



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Los Objetivos del Milenio en Asia Meridional

Autora

Nuria Romero Arnal

Director

Gregorio Giménez Esteban

Facultad de Economía y Empresa
2015/2016

Autor del trabajo: Nuria Romero Arnal.

Director del trabajo: Gregorio Giménez Esteban.

Título del trabajo: Los Objetivos del Milenio en Asia Meridional.

Titulación a la que está vinculado: Grado en Economía.

RESUMEN

La Cooperación Internacional es fundamental en la consecución de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, propuestos por las Naciones Unidas en el año 2000. Esta cooperación tiene un gran impacto en una zona de pobreza extrema, con niveles de desarrollo menores que el resto del mundo: Asia Meridional.

En el presente trabajo, se analizan los resultados que se han logrado con la aplicación de Los Objetivos del Milenio en esta región. Para ello, se utilizan indicadores sociales, económicos, ambientales y de desarrollo sostenible. Se evidencia una mejoría de dicha región en todos los aspectos, siendo un logro la erradicación de la pobreza extrema y la mortalidad infantil, aunque de menor incidencia, que en el resto de los continentes.

Quedan muchos problemas todavía sin resolver. La Nueva Agenda post-2015 puede suponer un punto de inflexión en la mejora de los Objetivos del Desarrollo del Milenio.

Palabras clave: Los Objetivos del Milenio, Cooperación Internacional, pobreza desnutrición, desarrollo económico en Asia Meridional, bienestar social en Sur Asia, condiciones medioambientales en Asia Meridional.

ABSTRACT

The International Cooperation is fundamental in the attainment of The Millennium Development Goals, suggested by The United Nations for the year 2000. This cooperation has a big impact on an area of extreme poverty with levels of development lower than the rest of the world: Southern Asia

In this studio the results we have managed to achieve, thanks to the implementation of the millennium development goals for this area are examined. In order to get this, social, economic and environmental (sustainable development) indicators are used. An improvement in this area in all the aspects has been demonstrated, being an accomplished goal the eradication of extreme poverty and child mortality, although to a lesser extent than in the rest of the continents.

Key words: Millennium Development Goals, International Cooperation, poverty, malnutrition, economic development in South Asia, welfare in south Asia, environmental conditions.

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN DEL ESTUDIO.	1
1. PRESENTACIÓN, JUSTIFICACIÓN Y TRASCENDENCIA.	1
2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	2
CAPÍTULO II: LOS OBJETIVOS DEL MILENIO EN PERSPECTIVA.	3
1. IMPACTO DE LOS ODM EN ASIA MERIDIONAL.	5
1.1. Asociaciones en Asia Meridional para cumplimiento Objetivos del Milenio.	9
1.2. Procedimiento de elaboración de tablas y gráficos del presente estudio.	10
2. ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO.....	10
2.1. Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.	10
2.2. Objetivo 2. Lograr la enseñanza primaria universal.	14
2.3. Objetivo 3. Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer.....	17
2.4. Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.	20
2.5. Objetivo 5. Mejorar la salud materna.	24
2.6. Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo, la malaria y otras enfermedades.....	29
2.7. Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.....	37
2.8. Objetivo 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.	40
CAPÍTULO III. CONCLUSIONES.	48
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXO	55

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN DEL ESTUDIO.

1. PRESENTACIÓN, JUSTIFICACIÓN Y TRASCENDENCIA.

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial y con el objetivo de estabilizar la economía mundial, se crearon el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial. La función principal de estos Organismos consistió en ser grandes prestamistas para los países en vías de desarrollo, dichos préstamos estaban sujetos a pagos de intereses y a su vez al cumplimiento de unas políticas económicas y fiscales que debían ser financiadas mediante el dinero prestado.

Todo ello derivó en la disminución del bienestar de las grandes mayorías, agravando la situación de pobreza e inequidad, debido a las grandes pérdidas en concepto de amortización de capital e intereses. Esta situación despertó una gran preocupación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

El declive económico mundial fue tan preocupante a lo largo de los años que se suscribieron Convenios, Declaraciones e Instrumentos que fijaron pautas a seguir a todos los gobiernos para resolver este problema. Algunos de ellos son: La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), El Pacto Internacional de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales (1966), La Cumbre Mundial del Desarrollo Social (1995) y la Cumbre del Desarrollo del Milenio (2000), donde participan alrededor de 190 países, acordando la Declaración en la cual se fijan los denominados Objetivos del Milenio (ODM), ocho en total, comprenden 48 indicadores y las metas que deben cumplirse hasta el año 2015. La población infantil es la de mayor preocupación a nivel mundial, se incluye en seis de los ocho Objetivos del Milenio planificados (ODM) Siendo este último, el objeto de estudio de este proyecto

Asia Meridional es una de las zonas con mayor pobreza en todos los aspectos posibles, esto sitúa a esta región asiática en niveles de desarrollo mucho menores que el resto del mundo, y esta característica tan singular ha hecho que sea motivo de mi elección.

El hecho de que 189 estados muy heterogéneos entre sí, cooperen a nivel mundial a través de diversos organismos internacionales, para perseguir un objetivo común como es la paz y la equidad mundial, es un acto que realmente merece la pena ser analizado en profundidad.

Los países emergentes, han cobrado gran relevancia, suscitando gran interés en este nuevo siglo, por lo que los estudios acerca de ellos son cada vez más importantes, en

especial en grados relacionados con la economía, puesto que tienen una gran incidencia directa en ella.

Una gran utilidad del presente estudio, es para aquellas empresas que deseen realizar transacciones comerciales con cualquiera de estos países, en aras a poder conocer en mayor medida el desarrollo de los mismos.

Sin duda alguna, en el grado de Economía hemos tratado asignaturas sobre la situación de los países en desarrollo, pero sería de gran utilidad la lectura de este estudio para aquellos alumnos que estén especialmente interesados sobre el pasado y el presente de Asia Meridional.

En un mundo global, el cumplimiento de los Objetivos de desarrollo del Milenio, puede ser un instrumento o herramienta de los que se beneficien cada uno de los países que conforman nuestro planeta, pudiendo ayudar a cada uno de los estados y ser un motor económico, y además de una manera más justa, equitativa y estable.

