

Situación de la infancia: Algunos datos comparativos entre Indonesia y España

Situation of children: Comparative data between Indonesia and Spain

Amanda Negrín Plata y Manuel Hernández Hernández

Universidad de La Laguna

Resumen: A partir de una investigación en Indonesia y España en este artículo se ofrece una radiografía de la situación y las características de la pobreza que afecta a la infancia de Indonesia. Teniendo en cuenta las predicciones de la Organización de Naciones Unidas (ONU), en el año 2050 Indonesia concentrará más de la mitad del crecimiento de la población mundial, junto a otros ocho países. Conviene analizar los factores que inciden en la situación de la pobreza de una parte tan representativa de la población infantil a nivel mundial. Estos datos se vuelven más preocupantes, dado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) evidencia el elevado porcentaje de mortalidad infantil en países del sureste asiático, con Indonesia y otros cuatro países más a la cabeza.

El artículo también pretende contribuir -modestamente- a un mejor conocimiento, difusión y sensibilización de esta realidad y denunciar los efectos negativos de una globalización poco respetuosa con el ser humano. Se pone el acento en visibilizar la ineficacia e ineficiencia de las políticas neoliberales y su insostenibilidad económica, política, social y medioambiental.

Palabras Clave: Pobreza, Infancia, Indonesia, Globalización, Sostenibilidad.

Abstract: Based on research in Indonesia and Spain in this paper we provide a snapshot of the situation and characteristics of poverty that affects children of Indonesia. According to the predictions of the United Nations (UN) in 2050 Indonesia concentrate with eight more countries, more than half the growth in world population. Consequently, it is important to analyze the factors affecting the situation of poverty of such a representative part of the child population world level. These data become more disturbing, since the World Health Organization (WHO) shows the high rate of infant mortality in countries of Southeast Asia, with Indonesia and four other leading countries.

The paper also aims to contribute to a better understanding, dissemination and awareness of this reality and denounce the negative effects of globalization disrespectful to humans. The emphasis is placed on making visible the ineffectiveness and inefficiency of neoliberal policies and economic, political, social and environmental unsustainability.

Keywords: Poverty, Childhood, Indonesia, Globalization, Sustainability.

Recibido: 02/07/2016 Revisado: 14/07/2016 Aceptado: 27/07/2016 Publicado: 31/07/2017

Referencia normalizada: Negrín, A., y Hernández, M. (2017). Situación de la infancia: Algunos datos comparativos entre Indonesia y España. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 8, 161-188. doi: 10.15257/ehquidad.2017.0012.

Correspondencia: Manuel Hernández Hernández. Profesor Titular del Grado de Trabajo Social y el Máster en Intervención Social Comunitaria de la Universidad de la Laguna. Miembro del equipo del Proyecto de Investigación Internacional sobre la Resiliencia, Significación Vital y Apoyo Social (España-Argentina- Indonesia). Dirección postal: Camino de la Hornera s/n. Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social. Universidad de la Laguna. La Laguna, Tenerife, Canarias. Email: mahehe@ull.edu.es. Amanda Negrín Plata. Profesora del Grado de Trabajo Social en la Universidad de la Laguna. Fundadora y presidenta de la ONG de cooperación para el desarrollo *Balanced World*. Email: anegrinp@ull.es.

1. INTRODUCCIÓN

Es conveniente partir de la definición de pobreza infantil que hace el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el Informe sobre el Estado de la Infancia: *“Pobreza Infantil: Un desafío prioritario”*: “Los niños y las niñas que viven en la pobreza [son los que] sufren una privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, lo que les impide disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad en la sociedad” (UNICEF, 2005 s.r.f. UNICEF, 2010, p. 18). Desde esta concepción, la situación de pobreza “es el resultado de procesos sociales y económicos –con componentes culturales y políticos– en que las personas se encuentran privadas de activos y oportunidades a los que tienen derecho todos los seres humanos”.

Esos procesos de privación tienen consecuencias en todas las áreas, como hemos podido observar en los estudios de campo en Indonesia y en España:

Una alimentación deficitaria, un medio ambiente insalubre, o la falta de estímulos emocionales e intelectuales en los primeros años de vida, comprometen el desarrollo cognitivo del niño/a, y condicionan el ejercicio de otros tantos derechos humanos y sociales básicos para el desarrollo de su máximo potencial. Del mismo modo, experimentar la pobreza en la adolescencia suele exponer a los jóvenes a la explotación económica y/o doméstica. Esto favorece la deserción escolar de los mismos, la propensión a enfermedades y accidentes, entre otros riesgos sociales. (González y Tuñón, 2013, p. 32)

Además, desde este concepto la pobreza se considera: “fuertemente asociada a condiciones de exclusión social y desigualdad, determinados, en gran medida, por la falta de oportunidades y la desigualdad con respecto a la distribución de los recursos” (p. 18). Teniendo en cuenta los factores que la causan, se entiende que además dicha pobreza se perpetúe en el tiempo, por lo que cuando una persona se ve afectada por la vulneración de sus derechos fundamentales a lo largo de su infancia, esta situación tiende a continuar a lo largo de toda su vida influyendo directamente en el desarrollo de su vida adulta. Según refieren González y Tuñón (2013, p.32): “las huellas que deja la pobreza en la niñez y adolescencia son difíciles de revertir en la adultez y comprometen el futuro de las sociedades”. Como sostienen los expertos, para reducir la pobreza futura, es necesario combatir la pobreza infantil hoy.

Gordon, Nandy, Pantazis, Pemberton y Townsend (2003) proponen una nueva escala mundial para medir la pobreza infantil, que incluye “un enfoque de derechos”, además del conjunto de bienes y servicios que se consideran fundamentales para el bienestar del niño/a, enumerando siete dimensiones que son básicas: nutrición adecuada, agua potable, servicios sanitarios aceptables, salud, vivienda, educación e información.

Por todo ello, las intervenciones frente a la pobreza infantil deben tener una mirada integral del propio concepto y no focalizarse únicamente en reducir la privación en un solo área, sino en todos los aspectos fundamentales del

niño/a, como son el cumplimiento de sus derechos o la protección frente al trabajo, la explotación infantil o cualquier tipo de violencia.

