se incluye un análisis comparativo de los flujos de la AOD en tres países de América Latina y el Caribe (ALC) y su impacto en las variables de desarrollo.

Objetivo General: Analizar la eficacia de la ayuda al desarrollo desde una perspectiva teórica y empírica en el ámbito económico.

Objetivos específicos:

- 1) La investigación teórica pretende estudiar la relación entre la AOD y los Indicadores de Desarrollo Humano.
- 2) La investigación empírica se centra en el análisis de la mencionada relación en tres países de América Latina elegidos como estudios de caso -Guatemala, Guyana y Trinidad y Tobago-.

La motivación de esta investigación se basa tanto en razones personales como académicas. Siempre he estado muy interesada en aprender y comprender los diferentes mecanismos a través de los cuales la ayuda afecta al desarrollo. Esta fascinación ha elevado mi interés para avanzar hacia el enfoque macro donde se encuentra un gran número de asistencias en la forma de recursos financieros y no financieros y el papel de las organizaciones internacionales. Mi interés ha crecido respecto de cómo los beneficiarios utilizan la asistencia y, al mismo tiempo, mantienen la igualdad entre todos. Además, se espera que los conocimientos adquiridos contribuirán al progreso en mi carrera académica, en general, y en el campo de los estudios del desarrollo, en particular, así como también mejorará mi capacidad de evaluar de manera

efectiva los flujos de ayuda para garantizar que se empleen de un modo eficaz y eficiente. El objetivo central está relacionado con mejorar mis conocimientos, experiencias y habilidades.

La hipótesis principal de la investigación es evaluar la relación entre el Índice de Desarrollo Humano (IDH) del país y los flujos de ayuda recibidos por el país. En particular, se supone que un aumento de los flujos de ayuda estará relacionado de forma positiva con el valor y la posición que ocupa el país en la clasificación del IDH.

La metodología utilizada en la primera parte de este trabajo de investigación consiste en la identificación del marco teórico que analiza la relación entre los flujos de ayuda y su impacto en el desarrollo, en particular, entre los países menos avanzados. Se obtuvo información de diversos artículos y trabajos de investigación sobre el tema de la eficacia de la ayuda, así como las publicaciones de las organizaciones internacionales, que están interesadas en asegurar la eficacia de la ayuda para el desarrollo.

En el estudio empírico se han consultado diferentes bases de datos de carácter nacional e internacional. En el ámbito nacional se han revisado las respectivas páginas Web de los gobiernos de los países elegidos como estudios de caso. Entre las fuentes de carácter internacional destacan las siguientes: la OCDE, el Banco Mundial, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Fondo Monetario Internacional (FMI). El periodo de análisis de los indicadores de desarrollo y flujos de AOD se centra en el período comprendido entre 1980 y 2013, en base a la disponibilidad de los datos. Adicionalmente, en algunos casos se incluyen datos desde 1960 con el fin de proporcionar antecedentes para una mejor comprensión de la evolución de las variables. Los tres países seleccionados en el estudio empírico se consideran representativos de la región de América Latina y el Caribe - Guatemala, Guyana y Trinidad y Tobago-.

La estructura del resto de este trabajo será como se indica a continuación. La segunda sección explica el marco teórico, incluyendo la revisión de la literatura sobre eficacia de la ayuda; la tercera sección presenta un análisis empírico en el que se estudia la relación entre la ayuda al desarrollo recibida y los principales indicadores de desarrollo para cada uno de los tres países

seleccionados. Por último, la cuarta sección recoge las principales conclusiones de la investigación.

## II. MARCO TEÓRICO: UNA REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA AYUDA

### 2.1 Definición de AOD y sus modalidades

El Diccionario Oxford define AOD como ayuda financiera o material a un país o zona en necesidad. Según el Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la OCDE, la AOD es definida como: "Las corrientes de financiación oficial con la promoción del desarrollo económico y el bien estar de los países en desarrollo como el objetivo principal, y que son de carácter concesionario con un elemento de donación de al menos el 25 por ciento (con un tipo de descuento del 10 por ciento). Por convención, las corrientes de AOD comprenden las contribuciones de los donantes, organismos del gobierno a todos los niveles, a los países en desarrollo (AOD bilateral) y a las instituciones multilaterales. Los ingresos por concepto de AOD comprenden los desembolsos de los donantes bilaterales y las instituciones multilaterales. Los préstamos de organismos de crédito a la exportación con el puro propósito de promoción de las exportaciones son excluidos"<sup>1</sup>. LA AOD es la forma de la ayuda que será discutida e investigada a lo largo de este trabajo de investigación.

La AOD puede ser ofrecida en muchas formas a fin de satisfacer mejor las condiciones de los beneficiarios, tales como:

- Bilateral y Multilateral
- Donaciones y préstamos en condiciones concesionales
- Proyectos
- Asistencia y Cooperación técnica
- Apoyo presupuestario
- Enfoques basados en los programas y en los enfoques sectoriales

---

<sup>1</sup> La definición de AOD puede ser consultada en el siguiente enlace de la OCDE : <http://www.oecd.org/dac/stats/officialdevelopmentassistancedefinitionandcoverage.htm>

*La AOD Bilateral* es una ayuda obtenida por un gobierno (beneficiario) directamente desde el gobierno de otro país (donante). Entre estas operaciones pueden estar también las efectuadas entre un nacional y una organización internacional no gubernamental que estén activos en el desarrollo y en otras transacciones relacionadas con desarrollo interno, como son las bonificaciones de intereses, el gasto en promoción de sensibilización en materia de desarrollo y los costes administrativos. "La AOD Bilateral incluye apoyo a proyectos y programas, la cooperación técnica, la ayuda alimentaria para el desarrollo, la condonación de la deuda y la ayuda humanitaria"<sup>2</sup>. Por otro lado, *la AOD multilateral* consiste en las contribuciones multilaterales realizadas por un donante a una institución. La institución receptora puede ser un organismo internacional, institución u organización cuyos miembros son los gobiernos, o un fondo autónomo administrado por una agencia multilateral; se desarrollan todas o una parte de sus actividades en favor del desarrollo. Las instituciones receptoras son organismos multilaterales entre los que destacan: el Grupo del Banco Mundial, el Fondo Mundial para la lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la Organización de las Naciones Unidas y otros organismos y bancos regionales de desarrollo.

*Las donaciones* son definidas en su más simple expresión como transferencias en efectivo, bienes o servicios para los cuales no se requiere reembolso. La definición del Banco Mundial dice que las donaciones son fondos disponibles para un destinatario externo o un banco de ejecución de las actividades de desarrollo, que no tienen obligación de reembolso cuando se utilizan para las actividades generales<sup>3</sup>. Además, se agrega que las donaciones no están incluidas en los estados financieros como saldos por pagar, pues dichos fondos no son reembolsables. Por otro lado, *los préstamos en condiciones concesionales* son otorgados en condiciones más favorables que las habituales condiciones de mercado o en condiciones en que las tasas de interés son generalmente inferiores a las del mercado u otorgando períodos de gracia, o una combinación de éstos.<sup>4</sup>

*La Ayuda para proyectos* se concede para fines y objetivos concretos, como la mejora de la infraestructura social, la construcción de escuelas, puentes, carreteras y las intervenciones en períodos post-crisis.

---

<sup>2</sup>Una lista completa del Banco Mundial (BM) de Grupos de términos y definición se puede consultar en el siguiente enlace: <<http://www.aidflows.org/glossary.pdf>>

<sup>3</sup> La definición se puede consultar en el siguiente enlace : <<http://www.aidflows.org/glossary.pdf>>

<sup>4</sup> Para obtener más información sobre términos estadísticos de la OCDE se puede consultar el siguiente enlace: <<https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=5901>>



La *Asistencia y Cooperación técnica* es la transferencia o adaptación de ideas, conocimientos, prácticas o tecnologías con la finalidad de fomentar el crecimiento económico, el desarrollo de políticas, el desarrollo institucional y la creación de capacidad (Banco Mundial, 1991).

El *Apoyo presupuestario* puede ser otorgado de forma general o selectiva. El apoyo general lo constituye el otorgamiento de aportes, en la forma de ayuda no condicionada, para respaldar la estrategia nacional de desarrollo. El apoyo presupuestario puede ser destinado a un fin específico. En cualquier caso, la ayuda se recibe directamente en el presupuesto nacional de un país.

Los *Enfoques basados en los programas y los enfoques sectoriales* son definidos por la OCDE como ayudas que comparten las siguientes características: (i) Liderazgo del país de acogida u organización; (ii) un marco de trabajo presupuestario y un programa, que sean únicos y comprensibles ; (iii) un proceso formalizado para la coordinación entre los donantes y la armonización de los procedimientos para la elaboración de informes, de presupuestos, de gestión financiera y de adquisiciones; (iv) los esfuerzos por aumentar el uso de los sistemas locales de diseño de promoción y su ejecución, dirección financiera y de seguimiento y evaluación."<sup>5</sup>

## **2.2 El Comité de Asistencia para el Desarrollo y los principios de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda**

El Comité de Ayuda para el Desarrollo (CAD) de la OCDE es la institución internacional encargada de garantizar el uso efectivo de la asistencia oficial para el desarrollo y orientar las normas y tratados internacionales.

“La OCDE es una de las fuentes más fiables del mundo para realizar comparaciones estadísticas y para la obtención de datos económicos y sociales”<sup>6</sup>, que van desde las cuentas nacionales, el comercio, la cooperación para el desarrollo, la migración, la salud, el empleo y la educación. La OCDE se estableció en 1961 con los objetivos de facilitar el crecimiento mundial, promover el empleo, mantener la estabilidad financiera y mejorar el nivel de vida. Esta organización está

<sup>5</sup> Para obtener más información sobre los enfoques sectoriales y Pab, por favor accede al siguiente enlace: en : < <http://www.aideffectiveness.org/Tools-Aid-modalities-PBAs-SWAPs.html>>

<sup>6</sup>Para obtener más información sobre esta cuestión, véase el siguiente enlace: <<http://www.oecd.org/dac/40986871.pdf>>

constituida por más de treinta órganos principales, todos con el objetivo común de lograr la misión y los objetivos de la OCDE.

Uno de los órganos más relevantes de la OCDE es el CAD, cuyo foco principal es el área de las políticas públicas relacionadas con la prestación de ayuda al desarrollo. El CAD tiene como objetivo global promover la cooperación para el desarrollo con el fin de contribuir al desarrollo sostenible y al crecimiento económico en favor de los pobres, la reducción de la pobreza, la mejora del nivel de vida en los países en desarrollo y que en el futuro ningún país dependa de la ayuda.<sup>7</sup> Los requisitos internacionales para definir y registrar la AOD son establecidos por el CAD y entre sus actividades se incluyen las siguientes (OCDE, 2015):

- i. Supervisar, evaluar, informar y promover la provisión de recursos que apoyen el desarrollo sostenible a través de la recopilación y el análisis de los datos y la información sobre la asistencia para el desarrollo y respecto a los flujos de capital público y privado. .
- ii. Analizar y ayudar a compartir la arquitectura de desarrollo global para optimizar los resultados del desarrollo.
- iii. Proporcionar una base para el análisis, la orientación y las buenas prácticas con el objetivo de ayudar a sus miembros y a la gran comunidad de donantes en la mejora de la calidad y la eficacia de la ayuda para el desarrollo; en particular, sobre el crecimiento económico en pro de los pobres y la reducción de la pobreza.
- iv. Revisar las políticas de cooperación para el desarrollo y otras prácticas en relación con los objetivos nacionales e internacionales y las metas acordadas, favoreciendo el aprendizaje mutuo.

El CAD consta actualmente de veintinueve países miembros, actuando como observadores permanentes el FMI, el Banco Mundial y el PNUD. El CAD es el marco principal para que los donantes bilaterales discutan cuestiones relacionadas con el grado y la eficacia de la cooperación para el desarrollo. Su objetivo es asegurar que su trabajo impacta sobre las políticas y las prácticas de los donantes con el fin de que la eficacia de la ayuda pueda ser mejorada, lograr el desarrollo de capacidades y una globalización inclusiva, donde el resultado esperado es la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible entre los países menos

---

<sup>7</sup>Para más información, véase el siguiente enlace: <http://webnet.oecd.org/OECDGROUPS/Bodies/ListByIndexView.aspx?book=true>.

avanzados. El CAD está formado por varios órganos subsidiarios que funcionan como comunidades de práctica y como fuentes de conocimientos técnicos para promover el aprendizaje colectivo entre las que destacan:

- Grupo de Trabajo del CAD sobre el Estadísticas de Desarrollo Financiero (WP-STAT)
- Grupo de Trabajo del CAD sobre Eficacia de la Ayuda (WP-EFF)
- Red CAD sobre Evaluación del Desarrollo
- Red sobre la Igualdad de Género (GENDERNET)
- Red CAD sobre Cooperación en Materia de Medio Ambiente y Desarrollo (ENVIRONET)
- Red CAD sobre Mecanismos de Gobierno(GOVNET))
- Red CAD Internacional de Conflictos y Fragilidad (INCAF).

Con el fin de avanzar en la eficacia de la ayuda y en la consecución de los resultados deseados con la entrega de los flujos de ayuda, se decide establecer un conjunto de principios orientadores. Los principios de la eficacia de la ayuda tienen sus raíces en las decisiones adoptadas en cuatro eventos denominados Foros de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda y celebrados en Roma (2003), París (2005), Accra (2008) y Busán (2011). El Foro de Busan reforzó los compromisos contraídos en virtud de la Declaración de París y el Programa de Acción de Accra. Los principios fueron desarrollados debido a la necesidad de comprender por qué no se conseguían los resultados de desarrollo deseados así como para intensificar los esfuerzos y hacer frente a las ambiciosas metas establecidas por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).<sup>8</sup>

Los cinco principios fundamentales establecidos en la Declaración de París sobre Eficacia de la Ayuda son los siguientes<sup>9</sup> :

- 1) Apropiación: los países en desarrollo establecen sus propias estrategias de desarrollo para la reducción de la pobreza, la mejora de sus instituciones y la lucha contra la corrupción
- 2) Alineación: los donantes se alinean con los objetivos y la estrategia de desarrollo definida por los países socios y utilizan los sistemas locales.

<sup>8</sup> La información relacionada con los Foros de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda se puede consultar en el siguiente enlace: <<http://www.oecd.org/dac/effectiveness/thehighlevelforaonaideffectivenessahistory.htm>>

<sup>9</sup> Para obtener más información sobre la Declaración de París y el Programa de Acción de Accra, véase el siguiente enlace :<http://www.oecd.org/dac/effectiveness/parisdeclarationandaccraagendaforaction.htm>

- 3) Armonización: los donantes deben coordinar, simplificar los procedimientos y compartir información con el fin de evitar las duplicidades.
- 4) Gestión orientada a resultados: los países socios y los donantes deben desplazar el foco hacia los resultados que deben ser permanentemente medidos.
- 5) Rendición de cuentas mutua: donantes y socios son responsables de los resultados de desarrollo.

El Foro de Busan (2011) fue respaldado por más de 100 países y adoptó como modelo para maximizar el impacto de la ayuda una serie de medidas de aplicación, sistemas de seguimiento para evaluar los progresos y garantizar que los donantes y los receptores sean responsables en cada uno de los compromisos contraídos. Los cuatro principios que constituyen el Acuerdo de Asociación de Busan se centran en las prioridades en materia de desarrollo de los países socios; el foco de atención en los resultados; las asociaciones para el desarrollo; la transparencia y la responsabilidad compartida."<sup>10</sup>

Como consecuencia de la Declaración de París 2005 y Busan 2011, los donantes y los países socios se han comprometido no sólo a cumplir con un conjunto de principios, sino también a lograr un conjunto de objetivos mensurables. Se ha desarrollado un número de herramientas para evaluar si se están logrando avances en la eficacia de la ayuda. Estas herramientas incluyen entre otras: la Encuesta sobre la armonización y la convergencia de las prácticas mundiales (2004), la Encuesta de Monitoreo de la Declaración de París (2006, 2008, 2011), y el Marco de Trabajo para la Monitorización de la Alianza Global (2014). Esta última herramienta proporciona directamente los progresos en la aplicación de los compromisos y las acciones que se acordaron en Busan. Los resultados de la Encuesta de 2011 sobre el seguimiento de la Declaración de París indican que, de los doce compromisos medibles sólo uno ha sido plenamente logrado, al tiempo que se han hecho notables progresos hacia la consecución de algunas de las otras obligaciones.

A continuación se expone brevemente la información respecto a los mandatos fundamentales establecidos en la más reciente herramienta de monitoreo para evaluar la eficacia de la ayuda de la OCDE, así como sus actuales criterios de evaluación.

---

<sup>10</sup> Para más información sobre esta cuestión, véase el siguiente enlace: <http://www.oecd.org/dac/effectiveness/aideffectivenessglossary.htm#busanprinciples>

Marco para la Monitorización de la Alianza Global(OCDE, 2015):<sup>11</sup>

- i. Respaldar la rendición de cuentas entre los distintos participantes en la implementación de los acuerdos de Busan sobre la eficacia de la ayuda y las acciones que ofrecen una visión inmediata de los progresos a nivel internacional.
- ii. Estimular el diálogo entre los interesados tanto a nivel nacional como a nivel internacional sobre la forma de mejorar la eficacia de la cooperación para el desarrollo.
- iii. Llegar a acuerdos sobre las medidas específicas que son necesarias para mejorar el éxito de la aplicación de principios sobre la eficacia de la ayuda y el apoyo de la rendición de cuentas a nivel de país.