2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

El presente estudio persigue dos objetivos:

- Presentar qué son y cómo surgieron Los Objetivos del Milenio, así como, exponer por separado los ocho objetivos que los conforman con sus respectivas metas.
- Describir el impacto de Los Objetivos del Milenio en Asia Meridional (también denominada Sur Asia) contrastando dicho impacto mediante gráficos basados en indicadores clave (análisis gráfico). Dichos gráficos presentaran el valor de los ocho países que forman Asia Meridional más cercano a 1990 y el más cercano a 2014, el Indicador Medio de cada país (la media del valor que ha presentado en el periodo 1990-2014) y el Índice global (que es la media que presentan todos los países en el periodo 1990-2014).

CAPÍTULO II: LOS OBJETIVOS DEL MILENIO EN PERSPECTIVA.

En 1990 la Asistencia oficial para el desarrollo (AOD)¹ perdía consistencia en una situación en la que aumentaba el proteccionismo, los países más pobres seguían teniendo deudas insostenibles, y a su vez, no se estaban cumpliendo objetivos trascendentales para el avance mundial.

La Secretaria General de las Naciones Unidas, manifestó la necesidad de crear unas cumbres internacionales para cimentar un mundo más pacífico y más equitativo. Este proyecto fue aprobado por la Asamblea General el 12 de febrero de 1999, convencidos los participantes de que el nuevo milenio era un desafío para unir a los estados miembros y reforzar a Naciones Unidas en la resolución de los problemas del concierto mundial de esta nueva era. Así, en este proyecto se unieron los 189 estados miembros de las Naciones Unidas para romper la visión de responsabilidad individual que dominaba en aquel periodo, y abordar una responsabilidad colectiva que luchara por la dignidad humana, la igualdad y la justicia en todos los estados del mundo.

Posteriormente, el 5 de septiembre de 2000 en Nueva York se celebraba el quincuagésimo quinto periodo de sesiones realizado por la Asamblea General, al cual denominaron “La Asamblea del Milenio de las Naciones Unidas”. Dicha reunión probablemente fue la más multitudinaria producida en la historia de la humanidad, y en ella se decidieron varios aspectos como:

- Celebrar una Cumbre del Milenio en fechas estipuladas por la Asamblea General.
- El Secretario General debía recoger las ponencias de los estados miembros y después de una serie de reuniones intergubernamentales, exponer una serie de temas con proyección y de relevancia que puedan ayudar a centralizar la cumbre del milenio, para

¹Ayuda o asistencia oficial para el desarrollo (AOD): Apoyo que reciben los países subdesarrollados mediante condiciones financieras favorables, como pueden ser préstamos o créditos procedentes de Naciones Unidas, con el fin de beneficiar a los países en vía de desarrollo.

que luego los reconozca la Asamblea General en la Asamblea del Milenio de las Naciones Unidas.

- El Secretario General del estado debía de tener consultas con las organizaciones no gubernamentales antes de presentar sus propuestas.

En la Cumbre, tras las sesiones realizadas, para reafirmar su fe en la organización, fueron elegidos los siguientes valores², considerándolos fundamentales para las relaciones internacionales en este nuevo siglo:

-Libertad: Ningún ser humano debe padecer hambre, violencia, miseria u opresión, y merece tener derecho a una vida digna junto con su descendencia.

-Equidad y solidaridad: Tanto las personas como las naciones tienen que tener la oportunidad de enriquecerse de la mundialización, compartiendo de manera equitativa los costes y cargas entre ellas, y solidarizándose las más ricas con las más desfavorecidas.

-Tolerancia: El respeto a cualquier ser humano debe ser esencial sin importar las creencias religiosas, la cultura, o el idioma.

-No violencia: Los conflictos dentro de las naciones y entre naciones se resolverán pacíficamente, salvo en los casos autorizados por las normas de la Cumbre.

-Respeto de la naturaleza: Para lograr una conservación de las especies vivas y de los recursos naturales, y disfrutar el entorno tanto nosotros como nuestros descendientes.

-Responsabilidad común: Las naciones tienen que mantener la paz y seguridad mundial. Los riesgos y amenazas deben estudiarse de manera colectiva por todas las naciones unidas en la Cumbre.

Además de estos valores, se fijaron los objetivos para poder cumplir los retos que la nueva era enfrentaba, siendo los objetivos estipulados en esta Cumbre conocidos como

² Valores elegidos para reafirmar los 189 estados su fe en la organización. ASAMBLEA GENERAL. 55/2 Declaración del Milenio. [PDF]. Naciones Unidas. Nueva York, 13/09/2000. [15/07/2015].

Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)³, compuestos de ocho objetivos fijados por un conjunto de 189 estados pertenecientes a Naciones Unidas, y todo ello con el fin de mejorar el desarrollo humano, fomentando una serie de valores (libertad, igualdad, tolerancia, no violencia, respeto a la naturaleza y responsabilidad común), y entre los que se encuentran:

Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

Objetivo 2. Lograr la enseñanza primaria universal.

Objetivo 3. Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer.

Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.

Objetivo 5. Mejorar la salud materna.

Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo, la malaria y otras enfermedades.

Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

Objetivo 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

En consecuencia, se debe señalar que los ODM instituyen un puente de unión de los Estados miembros y la resolución de los problemas del siglo XXI.

1. IMPACTO DE LOS ODM EN ASIA MERIDIONAL.

Uno de los principales focos de los ODM⁴ fue el continente Asiático, el cual lo conforman cuatro regiones: Asia Oriental, Sudoriental, Meridional y Occidental, todas ellas poseen características completamente diferentes.

La superficie de dicho continente es la más grande de nuestro planeta, y cuenta con la mayor población de la Tierra. Es un continente lleno de contrastes, dentro de él se encuentran zonas con grandes tasas de migración y fertilidad y otras con las mínimas tasas. A su vez, conviven algunos de los países más ricos del mundo como Japón y Brunei, con algunos de los países más pobres del mundo como Nepal y Bangladesh, ambos pertenecientes a Asia Meridional, siendo ésta, la zona de Asia con mayor pobreza, y el principal foco de estudio de este trabajo.

³Objetivos de Desarrollo del Milenio, obtenidos de la página oficial de las Naciones Unidas, (2015). *“Podemos erradicar la pobreza”*, Nueva York.