En lo que se refiere a Indonesia, se analizarán los informes sobre el Desarrollo Humano, tanto el de 2014: *Sostener el Progreso Humano. Reducir Vulnerabilidades y construir resiliencia*; como el de 2015: *Trabajo al Servicio del Desarrollo Humano*, publicados por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo o PNUD (En adelante, Informe DH 2014 e Informe DH 2015), dado que ofrecen cifras bastante similares al respecto de la situación analizada.

En el Informe DH (2014) se refiere que, en el mundo, seguía habiendo más de 2.200 millones de personas viviendo en situación de *pobreza multidimensional* o muy cerca de esta condición. Esto constituye un 15 % de la población mundial, entendiéndose este concepto, como “el porcentaje de la población con una puntuación de privaciones ponderado de al menos el 33 por ciento” (p.3).

Indonesia, con 255 millones de personas, es el cuarto país más poblado del mundo. Además, representa un porcentaje elevado de la población mundial que se encuentra en situación de pobreza. Según el Informe DH (2015), 14.574.000 personas, que representa el 5,9 % de su población total sufría esta condición en el 2012. Para hacernos una idea de la dimensión, sería casi la población total de un país como Senegal y aproximadamente una tercera parte de la población total española. A esta cifra habría que añadir, el 1,1 % de la población que se encontraba en situación de extrema pobreza (privación del 50 % o más) y el 8,1 % del total de la población indonesia que vivía en situación cercana a la pobreza multidimensional (privación del 20 al 33 por ciento).

Para conocer, más concretamente, la realidad de la pobreza en Indonesia, se analizarán los indicadores más importantes de cada uno de los factores que, según el Informe sobre el estado de la Infancia, elaborado por UNICEF en

2005, inciden directamente sobre ella. Estos son los indicadores demográficos, y económicos, así como los indicadores básicos que determinan el Índice de Desarrollo Humano (esperanza de vida, nivel de conocimientos y el índice nacional bruto), salud, nutrición, educación, situación de las mujeres, protección infantil y ritmo de progreso.

Aunque son realidades claramente diferenciadas y difícilmente equiparables, para darle una perspectiva más amplia y ayudar a la comprensión, se valorarán los factores comparándolos con la situación de España.

2. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Se iniciará este análisis, haciendo una referencia a los datos demográficos que influyen directamente en la pobreza infantil en esta zona y que resaltan la necesidad de concentrarnos de manera especial en este lugar del mundo, que a simple vista parece tan remoto y que, no obstante, tiene un potencial enorme.

El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas en el informe que elaboró en 2014, *La situación demográfica en el mundo*, presenta una síntesis sobre los cambios demográficos que se han producido, desde la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en el Cairo en el año 1.994.

Dicho informe expone que en el mundo había una población de 5.661 millones de habitantes en el año 1.994, llegando a aumentar hasta 7.244 millones, en 2014 y con una previsión de crecimiento hasta 9.551 millones, en 2050.

Más de la mitad de habitantes del mundo se han concentrado y se concentrarán en el continente asiático. En el año 1994 en Asia, había una población total de 3.432 millones de habitantes, que aumentó hasta 4.342

millones en 2014 y se prevé un ascenso de 5´7 millones por año hasta llegar a 5.164 millones en 2050.

Los expertos han estimado que el crecimiento mundial previsto para este año, no va a ser homogéneo, sino que la mitad de la población mundial se concentrará en tan sólo nueve países, la mayor parte países asiáticos, uno de los cuales es Indonesia.

Indonesia es ya el cuarto país más poblado del mundo, según los datos del Banco Mundial, después de India, China y EE.UU. Cuenta con 252 millones de habitantes, de los que en 2010, según la OMS, un 27 % eran menores de 15 años.

Su tasa bruta de natalidad es del 19 % en 2013, mientras que la tasa bruta de mortalidad del 6 %. Estas cifras se encuentran muy alejadas de España, que posee una tasa bruta de natalidad en 2013 del 10 % y ha mantenido su tasa de mortalidad bruta del 9 %, desde el año 1970 hasta el año 2013. El comportamiento a nivel mundial, ha sido en la misma dirección, pasando en cuanto a la mortalidad, de una tasa bruta del 12 % en 1970 al 8 % en el año 2013. En relación a la natalidad, ha pasado de un 32 % en 1970 a un 19 % en 2013. Así pues, se observa que, a pesar de que ambas tasas se están reduciendo en la población de todos los lugares de referencia tomados, sólo España mantendría un equilibrio entre sus tasas brutas de mortalidad y de natalidad, siendo Indonesia, el lugar dónde por el contrario, se observa un mayor desequilibrio. Indonesia es un país con una pujanza demográfica destacable y con una población infantil y juvenil muy elevada. España, en cambio, es un país sometido a un proceso de estancamiento demográfico y envejecimiento acusado.

3. INDICADORES ECONÓMICOS

En relación a los indicadores económicos, el análisis se centrará en aquellos que pueden ayudar a entender la situación económica de la población de esta zona. Para abordar el concepto de pobreza, se tendrá en cuenta un dato

que es fundamental para comprenderla, el umbral de la pobreza, tanto desde la perspectiva internacional, como nacional. El Banco Mundial (citado en Álvarez, Gordon y Spicker, 2009) elaboró la línea de análisis de la pobreza más conocida y utilizada para poder comparar la pobreza existente en diferentes países. Se trata de la medida ajustada de “un dólar diario” para diferenciar la pobreza extrema. Prácticamente la misma medida se observa en el Informe DH (2014), el umbral de la pobreza a nivel internacional era de 1,12 € diarios. En Indonesia, un 16,20 % de la población total (casi la población total de España) vivía por debajo de dicho umbral, entre 2002 y 2012.

Sin embargo, no se puede perder de vista, para entender mejor la situación a la que nos referimos y poder comparar ambas realidades, cuál es el umbral de la pobreza nacional y tener en cuenta, que dicho umbral está determinado por lo que las autoridades del propio país, consideran adecuado para vivir. Mientras en España el umbral de la pobreza estaba en 2013 en 22,11 € al día (Instituto Nacional de Estadística, 2014), según datos del Banco Mundial, el umbral de la pobreza nacional en Indonesia es tan sólo 0,78 euros diarios, estimando además que 28´6 millones de indonesios se encuentran viviendo por debajo de este umbral. Según el Informe DH (2014), habría un 12 % de indonesios/as viviendo con menos de 0´78 € al día. Esto evidencia, que cuando se habla de pobreza en España, se hace referencia a las personas que viven con menos de 663,41 € al mes, mientras que en Indonesia, hace alusión a las que viven por debajo de 23´4 € mensuales, una diferencia que viviendo en un mismo mundo, parece bastante curiosa.