Criterios de evaluación del CAD de la OCDE (OCDE, 2015):<sup>12</sup>

- i. Pertinencia: se refiere a las actividades más adecuadas en relación con las necesidades y prioridades de los beneficiarios y la capacidad de sus donantes, así como la validez de los objetivos.
- ii. Eficacia: se analiza el grado de cumplimiento de los objetivos y las causas por las que no se han conseguido, en caso que no se hayan alcanzado plenamente.
- iii. Eficiencia: se plantea la pregunta de cuánto tiempo y cuántos recursos se han utilizado en comparación con los logros conseguidos. Las pruebas se realizan para asegurar que se utilizara menor cantidad de recursos en la obtención de los mejores resultados y en caso contrario, explicar por qué no.
- iv. Efecto: se estudian las causas por las que el resultado de la intervención es bueno o malo.
- v. Sostenibilidad: se estima si los beneficios continuarán incluso después de que los fondos de los donantes lleguen a su fin así como su sostenibilidad ambiental.

El CAD proporciona una lista de todos los receptores de AOD indicando todos los países y territorios que son elegibles para recibir esta ayuda. La lista de países se revisa cada tres años por el CAD y la próxima revisión programada se llevará a cabo en el año 2017. Se enumeran todos los países de ingresos bajos y medios que se muestran en la tabla en función de su ingreso

<sup>11</sup> Siga el enlace para obtener más información sobre el Marco para La Monitorización de la Alianza Global en: <http://www.effectivecooperation.org/about-monitoringframework.html>

<sup>12</sup> Véase el siguiente enlace para obtener más información sobre los criterios de evaluación del CAD de la OCDE en: <http://www.oecd.org/dac/evaluation/dacriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>

nacional bruto per cápita publicado por el Banco Mundial<sup>13</sup>. Además, figuran en la lista los países definidos por la ONU y que son Países Menos Avanzados (PMA).

### **2.3 Eficacia de la ayuda: revisión de la Literatura**

La investigación sobre la relación entre ayuda y crecimiento en los beneficiarios se ha desarrollado desde la década de 1970 con el fin de determinar la eficacia de la ayuda. Muchos resultados de la investigación desarrollada por más de cinco décadas han llevado a la conclusión de que la eficacia de la ayuda estaba fuertemente correlacionada con el crecimiento y el desarrollo. Sin embargo, las contribuciones de los nuevos métodos de análisis y la mejora en las fuentes de datos han permitido avanzar en el análisis de la eficacia de la ayuda y también se han utilizado para criticar muchos hallazgos anteriores. En esta sección se revisan las principales teorías sobre la eficacia de la ayuda, obtenidas usando variables micro y macroeconómicas, la evolución de la eficacia de la ayuda y las influencias de los factores sociales y políticos en el uso eficaz de la ayuda.

Mosley (1987) señala que es más fácil identificar la eficacia de la ayuda a nivel micro que a nivel macro. Esta teoría se denominó la paradoja “micro-macro” de la eficacia de la ayuda. De acuerdo con esta paradoja, la ayuda resultaría eficaz a nivel micro pero no a nivel macro. Este autor explica la paradoja indicando que los factores explicativos de los efectos de la ayuda a nivel macro incluyen imprecisiones en la recopilación de datos, la conmutación de gasto en el sector público y los efectos indirectos de la ayuda en el sector privado (Mosley, 1987). Estos hallazgos fueron revisados por Rajan y Subramanian (2008) con nuevos datos y métodos empíricos e indicaron que, a nivel macro, es difícil observar cualquier efecto significativo de la ayuda sobre el crecimiento.

En general, los estudios clasifican la relación entre ayuda y crecimiento en tres generaciones como resultado de los cambios teóricos y empíricos. En la primera generación de estudios, el modelo Harrod-Domar y la extensión del modelo de brechas de Chenery-Strout permitieron a los investigadores describir la relación entre ayuda y crecimiento como una relación lineal. Con este tipo de modelos se podría calcular la cantidad de ayuda necesaria para invertir en capital físico y alcanzar una tasa de crecimiento específico. El resultado indica

---

<sup>13</sup> Para obtener más información de la lista de países del CAD se puede consultar el siguiente enlace: <http://www.oecd.org/dac/stats/daclist.htm>

que el impacto de la ayuda es positivo al permitir completar cualquier brecha de ahorro o de déficit de divisas (Arnt et al., 2010:2). Sin embargo, Hansen y Tarp (2000) señalan que no toda la asistencia fue invertida, sino que una parte de ella se consume, aunque concluyen también que hay una relación positiva entre ayuda e inversión.

El inicio de la segunda generación de estudios sobre eficacia de la ayuda se fundamenta en las críticas a las conclusiones formuladas en la primera generación. Una de estas críticas provenían de Easterly (1999, 2003) que sostienen que el crecimiento estaba menos relacionado con las inversiones de capital que lo que se suponía anteriormente. La primera generación de estudios implica invertir en capital físico como un factor clave del crecimiento, pero después vemos que en la segunda generación esto fue muy criticado. Las críticas también cuestionaron las técnicas usadas en la investigación empírica y muchos también señalaron que los países pueden recibir más ayuda precisamente a causa de su escaso crecimiento.

La tercera generación, motivada por la disponibilidad de nuevas fuentes de datos y técnicas econométricas, permite a los analistas considerar los cambios tanto entre países como a través del tiempo. Teniendo en cuenta los puntos débiles de los estudios anteriores de la relación ayuda-crecimiento, ésta se percibe ahora como (posiblemente) no lineal, mientras que la endogeneidad de la ayuda se toma más en serio. En este sentido, Burnside y Dollar (2000:847) señalan la necesidad de incorporar el marco de políticas en la investigación, según el cual es fundamental tener buenas políticas fiscales, monetarias y comerciales para que el impacto de la ayuda en los países en desarrollo sea positivo. Estos autores señalan que con la ausencia de políticas eficaces los resultados positivos de la ayuda estarían ausentes. Por lo tanto, se percibe que la cuestión de la eficacia de la ayuda no se refiere sólo a la inversión independientemente de en qué sector la ayuda es invertida, existe la necesidad de tener buenas políticas internas para lograr eficacia de la ayuda. Sin embargo, esto tampoco fue suficiente, ya que Hansen y Tarp (2001) criticaron esta relación positiva entre políticas y ayuda concluyendo que la ayuda tiene un impacto positivo sobre el crecimiento pero con rendimientos decrecientes. Por lo tanto, Hansen y Tarp concluyen que existe una relación positiva entre la ayuda y el crecimiento, pero esta relación sólo existe durante un período determinado. Esto significa que un incremento de la ayuda en un sector provocará un impacto positivo, pero cada vez menor. Una segunda crítica provenía de Easterly et al. (2004) quienes observaron que el resultado “ayuda-políticas” era débil en el conjunto de los datos examinados (por años y

países). Roodman (2007:275) también sostuvo que la "calidad de los datos y las opciones metodológicas eran factores importantes que deben considerarse al analizar los efectos de las ayudas, que hay diferentes tipos de ayudas y sus consecuencias para el desarrollo y el crecimiento pueden ser diferentes."

La cuarta generación de los resultados podría remontarse la año 2004 con conclusiones principales de Clemens et al., (2004). Sin embargo, algunos autores, afirman que la cuarta generación es, en gran medida, iniciada a partir de los resultados de Rajan y Subramanian (2008) en la que se concluye que no hay ningún efecto en la ayuda en general, por tipos o por períodos de tiempo. Los principales resultados de Clemens et al., (2004) se concentraban en la ayuda desagregada. Los autores muestran que, aunque en el largo plazo, la ayuda puede promover el crecimiento económico y el aumento de la renta per cápita a una tasa modesta, en un análisis a corto plazo se observa efectos negativos sobre el crecimiento (Glennie y Sumner2014:28).

A pesar de que históricamente las conclusiones sobre la eficacia de la ayuda han sido más firmes y concluyentes, los últimos hallazgos de la investigación han sido menos firmes y concluyentes. Keeley (2012:87) ha descrito la declaración del Banco Mundial (1998) relacionada con la eficacia de la ayuda, indicando que no hay resultados concluyentes respecto a si la ayuda exterior ha sido muy efectiva en diferentes momentos y lugares, así como tampoco si ha sido totalmente eficaz o poco eficaz. Ha señalado que las críticas hacia este no concluyente informe pueden ser vistas tanto a nivel macro como micro. A nivel macro, la eficacia de la ayuda se mide en términos del desarrollo económico y la riqueza de la nación mientras que a nivel micro se tiene en cuenta el impacto a nivel individual, como asistencia a la escuela y la salud.

Los críticos se han manifestado señalando que el "el problema a nivel macro no era por mucha ayuda sino más bien por poca ayuda" y como consecuencia se debe considerar el tamaño relativo de la economía del país receptor y si las políticas de los países desarrollados y las reglas de la economía mundial son favorables al desarrollo" (Keeley 2012:88). Además, el autor señala que otras investigaciones han contribuido a que el impacto de la ayuda al desarrollo es "sí", "no" y "sí pero". Sí, la ayuda promueve el crecimiento económico significa que, en los casos en que los países pobres tienen recursos limitados para financiar la inversión, la ayuda puede



ser utilizada para contribuir a construir una relación en el futuro. Por otro lado, el capital humano también puede mejorarse mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud y educación, que a su vez puede crear crecimiento. La asistencia técnica ofrecida en forma de conocimientos especializados y el acceso a las tecnologías avanzadas puede establecer relaciones con los países desarrollados, por lo tanto, se logra ayudar a los países pobres otorgándoles los recursos que sean necesarios. De forma adicional, se destacan los rendimientos decrecientes debido a que un país en desarrollo carece de la capacidad para absorber de manera efectiva toda la ayuda que recibe, como por ejemplo, un número insuficiente de profesores para abordar un incremento en la construcción de escuelas. Asimismo, se señala que si la ayuda no promueve el crecimiento puede alimentar la corrupción e incrementar la riqueza de las élites de los países receptores. "Mwenda, un periodista de Uganda, y crítico de la ayuda ha señalado que se pueden producir recortes en la rendición de cuentas entre los gobiernos y los ciudadanos, es decir, en lugar de desarrollar una relación productiva con sus propios ciudadanos, les resulta más rentable negociar los ingresos procedentes del extranjero" (Keeley, 2012:90). Un último aspecto negativo es la denominada "enfermedad holandesa" que también podría explicar el resultado de una ayuda que no promueve el crecimiento. El efecto negativo se debe a que un amplio flujo de capitales externos puede provocar que el aumento del valor de la moneda de un país en desarrollo resulten aumentos de las importaciones, perjudicando así a los productores locales competitivos.

Las últimas aportaciones sobre si la ayuda fomenta el crecimiento pero sólo en las circunstancias correctas sugieren que se debe tomar en cuenta, entre otros factores, la naturaleza del país receptor, la estructura de su gobierno, las políticas y las resoluciones sobre derechos humanos; si los compromisos de los donantes son honrados y están supervisados y evaluados; y el tipo de ayuda, si su ayuda es en caso de una situación de emergencia y si proporciona poca o ninguna contribución al crecimiento económico o si la ayuda se define como ayuda a los proyectos que contribuyen a la construcción de escuelas, puentes, etc. Todas estas cuestiones deben tenerse en cuenta cuando se afirma que "sí, la ayuda fomenta el crecimiento". Sobre la base de que las ayudas promueven el crecimiento, pero sólo en las circunstancias correctas significa que debe haber eficacia y eficiencia internas así como políticas exteriores y otros factores que también podrían integrar la ética, la moral y las medidas de rendición por parte de los donantes y los receptores (Keeley, 2012:88).

Shirazi, et al. (2009: 854) señala que la literatura que investiga el impacto de la ayuda sobre el crecimiento se encuentra todavía en una etapa inicial. El autor destaca también tres generaciones de estudios en la relación ayuda-crecimiento. En resumen, afirma que la primera generación se enfocaba en que la ayuda incrementaba directamente el ahorro y no en el consumo o inversión, que aumenta el stock de capital, estimulando el crecimiento. La segunda generación afirma que la inversión directa es el principal factor determinante del crecimiento y que la ayuda y la inversión contribuyen positivamente al crecimiento, mientras que en la tercera generación la ayuda externa no tiene un efecto directo en el crecimiento económico. En resumen, la eficacia de la ayuda no estaba bien conectada a tierra y los resultados eran muy diversos.

Un impacto de la ayuda sobre el desarrollo pero sin crecimiento fue encontrado por Gomanee (2003) y Ishfaq (2004) donde se afirma que el crecimiento económico no se ha incrementado, aunque la ayuda influyó el desarrollo y la reducción de la pobreza.

Una literatura valiosa para esta investigación está relacionada con la evaluación del impacto de la ayuda en diversos indicadores de desarrollo humano, entre ellos, las medidas de salud, educación y fertilidad. En general, la investigación revela que hay efectos positivos de la ayuda sobre muchos resultados de desarrollo. Los estudios analizan el grado en que la ayuda afecta a los ODMs relacionados con las variables estudiadas y los resultados señalaron que lo que se esperaba era que la ayuda mejorara una amplia variedad de indicadores de desarrollo, como la educación, la salud infantil y la sanidad. "McGillivray, et al (2004) en sus investigaciones sobre el impacto de la ayuda sobre el IDH concluyen que los conflictos y la ayuda se asociaban negativamente con la clasificación del IDH". Por el contrario, tres de los estudios econométricos de Kosack (2003) sobre el mismo tema encontraron que "existe una relación positiva entre ayuda y desarrollo humano pero perceptible sólo a través de su interacción con diversas medidas de democratización"(Shirazi et al., 2009:856).

<b>Tabla 1: Eficacia de la ayuda: resumen de los principales trabajos</b>	
<b>Investigador</b>	<b>Principales conclusiones</b>
<b>Boone (1996)</b>	La ayuda no promueve el desarrollo económico por dos razones: la pobreza no es causada por falta de capital y no es óptimo para los políticos ajustar políticas que puedan distorsionar cuando reciben flujos de ayuda
<b>Pedersen (1996)</b>	La ayuda extranjera distorsiona el desarrollo
<b>Burnside y Dollar (1998)</b>	La ayuda reduce la mortalidad infantil con una buena gestión económica
<b>Collier y Dollar (2000, 2001)</b>	El impacto de la ayuda sobre la pobreza depende de su impacto en el crecimiento de los ingresos per cápita; de este modo, el crecimiento del ingreso per cápita genera reducción de la pobreza
<b>Mosley, et al. (2004)</b>	La ayuda exterior tiene un impacto indirecto sobre la pobreza y el bienestar de los países receptores
<b>Morrissey (2003)</b>	La ayuda tiene un efecto directo sobre el bienestar o aumenta el bienestar a través de un efecto en el crecimiento. El gasto público en servicios sociales no parece ser eficaz (excepto, tal vez, en los países de ingresos medios).
<b>Feeny (2003)</b>	La ayuda externa ha dado lugar a un pequeño incremento en los gastos de inversión, pero también a reducciones menores en los gastos en salud y educación
<b>Gomanee (2003)</b>	La ayuda puede contribuir al desarrollo incluso si no agrega al crecimiento económico
<b>Ishfaq (2004)</b>	La ayuda exterior, aunque en forma limitada, ha contribuido a reducir la magnitud de la pobreza en Pakistán
<b>Addison, et al. (2005)</b>	La ayuda incrementa el gasto público en favor de los pobres y tiene efectos positivos sobre el crecimiento. La ayuda funciona bien, en general, reduciendo la pobreza, que sería mayor en su ausencia
<b>Fielding, et al. (2006)</b>	Se observa un efecto directo de la ayuda sobre los resultados de las actividades de desarrollo
<i>Fuente:Elaboración propia a partir de Shirzai, et al. (2009:855)</i>	

La vinculación entre la ayuda, el gasto del gobierno en favor de los pobres y el IDH fue investigado por Gomanee, et al. (2003) quienes llegaron a la conclusión de que la ayuda presentaba una asociación positiva con el gasto del gobierno en favor de los pobres y que la asociación era más fuerte en los países con baja clasificación en el IDH. “Mosley y Hudson (2001), Verschoor y Kalwilj (2002) y Gomanee y Morrissey (2002), utilizando los datos del IDH,

de la mortalidad infantil y del bienestar de diferentes países, comprobaron que existían efectos indirectos de la ayuda externa sobre la pobreza y el bienestar a través del impacto de la ayuda externa sobre la pobreza y el bienestar mediante el gasto en favor de los pobres en los países receptores" ( Shirazi et al. 2009:857 ).

El capital físico, los recursos humanos y la productividad de los factores son los tres elementos considerados por Dalgaard y Hansen (2010) para determinar si la ayuda tiene efectos sobre el crecimiento a través de cambios en el Producto Interior Bruto (PIB). En primer lugar, en lo que se refiere a capital físico, el modelo de Solow muestra la lógica de un proceso dinámico y multiplicador, relacionado con la acumulación de capital y productividad laboral a largo plazo. Esto se observa cuando un aumento de 1% en los ingresos por habitante ahorra también inversión per cápita (efecto multiplicador) (Dalgaard y Hansen 2010:8). El aumento de la inversión también permite el uso de más equipos accesibles por empleado. El aumento adicional en el ingreso incrementa el ahorro, las inversiones y la acumulación de capital (efecto multiplicador). Sin embargo, a medida que las ganancias sobre el capital con cada vez más y más pequeñas se producen rendimientos decrecientes. El resultado indica que, si la tasa de ahorro aumenta en un 1 %, a la larga provoca un aumento de la productividad laboral –medida en términos del PIB per cápita- de entre el 0,5 % y 0,67 %" (Dalgaard et al., 2010:8).