⁴ Las metas e indicadores que los forman se han obtenido de, MALLOCH BROWN, M. (2006): *Indicadores para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Naciones Unidas, Nueva York.

Asia Meridional, zona en la que nos centramos en el siguiente estudio, es la más subdesarrollada de este continente, a pesar de su alto crecimiento económico, cuenta con el mayor número de población activa de nuestro planeta, y a su vez con el mayor número de desnutridos y pobres. El origen de este problema, es debido a que Sur Asia ha padecido durante décadas políticas austeras y opresivas que ha impedido su crecimiento económico.

En la década de los noventa se instauraron en la mayoría de los países que la forman un plan para estabilizar los estados, con excepción de Sri Lanka que se había instaurado en los años 70. En el año 1990 contaba con un PIB de 410.504 millones (US\$ a precios actuales)⁵. Así, algunas de las políticas fueron, la reducción de aranceles, la exclusión de las barreras comerciales aumentando sus exportaciones, la liberación de la inversión nacional y privada, y la modificación del sistema financiero. Aun así cuenta con una inversión extranjera directa de las más débiles en el mundo, una gran cifra de desnutrición infantil y de desigualdad de género.

La mundialización ha sido vital en el auge de esta región y en la reducción de su pobreza a todos los niveles, lo que ha llevado a aumentar su PIB de manera exponencial hasta alcanzar el valor de en el año 2014 de 2,608 billones (US\$ a precios actuales)⁶. Todo ello ha llevado a grandes mejoras, como el aumento de la expectativa de vida o la reducción de la mortalidad infantil, pero aun así, sigue persistiendo la desnutrición infantil, la desigualdad de género, el analfabetismo, la mala comunicación, un saneamiento deficitario y escaso acceso al agua potable entre otros grandes problemas no menos importantes.

⁵ Fuente de información: Index Mundi ,<http://www.indexmundi.com/es/datos/asia-meridional/pib> .

⁶ Fuente de información :El Banco Mundial ,<http://datos.bancomundial.org/región/SAS>

Tabla resumen de los valores de Los Objetivos del Milenio en Asia meridional

ODM 1	META 1.A	Proporción de la población con ingresos inferiores de 1.25 dólar PPA Coeficiente de la brecha de pobreza	8,25 6,1411
	META 1.B	Tasa de crecimiento del PIB por persona ocupado Porcentaje de personas entre 15-24 años con empleo	6.822,54 31,35
	META 1.C	Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria	3,39
ODM2	META 2.A	Tasa neta de matrícula en educación primaria	78,28
		Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de educación primaria	81,39
ODM3	META 3.A	Proporción de mujeres en el empleo asalariado del sector no agrícola	21,73
		Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales	12,58
ODM4	META 4.A	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	76,38
		Tasa de mortalidad infantil	56,72
		Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión	74,95
ODM5	META 5.A	Razón de mortalidad materna	350,90
		Proporción de partos con asistencia de personal de salud cualificado	45,67
	META 5.B	Tasa de uso de anticonceptivos Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta y al menos cuatro consultas) Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar	40,30 61,12 20,88
ODM 6	META 6.A	Prevalencia del VIH/SIDA entre las personas de 15 a 49 años	0,1216
		Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo	19,51
	META 6.B	Cobertura de la terapia antirretroviral.	4,36
	META 6.C	Tasa de Incidencia y mortalidad asociadas al paludismo Proporción de niños menores de 5 años que duermen protegidos por mosquiteros impregnados de insecticida Proporción de niños menores de 5 años con fiebre que reciben tratamiento contra el paludismo	200,349 3 2,85
ODM 7	META 7 C	Tasa de detención de casos de tuberculosis	52,23403
		tasa de éxito del tratamiento de la tuberculosis	80,88761
ODM 8	META 8 A,B,C,D	Proporción de población que utiliza fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable	78,78
		Proporción de población que utiliza servicios de saneamiento mejorados	46,36
ODM 8	META 8 A,B,C,D	Reducción del saldo de la deuda (US\$ a precios actuales)	4110438
		Volumen de deuda externa (% de exportaciones de bienes, servicios e ingresos primario)	171,42
	META 8F	Líneas de teléfono fijo por cada 100 habitantes Abonados a teléfonos celulares por cada 100 habitantes Usuarios de Internet por cada 100 habitante	3,07 26,10 5,75

A continuación vamos a proceder con el análisis del impacto de dichos objetivos con sus respectivas metas e indicadores en cada uno de los países que forman Asia Meridional.

Afganistán⁷: En el año 1990 el PIB de este país era de 3,7 mil millones (US\$ a precios actuales) en el año 2014 ascendía a 20,84 mil millones de dólares, y su población consta de 31,28 millones respectivamente en el año 2014. Pero alrededor del 40% de los afganos vive en estado de pobreza. Los desastres naturales o las subidas de precios son algunos de los problemas que agitan el país, y sus gobiernos no han sido capaces de

⁷ Información obtenida del Banco Mundial, (2014). “*Datos de Afganistán*”, Washington D.C.

tomar medidas para solucionarlos, aspecto que crea que cantidad de familias padezcan pobreza crónica.

Otros problemas de este país son la desigualdad de género o la falta de asistencia sanitaria, ya que por cada cuatro personas una no recibe asistencia sanitaria, y uno de cada cinco niños no llega a cumplir cinco años. El acceso a la educación no está en mejores condiciones, por ejemplo, las niñas siguen encontrando muchos obstáculos para asistir a las escuelas y la gran mayoría de las que están escolarizadas no asisten habitualmente. Asimismo, la calidad institucional de los centros o las instalaciones son a menudo menesterosas.

Bangladesh⁸: Su PIB (US\$ a precios actuales) asciende a 173,8 mil millones de dólares, siendo un país de nivel de ingreso medio bajo, y su población consta de 158,5 millones respectivamente en el año 2014. Este país es uno de los más pobres de esta región Asiática, el 58% de las personas pobres en Bangladesh viven en zonas rurales donde la pobreza es aún más extrema, pero el gran problema de este país es sin duda el trabajo infantil, que se encuentra en cifras tan elevadas como los 7,5 millones de niños que trabajan en malas condiciones para sustentar a sus familias.