Un dato a destacar es la distribución de la riqueza en la población de esta zona, que a simple vista se observa ciertamente desigual, beneficiando sólo a una pequeña proporción de la población. Esta realidad se puede comprender analizando el Índice de Distribución Familiar del Ingreso, que es la proporción del ingreso recibido por el 20 % de los hogares con el ingreso más alto y el 40 % con el ingreso más bajo. En el periodo de 2009 a 2012, en Indonesia, mientras que un 18 % de los ingresos se encontraba en poder de

un 40 % de la población más pobre, un 46 % de los ingresos se encontraban concentrados en el 20 % de las personas con más renta, representando una desigualdad en el reparto de la riqueza considerable, mayor que la española, donde también el reparto es muy desigual, aunque menos acusado.

Para concluir con este apartado, hay que aclarar que un factor que también muestra la realidad económica del país es que el 52 % de los trabajadores/as de Indonesia, se consideran trabajadores/as pobres, definidos por el informe del PNUD, como las personas empleadas mayores de 15 años que viven con menos de 2 dólares al día.

Tal vez, sea más evidente la situación de la pobreza infantil en Indonesia, a partir del Índice Nacional Bruto (INB), y, especialmente, del Índice de Desarrollo Humano (IDH), apartado al que nos referimos a continuación.

4. INDICADORES BÁSICOS QUE DETERMINAN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

Este concepto, creado por el PNUD, es relevante para entender la pobreza multidimensional de un país, dado que mide el rendimiento promedio de las tres dimensiones básicas del desarrollo humano (vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno). Salinas (2012) recuerda que hasta la década de los ochenta, el desarrollo de un país se medía utilizando el Producto Interior Bruto. A partir de ese momento y tras numerosas reivindicaciones por parte de expertos, se empezaron a incorporar otros indicadores para realizar la estimación.

A continuación, se analizará este indicador con más detalle, observando cada dimensión por separado. El Informe DH (2015) sitúa a Indonesia en el puesto 110 de los 187 países estudiados, con un valor de 0,684 en su IDH, por lo que coloca al país entre aquellos a los que la ONU clasifica con Desarrollo Humano Medio, teniendo en cuenta a todo el conjunto. Para entender esta posición, y no llevar a equívoco, se debe aclarar que dicha clasificación diferencia entre: Desarrollo Humano Muy Alto, Alto, Medio y

Bajo. Indonesia, es por tanto, uno de los 77 países con menos rendimiento del conjunto de educación, esperanza de vida y PNB del mundo.

En este sentido, las realidades de Indonesia y España se encuentran muy alejadas, teniendo en cuenta que nuestro país se sitúa en el puesto número 26 de la lista, con un IDH de 0´876, es decir, 0´192 puntos por encima. La media mundial está en el medio de ambas realidades con un IDH de 0´711, es decir, 0´027 por encima de Indonesia. Esas diferencias siguen incrementándose, en perjuicio de este último país, dado que, desde el informe del año anterior, fue el único que no aumentó.

Para comprender mejor estas cifras, se analizarán, detalladamente, los indicadores que condicionan esta baja puntuación: Esperanza de vida al nacer, media de años de escolaridad, años de escolaridad previstos e ingreso nacional bruto per cápita.

4.1. LA ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida al nacer, es definida por el PNUD en todos sus informes anuales sobre el Desarrollo Humano, como “el número de años que un recién nacido podría esperar vivir si los patrones prevalecientes de las tasas de mortalidad específicas por edad en el momento del nacimiento siguieran siendo las mismas durante toda la vida del niño/a”. En el año 2014, en Indonesia, la esperanza de vida media de la población fue de 68´9 años, 13´7 años menos que en España, dónde era de 82,6, casi tres años menos que la media de la población mundial que son 71´5. Esto significa que las personas nacidas en Indonesia pueden esperar vivir 13´7 años menos que los españoles/as, que viven a su vez 11´1 años más que la media de la población mundial. Es, por tanto, un hecho que la zona del mundo en la que se nace, condiciona la cantidad de años que se puede esperar vivir.

La abismal brecha observada entre la población española y la indonesia, tiene su explicación en el deficitario sistema de bienestar social, implementado desde las autoridades de Indonesia, que provoca que gran parte de su población se vea obligada a vivir en condiciones de precariedad extrema, muy diferentes a las que presenta España. Las características en las que se observa mayor diferencia son la infraestructura de las viviendas, el sistema sanitario y las dificultades que presenta la población local en cuanto al acceso al mismo, así como la escasez de medios económicos por parte de la población y el bajo nivel de participación del Estado en la garantía de unas coberturas mínimas de calidad.

En el análisis de cada uno de estos puntos, las diferencias entre ambos países se vuelven más evidentes, pudiendo afirmar, por poner un ejemplo, que la infraestructura urbana y de las viviendas en Indonesia es muchísimo más precaria que la española, al igual que su sistema sanitario. Al mismo tiempo, la población indonesia cuenta con menos recursos económicos que la población de España, hecho que se agrava dado que en Indonesia, el Estado participa considerablemente menos en desarrollar o mantener sus políticas de bienestar, encontrándose bastante alejados del sistema de protección integral de la salud y el sistema educativo universal que se ofrece desde el gobierno de España a su población. Hay que reseñar también un factor que complica el suministro de servicios, y es que Indonesia es un país archipelágico, con más de 17.000 islas.

4.2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS

El nivel de formación se halla analizando dos factores: la media de años de escolaridad y los años de escolaridad previstos. El primero es, según el Informe DH (2014), “el número promedio de años de educación que reciben las personas mayores de 25 años” (p.179) En el año 2014, en Indonesia la media era de 7´6 años, dos años menos que la media española.