Como resultado de la inexistencia de un marco para medir plenamente el impacto total de esta variable en el crecimiento, se utilizaron dos variables *proxies*: las intervenciones destinadas a estimular capital humano; y las intervenciones destinadas a reducir las tasas de fecundidad. El primero de ellos fue examinado por Ashraf et al. (2008) basándose en los cambios en la longevidad: "supongamos una economía que enfrenta un cambio importante en cuanto a la longevidad, la esperanza de vida al nacer aumenta de 40 a 60 años. ¿Cuál es el impacto en el crecimiento económico?" (Dalgaard et al. 2010:13). Con el fin de evaluar la eficacia de la ayuda potencial éste es un experimento útil para examinar una cantidad considerable de gastos en concepto de ayuda dirigida al ámbito de la salud. Tomemos, por ejemplo, el uso de la penicilina que hace que la población esté más saludable, esto debería estimular la productividad laboral. Otro factor sería que las personas más saludables pueden obtener más educación. Por lo tanto, con estos dos factores estimulantes se podría desencadenar un círculo virtuoso cuando el efecto multiplicador del capital es tomado en consideración. "El principal resultado es que la

intervención en el sector de la salud hace aumentar el PIB por habitante, pero sólo en el muy largo plazo" (Dalgaard et al. 2010:14).

Suponiendo que una reducción de la fecundidad se asocia con una mejor salud y un mayor grado de escolaridad, entonces, el impacto total sobre el nivel de vida será mayor. Por lo tanto, la posibilidad de incrementar el ingreso por habitante a causa de una reducción de la fecundidad es un motivo que puede presentar valiosos argumentos. La cuestión, entonces, es el modo de reducir la fertilidad en la práctica, a través de políticas, y una de ellas puede ser la planificación familiar y el uso de anticonceptivos. "Obtener reducciones en la tasa de fertilidad deseada no es nada fácil ya que depende de formas complejas de instituciones, la cultura, la moralidad y la educación" (Dalgaard et al. 2010:19). Por lo tanto, la realidad con la que nos enfrentamos es que parece poco probable que la fecundidad sea directamente modificable por políticas como los desembolsos de ayuda externa.

Rodillo y Waverman (2001) estiman para una muestra de países de la OCDE que elevar la tasa de penetración de las telecomunicaciones (definido como líneas por habitante) en un 1 por ciento aumenta la productividad en un 0,5 por ciento (Dalgaard et al. 2010:21). Los autores señalan también que, en el largo plazo, se prevé que el aumento de la tasa de penetración en un 1 por ciento provoque un aumento del PIB per cápita de aproximadamente 0,23 por ciento, en una economía cerrada.

Dalgaard, et al. (2010:24) resume que "parece razonable señalar que el alcance de las mejoras en la productividad, por medio de inversiones en infraestructura, es considerable. Pero eso no quiere decir que es una bala de plata, pues cada elemento separado en la infraestructura de una economía interactúa en forma importante. Dar mucho alimento no cura al paciente"

### **III. INVESTIGACIÓN EMPÍRICA: LA RELACIÓN ENTRE LOS FLUJOS DE AYUDA Y EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO**

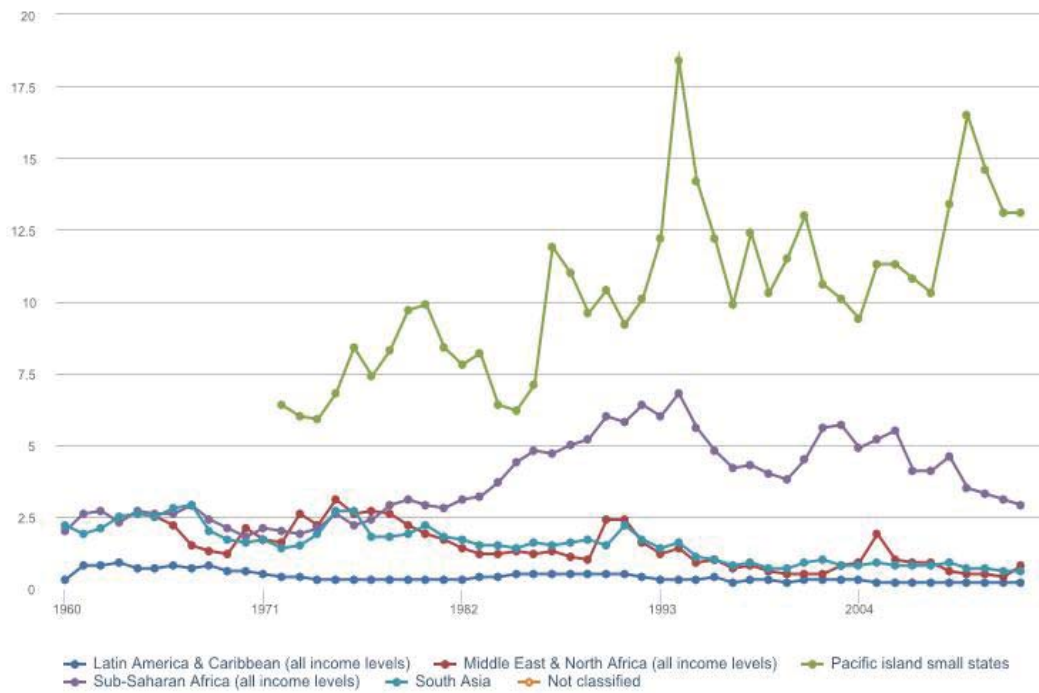
#### **3.1 Introducción**

Esta sección de la investigación analiza los resultados del estudio empírico sobre la relación entre ayuda al desarrollo y los indicadores de desarrollo humano. En primer lugar, se incluye una breve descripción del entorno de cada país elegido como estudio de caso, destacando sus tendencias históricas y desafíos previstos. En segundo lugar, se presenta cada una de las variables y sus tendencias por países. Se representarán los flujos de AOD por sectores, así como una división por cada sector, en la medida de lo posible, a fin de comprender cómo se distribuye la AOD. En tercer lugar, la investigación empírica agregará cada variable por países con el fin de obtener una inmediata comprensión gráfica de las tendencias de cada variable. En la última parte de este capítulo, las variables agregadas para los países se compararán con el valor de IDH paracada país. El período de análisis utilizado comprende desde el año 1980 hasta el año 2013 sujeto a la disponibilidad de datos. No obstante, en algunos casos el período se amplía desde 1960 para favorecer la interpretación de las variables.

Los países de América Latina y el Caribe recibieron la menor AOD como porcentaje del PIB durante el período comprendido entre 1960 y 2014 en comparación con otras regiones como África Subsahariana, Asia Meridional y Central, Oriente Medio y África del Norte, entre otros, como se puede observar en la figura 1. El motivo por el que se seleccionó la región de América Latina y el Caribe no fue resultado de su importe total de la asignación de la AOD sino, sobre todo, a causa de que la región tiene un gran potencial para promover sus capacidades sociales, económicas y ambientales, pero estas capacidades se han visto afectadas por muchas razones, como creer que los países desarrollados tienen la obligación de ofrecer siempre apoyo a los países en desarrollo. En particular, la región representa un entorno social y ambiental que resulta familiar para el investigador académico-ciudadano de un país que se encuentra ubicado geográficamente en América del Sur- pero tiene mayor influencia y relación con la región del Caribe. Por lo tanto, esto resulta de utilidad para una mejor comprensión en el análisis de los datos y cuestiones conexas. Los países fueron seleccionados al azar con el fin de evitar cualquier sesgo y cualquier otro grupo de tres países pudo haber sido seleccionado. La idea principal era que los países representaran la región de América Latina y el Caribe. A

continuación se proporciona una breve descripción de cada perfil de país con el fin de conocer algunos antecedentes históricos y desafíos proyectados para cada país.

**Figura 1: AOD Regional Neta (% del PIB) para el período 1960 a 2014**



Series : Net ODA received (% of GNI)

Created from: World Development Indicators

Created on: 06/20/2015

Fuente: Banco Mundial 2015.

Disponible en: <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=2&type=metadata&series=AG.LND.TRAC.ZS>

Se tendrán en cuenta los indicadores clave del desarrollo humano con el fin de medir la eficacia de la ayuda en los países elegidos como estudio de caso. Se profundizará en el análisis mediante el desglose de la ayuda destinada a los respectivos sectores y el estudio comparativo indicando la relación entre los indicadores de desarrollo y los flujos de AOD para cada sector.

## **3.2 Entorno económico, político y social de los países seleccionados**

### *3.2.1 Guatemala*

Oficialmente la República de Guatemala, se encuentra en América Central, rodeada de México en el Norte y el Oeste, Belice al Noroeste, Honduras al Este y al sureste con El Salvador. Descrito como un país multicultural, ha realizado importantes avances en el logro y la estabilidad democrática macroeconómica después de treinta y seis años de guerra civil.

Guatemala ha logrado unatasa de crecimiento anual del PIB del 4,2 por ciento entre 2004 y 2007; sin embargo, esta tasa disminuyó considerablemente en 2009 hasta situarse en el 0,6 por ciento como resultado de la crisis financiera mundial (Banco Mundial, 2014)<sup>14</sup>. Más tarde se produjo una recuperación en 2010 con un crecimiento del 2,9 por ciento; en el año 2011 del 4,1 por ciento; un 3,0 por ciento en 2012 y a partir de entonces un 3,35 por ciento en el año 2013 y un 3,4 por ciento en 2014. Un desafío para el país está relacionado con la mejora de su nivel de seguridad ciudadana en donde la carga económica para el país se estima que es equivalente al 7,7 por ciento de su PIB, como se refleja en un informe del Banco Mundial titulado "El delito y la violencia en Centroamérica: un desafío para el Desarrollo". Además, el gobierno sigue teniendo dificultades para fomentar la transparencia y el crecimiento inclusivo, abordar las desigualdades sociales y asegurar los ingresos para financiar el gasto público en educación, salud e infraestructura.

Como una república democrática constitucional su Presidente es a la vez Jefe de Estado y Jefe de Gobierno. Sus ramas de gobierno incluyen el Ejecutivo, el Legislativo y el Poder Judicial, que es independiente delosdos anteriores. Sin embargo, el panorama político sigue siendo un desafío para el Gobierno, ya que no tiene mayoría en el Congreso y ha permanecido prácticamente paralizado (Banco Mundial, 2014).

Con respecto al nivel de formación, en 1970, el 10,3 por ciento de los alumnos estaban matriculados en escuelas secundarias y en 2012 esa cifra aumentó al 65,3 por ciento. Entre

---

<sup>14</sup>Para acceder a más información sobre Guatemala se puede visitar el sitio web del Banco Mundial en el siguiente enlace: <http://www.worldbank.org/en/country/guatemala/overview#1>



2009 y 2012 el país alcanzó sus tasas más altas de matrícula en la escuela primaria, con una tasa de entre 116,8 y 107,9 por ciento, respectivamente. La esperanza de vida casi se duplicó entre 1960 y 2013 pasando de 45,5 años a 72 años respectivamente.<sup>15</sup>

### 3.2.2 Guyana

Conocida como la "tierra de muchas aguas" y con el vecino Brasil al sur y sudoeste, Surinam al Oriente, y al poniente limitando con Venezuela está la República Cooperativa de Guyana, que también está junto al Océano Atlántico, al norte. También es el tercer país más pequeño de América del Sur, después de Surinam y Uruguay, con poco más de setecientos mil habitantes.

Una gran proporción de la actividad económica de Guyana se atribuye a la agricultura y a sectores de recursos naturales. "En 1993, los sectores tradicionales de azúcar, el arroz y la bauxita representaron 30.4 por ciento del PIB de Guyana y el 57,7 por ciento de los ingresos de exportación del país" (Banco Mundial, 2015). Además, el sector minero representa el 11 por ciento de su PIB, mientras que la agricultura un 20 por ciento. La agricultura y la minería son las mayores fuentes de empleo directo en todo el país. En los últimos ocho años, los resultados económicos de Guyana se han estabilizado de modo considerable, ampliándose en un promedio de 4 por ciento anual (Banco Mundial, 2015). Este aumento del rendimiento se ha atribuido al auge de los productos básicos, favoreciendo las industrias extractivas junto con gran cantidad de inversión extranjera directa (IED), al Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) y a los acuerdos de alivio de la deuda, como el de la Iniciativa para los Países Pobres Muy Endeudados (PPME) y el alivio de la Deuda Multilateral (IADM Iniciativa Acuerdos). Sin embargo, su tasa de crecimiento se redujo al 3,8 por ciento en 2010 debido al debilitamiento de los precios mundiales de las materias primas que son principalmente de oro y bauxita.

Según el Banco Mundial, las perspectivas de la economía de Guyana son, en general, positivas y se espera que las actividades económicas puedan ser accionadas por continuas inversiones en las industrias primarias junto con potencial offshore, y por la energía hidroeléctrica, con proyectos para atraer inversiones extranjeras y fomentar el crecimiento.

---

<sup>15</sup> Para obtener más datos sobre la esperanza de vida en Guatemala, véase el siguiente enlace: [http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?Code=NY.GDP.MKTP.CD&id=af3ce82b&report\\_name=Popular\\_indicators&type=series&ispopular=y](http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?Code=NY.GDP.MKTP.CD&id=af3ce82b&report_name=Popular_indicators&type=series&ispopular=y)

Guyana es una república democrática donde su Presidente es el jefe del Gobierno. Que se rige por tres distintas pero complementarias ramas de Gobierno: el Poder Legislativo (Asamblea Natural), el Poder Ejecutivo (Presidente, Ministros y los departamentos del Gobierno) y el poder judicial (tribunales)<sup>16</sup>. La política de Guyana ha sido, desde hace mucho tiempo, dirigida en la línea de la etnia sin embargo, en sus últimas elecciones generales y regionales que se celebraron el 11 de mayo de 2015 el país vio que el Partido Progresista del Pueblo (PPP) que se había mantenido en el poder durante más de veinte y tres años era retirado del ejecutivo por una coalición de seis partidos de la oposición. Una alianza de Unidad Nacional (APNU) es ahora el partido de gobierno y representa la Presidencia.

El análisis de los datos clave de Guyana, como la tasa de alfabetismo, tasa de mortalidad y la esperanza de vida, muestra que la esperanza de vida al nacer aumentó de 58 años a 66 años desde 1960 a 2013. La tasa de mortalidad infantil también registró mejoras en donde la tasa es de 67,8 por 1000 nacidos vivos en 1960 a 29,9 en 2013.<sup>17</sup>

### 3.2.3 *Trinidad y Tobago*

Se encuentra en el extremo norte de América del Sur, en la costa nororiental de Venezuela y al sur de Granada. La República de Trinidad y Tobago cuenta con una población de aproximadamente 1,3 millones de personas; los ingresos altos y su riqueza en recursos naturales hacen que sea un país con uno de los ingresos per cápita más altos en América Latina y el Caribe, US\$15.760 en 2013 (Banco Mundial, 2015). La producción de petróleo y gas representa el 44 por ciento de su PIB, el 65,8 por ciento de las exportaciones, pero sólo emplea el 3,1 por ciento de la fuerza laboral del país. El promedio del crecimiento del PIB ha sido del 6 por ciento anual desde 1994.

El país enfrenta desafíos a medio plazo que se relacionan con impulsar un crecimiento inclusivo y sostenible a largo plazo a través de reformas estructurales y la reorientación de la política fiscal orientada a aumentar el crecimiento. Los esfuerzos por diversificar la economía,

---

<sup>16</sup> Para obtener más información acerca de las ramas de gobierno en Guyana se puede visitar el siguiente enlace: <http://parliament.gov.gy/branches-of-government/>

<sup>17</sup> Para obtener más datos sobre esperanza de vida de Guyana, véase el siguiente enlace: [http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?Code=NY.GDP.MKTP.CD&id=af3ce82b&report\\_name=Popular\\_indicators&type=series&ispopular=y](http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?Code=NY.GDP.MKTP.CD&id=af3ce82b&report_name=Popular_indicators&type=series&ispopular=y)

centrándose en hacer negocios y reformas más amplias del sector financiero son alentadores, sin embargo, aún queda mucho por hacer en ambas dimensiones (Banco Mundial, 2015).

De manera similar a Guyana, la política de Trinidad y Tobago parece desarrollarse a lo largo de líneas étnicas donde el Movimiento Nacional Popular (PNM) a menudo obtiene la mayoría de votos Afro - Trinitarios y el Congreso de Unidad Nacional (UNC) logra una mayoría votos Indo - Trinitarios. Su gobierno sigue el sistema de Gobierno de Westminster en el sentido de que los miembros del Ejecutivo son también miembros del Parlamento y, por lo tanto, asisten a las sesiones de la legislatura<sup>18</sup>. Sus ramas de gobierno son el Gobierno Ejecutivo (Presidente como Jefe de Estado, el Primer Ministro como Jefe de Gobierno y Gabinete integrado por los jefes de los diversos ministerios), el Legislativo (miembros del parlamento bicameral y la Cámara de Representantes) y Judicial (de la Corte de Apelaciones y la Corte Suprema de Justicia)<sup>19</sup>.