Bangladesh debe aplicar medidas contra la pobreza y el trabajo infantil, así como solucionar el problema de agua contaminada con arsénico que pone en peligro la vida de sus ciudadanos.

Bangladesh es un país con tendencia a catástrofes naturales, por lo que su gobierno debería de invertir en infraestructuras que salvaguardaran a sus habitantes y su calidad de vida.

Nepal⁹: Su PIB alcanza 19,6 mil millones de dólares (US\$ a precios actuales), siendo un país de ingreso bajo, y su población asciende a 28,1 millones de habitantes respectivamente en el año 2014. Nepal ha sufrido un gran número de conflictos, bélicos religiosos, invasiones extranjeras, choques culturales, etc., que ha provocado que tenga una gran pobreza, especialmente en las zonas rurales, en las que su subsistencia alimentaria depende de las cosechas y estas están altamente ligadas a los fenómenos meteorológicos.

⁸Información obtenida del Banco Mundial, (2014). “*Datos de Bangladesh*”, Washington D.C.

⁹ Información obtenida del Banco Mundial, (2014). “*Datos de Nepal*”, Washington D.C.

Nepal es uno de los países que más ayuda humanitaria recibe de diferentes instituciones, ya que 3,4 millones de nepalís reciben alimentos y medicamentos debido a la carencia socioeconómica que atraviesa su país. La práctica ausencia de políticas que aseguren una vida digna es una realidad, el analfabetismo en adultos es entorno un 50%, el acceso a combustible y agua potable es casi inexistente. A estos problemas se suma el cambio climático que derretirá cumbres y glaciares, por lo que podrá sufrir inundaciones y problemas en las cosechas, empobreciendo aún más a su población.

India¹⁰: Su PIB (US\$ a precios actuales) asciende a 2,067 billones de dólares, siendo un país de nivel de ingreso mediano bajo, y su población consta de 1,267 mil millones respectivamente en el año 2014. Uno de los mayores problemas de India es la sobrepoblación, y se prevé que en un plazo menor de 10 años India sea el país con mayor población.

1.1. Asociaciones en Asia Meridional para cumplimiento Objetivos del Milenio.

Para que Los Objetivos del Milenio se cumplan y alcancen los éxitos esperados, es necesario crear agrupaciones regionales para promover el bienestar y el crecimiento económico en sus países. Con esta idea nace la Asociación para la Cooperación Regional en Asia del Sur (SAARC), siglas que provienen de su nombre en inglés South Asian Association for Regional Cooperation, fue creada el 8 de diciembre de 1985, es una asociación de ocho países del sur asiático de los cuales Afganistán ingresó como octavo miembro el 3 de abril de 2007 y ocho observadores. Su finalidad, la lucha por el bienestar dentro de la región, la aceleración del crecimiento económico, el desarrollo social y cultural, la ayuda mutua en diferentes aspectos y la mejora de las relaciones entre los propios miembros.

Sus logros y avances en los últimos 23 años se han quedado muy cortos y su futuro es incierto, la causa es la falta de confianza entre sus miembros, dada la hostilidad entre algunos países, principalmente India y Pakistán.

La cooperación económica fue tardía y los avances económicos muy escasos. El bienestar de su población no ha mejorado notoriamente y sus miembros siguen perteneciendo al grupo de los países más pobres del mundo.

Lo básico para el futuro de esta asociación regional es incrementar la **confianza y el entendimiento mutuo** para solucionar sus problemas, en un mundo cada vez más interdependiente, lograrán mejor sus objetivos de paz, libertad, justicia social y

¹⁰ Información obtenida del Banco Mundial, (2014). “*Datos de India*”, Washington D.C.

prosperidad económica. Sería fundamental que el país más grande, India, asuma sus responsabilidades y funcione como la locomotora de la Asociación. Todo esto serían los pilares básicos para la obtención de buenos resultados para el cumplimiento de Los Objetivos del Milenio.

1.2 Procedimiento de elaboración de tablas y gráficos del presente estudio.

Antes de describir los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, conviene explicar la forma en el que se han elaborado las tablas y gráficos obtenidos de de la fuente de datos observada (Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015).

Las tablas se nutren de las fuentes de datos observadas en el periodo 1990 al 2014. Representar veinticinco años de datos sería muy complejo por lo que se procede a agruparlas de una manera más visual en cuatro indicadores que son los siguientes:

- 1) Valor que más se aproxima al año 1990.
- 2) Valor que más se aproxima al año 2014.
- 3) Índice Medio por país.
- 4) Índice Medio Global de Asia Meridional.

En el primer y segundo ítem se ha optado por reflejar el inicio y el fin del periodo, para analizar su evolución a lo largo del tiempo, pero se plantea un problema, en los años intermedios se observan datos muy relevantes fluctuando los valores al alza o en minoración, desvirtuando un poco los resultados medidos, por lo que para tener una visión más clara, se crea el tercer ítem, índice medio por país, donde obtenemos la media de todos los datos obtenidos a lo largo del periodo, descartando los años sin valoración. Por último el cuarto ítem pretende tener una visión global de todos los países que intervienen, calculando la media de datos de todas las medidas evaluadas sin tener en cuenta los países que la componen.

Con todo esto, podemos comprobar los países que superan la valoración media y global de ese ítem y evaluar mucho mejor su mejoría o empeoramiento del objetivo y metas indicadas.

2. ANÁLISIS DE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO.

2.1. Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

Este objetivo tiene un gran peso dentro de los ocho objetivos, debido a que, la pobreza y el hambre afectan a cualquier ser humano, originando desnutrición, muertes prematuras, predisposición a enfermedades crónicas, enfermedades infectocontagiosas o de

transmisión sexual. Además la pobreza y el hambre hacen que los seres humanos solo vivan para sobrevivir, apartando otras necesidades como la de formarse como persona o luchar por sus derechos.

La necesidad de supervivencia lleva a muchos niños dejar de ir a la escuela, y en la mayoría de casos se inician en el trabajo desde muy pequeños para llegar aportar recursos a sus familias. Padecer pobreza, implica trabajar en numerosos mercados de trabajos denigrantes, como el de explotación infantil, explotación sexual, y tráfico de órganos entre otros. Asia Meridional, ha sido una región conocida por la explotación infantil, y países como Bangladesh tienen un gran número de niños trabajando en ínfimas condiciones en fábricas.