Por otro lado, el concepto de años de escolaridad previsto, se diferencia porque es “el número total de años de vida escolar que un niño/a en edad de ingreso escolar puede esperar recibir si los patrones prevalecientes de

tasas de matriculación por edad persistieran durante toda la vida del niño/a” (p.179) En este sentido, Indonesia tenía una media de 13 años de escolarización previstos, datos ciertamente preocupantes dado que son 4`3 años menos que en España, dónde la media de años de escolarización previstos es de 17`3.

En varios de los apartados, Indonesia se aleja mucho de la media mundial, dónde las cifras son similares a la referencia española.

4.3. INGRESO NACIONAL BRUTO

La tercera dimensión ligada a los indicadores económicos, y que afecta también al cálculo del IDH es el Ingreso Nacional Bruto per Cápita (INB), el cual viene a medir el “nivel de vida digno”.

El Informe DH (2014) lo define como “el ingreso agregado de una economía generado por su producción y su propiedad de factores de producción, menos las rentas pagadas por el uso de factores de producción que posee el resto del mundo, convertido en dólares internacionales utilizando las tasas APP dividido entre la población a mitad de año”, (p.179).

En el año 2014, el INB de Indonesia fue de 9.788 \$, menos de un tercio del INB de España, donde es 31.045 \$ y casi la mitad de la media mundial que fue, en ese mismo momento, 14.301 \$.

4.4. INDICADORES SANITARIOS

En esta misma línea, no se puede estudiar la pobreza infantil de Indonesia, sin tener en cuenta la situación de la población con respecto a la salud y sin hacer una composición de los servicios sanitarios a los que tiene acceso. Para tener una visión general, se van a combinar los datos arrojados por el informe de PNUD con los que recoge la OMS.

Para analizar el estado de salud de un país, hay que tener en cuenta, por ejemplo, la mortalidad infantil. Los datos que se tienen son terribles. Según la

OMS, en Indonesia en el año 2014 fallecieron 151.000 niños/as antes de los cinco años y 76.000 murieron siendo bebé. En el informe del estado mundial de la infancia elaborado por UNICEF el año 2015, denominado *Reimaginar el Futuro. Innovación para todos los niños y niñas*, se situó a Indonesia a la cola en el listado de países, según este indicador. Estas cifras contrastan radicalmente con las de un país occidental como España, dónde se reducen considerablemente. Por suerte, en Indonesia, los datos son más optimistas que la realidad de la media mundial, donde la tasa de mortalidad infantil es todavía más elevada.

De los bebés indonesios fallecidos, 14.719 murieron antes de los cuatro años por problemas de salud derivados de asfixia o trauma en el nacimiento y 8.645 fueron muertes derivados de sepsis y otras infecciones del recién nacido, según estimó la OMS.

Una de las principales causas de estas muertes infantiles está relacionada con la deficitaria situación de los servicios de salud en Indonesia y las dificultades de acceso de la población a los mismos. Uno de los índices que refleja mejor esta situación es la cantidad de doctores/as que hay por habitantes. En el Informe DH (2014) se estima que, en España, hay 39´6 doctores/as por cada 10.000 habitantes, mientras que, en Indonesia, sólo hay 2, mucho más baja también que la media mundial donde son 13´4 médicos por cada 10.000 personas. Indonesia, por tanto, tiene un sistema sanitario más deficitario que la media mundial y más aún que la media de España, en cuanto a recursos sanitarios para la atención de una población que, además de carecer de formación para la prevención, presenta numerosos problemas de salud asociados a las ya crónicas condiciones de vida y a la situación de pobreza estructural en la que viven inmersos. Esta situación tiene una gran repercusión en la salud materno infantil, dado que no existen profesionales sanitarios suficientes para atender el alto porcentaje de partos que se producen, ni para el seguimiento del estado de las gestaciones.

Carecer de profesionales sanitarios especializados, además de los recursos necesarios, da lugar a que gran parte de la población no se encuentre vacunada, hecho que también influye directamente sobre el estado de salud de la infancia. Como rasgos generales, la OMS destaca que en el año 2014, un 7 % de la población menor de un año no se encuentra vacunada contra la tuberculosis, un 21 % contra la polio, un 22 % contra la toxoide tetánico diftérico y la tos ferina, un 20 % contra la hepatitis B y un 23 % contra el sarampión. Además, un 15 % de los neonatos no fueron inmunizados al nacer contra el tétanos y tan sólo un 21 %, fueron vacunados contra la *haemophilus influenzae* tipo B. Este problema se podría solventar si hubiera colaboración de la industria farmacéutica, a un coste realmente bajo. Esto da lugar a que, en el año 2013, 1.028 niños/as menores de cuatro años fallecieron a causa de la tos ferina, 292 por el tétanos y 6.247 debido al sarampión.

Otro de los factores que más influye en el estado de salud de la población infantil es la nutrición. Según el Informe DH (2014), nada menos que el 35´6 % de los niños/as menores de 5 años en Indonesia, tienen un retraso en su crecimiento moderado o grave. Según el informe del estado de la Infancia de 2015 (UNICEF), un 9 % de los lactantes indonesios presentan bajo peso al nacer, esto es, menos de 2.500 gr. La OMS, por su parte, estima que en el año 2013, un 19´9 % de los niños/as indonesios menores de cinco años presentaban bajo peso y un 37´4 % un retraso en el crecimiento. Las razones por las que se produce esto son difíciles de comprender, toda vez que Indonesia podría producir lo suficiente para dar de comer a sus habitantes y hay excedentes agrícolas y ganaderos en otros países, aunque se requeriría variar o ampliar la dieta y modificar ciertas costumbres y los hábitos alimentarios de los indonesios.

A pesar de que eliminar la malaria fue uno de los Objetivos del Milenio para la ONU, en Indonesia sigue habiendo una alta incidencia de la enfermedad. Según el Informe DH (2015), 9´8 de cada 100.000 personas murieron víctimas de malaria, en el año 2013.

Por último, no se puede obviar que la contaminación y el desarrollo medioambiental de un país influyen directamente en las condiciones de salud de su población. En cuanto a la contaminación del agua, el informe DH (2015) expone que 130 de 100.000 niños/as menores de cinco años, mueren por enfermedades atribuibles a la mala calidad del agua, al saneamiento o a la higiene deficiente, 2 de cada 100.000 por infecciones y enfermedades respiratorias, cáncer de pulmón y enfermedades cardiovasculares atribuibles a la contaminación del aire exterior y 41 de cada 100.000 por infecciones respiratorias agudas atribuibles al humo de combustibles sólidos. La OMS estima en 22.220 las muertes de niños/as menores de 4 años a causa de infecciones respiratorias de las vías bajas.