Los principales desafíos del Gobierno se relacionan con enfrentar los altos índices de violencia y la diversificación de la economía fuera del sector energético. Las próximas elecciones generales están previstas para Septiembre de 2015.

La esperanza de vida en esta República aumentó en casi ocho años en cincuenta y cinco años (1960-2013), de 62 años a 69 años de edad. Una mejora significativa en la tasa de mortalidad infantil, que registró 56 muertes por 1000 nacidos vivos en el año 1960 y 19 muertes por 1000 nacidos vivos en 2013. Hubo una reducción general de matrícula en la escuela primaria (en porcentaje bruto) donde se registró en el año 1971 a 115 y en 2010 fue de 106. Por otra parte, la educación secundaria se calcula la tasa más alta en el año 2004, a 85,5 por ciento (Banco Mundial, 2015).

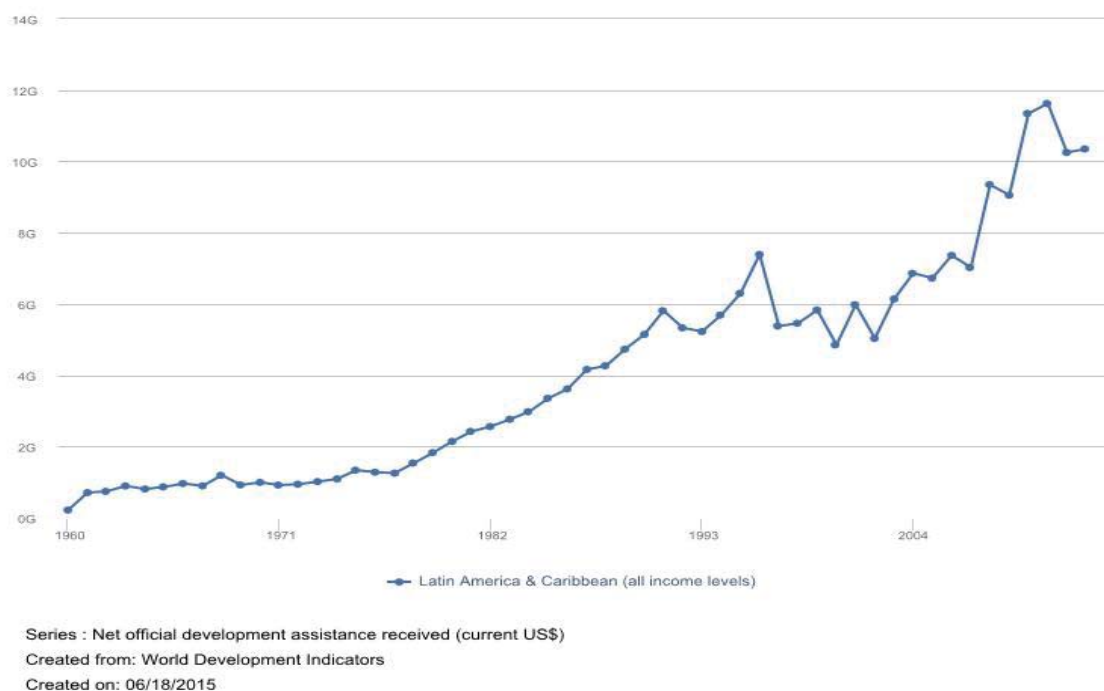
### 3.3 Análisis de los flujos de ayuda hacia América Latina y el Caribe

Los tres países mencionados anteriormente son todos países de América Latina y el Caribe: Guatemala, Guyana y Trinidad y Tobago. El siguiente gráfico describe los flujos de AOD desde 1960 a 2013 para los países de la región.

<sup>18</sup> Para obtener más información sobre la política de Trinidad y Tobago, véase el siguiente link: < <http://www.ttparliament.org/about.php?mid=5> >

<sup>19</sup> El acceso a más información de los poderes del Estado en Trinidad y Tobago puede consultarse en el enlace: < <http://www.studylands.com/guide/TT-government.htm> >

**Figura 2: Flujos de Ayuda Oficial al Desarrollo recibida por América Latina y el Caribe, 1960-2013**



Fuente: Banco Mundial, 2015. Disponible en: [http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?Code=NY.GDP.PCAP.CD&id=af3ce82b&report\\_name=Popular\\_indicators&type=series&ispopular=y>](http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?Code=NY.GDP.PCAP.CD&id=af3ce82b&report_name=Popular_indicators&type=series&ispopular=y>)

La figura anterior muestra la AOD recibida entre los años 1960 a 2013 entre los países de América Latina y el Caribe. La AOD recibida aumentó gradualmente a partir de 1960 (222.2.000) y hasta 1996 (7.392.780.000) pero luego cayó en 1997 (5.384.900.000). Luego hubo una caída adicional en el año 2000 y, a continuación, un ligero aumento en 2002 y siguió adelante hasta el máximo, en 2011 (11.630.140.000), luego cae en 2012, para, posteriormente, ver un aumento en 2013 (97.890.000). En la figura 2 se puede observar que el flujo neto de AOD hacia América Latina y el Caribe durante el período de cincuenta y tres años es creciente; sin embargo, como porcentaje de la renta nacional bruta para la región la tasa se mantuvo estable entre el 0,2 y el 0,9. Además, aunque el mayor porcentaje de AOD neta de la región fue de 0,9 en el año 1963, esta cifra no se corresponde con la máxima neta de AOD recibida en el mismo período entre 1960 y 2013. La mayor AOD neta recibida fue registrada en 2011. La AOD neta como porcentaje del ingreso nacional bruto se mantuvo a una tasa constante del 0,2 % entre 2005 y 2013 (OCDE, 2015).

### 3.4 Índice de Desarrollo Humano

Es importante definir brevemente el IDH. De acuerdo con la definición del PNUD, el IDH es una medida resumen de progreso medio en dimensiones fundamentales del desarrollo humano: una vida larga y saludable, conocimientos y nivel de vida digno<sup>20</sup>. El IDH va más allá de evaluar únicamente a los países a través de sus tasas de crecimiento económico sino que fue desarrollado sobre la base de que las personas y sus capacidades deberían ser la base principal para evaluar el desarrollo del país<sup>21</sup>. Como se ha indicado anteriormente, el IDH se basa principalmente en tres dimensiones fundamentales del desarrollo humano: la esperanza de vida (vida sana), los años de escolarización (conocimientos), y la Renta Nacional Bruta (RNB) per cápita (nivel de vida). Vamos a centrarnos en estos indicadores y, posteriormente, analizaremos sus respectivos logros alcanzados a lo largo del tiempo con una estrecha relación con su flujo sectorial de AOD en cada uno de los países mencionados. El siguiente es un resumen de cada uno de los indicadores.

#### 3.4.1 Esperanza de Vida

La esperanza de vida a edades específicas es definida por la ONU como el número promedio de años que una persona de esa edad espera vivir si los niveles de mortalidad observada para las edades por encima de esa edad se mantienen durante el resto de la vida de esa persona (envejecimiento de la Población Mundial 1950-2050)<sup>22</sup>. Más concretamente, la esperanza de vida al nacer es el promedio de años que un recién nacido podría vivir si las tasas de mortalidad por edad fueran a continuar en el mismo nivel. La esperanza de vida podría ser desglosada por sexo o ubicación, como por ejemplo, por zonas rurales o urbanas, provincias o regiones. Como un modelo de Esperanza de Vida, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una tabla de vida basada en unas 1800 tablas de registro vital que se consideran de buena calidad. En el caso de los países con registros vitales, el nivel de integridad de datos sobre la mortalidad en la población es evaluado y las tasas de mortalidad se ajustan en consecuencia (OMS, 2006). Si un país tiene datos de registro vital para el año 2003 entonces se utiliza para construir la tabla de vida; sin embargo, si los países tienen una serie de tiempo

<sup>20</sup> Para obtener más información sobre el Índice de Desarrollo Humano se puede acceder a la siguiente página web: <http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>

<sup>21</sup> Para obtener más información sobre el Índice de Desarrollo Humano, véase el siguiente enlace: <http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>

<sup>22</sup> Para obtener más información sobre los indicadores de población, puede acceder al siguiente enlace: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/95annexi.pdf>

anual de tablas de vida, entonces, las proyecciones se realizan utilizando un modelo de regresión ponderada. La información recopilada en los respectivos países se utilizó, por tanto, para valores proyectados de las dos tablas de vida utilizando un modelo Logit para estimar los parámetros. Por otro lado, si no hay suficientes datos referidos a las tasas de mortalidad específicas por edad, entonces, la tabla de vida se deriva de estimar tasas de mortalidad de menores de 5 y las tasas de mortalidad de adultos basados en estándares a nivel mundial utilizando un modelo logit modificado".<sup>23</sup>

#### *3.4.2 Ingreso nacional bruto per cápita, Paridad del poder adquisitivo (PPP)*

RNB es el producto total de una nación atribuible a sus residentes agregando cualquier impuesto no incluido en el producto final, así como el ingreso recibido de, por ejemplo, ingresos de propiedad remuneraciones. En términos simples, por lo tanto, es la suma de los ingresos que recibe un país tanto desde el nivel interno como desde el extranjero. La RNB se calcula sumando el PNB y las rentas de la propiedad en el extranjero. Con el fin de obtener el factor per cápita de la RNB simplemente se divide entre el total de la población. La Paridad del Poder Adquisitivo (PPA) de la RNB per cápita se define como aquella en la que los tipos de cambio se ajustan a fin de que dos productos idénticos en dos países diferentes tengan el mismo precio, expresado en la misma moneda.

#### *3.4.3 Años de Escolaridad*

Los años de asistencia a la escuela implica expresamente la cantidad de años que una persona va a la escuela, en comparación con la norma nacional de cantidad de años necesaria. Esta medida se utiliza para determinar qué tan culta es la población respectiva. Dos tipos de datos representan a esta variable: los años de escolaridad espera para los niños en edad escolar y la media de años de escolarización para los adultos de 25 años (Lindman, et. al, 2011:3).

---

<sup>23</sup> Para obtener más información sobre la esperanza de vida, se pueden visitar el siguiente enlace: en : <<http://www.who.int/whosis/whostat2006DefinitionsAndMetadata.pdf>>

### 3.5 El análisis comparativo de la Ayuda Oficial para el Desarrollo y el Índice de Desarrollo Humano

Como se señaló en la introducción de esta investigación, esta sección realiza un estudio comparativo entre los flujos de AOD recibidos y la evolución del IDH en cada uno de los tres países elegidos como estudios de caso para valorar la eficacia de la ayuda al desarrollo.

#### 3.5.1 Esperanza de vida y AOD

##### *Guyana: AOD para el sector de la salud*

Como se ha indicado anteriormente, en Guyana la esperanza de vida al nacer aumentó de 58 años a 66 años entre 1960 y 2013. Durante el período, esto ha implicado un cambio de, por lo menos, un año por año. Ha habido una serie de esfuerzos para erradicar las enfermedades y mejorar los hábitos de alimentación que normalmente son promovidas por el gobierno a través de su Ministerio de Salud y muchas subdivisiones o centros de salud. ElSIDA y la Malaria han recibido gran atención e inversiones en los últimos años. Como resultado de esto, se asume que han aumentado las tasas de esperanza de vida.

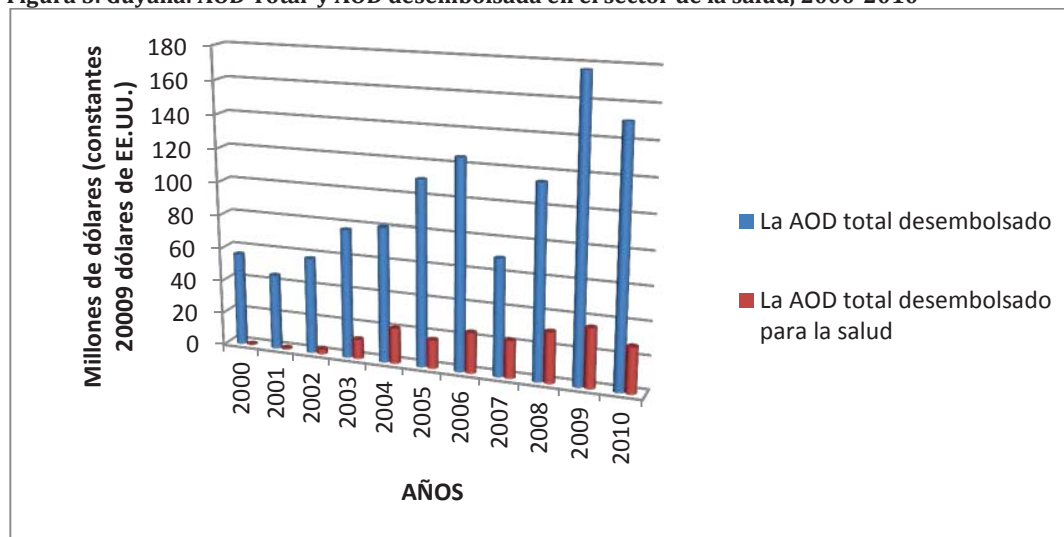
Sin embargo, la esperanza de vida de los hombres ha registrado los niveles más bajos en comparación con la de las mujeres, por ejemplo, en el año 2013 las tasas de esperanza fueron 63,6 y 68,9 para los hombres y mujeres, respectivamente<sup>24</sup>. Algunos de los programas del sector de la salud en los últimos años incluyen el proyecto de Nutrición Sana y Agua y Sanidad (1992 a 1997) a un costo de 11,7 millones de dólares y un desembolso del Banco Mundial de 10,3 millones de dólares. Los resultados del proyecto fueron clasificados como satisfactorios; la actuación del gobierno como insatisfactoria mientras que la del organismo de ejecución es satisfactoria conforme a una evaluación independiente publicada por el Banco Mundial. Otro proyecto del sector de la salud incluía la Prevención y Control del SIDA (2004 a 2010) donde a su finalización los resultados son clasificados como satisfactorios, y los desempeños del organismo de ejecución y del gobierno como satisfactorias. El coste total del proyecto fue de 11 millones de dólares donde 10 millones fueron entregados como una donación de la Asociación

<sup>24</sup> Para obtener más datos sobre las tasas de esperanza de vida, véase la siguiente dirección: <http://databank.worldbank.org/data//reports.aspx?source=2&country=&series=AG.PRD.LVSK.XD&period=>

Internacional de Fomento (AIF) para el SIDA<sup>25</sup>. Otro programa de salud en el gobierno de Guyana fue la reducción de la Pobreza de Guyana y Administración Pública (2006/2007). El coste total del proyecto fue de 9,6 millones de dólares donde todo estaba cubierto por la AIF concediendo íntegramente los 9,6 millones de dólares. Como una manera de entender el éxito del proyecto, es importante señalar que los resultados fueron calificados como satisfactorios.<sup>26</sup>

El gasto en salud como porcentaje del PIB para este país de ingresos bajos y medianos desde 1995 se mantuvo constante en un 5 por ciento hasta el año 1999 mientras que en 2008 y hasta el año 2013 se incrementó permaneciendo constante en el 7 por ciento anual.

**Figura 3. Guyana: AOD Total y AOD desembolsada en el sector de la salud, 2000-2010**



Fuente: Elaboración propia a partir de OMS (2012) (Disponible en: [http://www.who.int/gho/governance\\_aid\\_effectiveness/countries/guy.pdf](http://www.who.int/gho/governance_aid_effectiveness/countries/guy.pdf))

En la figura anterior podemos ver el total de AOD dado a Guyana en relación con el total que se destinó al sector de la salud. El total de la AOD desembolsada fue inferior a la cantidad comprometida cada año para el período de 2000 a 2010 excepto en 2008 y 2009, donde el monto desembolsado es superior, 106,11 y 108,68 millones de dólares comprometidos en comparación con 114,75 y 176,82 millones (OMS, 2012). Las conclusiones generales que se

<sup>25</sup> Para obtener más datos sobre las tasas de esperanza de vida en Guyana, véase la siguiente dirección: <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=2&country=&series=AG.PRD.LVSK.XD&period=>

<sup>26</sup> Visite el siguiente enlace para obtener más información sobre los proyectos en el sector de la Salud en Guyana: [http://www.worldbank.org/en/country/guyana/projects/all?sector\\_exact=Health&qterm=&lang\\_exact=English](http://www.worldbank.org/en/country/guyana/projects/all?sector_exact=Health&qterm=&lang_exact=English)



pueden obtener con respecto a la AOD total de la salud es que fue menor de lo que se comprometió. Como en 2008 y 2009 la AOD para la salud comprometida fue más alta de lo que se había desembolsado, como ya hemos visto. Sin embargo, en el año 2006 también más AOD destinada para salud fue desembolsada (24,43 millones) en relación con lo que se había comprometido (16,85 millones).

En el sector de la salud la AOD estaba distribuida en esferas tales como la política de salud y la gestión de administradores, el ODM número 6 (MDG6)-control de la infección por el SIDA, la tuberculosis, el paludismo y otras enfermedades-, la salud reproductiva y la planificación de la familia, entre otros aspectos relacionados con la salud.<sup>27</sup>

Para el período comprendido entre 2000 y 2010 al ODM-6 le fue asignada la mayor cantidad de dinero entre los cuatro departamentos seguido de los desembolsos para otros fines. Por desgracia, la salud reproductiva y la planificación de la familia fueron las iniciativas que menos AOD recibieron en el período 2000 a 2010. Uno de los cinco principales donantes de AOD para el sector de la salud más importantes en el período mencionado fueron los Estados Unidos (51,2 por ciento) y el Fondo Mundial (19,9 por ciento).