A pesar de los avances de esta región, y las perspectivas de crecimiento según el informe *Perspectivas Económicas Mundiales*¹¹, en torno en un 6% para los años 2015-2016, continúa siendo una de las regiones con mayor pobreza extrema y hambruna del mundo. El Banco Mundial estima que alrededor de unos 571 millones de personas siguen siendo pobres extremos, entendiendo como tal a las personas que sobreviven con menos de 1,25 dólares al día. En porcentajes, Sur Asia aún cuenta con el 44% de la pobreza mundial y el 80% de los pobres se concentran en estados rurales.

En Asia meridional, las insuficiencias de las infraestructuras acotan el crecimiento y arraigan la pobreza, la falta de eficiencia gubernamental crea pobreza crónica, creando generaciones pobres incapaces de saltar la trampa de pobreza en la que malviven.

Algunas de las políticas¹² recomendadas por *La Organización Mundial de la Salud (OMS)*¹³ son:

- Aumentar la formación de uso de utensilios utilizados en la valoración del crecimiento.
- Ayudar a la programación, la producción y el posterior análisis de investigaciones sobre nutrición.
- Apoyar y fortificar las técnicas de vigilancia nutricional.

¹¹ Información y datos obtenidos de Banco Mundial (2014),”*Asia Meridional: Panorama y perspectiva* “.Washington D.C.

¹²Políticas obtenidas de la OMS. Organización Mundial de la Salud (OMS). ”Erradicación de la pobreza extrema y el hambre”, Ginebra.

¹³ OMS: La organización mundial de la salud es la autoridad que vela por la sanidad a nivel mundial dentro del sistema de Naciones Unidas.

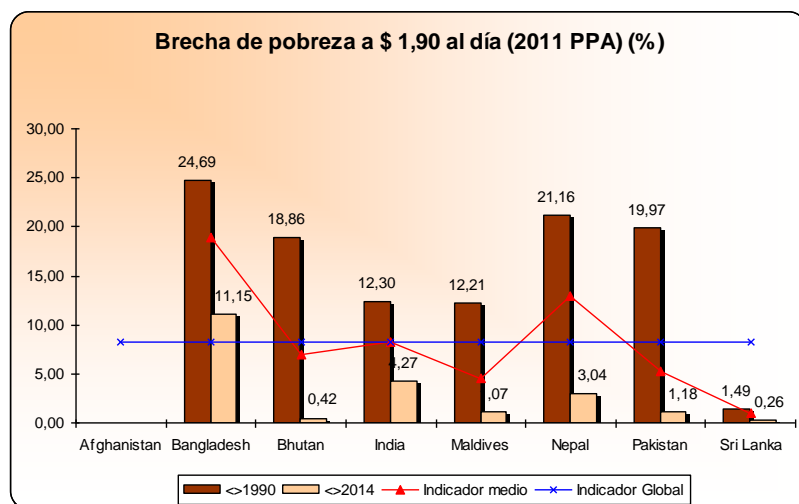
Dentro de este objetivo vamos a analizar las siguientes metas:

Meta 1A: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la *proporción* de personas con ingresos inferiores a 1,25 dólares al día.

La brecha de pobreza de 1,25 dólares al día se mide según el gasto o ingreso por persona además analiza el ingreso en especie y el autoconsumo del individuo sobre su producción. Este estado de pobreza también es conocido como “línea de pobreza absoluta” o “medida de la pobreza extrema”.

Esta meta pretende extirpar las opresiones que sufren los seres humanos para lograr una vida digna.

Gráfico 2.1: Brecha de pobreza \$ 190 al día (%).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Afganistán no presenta datos para ningún valor cercano al periodo 1990 o al 2014

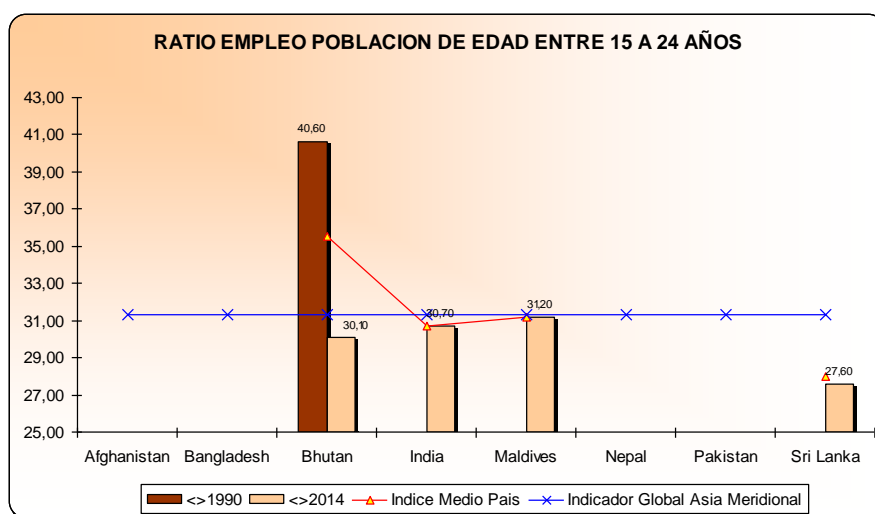
En este gráfico, obtenido de la *Tabla 1. Coeficiente de la brecha de pobreza* que figura en el apartado Anexos, cabe resaltar la gran disminución sufrida por la mayoría de países en el periodo [1990-2014] destacando a Bután, Nepal y Pakistán que poseían cifras entorno al 20% y en el último año de referencia la cifras son 0,42%, 3,04% y 1,18%, cifras por debajo del indicador global del país que asciende a 8,26%. Bangladesh es el país que cuenta con el valor más alto en ambos periodos, siendo en el año 2014 (11,15%) el único país por encima del índice global. Sri Lanka, en el valor más próximo a 1990 poseía el porcentaje más bajo (1,49%) y los mismo sucede con el

valor más próximo a 2014, (0,26%) por lo que el indicador medio de este país es sin duda el más pequeño siendo 0,95% y dista mucho del indicador global ya mencionado.