En 2015 y 2016 esta situación se ha agravado considerablemente por los incendios que asolaron durante meses gran parte de las zonas forestales de Indonesia, con el objetivo de destinarlo al cultivo de palma del que se extrae el aceite, muy demandado por la industria alimentaria norteamericana y europea. Tal y como publicó el Servicio de Información Comunitario sobre Investigación y Desarrollo con de la Comisión Europea, hasta el mes de diciembre de 2015, se habían producido ya la muerte de diecinueve personas y enfermedades respiratorias graves a medio millón de habitantes de las regiones más próximas. Según datos del Banco Mundial, cuando los niveles de contaminación del aire son así de peligrosos pueden causar dolencias en los ojos y la piel y problemas respiratorios que pueden ser fatales para los niños/as y los ancianos/as. En 2015 cinco millones de estudiantes perdieron clase a causa de esta catástrofe medioambiental que ha convertido a Indonesia en uno de los mayores contaminadores a nivel mundial.

A todo esto, se le suma la vulnerable situación geográfica de Indonesia y varios de sus países vecinos, frente a desastres naturales clasificados según el Informe DH (2014) como desastres climatológicos, hidrológicos y meteorológicos, incluyendo sequía, temperaturas extremas, inundaciones, terremotos, tormentas húmedas y fuegos salvajes. Entre los años 2005 y

2012, Indonesia registró 6 muertes o desapariciones al año, por cada millón de habitantes y 3.976 personas afectadas al año por cada millón de habitantes, requiriendo asistencia inmediata durante un periodo de emergencia como resultado de un desastre natural, incluidas las personas desplazadas evacuadas, sin hogar y heridas.

Influyen, en definitiva, en esta relación de problemas factores como los intereses de las grandes corporaciones transnacionales, la falta de un estado viable y potente, la insuficiencia de recursos humanos cualificados, la mecanización de los procesos de producción, la contaminación industrial y el que Asia sea considerada el basurero del mundo.

4.5. LA EDUCACIÓN

Como se mencionó, uno de los indicadores que determinan el Índice de Desarrollo Humano, es la educación de la población y el sistema educativo vigente en el país, calculado según la media de años de escolaridad y los años de escolaridad previsto.

A los datos educativos analizados anteriormente, hay que añadir la tasa de alfabetización de adultos, no incluida para calcular el IDH, pero que es de gran importancia ya que mide, según el Informe sobre el Estado de la Infancia de 2015, elaborado por UNICEF, la “proporción de personas de 15 o más años que pueden leer y escribir y comprender un texto simple y breve en su vida cotidiana”, dado que también incide directamente en el nivel de conocimientos de la población.

El conjunto de todos los datos analizados revelan una clara desventaja de Indonesia respecto a nuestro propio país, en una mayor esperanza de vida educativa para la población española y una tasa bastante más elevada de alfabetización. Esto unido a la baja calidad de la enseñanza en Indonesia hace que gran parte de la población carezca de formación general y

profesional, que le ayude en su desarrollo y en la atención de sus propias necesidades.

Uno de los factores que condicionan esta situación es la desconfianza habitual de la población hacia el sistema educativo, ya que tal y como reconoce su propio Ministerio de Educación y Cultura, ir a la escuela es percibido como un esfuerzo poco útil para satisfacer las necesidades formativas actuales de la población y que carece de eficacia práctica para la vida cotidiana. Esto puede deberse, entre otras causas, a la inadecuación de los programas formativos y a la escasa cualificación pedagógica de los docentes.

Hay que señalar que el 60 % de los profesores/as son simples graduados en escuelas secundarias o solo tienen un título universitario de dos años. Esto se refleja también en una alta tasa de abandono escolar. Esto sumado a la escasez de centros educativos, la lejanía de algunas escuelas, la fragmentación y condición insular, la falta de transporte público y privado, el hecho de que 1 de cada 2 indonesios viva en el ámbito rural (Banco Mundial, 2016), y las dificultades de la población infantil indonesia en el acceso a la educación por cuestiones económicas, dejan entrever un panorama desolador, que culmina con una consecuencia directa: la precariedad del sistema educativo provoca un aumento progresivo del trabajo infantil, cuestión que abordaremos más adelante.

5. SITUACIÓN DE LA MUJER

En relación a la situación de la mujer en Indonesia, se va a hacer referencia a los datos ofrecidos por el Informe DH (2015) que permiten una comprensión con mayor claridad de la realidad. Una vez analizadas las cifras, se puede afirmar que el Índice de Desarrollo Humano es más elevado para los hombres que para las mujeres, tanto en Indonesia como en España y la media mundial. No obstante, hay que matizar que la diferencia es mucho menos acusada entre los españoles y españolas que entre los indonesios e indonesias.

Al contrario ocurre en una de las dimensiones que determinan el IDH, la esperanza de vida, que es superior para las mujeres en todas las zonas analizadas, siendo precisamente España el lugar dónde la diferencia es más notable, con casi 6 años de vida de más con respecto a los hombres.

En cuanto a las diferencias de género en educación, el comportamiento observado es el mismo tanto en Indonesia, España, como para la media mundial, no obstante, las diferencias son más evidentes en Indonesia que en las demás. Las mujeres sólo destacan en el índice de años de escolarización previstos, sin embargo son los hombres los que tienen más años de escolaridad y los que ocupan un mayor el porcentaje de población mayor de 24 años con al menos algún tipo de Educación Secundaria. Sin embargo, son las cifras de INB del año 2014, las que presentan diferencias más destacadas entre los hombres y las mujeres, en cada una de las zonas estudiadas, a favor de los hombres.