#### *Guatemala: AOD para el sector de la salud*

En Guatemala la esperanza de vida al nacer fue de 45,5 años en 1970 y aumentó a 72 años en 2013. Como se ha mencionado en epígrafes anteriores, los cambios en los años de esperanza de vida serían analizados desde el punto de vista de los cambios o mejoras en el sector de la salud. Ante todo, es importante entender el gasto total en salud como porcentaje del PIB, asumiendo la limitación de datos en esta área (se dispone de datos desde 1995 a 2013). En 1995 los gastos totales en salud fueron del 4% del PIB, mientras que en 2006, aumentaron a 7,4 %, cayendo al 6,4 % en 2011 y manteniéndose constantes hasta 2013. Por tanto, podemos decir que los gastos totales en salud como porcentaje del PIB de Guatemala han experimentado cambios muy pequeños en un período de casi dos décadas (18 años).

Algunos programas de salud que fueron adoptados por el gobierno de Guatemala en los últimos años incluyen un préstamo para un proyecto de modernización económica que se inició en

<sup>27</sup> Para mayor información sobre el flujo de la asistencia oficial al desarrollo de Guyana para el sector de la Salud, siga el enlace: en : [http://www.who.int/gho/governance\\_aid\\_effectiveness/countries/guy.pdf](http://www.who.int/gho/governance_aid_effectiveness/countries/guy.pdf)

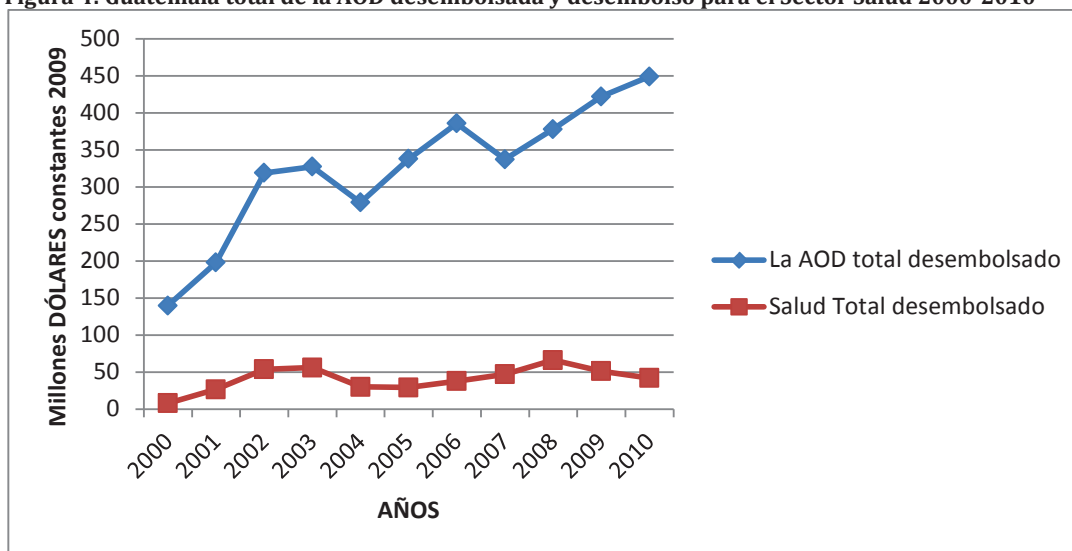
1992 y terminó en 1996 con un costo total de US\$ 120 millones de los cuales un 6% se dedicó al sector de la salud. Esta iniciativa fue descrita como un préstamo de ajuste estructural a través de compromisos con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y la AIF. Otro financiamiento hacia el sector de la salud fue a través del Proyecto de Salud Materna e Infantil y de Nutrición de Guatemala (2006-2013) por un importe de 49 millones de dólares, de los cuales 65% se ha comprometido al sector de la salud. Entre sus objetivos figuraban los relacionados con la población y salud reproductiva; y nutrición y la seguridad alimentaria, y ambos reciben el 29% del 65 %. Este préstamo es un préstamo de inversión es específicas relacionado con el total de los compromisos que se están realizando por el BIRF y la AIF. Las calificaciones de los resultados base del programa son moderadamente satisfactorios, así como los resultados de la Administración y de los Organismos de Ejecución. Sin embargo, otro objetivo del programa para mejorar el estado de salud fue el "proyecto piloto para mejorar el desarrollo y la nutrición de los niños en las zonas rurales pobres en Guatemala" (2014-2018). Este proyecto fue en forma de donación por un total de US\$2,75 millones, de los cuales 20% se destinó al sector de la salud y el 80% restante fue para el mejoramiento de otros servicios sociales. Fue financiado por el Fondo de Desarrollo Social de Japón".<sup>28</sup>

Entre 2000 y 2010 la AODcomprometida para Guatemala fue de entre 300 millones y 492 millones de euros, reflejando un aumento general en el compromiso, sin embargo, el desembolso total fue en general inferior a la cifra comprometida, salvo en los años 2007 y 2008, en los que el monto de desembolso fue más que la suma de los compromisos. La AOD para el sector de la salud en el período correspondiente al período 2000-2010 fluctuó durante el mismo. En el año 2000, el sector de la salud recibió US\$8,06 millones de dólares, tres años después de haber recibido US\$56,18 millones de dólares (2003) pero, a continuación, en el año 2010 el monto fue de US\$42,09 millones (OMS 2010). La figura 4 muestra estas afirmaciones. Como se puede observar, ha habido una gran brecha entre la AOD total desembolsada a Guatemala y de la cantidad que se ha desembolsado para el sector de la salud durante un período de 11 años.

---

<sup>28</sup> Para obtener más información sobre los proyectos de salud de Guatemala se puede visitar el siguiente enlace : [http://www.worldbank.org/en/country/guatemala/projects/all?sector\\_exact=Health&qterm=&lang\\_exact=English](http://www.worldbank.org/en/country/guatemala/projects/all?sector_exact=Health&qterm=&lang_exact=English)

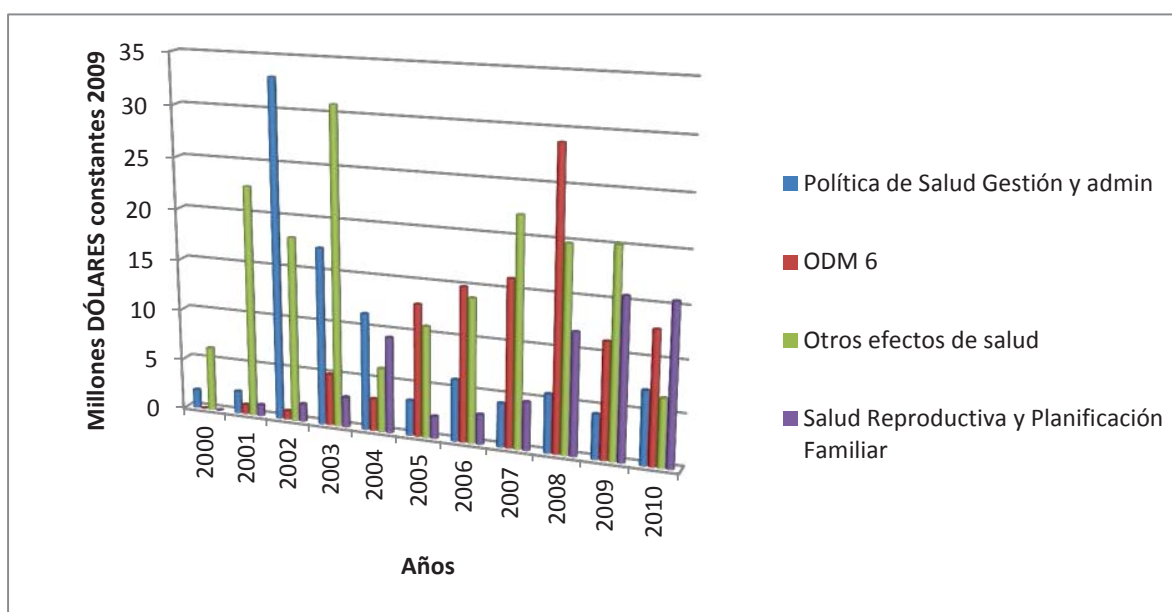
Figura 4: Guatemala total de la AOD desembolsada y desembolsó para el Sector Salud 2000-2010



Fuente: OMS (2010). (Disponible en: [http://www.who.int/gho/governance\\_aid\\_effectiveness/countries/gtm.pdf](http://www.who.int/gho/governance_aid_effectiveness/countries/gtm.pdf))

Entre algunas de las áreas del sector salud que reciben financiación a través de la AOD se encuentran las políticas de Salud y gestión administrativa, el ODM 6 -control de la infección por el SIDA, la tuberculosis, el paludismo y otras enfermedades-, otros propósitos de salud, y la salud reproductiva y la planificación de la familia.

Figura 5. Guatemala: AOD en áreas de la salud, 2000-2010



Fuente: OMS 2010 (Disponible en: [http://www.who.int/gho/governance\\_aid\\_effectiveness/countries/gtm.pdf](http://www.who.int/gho/governance_aid_effectiveness/countries/gtm.pdf))

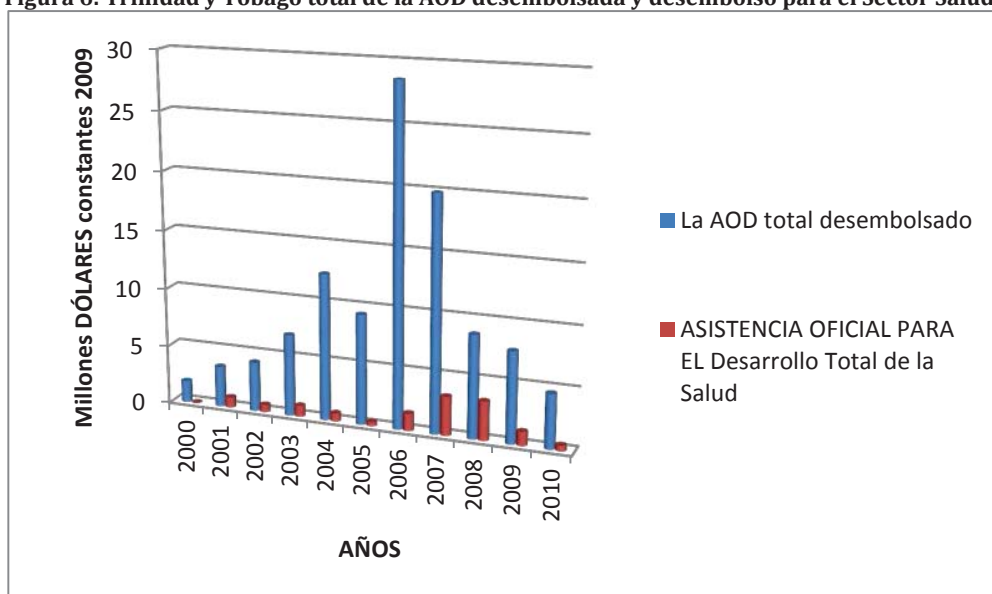
En la Figura 5 podemos ver que el área denominada como "otros propósitos de salud" en general, ha recibido la mayor parte de los desembolsos de la AOD para el período. Este sector fue seguido por los desembolsos efectuados para el ODM 6. Además, ha habido una reducción general de los desembolsos de salud en el ámbito de la política sanitaria y gestión administrativa entre 2002 y 2010. Entre el 2009 y el 2010, entre los principales contribuyentes de la AOD a Guatemala estuvieron los Estados Unidos (31,9 %), las instituciones de la UE (14,8 %); el Fondo Mundial y España que aportan 13,2 % y 12,2 % respectivamente (OMS 2010).

#### *Trinidad y Tobago: AOD para el sector de la salud*

En 1960, en esta doble isla había una esperanza de vida al nacer de 62,7 años, y dos décadas más tarde la tasa fue de 67,3 en 1982. La esperanza de vida continúa aumentando con los datos más recientes alcanzando los 69,9 años en 2013 (Banco Mundial, 2015). Sin embargo, para el período comprendido entre 1995 y 2013 el gasto total como un porcentaje del PIB del país ha fluctuado. En 1995 los gastos totales fueron del 4,7 % del PIB, en 1999 fueron del 4,3 %, y en 2002 se situó en torno al 5%; en 2009, alcanza a 6,1 %, pero disminuyó gradualmente llegando a 5,5 % en 2013. Por lo tanto, durante casi dos décadas (1995-2013) el gasto en salud como porcentaje del PIB ha aumentado o disminuido en menos de 1 %, excepto en 2009 cuando la tasa fue de 6,1 %.

Entre 2000 y 2010 Trinidad y Tobago recibió AOD por importe de US\$107,88 millones de dólares y de este total de US\$13,23 millones fueron para el sector de la salud (OMS 2012). A pesar de que en 2006 el país recibió el más alto AOD de los 11 años, el sector de la salud recibió sus importes más altos de AOD entre 2007 y 2008. La Figura 6 que se presenta a continuación muestra estas cifras.

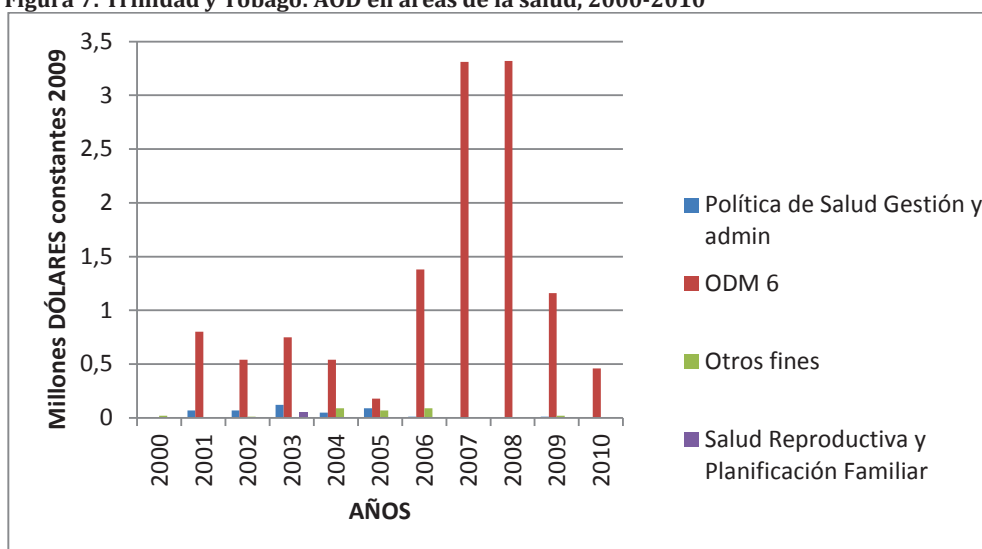
**Figura 6: Trinidad y Tobago total de la AOD desembolsada y desembolsó para el Sector Salud 2000-2010**



Fuente: OMS, 2012 (disponible en: [http://www.who.int/gho/governance\\_aid\\_effectiveness/countries/tto.pdf](http://www.who.int/gho/governance_aid_effectiveness/countries/tto.pdf))

Del total de los flujos de AOD para la salud para el período comprendido entre 2000 y 2010, el ODM 6 recibió el mayor flujo de ayuda cada año, durante el período 2000-2010. La salud reproductiva y la planificación de la familia no han visto ningún flujo hacia su sector desde el año 2003 (US\$0,05 millones). Estas cifras son descritas a continuación.

**Figura 7: Trinidad y Tobago: AOD en áreas de la salud, 2000-2010**



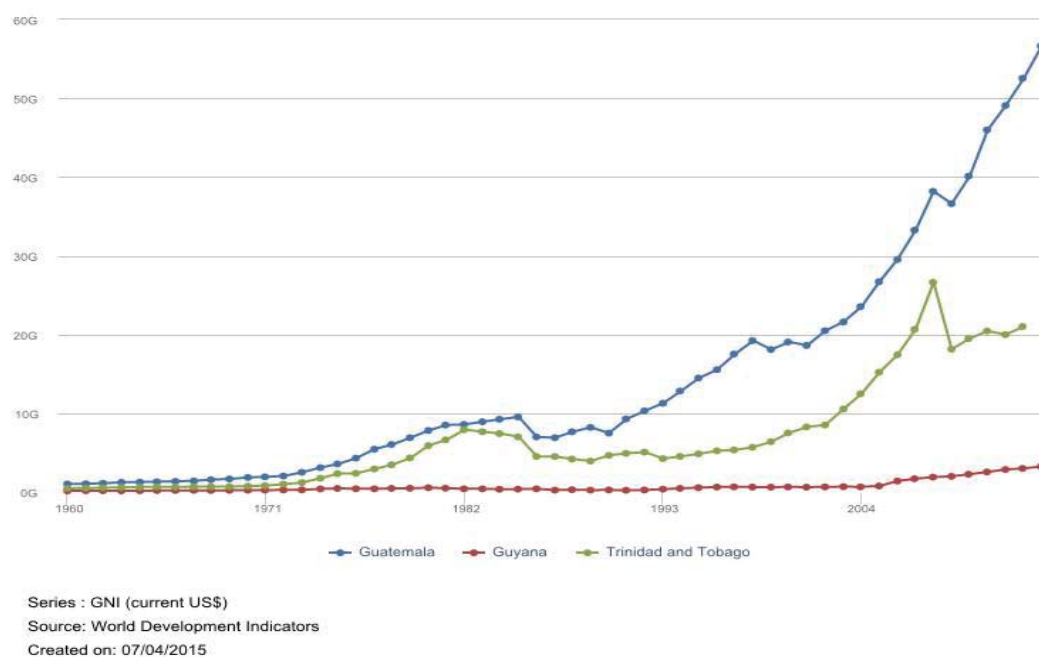
Fuente: OMS, 2012 (disponible en: [http://www.who.int/gho/governance\\_aid\\_effectiveness/countries/tto.pdf](http://www.who.int/gho/governance_aid_effectiveness/countries/tto.pdf))

### 3.5.2 Ingreso Nacional Bruto y AOD

Durante el período comprendido entre 1960 y 2014, entre los países del estudio-Guatemala, Guyana y Trinidad y Tobago-, el país centroamericano registró el mayor nivel de RNB (US\$ constantes), mientras que las islas gemelas tuvieron el segundo mayor. Este liderazgo de Guatemala puede ser resultado de un mayor gasto interno y los guatemaltecos que viven en el extranjero representan un mayor tamaño de la población entre los tres países. Una descripción de esto se representa en la Figura 8 en los datos obtenidos por el Banco Mundial, 2015.