Meta 1B: Alcanzar empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes.

Esta meta se puede medir a través de indicadores como el ratio empleo de edad.

Gráfico 2.2: Ratio empleo población de edad entre 15 a 24 años.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

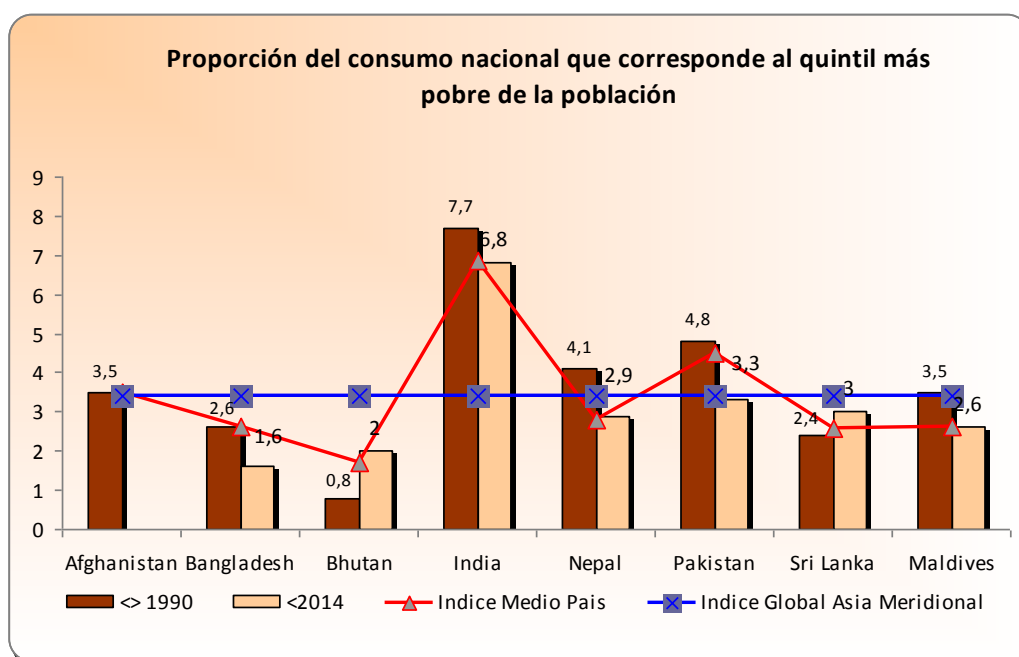
Afganistán, Bangladesh Nepal y Pakistán no presentan ningún valor para el año más cercano a 1990 ni para el año más cercano a 2014. India Maldivas y Sri Lanka no presentan valor para el año más cercano a 1990

En este gráfico, obtenido de la *Tabla 2. Ratio empleo población de edad entre 15-24 años* que figura en el apartado Anexos, podemos observar que Sri Lanka, es el país con menos ratio/empleo población para dicha edad. Bután a su vez ha sufrido una grave disminución de su porcentaje pasando de 40,60% a 30,10%. Los demás países la mantienen estable a excepción de Sri Lanka que la aumenta levemente del 27,60% a 28%.

Meta 1C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.

Esta meta se puede medir a través de indicadores como la proporción de consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población.

Gráfico 2.3: Proporción de consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Afganistán no presenta datos para el valor más cercano a 2014

En el presente gráfico, obtenido de la *Tabla 3. Ratio Proporción del consumo nacional quintil más pobre de la población* que figura en el apartado Anexos se puede observar que el índice global para este indicador es 3,39, por lo que el único país que supera dicho valor es India que cuenta con un valor de 6,8. El resto de países presentan un descenso de su valor exceptuando Bután y Sri Lanka, el primero pasa de 0,8 a 2 y el segundo de 2,4 a 3 pero ambos valores siguen estando por debajo de Índice global aun así Bután es el país con menor indicador medio, es decir con mejor trayectoria.

2.2. Objetivo 2. Lograr la enseñanza primaria universal.

Es primordial para el resto de Los Objetivos del Milenio, conseguir que todos los seres humanos tengan la educación primaria universal erradicando la dificultad que sufren algunas niñas en el acceso a la educación, es decir conseguir una escolarización completa en ambos sexos, sin existencia de discriminación.

La globalización de estas últimas décadas, fuerza al conjunto de países de Asia meridional a tener un capital humano bien formado y productivo. En los últimos años ha habido mejoras en el acceso a la educación, pero algunos informes evidencian la falta de

calidad del mismo, como por ejemplo el último informe del banco mundial “Student Learning in South Asia “.

En este informe¹⁴ sobre los sistemas educativos de Asia Meridional, el Banco Mundial matiza dos puntos críticos: El primero casi 13 millones de niños entre 8 y los 14 años no asisten a la escuela y el segundo la calidad en las escuelas es baja o inexistente.

“Pasar tiempo en la escuela simplemente no es suficiente. Es necesario que se aprendan habilidades, lo que requiere una mejora en la calidad de la educación.

“Philippe Le Houérou, vicepresidente del Banco mundial, sobre la situación de Asia Meridional.

La alfabetización o la aritmética son algunas de las habilidades básicas que debe poseer un niño que termina la escuela primaria, en el caso de Asia Meridional hasta un tercio de los alumnos faltan de ellas, además de este problema se une el difícil acceso a la educación secundaria.

El Banco Mundial expone las siguientes anomalías de esta región asiática como son:

- Es una de las regiones con mayor número de niños sin escolarizar, a pesar de contar con el mayor número de niños en edad escolar.
- Los niños en edad escolar de dicha región, pertenecen a diferentes entornos socioeconómicos y lingüísticos y la falta de calidad de las escuelas a la hora de acoger a sus alumnos, crea que estas diferencias incidan en el aumento de niños que abandonan las escuelas.
- La educación se ve dañada debido a la existencia de conflictos en la mayoría de zonas de la región.