Además, se debe tener en consideración otros índices que clarifican la situación de la mujer en esta parte del continente asiático, como es la tasa de embarazo adolescente, que es en Indonesia, bastante más elevada que en el resto de zonas analizadas llegando a 37,7 embarazos por 1000 habitantes, por lo tanto, con diferencia mucho más alta en Indonesia que en España. También es muy representativo el dato que ofrece la proporción de mujeres ocupando escaños en el Parlamento, observándose, de nuevo, una clara desventaja de las mujeres en todas las zonas estudiadas y siendo Indonesia el país con diferencias más acentuadas con tan sólo un 18´7 % de mujeres en tareas de representación política.

Ocurre exactamente lo mismo en cuanto a la desigualdad salarial o a la proporción de la población en edad de trabajar involucrada en el mercado de trabajo, existiendo diferencias muy acentuadas entre hombres y mujeres, a favor de los varones. Tenemos que incidir en que en Indonesia se siguen observando las diferencias más importantes, dejando a las mujeres en una situación lamentablemente menos ventajosa.

Se evidencia, en casi todos los indicadores estudiados, una brecha muy acusada entre las mujeres y los hombres de todas las zonas, en clara desventaja para las mujeres. Esta discriminación negativa se une (posiblemente con efectos multiplicativos y no aditivos) al impacto del bajo Índice de Desarrollo Humano de la zona. Es decir, cuanto menos desarrollada está, más se acentúan las diferencias entre hombres y mujeres, dejando a las últimas en una situación de mayor vulnerabilidad frente a la pobreza multidimensional, con todo lo que eso lleva a aparejado.

6. LA PROTECCIÓN INFANTIL

En cuanto a la protección infantil, se necesita hacer referencia a varios conceptos. Uno de ellos es el de Trabajo Infantil, que según el Informe DH (2014) es definido como “el porcentaje de niños/as de entre 5 y 11 años, que durante la semana de referencia, realizó por lo menos una hora de actividad económica o, al menos, 28 horas de tareas del hogar; o de niños de entre 12 y 14 años que, durante la semana de referencia, realizó por lo menos 14 horas de actividad económica o, al menos, 28 horas de tareas domésticas”. (p.219).

En Indonesia, según el Informe del Estado de la Infancia, emitido por UNICEF en 2015, el porcentaje de niños y niñas que trabajan es del 7 %, muy lejos de la media mundial, con casi el doble. En relación con España, no se puede establecer ninguna comparación dado que dicho informe no se ofrecen datos, aunque parece que es muy bajo o casi nulo.

Tampoco se tienen datos fehacientes de otros indicadores de protección infantil relevantes, como la mutilación genital femenina o la disciplina violenta (que hace referencia al porcentaje de niños/as de 2 a 14 años que sufren algún tipo de agresión psicológica y/o castigo físico), en ninguna de las zonas de referencia estudiadas. Se sabe, no obstante, que en el año 2010 el Ministerio indonesio de Sanidad aprobó una norma que legitima prácticas de mutilación genital femenina y autoriza a ciertos profesionales a llevarlas a

cabo. En su informe *Sin alternativas: barreras para la salud reproductiva en Indonesia (2010)*, Amnistía Internacional constató que la circuncisión femenina se practica con regularidad sobre todo en el medio rural y durante las primeras seis semanas de vida, a petición de los padres «por motivos religiosos».

7. EL RITMO DE PROGRESO

Por último, para hacer referencia al ritmo del progreso, hemos tenido en cuenta las cifras estimadas por el Informe del Estado de la Infancia, elaborado en 2015 por UNICEF. Según se establece en dicho informe, mientras en Indonesia la tasa de mortalidad de menores de 5 años descendió desde 167 en 1970 hasta llegar a 29 por cada 1000, en 2013, en España pasó de 29 por cada 1000 nacidos vivos en 1970, a 4, en 2013. Esto significa que, a pesar de que en ambos países ha descendido y que en Indonesia ha descendido más que en España, sigue existiendo una realidad alarmante en comparación a nuestro país.

Una de las metas que se promulgó en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas fue reducir en dos terceras partes (67 %) la tasa de mortalidad en menores de 5 años, entre los años 1990 y 2015. En Indonesia se redujo un 65 %, entre los años 1990 y 2000, y un 44 % desde el año 2000. En España, hasta el año 2000, el porcentaje de reducción fue del 62 % y, a partir del año 2000, correspondió al 35 %.

En cuanto al crecimiento del Producto Interior Bruto, en Indonesia descendió de 4´5 % desde 1970 hasta 1990 a 2´8, a partir de 1990 y hasta el año 2013. El crecimiento de España fue bastante menor pasando de un 1´9 % desde 1970 hasta 1990 a un 1´6 % desde ese año hasta 2013.

Además, es importante tener en cuenta que Indonesia, en el año 2014, estaba en el puesto 108 por orden de IDH, mientras que, en el informe del año 2015, pasó a ocupar el puesto 110 con exactamente el mismo valor en su IDH que el año anterior. Frente a ella, todos los puntos de referencia

tomados, tanto España como la zona de Asia Oriental y Pacífico, como la media del mundo vieron elevar su IDH en el último año, siendo bastante sorprendente que Indonesia no acompañara este progreso que a nivel mundial parece tan evidente.

La falta de voluntad y compromiso internacional, el papel de las grandes corporaciones multinacionales, la carencia de políticas sociales avanzadas y la tolerancia hacia la inacción de los propios gobiernos nacionales determinan, entre otros factores, este estado de cosas.

8. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Las principales conclusiones y propuestas derivadas de este análisis serían las siguientes:

1. Hay que resaltar que todas las cifras enumeradas son sólo una aproximación a la realidad de la pobreza infantil que afecta a la población de Indonesia, dado que tal y como afirman todos los informes y estudios consultados, existe una gran dificultad para llegar a gran parte de las poblaciones más rurales y aisladas, de las cuales no se tienen datos concretos fiables, lo que hace que la información sobre esa realidad sea insuficiente. Tal y como refiere Alegría (2014), la mayor parte de los países carecen de medios suficientemente válidos para registrar a todos los niños/as que nacen, a los que no se encuentran registrados los denomina “niños invisibles”, que a efectos estadísticos es como si no existieran. Es por ello, que al parecer pudiéramos estar analizando sólo la punta del iceberg.
2. Esta situación se agrava con respecto a determinados factores específicos. Uno de ellos es, por ejemplo, el conocimiento del estado de salud real de la población. Dado que hay falta de médicos y servicios sanitarios públicos suficientes, se produce un déficit en cuanto al diagnóstico de enfermedades y de registros de nacimiento o de historiales médicos en las zonas más empobrecidas. Esto genera

que no se pueda conocer la dimensión exacta de su realidad, que queden invisibilizadas sus consecuencias o efectos, y no se puedan diseñar políticas sociales para corregirlo. Probablemente, si se pudiera llegar a esta población, las cifras que observaríamos serían mucho más alarmantes de lo que ya son.