Entre los años 1960 y 2013 se ve que Guatemala recibe la mayor parte de AOD por un total de 8.981.370.000, en comparación con los de los otros dos países. Sin embargo, en 1964, 1965 y 1967 la asistencia neta para Trinidad y Tobago fue la mayor entre los países.

**Figura 8: Guatemala, Guyana y Trinidad y Tobago: Producto Nacional Bruto, 1960 – 2014**

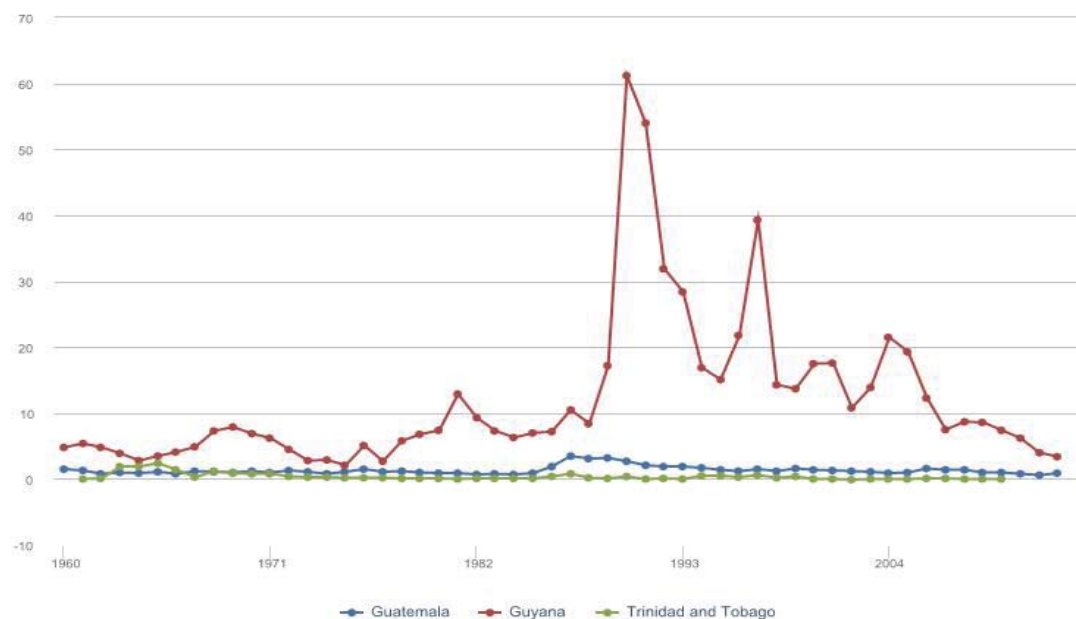


Fuente: Banco Mundial, 2015 (Disponible en: [http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?Code=NY.GDP.PCAP.CD&id=af3ce82b&report\\_name=Popular\\_indicators&type=series&ispopular=y](http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?Code=NY.GDP.PCAP.CD&id=af3ce82b&report_name=Popular_indicators&type=series&ispopular=y))

Sin embargo, lo más importante en estos países es el Ingreso Nacional Bruto (INB) per cápita, que se mide en base a su Paridad de Poder de Compra (PPP). Este método, tal como lo

conocemos, se utiliza para garantizar que productos idénticos en dos países diferentes tienen el mismo precio cuando se expresan en una moneda común.

**Figura 9: Asistencia Oficial para el desarrollo neta (% del PIB), 1960-2014**



Series : Net ODA received (% of GNI)  
 Source: World Development Indicators  
 Created on: 07/05/2015

Fuente: Banco Mundial, 2015 (Disponible en: [http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?Code=NY.GDP.PCAP.CD&id=af3ce82b&report\\_name=Popular\\_indicators&type=series&ispopular=y](http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?Code=NY.GDP.PCAP.CD&id=af3ce82b&report_name=Popular_indicators&type=series&ispopular=y))

Las islas gemelas tenían el más alto INB per cápita PPP entre 1990 y 2014 mientras que en Guatemala y Guyana estaban muy por debajo. Esto significaba que los ingresos promedio en Trinidad y Tobago se relacionan con un mayor poder adquisitivo incluso cuando se expresa en una moneda común. El INB per cápita, PPP en Trinidad y Tobago aumentó de 8,020 en 1990 a 28,360 en el 2008, pero luego disminuyó en 2011 y, a continuación, experimentó un aumento de 1,230 en 2013 a 26,220. Estas cifras son siempre más grandes que las de Guatemala y Guyana. Pese a que Guatemala registró un mayor INB per cápita por encima de Guyana en el período que se examina hubo pequeñas diferencias que se hicieron más y más pequeñas, como por ejemplo en el año 2011, donde en Guatemala el INB per cápita, PPP fue 6,720 mientras que en Guyana fue de 5,790, una diferencia de 930; en el año 2013, la cifra fue de 7,120 y 6,610

respectivamente, para Guatemala y Guyana respectivamente (una diferencia de 510); y en 2014 las cifras eran 7,260 y 6,930, una diferencia de 330 (Banco Mundial, 2015).

Puede verse en la Figura 9 que aunque Guatemala registró el mayor ingreso nacional bruto y neto entre los tres países, Guyana tuvo la mayor parte de la AOD neta como porcentaje de la RNB. Esto significa que la AOD ha contribuido más a los ingresos nacionales en Guyana que en los otros tres países. Hubo desviaciones mínimas en la AOD neta entre Guatemala y Trinidad y Tobago, como porcentaje de su RNB, de cada país. En la mayoría de los años estudiados, la ODA para Guyana (% de la RNB) fue por lo menos del doble de la cantidad para los otros dos países. Sin embargo, luego de alcanzar un pico en 1990 de 61,2 % las contribuciones de la AOD han fluctuado los años posteriores. Después de llegar a 21,5 % en el 2004, la tendencia a la baja continuó llegando a su nivel más bajo en el año 2013, al 3,4 %, mientras que en el mismo año la AOD ha crecido un 0,9 por ciento del INB de Trinidad y Tobago tras un aumento del 0,6 % en el año anterior (2012) (Banco Mundial, 2015)

### 3.5.3 Educación y AOD

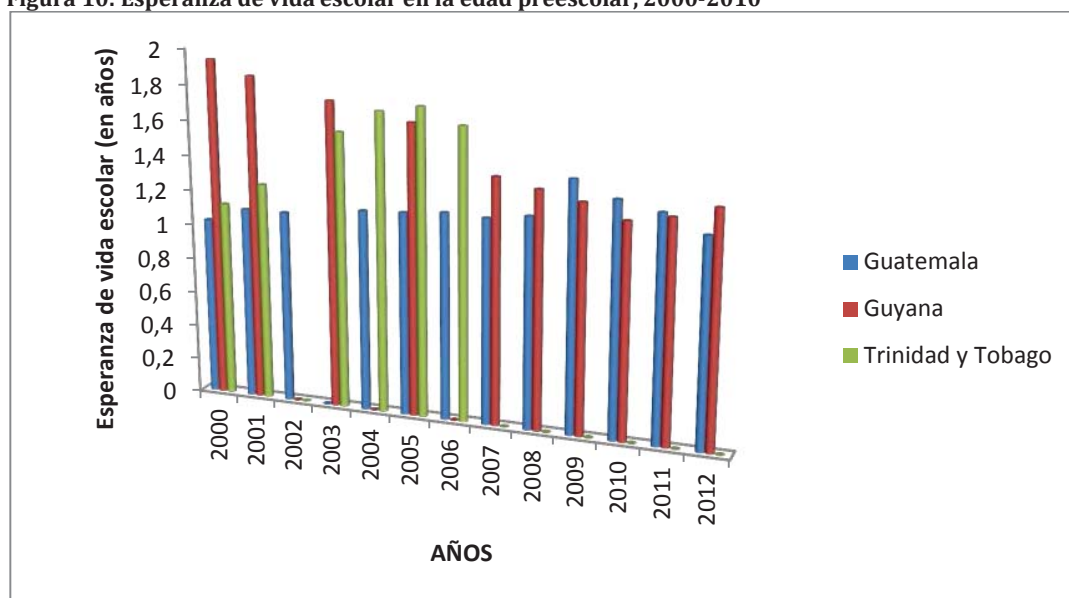
Como se ha indicado antes, una de las tres variables clave de la determinación del IDH es la de medir cómo una población se informa y educa. Esto se realiza mediante el acceso a la media de años de escolarización para los adultos mayores de 25 años y utilizando los años de escolaridad de los niños en edad escolar de la base de datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

Los primeros datos que se van a analizar serán la media de años de escolarización para los adultos mayores de 25 años en los tres países bajo estudio. Sin embargo, existe escasez de datos disponibles para cada país en relación con este conjunto de datos; sin embargo, para los pocos años que estuvieron disponibles, Trinidad y Tobago tuvo el mayor promedio de años de escolaridad de la población de 25 y más (total). Los datos obtenidos indican que en 1980 la media total de años de escolarización en las islas gemelas fue de 6,9; y en 2008 y 2009, fue de 10,8. La media de años de escolarización en los varones fue superior a la de las mujeres. Guyana tenía un total promedio de años de escolaridad de 6,4 en el 2002, donde el promedio de años de escolarización de las mujeres, para el mismo año, fue mayor que la de los hombres. Siguió fue Guatemala, la media de años de escolarización del total del país en el año 1981



fue de 2,4, y de 3,8 y 3,6 en 2002 y 2006, respectivamente, y para el mismo período, la media masculina fue mayor que la de las mujeres.<sup>29</sup>

**Figura 10: Esperanza de vida escolar en la edad preescolar, 2000-2010**

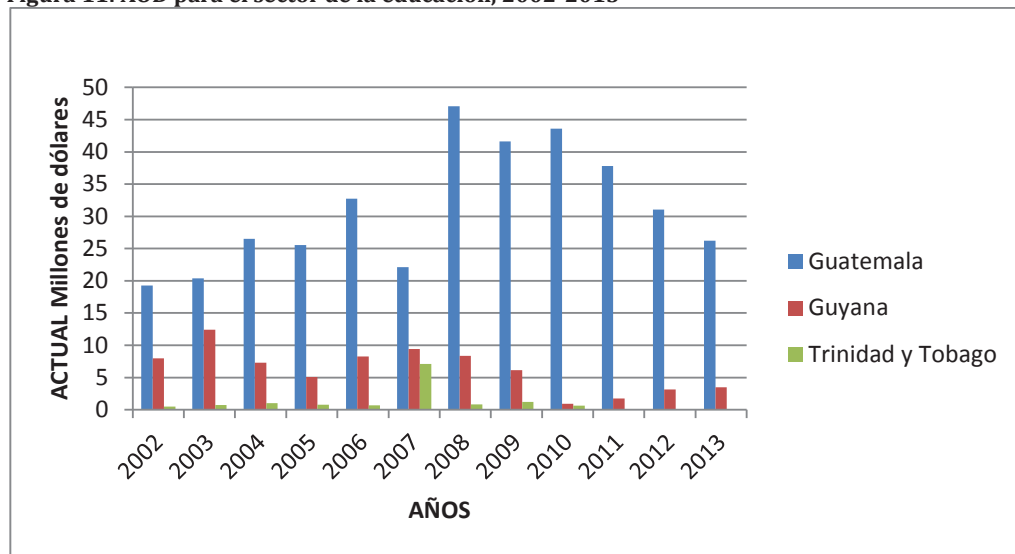


Fuente: UNESCO, 2015 (disponible en: <http://data.uis.unesco.org/>)

La otra medida relacionada con el conocimiento de la población es el número de años esperado de escolarización para los niños en edad escolar. La tabla anterior representa el total (hombres y mujeres) de la esperanza de vida escolar de pre-primaria (en años) de Guatemala, Guyana y Trinidad y Tobago para el período de 2000 a 2012. Sin embargo, como consecuencia de la limitada disponibilidad de datos para las islas del Caribe (Trinidad y Tobago) este país se pone en una situación de desventaja en lo que se refiere a la comparación de los datos con los de los otros dos países. Guyana, durante el período, por lo general, mantiene un mayor número de años de escolaridad aunque sus respectivos años de escolaridad disminuyeron de 1,94 años en 2000 a 1,66 en 2005 y a 1,22 en 2008 antes de aumentar a 1,33 en 2012. Guatemala, por otro lado, aumentó su esperanza de vida escolar a desde 1,02 en 2000 a 1,42 en nueve años (2009), pero luego se vio una disminución en el año 2012 a 1,18. Entre los años 2000 a 2007 el indicador de años esperados de escolaridad de Trinidad y Tobago fue mayor que el de Guatemala que fue también inferior al de Guyana para el mismo período.

<sup>29</sup> Para obtener más información sobre la educación, visite el siguiente enlace: en : <http://data.uis.unesco.org/>

**Figura 11: AOD para el sector de la educación, 2002-2013**



Fuente: OCDE, 2015 (disponible en: [en: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=CRS1#](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=CRS1#))

El gráfico que representa el total de la AOD para el sector de la educación en el período comprendido entre 2002 y 2013 indica que Guatemala ha recibido porciones más grandes de la AOD en comparación con los otros países. Aunque en el año 2008 (US\$ 47,053 millones de dólares) el sector recibió US\$27,765 millones más que en 2002 (cinco años) sin embargo, en un período de cinco años de 2013 vimos que el 2008 descendió a US\$ 26,241. Aunque la distribución de AOD de Guyana al sector de la enseñanza se encuentra en gran medida por debajo de la distribución de Guatemala, la contribución de esta distribución de Guyana, sigue siendo superior a Trinidad y Tobago para el período 2002 a 2013.

Entre las zonas que se encuentran en el sector de la educación que recibieron impulso a través de la AOD mencionadas anteriormente es posible encontrar: la educación política y gestión administrativa, servicios de educación y formación, formación de profesores, educación primaria, educación secundaria, educación post-secundaria; y el desarrollo de una tecnología avanzada y capacitación en materia de gestión.

Algunos de los proyectos de educación de Guatemala incluyeron la reconstrucción y proyecto de desarrollo local a un costo total de US\$ 37,60 millones y donde el 50% fue dado al el sector de la educación. Este proyecto fue financiado por un préstamo de inversión específica del Banco Internacional de Reconstrucción y Desarrollo y se aprobó en el año 1998 y finalizó en 2006. Cada uno de los indicadores del proyecto fue clasificado como moderadamente

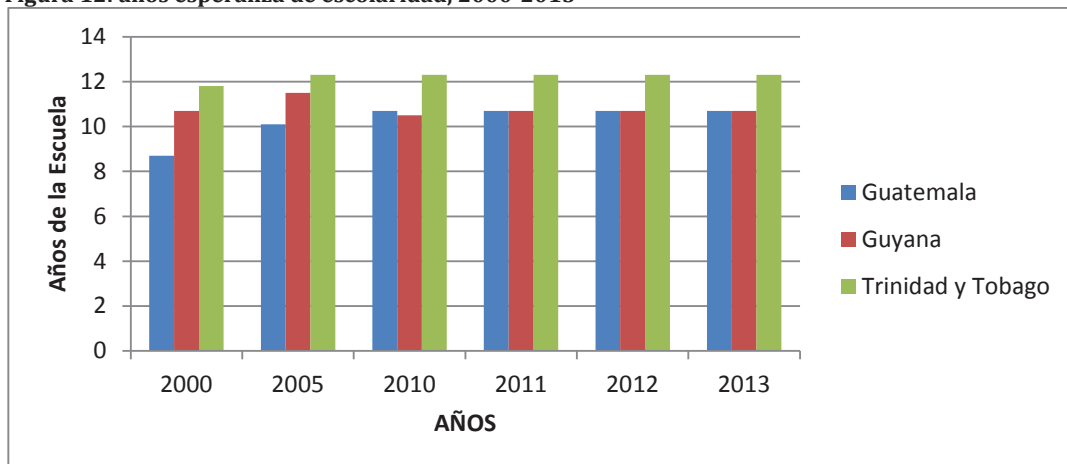
satisfactorio después su finalización. Otro de los proyectos ejecutados por el gobierno fue la monitorización de las estadísticas en los sectores de la salud y la educación, entre el 2007 y el 2010 y tuvo un costo de US \$ 0,22 millones, financiación que fue concedida a través de un préstamo de asistencia técnica (donación). Un 50% de su total fue entregado al sector de la educación. Capacitar a las comunidades indígenas de Guatemala a fin de afrontar el cambio climático es otro proyecto que se realizó en el país, con un costo de US\$0,20 millones y la totalidad de la suma se invirtió en el sector de la educación. Grupo del Banco Mundial (2015)

En el año 2002 a 2004 Guyana se embarca en una iniciativa de apoyo a la reducción de la pobreza mediante el financiamiento del Proyecto de Crédito de la AIF, con un coste total de US\$ 12 millones, el 20% del coste total del proyecto fue distribuido al sector de la educación para ayudar a su aplicación. La calificación final incluye indicadores satisfactorios; el desempeño bancario y de los organismos de ejecución fueron satisfactorios. Otro proyecto de desarrollo en el sector de la educación fue bajo el proyecto de desarrollo en la reducción de la Pobreza de Guyana y de la Administración Pública; que recibió el 5% de un préstamo total de US\$ 9,60 millones (donación de la AIF). Este proyecto fue aprobado en abril de 2006 y se cerró en marzo de 2007.