Asia Meridional tiene que establecer intervenciones políticas que apoyen la educación de manera primordial, para ello es ineludible tomar medidas que abastezcan las necesidades tanto humanas como materiales. Es decir, es indispensable crear edificios, disponer de libros y material escolares, contratar docentes, y sobre todo, otros requisitos necesarios como una sociedad igualitaria, con personas sanas y bien nutridas. El acceso a una educación de calidad, ayuda a cumplir el resto de objetivos, debido a que crea igualdad en los géneros, reduce la pobreza así como la tasa de mortalidad infantil y forma a personas preocupadas por el medio ambiente. Todo ello promoverá la autonomía de las futuras mujeres y la seguridad de sus descendientes.

¹⁴ Información obtenida de: Banco mundial (2014). *“La baja calidad de la educación de la calidad en Asia Meridional”*, Washington D.C

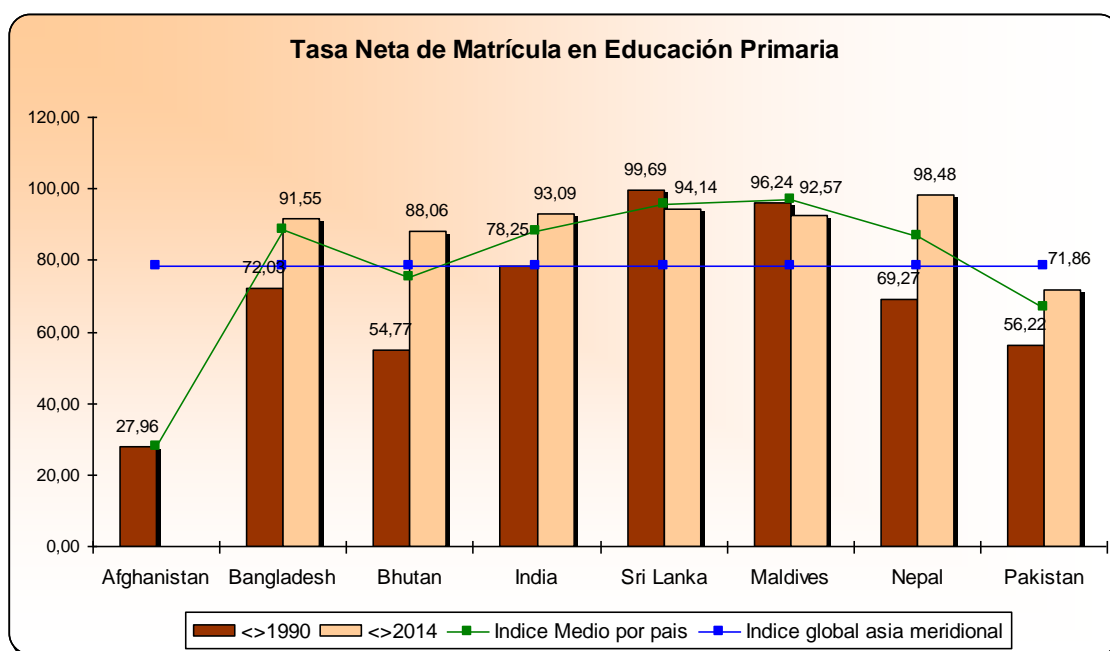
A continuación, voy a analizar las metas de dicho objetivo:

Meta 2A: Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.

Terminar una educación primaria basada en los principios de igualdad para ambos sexos y etnias, sería exitoso, debido a su influencia de manera directa en el aumento de alumnos que terminan secundaria y educación superior.

La educación primaria es considerada primordial en la formación de los niños, puesto que logra formar a estos en su período de desarrollo, traduciéndose en un capital humano mucho más potente.

Gráfico 2.4: Tasa neta de matrícula en educación primaria.

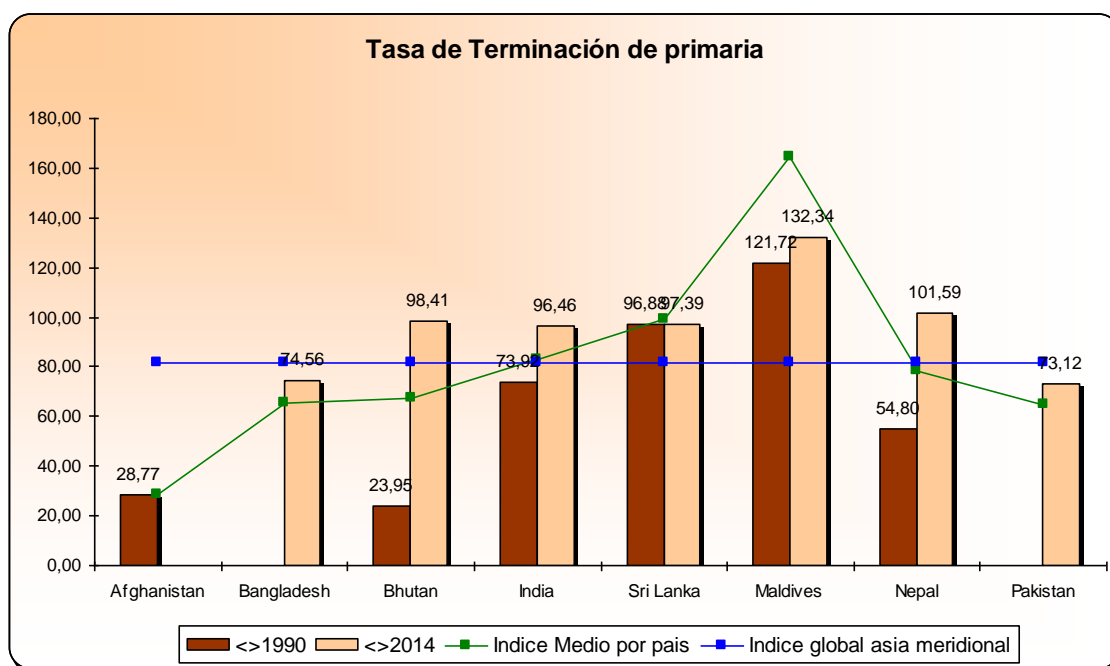


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Afganistán no presenta valores para el periodo más cercano a 2014

En el presente gráfico, obtenido de la *Tabla 4. Tasa neta matrícula Educación Primaria* que figura en el apartado Anexos, podemos observar el aumento que se ha producido en toda la zona de Asia Meridional en general en dicho período, países como Bután o Pakistán tenían cifras entorno al 55% para el año más cercano a 1999 y en el último año de referencia, cuentan con cifras entorno al 90%. El índice global de la zona es 78,28%, todos los países se sitúan por encima de este índice exceptuando Pakistán que se sitúa por debajo con un 71,86%, a pesar de ello Pakistán ha sufrido un aumento en torno a un 15% en dicho período.