3. De este análisis, se puede deducir que el grado de cumplimiento de los Objetivos del Milenio, que se establecieron para el año 2015, es claramente insuficiente. Hay que estudiar las razones de ese fracaso e incrementar los esfuerzos para potenciar un verdadero progreso, que además sea sustentable. La situación dramática que viven millones de personas en Indonesia obedece a factores estructurales locales y cada vez más, internacionales y exigen el compromiso y la respuesta eficaz de todos nosotros. Es preciso que las Naciones Unidas, la UNICEF y otros agentes internacionales estudien con más precisión y detalle cuál es la naturaleza, origen y magnitud de estos problemas. Hay que afinar los mecanismos para conocer con rigor a qué nos enfrentamos y es necesario el compromiso de los organismos internacionales y de las empresas para el diseño de políticas económicas más sostenibles y responsables socialmente.

4. Desde el punto de vista de la salud, Indonesia sigue representando un desafío, para la consecución de los objetivos establecidos por la ONU, encontrándose en una situación de precariedad extrema. Este panorama ha provocado, según refieren los datos del Banco Mundial, que el objetivo de la ONU para 2015, de reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños/as menores de 5 años, no se haya conseguido en esta zona. Tampoco se ha llegado a reducir un 75 % la tasa de mortalidad materna en esta área geográfica. Concretamente, el Banco Mundial consideró que la mortalidad materna en Indonesia sigue siendo muy alta, con 190 muertes por cada 100.000 nacidos vivos/as. Tras el análisis realizado por Salina (2012), concluye que es importante en los países menos favorecidos de Asia que se

implemente programas de acción que logren reducir la elevada mortalidad de niños/as menores de cinco años, además de considerar imprescindible que se destinen recursos económicos tanto al incremento del personal sanitario especializado en asistencia de partos como en la difusión de métodos anticonceptivos entre las mujeres fértiles.

5. Respecto al objetivo número seis -que se refiere a la reducción de la malaria y otras enfermedades graves-, en Indonesia no se ha podido detener por completo su incidencia. Esta situación preocupa sobre todo en la parte de la población que se encuentra más alejada de los núcleos urbanos y aquellos que siguen recurriendo a la medicina tradicional para solucionar sus problemas de salud, los cuales no estarían cuantificados en ninguna estadística, ni entrarían en la valoración del cumplimiento de los objetivos en salud.
6. En cuanto a la meta de la ONU de garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, no ha sido alcanzando en Indonesia, debido a intereses comerciales internacionales y a la falta de conciencia y voluntad política y por ende, de recursos e infraestructuras para la protección del mismo. De hecho en la actualidad, los expertos han considerado que Indonesia es uno de países más contaminadores a nivel medioambiental, debido a los incendios que afectan a todo el territorio nacional. Además la contaminación del agua y la dificultad de su potabilización, sigue siendo un problema alarmante de salud pública en el país.
7. La situación de la educación no es menos comprometida en esta zona. Con respecto al segundo objetivo de la ONU, que era lograr una enseñanza primaria universal, se pretendía que, en el año 2015, todos los niños y niñas del mundo hubiesen podido terminar un ciclo completo de enseñanza primaria. Teniendo en cuenta los datos analizados, podemos observar que en Indonesia no se alcanza

claramente dicho propósito. La dificultad del acceso de los niños/as a las infraestructuras educativas y lo ineficientes que resultan por la falta de calidad del sistema de enseñanza, provocan que la población general tenga un nivel cultural muy bajo, que limita aún más sus propias capacidades para superar las dificultades.

8. En cuanto a la promoción de la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer, en esta zona, al igual que en el resto del mundo, sigue constituyendo un verdadero reto, dado que se observa una desventaja muy acuciada de las mujeres con respecto a los hombres, en casi todos los factores y zonas analizadas. Por cuestiones culturales y religiosas, estas diferencias son más pronunciadas en Indonesia, donde además, los patrones y roles sociales se encuentran poderosamente arraigados.

9. Toda esta situación se complica por la crisis económica mundial que ha afectado a la población total del planeta haciendo que, actualmente, sea más difícil para los países desarrollados atender las necesidades de los países menos desarrollados, por lo que la alianza mundial que la ONU pretendía tener a favor de las zonas subdesarrolladas se está viendo comprometida. En el caso de España, hay que decir que a partir del año 2012, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) decidió retirar la ayuda que había prestado a Indonesia, no considerándolo país prioritario, retirándole su categoría de receptor de ayuda económica, y no financiando desde 2013 a ninguna ONGD que pretendiera prestar apoyo en la superación de la situación de pobreza infantil que afecta a este país.

En lo que se refiere a las *propuestas* para corregir los problemas a los que se enfrenta este país, se considera esencial articular medios para desarrollar un conocimiento real de su situación, con datos verídicos y objetivos, sobre

todo de gran parte de la población que a día de hoy sigue siendo invisible por las dificultades en cuanto al acceso a ellas.

Es importante además, siguiendo a Alegría (2014) no olvidar que existe un vínculo intrínseco entre la pobreza infantil y la violación de sus derechos. El ejemplo más claro es como el derecho fundamental a la protección de la vida no se hace efectivo para todos los niños y niñas que mueren por causas prevenibles. Las instituciones responsables de implementar estrategias para superar la pobreza deben hacerlo basándose en el Enfoque de los Derechos Humanos, con normas y principios que garanticen que todos los niños y niñas sean tratados con equidad independientemente del país en el que hayan nacido.