### *3.5.4 Índice de Desarrollo Humano y de la Asistencia Oficial para el Desarrollo*

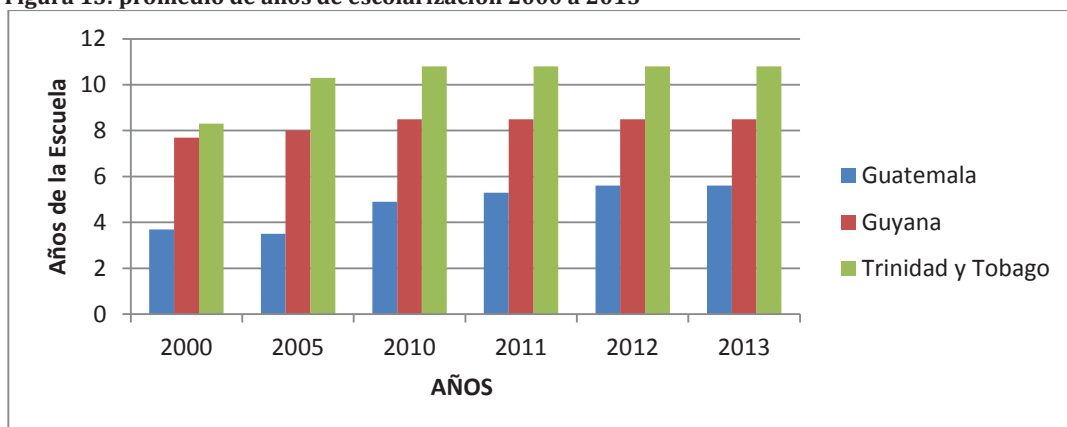
El objetivo de esta sección es presentar un análisis comparativo entre las tendencias de clasificación del IDH y el índice representativo de los flujos de AOD en el sector (salud, educación y nivel de vida) entre los tres países bajo estudio en este trabajo de investigación. Como se señaló anteriormente, un análisis eficaz de la media de años de escolarización se vio afectada por la disponibilidad limitada de los datos de la página web de la UNESCO. Sin embargo, aquí, con la ayuda de los datos del Informe de Desarrollo Humano del PNUD 2014 (notas explicativas) se presentan los datos correspondientes a los años 2000; 2005; 2010; 2011; 2012 y 2013. Las variables incluyen las dimensiones fundamentales del desarrollo humano, valores de IDH y los flujos de AOD para los años correspondientes.

**Figura 12: años esperanza de escolaridad, 2000-2013**



Fuente: PNUD, 2014 (disponible en: [http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr\\_theme/country-notes/GTM.pdf](http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/GTM.pdf))

**Figura 13: promedio de años de escolarización 2000 a 2013**



Fuente: PNUD, 2014 (disponible en: [http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr\\_theme/country-notes/GTM.pdf](http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/GTM.pdf))

De los dos gráficos que representan los años de escolaridad y la media de años de escolarización para los países bajo estudio en este trabajo de investigación, se observa que Trinidad y Tobago ha tenido el más alto nivel de valores en comparación con los otros dos países. Por su parte, entre Guatemala y Guyana había diferencias mínimas, en particular en lo que se refiere a los años de escolaridad; sin embargo, con respecto a la media de años de escolarización la diferencia fue mayor para los mismos períodos. Teniendo esto presente así como los análisis referidos al total de la AOD desembolsada en el sector de la educación en los tres países, se observa que Guatemala recibió la mayor cantidad de ayuda a la sección de educación en comparación con los otros dos países. Para Trinidad y Tobago, por otra parte, la

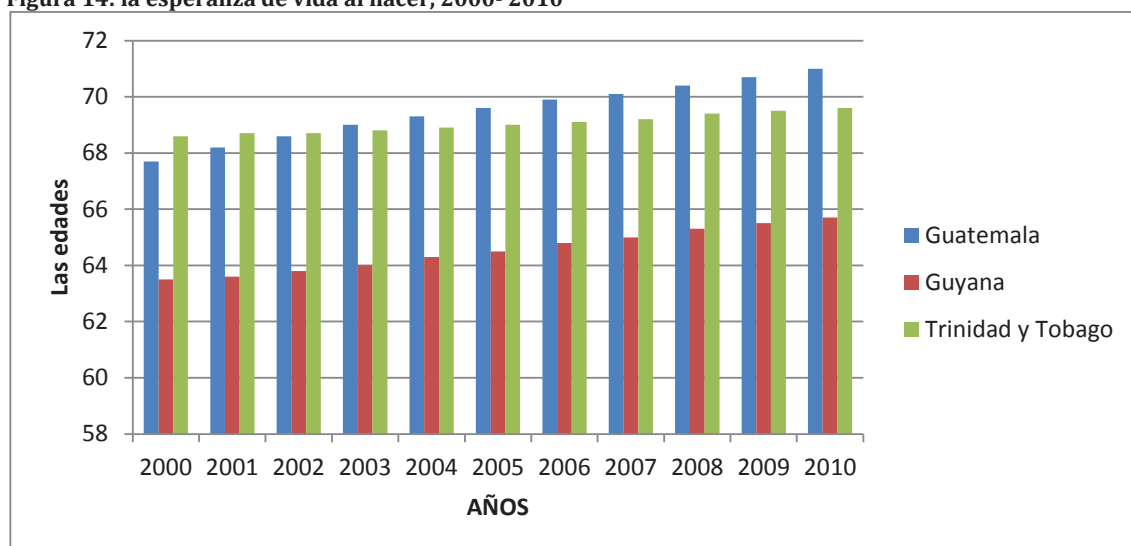
AOD desembolsada a su sector de educación fue la más baja, mientras que para Guyana fue la segunda más alta.

Por lo tanto, a partir de estos dos conjuntos de datos, se puede decir que el país con mayor AOD a su sector específico no fue el país con las mayores variaciones en las variables de desarrollo específico en sectores específicos que recibieron la AOD.

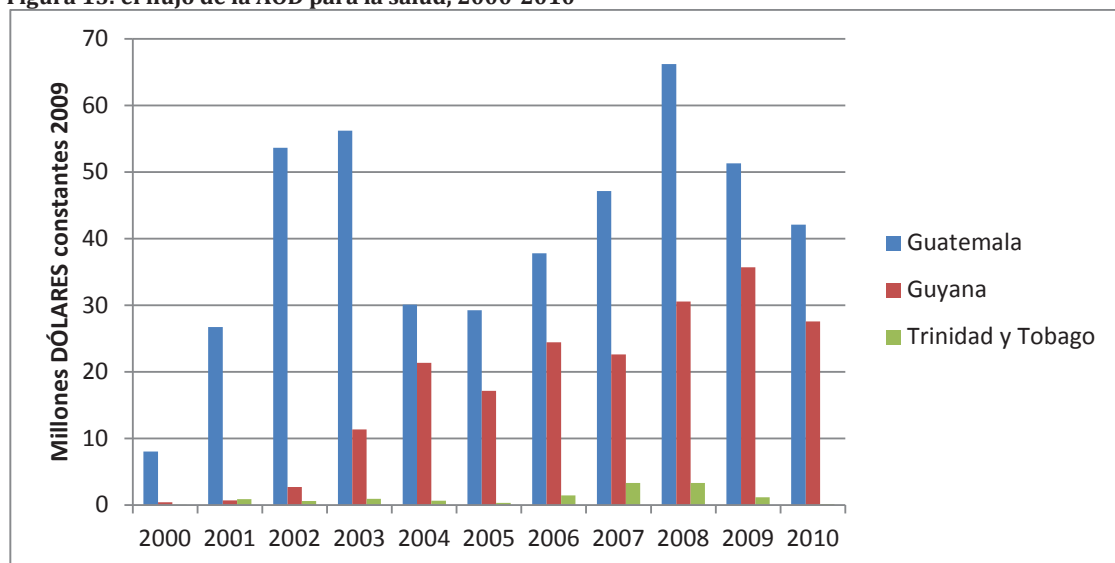
Este análisis refleja el hecho de que haber recibido educación apropiada y conocimiento es una de las dimensiones clave del desarrollo.

A continuación se analiza lo referente a la esperanza de vida (salud) y sus cambios como resultado de la corriente de la AOD destinada al sector de la salud.

**Figura 14: la esperanza de vida al nacer, 2000- 2010**



Fuente: Banco Mundial, 2015 (Disponible en: [http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?Code=SP.DYN.LE00.IN&id=af3ce82b&report\\_name=Popular indicators&type=series&ispopular=y](http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?Code=SP.DYN.LE00.IN&id=af3ce82b&report_name=Popular_indicators&type=series&ispopular=y))

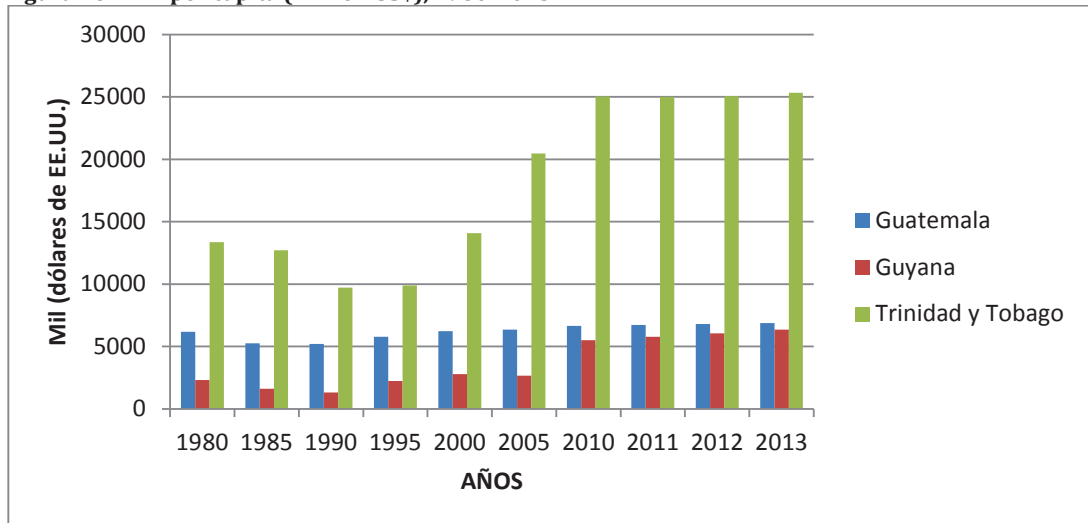
**Figura 15: el flujo de la AOD para la salud, 2000-2010**

Fuente: OMS 2012 (véase el respectivo país página web de la OMS)

De los dos gráficos anteriores, está claro que la esperanza de vida al nacer, para Guatemala y Trinidad y Tobago era muy similar, sobre todo entre 2000 y 2003, la brecha comenzó a ampliarse y Guatemala tomó el liderazgo sobre Guyana y Trinidad y Tobago, para el período de 2005 a 2010. En el período correspondiente, para Guatemala, la AOD para el sector de la salud ha superado a los otros dos países, especialmente a Trinidad y Tobago, aunque la esperanza de vida respectiva en el transcurso de los años difiere entre 0,9 años y 2 años. Guyana, por otro lado, recibió la segunda más alta de las contribuciones de la AOD para su sector de salud a pesar de que su esperanza de vida era la menor por cada año en el período comprendido entre 2000 y 2013. Además, la AOD de Guatemala hacia salud se redujo entre 2004 y 2007, el país mantuvo los mayores años de esperanza de vida entre los tres países. Por consiguiente, se puede suponer que el aumento de las contribuciones de la AOD para el sector de la salud puede haber dado lugar a la mayor esperanza de vida, por lo tanto, en el caso de Guatemala, podemos decir que la esperanza de vida y la AOD están positivamente relacionados con la salud. Por otro lado, vimos que la República de las islas gemelas registró el segundo mayor valor en años de esperanza de vida a pesar de que el país tenía el menor flujo de AOD hacia salud. Por lo tanto, en este caso podemos decir que la relación entre la AOD y la mejora de la salud no es concluyente. Además, a pesar de las fluctuaciones de la AOD a salud de Guyana para el período estudiado, su esperanza de vida ha aumentado cada año.

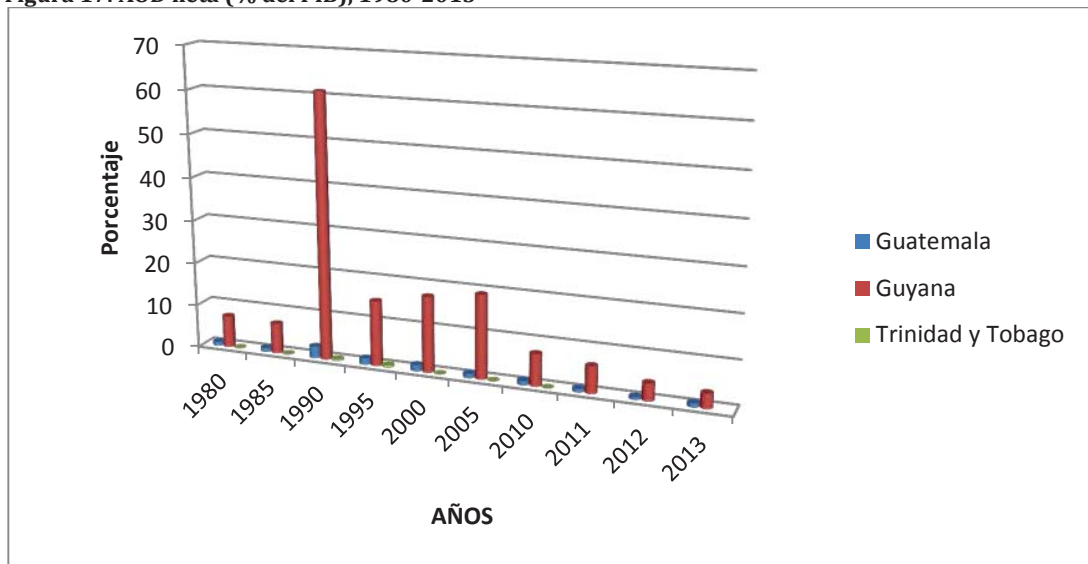
Para revisar el punto relacionado con el ingreso nacional bruto (INB) per cápita (2011 PPP\$) utilizaremos aquí los datos derivados del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Informe sobre Desarrollo Humano 2014, para cada uno de los tres países.

**Figura 16: RNB per cápita (PPA en US\$), 1980-2013**



Fuente: PNUD 2014

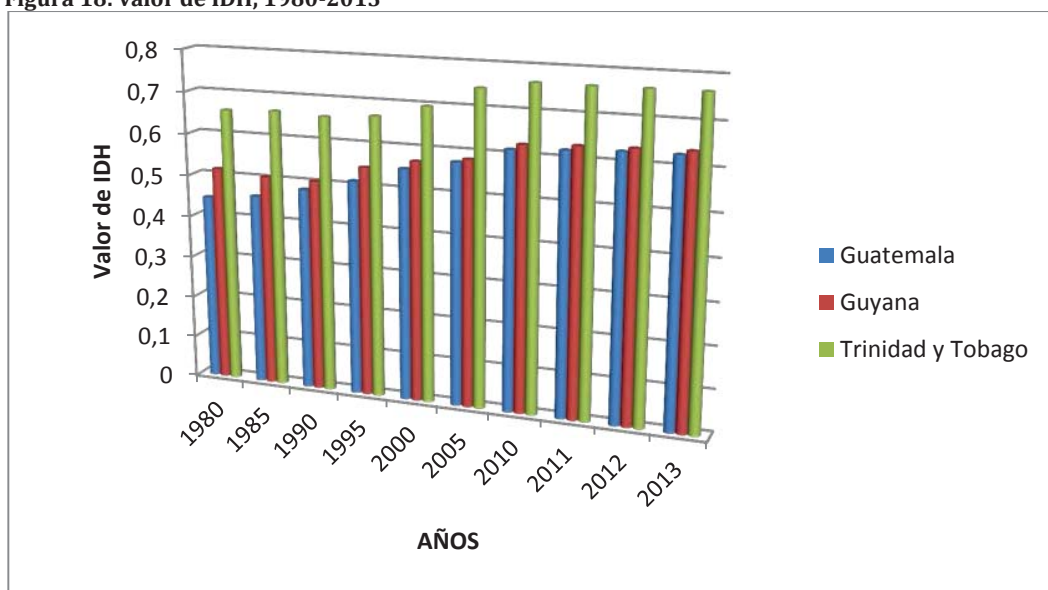
**Figura 17: AOD neta (% del PIB), 1980-2013**



Fuente: Banco Mundial, 2015 (Disponible en: [http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?Code=SP.DYN.LE00.IN&id=af3ce82b&report name=Popular indicators&type=series&ispopular=y](http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?Code=SP.DYN.LE00.IN&id=af3ce82b&report%20name=Popular%20indicators&type=series&ispopular=y))

Es evidente en el gráfico que la persona promedio en Trinidad y Tobago ha recibido un mayor ingreso para el período identificado en comparación con los otros dos países. Pese a que Guatemala también ha registrado un aumento de ingresos per cápita más que Guyana para el período, el INB per cápita de Guyana INB ha venido aumentando y se está acercando a Guatemala, desde 2010 hasta 2013. Sin embargo, lo que refleja la AOD (% de la RNB) es totalmente diferente. En esta categoría Guyana disfrutó de diferencias significativas en las contribuciones de la AOD a la RNB en comparación con los otros dos países que recibieron 0,6 y 2,7 de AOD (Guatemala) como un porcentaje de la RNB y para Trinidad y Tobago la AOD representó sólo entre 0,1 y 0,5 por ciento de su RNB. Estos datos muestran que la mayor parte de la AOD no se relaciona positivamente con el INB per cápita. Guyana, por ejemplo, aunque recibió la mayor parte de la AOD en relación con su INB, una reducción de las contribuciones de la AOD produjoun incremento en el INB per cápita para el período de tiempo correspondiente.