Este diagnóstico global previo de las debilidades (y recursos) de esta zona es fundamental y debe ser completado con un análisis pormenorizado de las fortalezas de la población. A partir de ellas es posible proyectar la superación de sus propias dificultades. El cambio, que necesitan, tiene que venir del empoderamiento de la población y del fomento de la resiliencia de las propias comunidades. Hay que diseñar una planificación que pueda ser lo más participativa posible, dirigida a configurar un futuro más sostenible. No cabe duda que esto nunca será posible sin la estrecha colaboración de los poderes públicos de la propia nación, a partir del compromiso de asegurar unas condiciones mínimas de atención en materia de salud, educación o servicios sociales, promoviendo comunidades vivas, el desarrollo local y la sostenibilidad.

Es necesario recuperar la capacidad de autodirección y la autoestima de esta parte del mundo. Se requiere una perspectiva más local o menos occidental de los propios países del Tercer y Cuarto Mundo, permitiéndoles continuar con sus propios códigos culturales, su aprendizaje y evolución, aunque desde el respeto a los Derechos Humanos. Teniendo en cuenta, además, que el mundo occidental también ha fracasado en cuanto a conseguir el bienestar psicológico y social de su población, traducido, por

citar sólo algunos problemas concretos, en la alta incidencia de una gran variedad de enfermedades psiquiátricas (“desconocidas” en los países menos desarrollados) como son la depresión, la ansiedad, los suicidios o las fobias..., no se debe considerar que seamos la sociedad modelo que debiéramos imponer a ninguna otra comunidad patrones propios del colonialismo afortunadamente ya superado.

Tal y como refiere el Informe DH (2015), “El desarrollo humano tiene por objetivo ampliar las oportunidades de las personas, prestando especial atención a la riqueza de las vidas humanas y no solamente a la riqueza de las economías” (p.3). Por tal motivo, se debe reconsiderar la forma de ayuda a los países del Tercer y Cuarto Mundo, siendo mucho menos invasivos e imperativos y no pretendiendo un desarrollo que les lleve al mismo consumismo y despilfarro de recursos que sufre nuestro propio mundo, sino centrando más la atención en el desarrollo personal de la población, que le ayude en su propio empoderamiento para superar sus dificultades.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia Española de Cooperación Internacional y para el Desarrollo (AECID) (2012). *Memoria de actividad 2012*. Madrid: Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. Recuperado el Añadir fecha de consulta 5 de mayo de 2017 de: <http://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Seguimiento%20y%20transparencia/Memoria%20AECID%202012.pdf>

Alegría, I. (2014): Diferencias conceptuales y socioeconómicas de la pobreza. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 16 (265-74).

Álvarez S., Gordon D., y Spicker P. (2009): *Pobreza. Un glosario internacional*. Buenos Aires: Colección CLACSO-CROP.

Amnistía Internacional (2010). *Informe 2010. El estado de los derechos humanos en el mundo. Sin alternativas: barreras para la salud reproductiva en Indonesia*. Londres: Amnistía Internacional. Recuperado el Añadir fecha de consulta 24 febrero 2017 de:

http://biblioteca.hegoa.ehu.es/system/ebooks/18069/original/Amnistia_Internacional_-_Informe_2010.pdf?1280481096.

Banco Mundial (2012). *Indonesia: Desarrollo de niños favorece el crecimiento de un país*. Banco Mundial. Recuperado el 7 de marzo de 2017 de: <http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2012/06/13/indonesia-development-of-the-young-helps-development-of-a-country0>.

Banco Mundial (2014). *Base de datos del Programa de Comparación Internacional. INB per cápita, PPA (a \$ internacionales actuales)*. Recuperado el 18 de abril de 2017 de: <http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GNP.PCAP.PP.CD>

Banco Mundial (2016). *Informe sobre el Desarrollo Mundial: El dividendo digital*. Banco Mundial. Recuperado el 18 de abril de 2017 de: <http://www.worldbank.org/en/publication/wdr2016>.

Comisión Europea. Servicio de Información Comunitario sobre Investigación y Desarrollo (2015). *Tendencias científicas: Los incendios en Indonesia amenazan a poblaciones de orangután en peligro de extinción*. Comisión Europea (CORDIS). Recuperado el 24 de febrero de 2017 de: http://cordis.europa.eu/news/rcn/124273_es.html.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2015). *Informe del Estado de la Salud Infantil. Reimaginar el futuro. Innovación para todos los niños y niñas*. Nueva York: UNICEF. Recuperado el 8 de marzo de 2017 de: http://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2015_Summary_Spanish_Web.pdf.

González M.S., y Tuñón I. (2013): Aproximación a la medición de la pobreza infantil desde un enfoque multidimensional y de derechos. *Revista Sociedad & Equidad*, 5, 30-60.

Gordon, D., Nandy, S., Pantazis, C., Pemberton, S., and Townsend, P., (2003). *Child Poverty in the Developing World*. The Policy Press, Bristol: University of Bristol.

Instituto Nacional de Estadística (2014). *Encuesta de condiciones de vida. Base 2013. Año 2014*. Recuperado el 12 de marzo de 2017 de:

http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608.

Naciones Unidas (2000). *Declaración del Milenio*. Asamblea General de Naciones Unidas. Recuperado de: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>.

Naciones Unidas, UNICEF y CEPAL (2010). *La pobreza infantil, un desafío prioritario*. Naciones Unidas. Recuperado de: <http://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios10-CEPAL-UNICEF%281%29.pdf>

Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (2014) *La situación demográfica en el mundo 2014*. Nueva York: Naciones Unidas. Recuperado el 30 de mayo de 2017 de: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Observatorio Mundial de la Salud (2014). *Informe Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014*. Ginebra. Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 6 de junio de 2017 de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (OMS). Observatorio Mundial de la Salud (2012) *Estadísticas Sanitarias Anuales de 2012*. Ginebra. Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 21 de abril de 2017 de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449_spa.pdf?ua=1.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2014). *Informe sobre el Desarrollo Humano. Sostener el Progreso Humano. Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia*. Recuperado el 9 de diciembre de 2016 de: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-summary-es.pdf>.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2015). *Informe sobre el Desarrollo Humano: Trabajo al servicio del desarrollo humano*. Publicado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Recuperado el 19 de enero 2017 de: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report_overview_-_es.pdf.

Salinas Fernández, J.A. (2012). *Factores determinantes del Desarrollo Económico y Social de los países menos desarrollados de África, Asia y de las regiones objetivo nº1 del Sur de la Unión Europea*. (Tesis Doctoral). Universidad de Granada.