**Figura 18: valor de IDH, 1980-2013**



Fuente: PNUD 2014



<b>Tabla 2: Índice de Desarrollo Humano, 1980-2013</b>			
Años	Guatemala	Guyana	Trinidad y Tobago
1980	0,445	0,516	0,658
1985	0,457	0,505	0,663
1990	0,483	0,505	0,658
1995	0,513	0,547	0,667
2000	0,551	0,570	0,697
2005	0,576	0,584	0,745
2010	0,613	0,626	0,764
2011	0,620	0,632	0,764
2012	0,626	0,635	0,765
2013	0,628	0,638	0,766

*Fuente: PNUD, 2014*

La Tabla 2 presenta el IDH para el período de 1980 a 2013 para los tres países. Estos datos indican que el desarrollo económico y social representa un medio para medir el desarrollo del país sobre la base de las mencionadas dimensiones utilizadas en la medición. Cuando el IDH es más cercano a 1, mayor es el desarrollo humano del país. Trinidad y Tobago en el período fue el país que alcanzó un valor más alto en el IDH. Guyana, por otro lado, ocupa el segundo lugar, mientras que en Guatemala alcanzó el menor valor en el IDH (véase la Tabla 2).

Un resumen de los datos analizados muestra que Guatemala tuvo la mayor proporción de la AOD en los tres sectores clave identificados (educación, salud y la RNB), mientras que Trinidad y Tobago obtuvo las menores. Sin embargo, el desarrollo global y la clasificación entre los tres países han puesto de manifiesto que Trinidad y Tobago tuvieron el valor más alto de IDH en comparación con los otros dos países. Guatemala, por otro lado, tenía el menor valor y posición en el IDH.

Sin embargo, comparando cada año en los respectivos países, se ha indicado que en el caso de Guatemala, por ejemplo, para el período comprendido entre 2010 y 2013, se vio que el aumento del total de la AOD para la educación y la salud mejora su clasificación en el IDH. En 2010, el total de la AOD a la educación y al sector de la salud fue de 55,012 millones de dólares y la correspondiente clasificación según el IDH fue 116; en el año 2011 el total fue 62,808 millones

de dólares y se sitúa en 131; en 2012 se redujo a 49,102 millones de dólares mientras que el IDH se redujo a 133; y en 2013 el total de la AOD a la educación y al sector de la salud fue 55,326 millones de dólares, y con un valor de 125. Se percibe, por tanto, que los cambios en los flujos de AOD en los dos sectores mencionados también revelaron una repercusión en la clasificación del IDH para ese país.

#### IV. CONCLUSIONES

El trabajo ha analizado la relación entre los flujos de AOD recibidos y la evolución en el IDH para tres países de América Latina y el Caribe –Guatemala, Guyana y Trinidad y Tobago- sin que se hayan obtenido resultados concluyentes.

En términos generales, se percibe que un aumento de la AOD hacia un determinado sector en un país no implica necesariamente una mejora en los indicadores de desarrollo de ese país. Por lo tanto, se asume, que existen otros factores, tales como la implementación de políticas que podrían haber contribuido al desarrollo de un sector específico y el impacto de la AOD a ese sector no es significativo. Un ejemplo de ello es visto en el sector de la salud, Guyana recibió un aumento de la AOD en este sector, en comparación con Trinidad y Tobago y, sin embargo, la tasa de esperanza de vida ha sido superior en Trinidad y Tobago que en Guyana. Por otro lado, Guatemala recibió la mayor cantidad de AOD para el sector de la salud y también tenía la tasa más alta de esperanza de vida en comparación con los otros dos países. Por lo tanto, podemos concluir que, en lo que se refiere a la hipótesis planteada, que más AOD hacia un sector específico no significa que el sector mejore en su nivel de desarrollo.

Asimismo, es importante recordar que cuanto más cerca esté el valor de IDH de “uno”, el país al que se atribuye presenta un mayor nivel de desarrollo. Sin embargo, hay que notar que aunque las islas gemelas de la República de Trinidad y Tobago recibieron los niveles más bajos de AOD destinada a sectores clave del desarrollo (salud, educación y PIB), sus valores de IDH y, por lo tanto, las clasificaciones, han sido las más altas en comparación con los otros dos países. No obstante, en el sector de la salud, la esperanza de vida era inferior a la de Guatemala. Por lo tanto, podemos decir que aunque Trinidad y Tobago tienen un valor de IDH más alto que Guatemala y Guyana, no significa que haya más desarrollo o mejoras en todos sus sectores, frente a países con menores valores en las clasificaciones del IDH. La explicación es que un aumento de la corriente de AOD no garantiza el desarrollo global aunque puede haber mejoras a nivel micro. Esto coincide con la literatura que indica que es más fácil determinar las mejoras a nivel micro que a nivel macro (paradoja “micro-macro”). Como se ha explicado en el trabajo, el nivel de desarrollo en Trinidad y Tobago es el más alto entre los países estudiados, pero la esperanza de vida es inferior respecto a la de Guatemala.

Otra conclusión importante a este respecto es el hecho de que si bien Guatemala recibió el mayor flujo de AOD, al analizar los datos para el período 1980-2013, el país ha tenido los valores más bajos de IDH en comparación con los demás países. También a pesar de que Guatemala ha recibido una reducción en su AOD, se mejoraron su IDH correspondiente para los mismos períodos. Por lo tanto, en relación con este punto, podemos asumir que la reducción de la AOD no implica que se generará un retroceso en el desarrollo y lo mismo se puede decir para un aumento en AOD. También se observó el hecho de que Guyana y Trinidad y Tobago han visto reducciones en el total del flujo de la AOD en varias ocasiones, pero los países siguieron viendo mejoras en su IDH.

En resumen, con el fin de analizar de manera correcta la eficacia de la ayuda se debe tomar en cuenta las políticas aplicadas, la moral y la ética del destinatario, así como la de los donantes. La AOD por sí sola no puede ser la fuente principal de desarrollo.

## V. BIBLIOGRAFÍA

Arndt, C; Jones, S; and Tarp, F (2010). "Aid, Growth, and Development Have We Come Full Circle?" *UNU-WIDER*. Disponible en: [http://www.wider.unu.edu/publications/working-papers/2010/en\\_GB/wp2010-96/](http://www.wider.unu.edu/publications/working-papers/2010/en_GB/wp2010-96/)

Burnside, C and Dollar, D (2000). "Aid, Policies, and Growth", *The American Economic Review*, Vol. 90 No. 4. Disponible en: <http://www.hec.unil.ch/ocadot/SECODEVdocs/Articles/Burnside-Dollar.pdf>

Clemens, M; Radelet, S; Bhavnani, R; y Bazzi, S (2004). "Counting Chickens when They Hatch: Timing and the Effects of Aid on Growth", Center for Global Development. Disponible en: [http://www.cgdev.org/files/2744\\_file\\_CountingChickensFINAL3.pdf](http://www.cgdev.org/files/2744_file_CountingChickensFINAL3.pdf)

Coppard, D; Di Ciommo, M; Malerba, D; Okwaroh, K; Rono, K; Strawson, T; and Tew, Rob (2013). "Official Development Assistance Guide". Development Initiatives. Disponible en: [http://www.actnow2015.ie/CMS/Content/HTML/Group\\_35/Guide-to-ODA.pdf](http://www.actnow2015.ie/CMS/Content/HTML/Group_35/Guide-to-ODA.pdf)

Dalgaard, H y Hansen, H. (2010). "Evaluating Aid Effectiveness in the aggregate: A critical Assessment of the Evidence". *Ministry of Foreign Affairs of Denmark*, January 2010. Disponible en: <http://www.oecd.org/derec/denmark/44606762.pdf>

Doucouliaqos, H y Paldam, M (2012). "The aid effectiveness literature: The sad results of 40 years of Research". Disponible en: <https://www.repository.cam.ac.uk/bitstream/handle/1810/195442/0773.pdf;jsessionid=2ABEE03B562FE87D55B41374CCFC7B50?sequence=1>

Easterly, W; Levine, R; y Roodman, D (2004). "Aid, Policies, and Growth: Comment", *American Economic Association*. Disponible en: [http://dems.unimib.it/corsi/644/altro/easterly\\_etal04.pdf](http://dems.unimib.it/corsi/644/altro/easterly_etal04.pdf)

Glennie, J y Sumner, A (2014). "The \$138.5 Billion Question: When Does Foreign Aid Work (and When Doesn't It)?" *CGD Policy Paper 049*. Disponible en:

[http://www.cgdev.org/sites/default/files/CGD-Policy-Paper-49-Glennie-Sumner-When-Does-Foreign-Aid-Work\\_0.pdf](http://www.cgdev.org/sites/default/files/CGD-Policy-Paper-49-Glennie-Sumner-When-Does-Foreign-Aid-Work_0.pdf)

Gomanee, K y Morrissey, O (2002). "Evaluating Aid Effectiveness Against A Poverty-Reduction Criterion". Disponible en: [http://www.sti.ch/fileadmin/user\\_upload/Pdfs/swap/swap153.pdf](http://www.sti.ch/fileadmin/user_upload/Pdfs/swap/swap153.pdf)

Gomanee, K; Morrissey, O; Mosely, P y Verschoor, A (2003). "Aid, Pro-Poor Expenditure and Welfare. Disponible en: [http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/mis\\_spc/r7617\\_appendixb.pdf](http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/mis_spc/r7617_appendixb.pdf)

Hansen, H y Tarp, F (2000). "Aid and Growth Regression", CREDIT Research Paper No. 00/7. Disponible en: <https://www.nottingham.ac.uk/credit/documents/papers/00-07.pdf>

Keeley, B. (2012a), "What is aid?", in *From Aid to Development: The Global Fight against Poverty*, OCDE Publishing. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264123571-4-en>

Keeley, B. (2012b), "Are we getting results?", in *From Aid to Development: The Global Fight against Poverty*, la OCDE Publishing. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264123571-6-en>

Lindman, C y Sellin, J (2011). "Measuring Human Development The use of Principal Component Analysis in Creating an Environmental Index", Uppsala University. Disponible en: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:464378/FULLTEXT03>

McGillivray, M, "Is Aid Effective?" Disponible en: <http://www.oecd.org/dev/34353462.pdf>

Mekasha, T and Tarp, F (2011). "Aid and Growth, What Meta-Analysis Reveals", UNU-WIDER . Disponible en: <http://www10.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2011/08209.pdf>

Mosley, P (1986). "Aid Effectiveness: The Micro-Macro Paradox", *IDS Bulletin*, 17:22. Disponible en: [10.1111/j.1759-5436.1986.mp17002004.x](http://10.1111/j.1759-5436.1986.mp17002004.x)

Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) (2010). "Inside the DAC, A Guide to the OECD Development Assistance Committee 2009-2010". *OECD*. Disponible en: <http://www.oecd.org/dac/40986871.pdf>

OECD (2012) "Directory of Bodies of the OECD". Disponible en: [http://www.oecd-ilibrary.org/economics/directory-of-bodies-of-the-oecd-2012\\_bodies\\_oecd-2012-en](http://www.oecd-ilibrary.org/economics/directory-of-bodies-of-the-oecd-2012_bodies_oecd-2012-en)

Overseas Development Institute (ODI) (2004). "What can the Fiscal Impact of aid tell us about aid effectiveness". ESAU Briefing Paper. Disponible en: <http://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/5056.pdf>

Rajan, R y Subramanian, A (2008). "Aid and Growth: What does the Cross-Country Evidencen Really Show? The Review of Economics and Statistics", NBER Working Paper. Disponible en: [http://www.dems.unimib.it/corsi/644/altro/rajan\\_subramanian\\_restat08.pdf](http://www.dems.unimib.it/corsi/644/altro/rajan_subramanian_restat08.pdf)

Roodman, D (2007). "The Anarchy of Numbers: Aid, Development, and Cross-Country Empirics", Center for Global Development. Disponible en: [http://www.cgdev.org/files/2745\\_file\\_The\\_Anarchy\\_of\\_Numbers\\_final.pdf](http://www.cgdev.org/files/2745_file_The_Anarchy_of_Numbers_final.pdf)

Shirazi, N; Mannap, T; Ali, M (2009). "Effectiveness of Foreign Aid and Human Development". *Pakistan Development Review* 48:4 Parte II págs. 853-862. Disponible en: <http://www.pide.org.pk/pdf/PDR/2009/Volume4/853-862.pdf>

Tarp, F. (2015). "Aid Effectiveness", UNU-WIDER. Disponible en: <https://undg.org/wp-content/uploads/2015/01/Background-Study-on-Aid-Effectiveness.pdf>

Todaro, M y Smith, C (2011). "Desarrollo Económico". Addison- Wesley. Diponible en: <http://www.scribd.com/doc/188135944/Economic-Development-Todaro-Smith-11th-Edition#scribd>

White, H, (2007). "Evaluating Aid Impact". UNU-WIDER. Disponible en: [http://www.wider.unu.edu/publications/working-papers/research-papers/2007/en\\_GB/rp2007-75/](http://www.wider.unu.edu/publications/working-papers/research-papers/2007/en_GB/rp2007-75/)

United Nations (UN) (2014). “Human Development Report 2014 – Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience”. Explanatory notes on the 2014 HDR, Guatemala. Disponible en: [http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr\\_theme/country-notes/GTM.pdf](http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/GTM.pdf)

United Nations Development Programme (UNDP) (2014a). “Human Development Report 2014 – Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience”. Explanatory notes on the 2014 HDR, Guyana. Disponible en: [http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr\\_theme/country-notes/GUY.pdf](http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/GUY.pdf)

UNPD (2014b). “Human Development Report 2014 – Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience”. Explanatory notes on the 2014 HDR, Trinidad and Tobago. Disponible en: [http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr\\_theme/country-notes/TTO.pdf](http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/TTO.pdf)

World Health Organization (WHO) (2012a) “Official Development Assistance (ODA) for Health to Guatemala”. *World Health Organization*, 2012. Disponible en: [http://www.who.int/gho/governance\\_aid\\_effectiveness/countries/gtm.pdf](http://www.who.int/gho/governance_aid_effectiveness/countries/gtm.pdf)

## **PÁGINAS WEB CONSULTADAS**

AID INFLOWS:

<http://www.aidflows.org>

<http://www.aidflows.org/glossary.pdf>

CAPACITY DEVELOPMENT FOR DEVELOPMENT EFFECTIVENESS (CDDE) ASIA-PACIFIC:

<http://www.aideffectiveness.org/Tools-Aid-modalities-PBAs-SWAPs.html>

GUYANA PARLIAMENT:

<http://parliament.gov.gy/branches-of-government/>

ORGANIZATION FOR ECONOMIC AND COOPERATION AND DEVELOPMENT (OECD):

<http://www.oecd.org/>



<http://www.oecd.org/dac/stats/officialdevelopmentassistancedefinitionandcoverage.htm>

<https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=5901>

<http://www.oecd.org/dac/40986871.pdf>

<http://webnet.oecd.org/OECDGROUPS/Bodies/ListByIndexView.aspx?book=true>

<http://www.oecd.org/dac/effectiveness/thehighlevelforaonaideffectivenessahistory.htm>

<http://www.oecd.org/dac/effectiveness/aideffectivenessglossary.htm#busanprinciples>

<http://www.oecd.org/dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>

<http://www.oecd.org/dac/stats/daclist.htm>

TRINIDAD & TOBAGO

<http://www.ttparliament.org/about.php?mid=5>

<http://www.studylands.com/guide/TT-government.htm>

UNITED NATIONS (UN):

<http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/95annexi.pdf>

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAM (UNDP)

<http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>

<http://www.effectivecooperation.org/about-monitoringframework.html>

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO):

<http://data.uis.unesco.org/>

WORLD BANK (WB):

<http://www.worldbank.org/en/country/guatemala/overview#1>

WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO):

<http://www.who.int/whosis/whostat2006DefinitionsAndMetadata.pdf>

[http://www.who.int/gho/governance\\_aid\\_effectiveness/countries/guy.pdf](http://www.who.int/gho/governance_aid_effectiveness/countries/guy.pdf)