Gráfico 2.5: Tasa de terminación Educación Primaria.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Afganistán no presenta valores para el periodo más cercano a 2014, Bangladesh y Pakistán no tienen datos para el periodo más cercano a 1990.

En el presente gráfico, obtenido de la *Tabla 5. Tasa de Terminación de Educación Primaria* que figura en el apartado Anexos, podemos observar que todos los países tienen una cifra mayor en el año más próximo al 2014 que el índice global de Asia Meridional (81,31%) exceptuando Bangladesh y Bután que cuentan con cifras cercanas al 75%. Bután y Maldivas han sido los países que mayor incremento han experimentado, pasando Bután de una cifra en torno al 24% a un 98,41%, es decir, aproximadamente un 100%. En el caso de Nepal el aumento no ha sido tan espectacular pero ha llegado a superar el 100% (101,59%). Otro país que supera el 100% es Maldivas que cuenta con un 132,24% aunque este país ya superaba su cifra en el año más próximo 1990 con un 121,72%.

2.3. Objetivo 3. Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer.

La desigualdad entre géneros es un hecho que todavía persiste. El mundo en la declaración del milenio firmó su colaboración para erradicar la falta de derechos de las mujeres. Las mujeres no solo ven coartadas sus libertades por los medios jurídicos, sino por barreras más cotidianas como la explotación en el trabajo, la falta de movilidad y de autoridad en el hogar. La desigualdad de género afecta a sus hijos, la mayoría de estas

mujeres no están escolarizadas, y esta falta de formación les afecta a la hora de poder mantenerse económicamente, defender sus derechos, o aumentar el número de mujeres que no pueden velar por la salud de sus hijos como por ejemplo, no vacunarlos.

La misoginia aumenta considerablemente la muerte de las mujeres, creando sociedades en las que el número de varones es notablemente superior al de mujeres. Esta adversidad que sufren incrementa la tasa de fallecimientos en el parto, la defunción de la madre, o la discapacidad. Todo ello conduce a asegurar un nivel de salud peor, e incluso un aumento de la muerte prematura de sus hijos.

Asia Meridional además sufre de desigualdad en la natalidad, los habitantes de los distintos países de esta área geográfica tienen una predilección por los niños varones. Esto es debido a las mejores condiciones que disfrutan y gozan los hombres de estas sociedades, incluso las madres los prefieren debido a la falta de oportunidades y las adversidades que sufrirían sus hijas. Las niñas sufren negligencias a la hora de recibir medicamentos respecto a los hombres. Asimismo esta región padece otras desigualdades como en el futuro patrimonio recibido de herencias, desigualdad en las profesiones etc.

Hay que destacar el hecho de que algunos países del llamado Subcontinente Indio, como Bangladesh, Sri Lanka o Pakistán, han tenido jefes de estado mujeres, a diferencia de muchos otros países desarrollados en el que la divergencia de género es menos dispar.

A pesar de ello, estos países evidencian la falta de paridad, con cifras como el número de mujeres por cada 100 hombres, siendo 95 en Bangladesh, 93 en Pakistán y la India¹⁵. Esto se debe a la relación desigualdad de género con el fallecimiento de la mujer.

Una de las medidas necesarias para erradicar estos sucesos, es la escolarización por igual de ambos sexos. Esto lleva a erradicar la pobreza, a aumentar la salud de las personas y la preocupación por el medio ambiente. Todo ello además promoverá la autonomía de las futuras mujeres, y la seguridad de sus descendientes.

Dentro de este objetivo, se encuentra las siguientes metas:

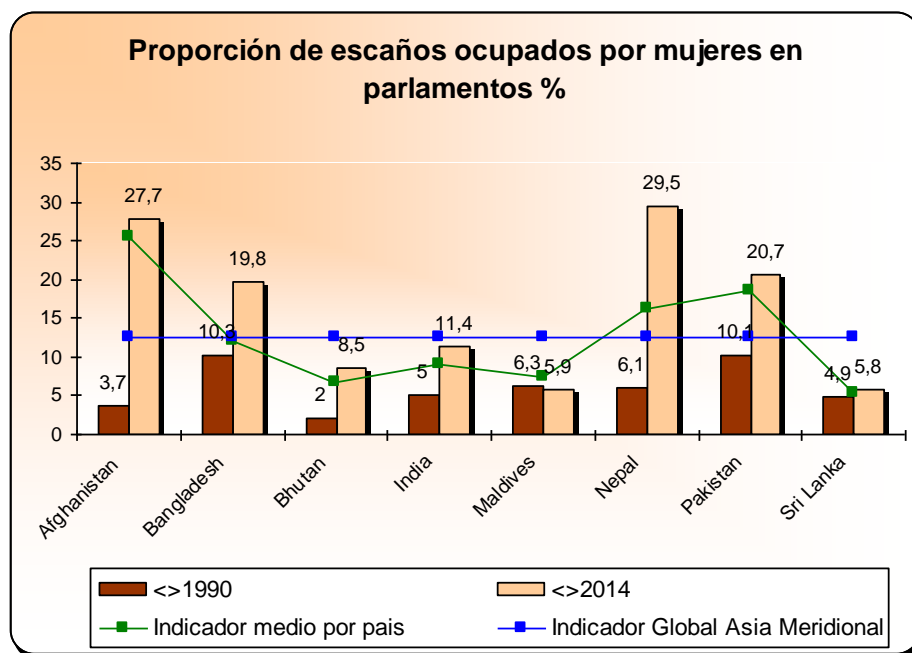
Meta 3A: Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005 y en todos los niveles de la enseñanza antes de 2015.

La igualdad de género acarrea la autonomía de la mujer en tres esferas; la económica, la física y la de sus propias decisiones. El logro de esta meta se puede contrastar mediante

¹⁵ SEN AMARTYA. (2002): *“Desigualdad de género. La misoginia como problema de salud pública”*. Letras libres.

indicadores como *proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales*.

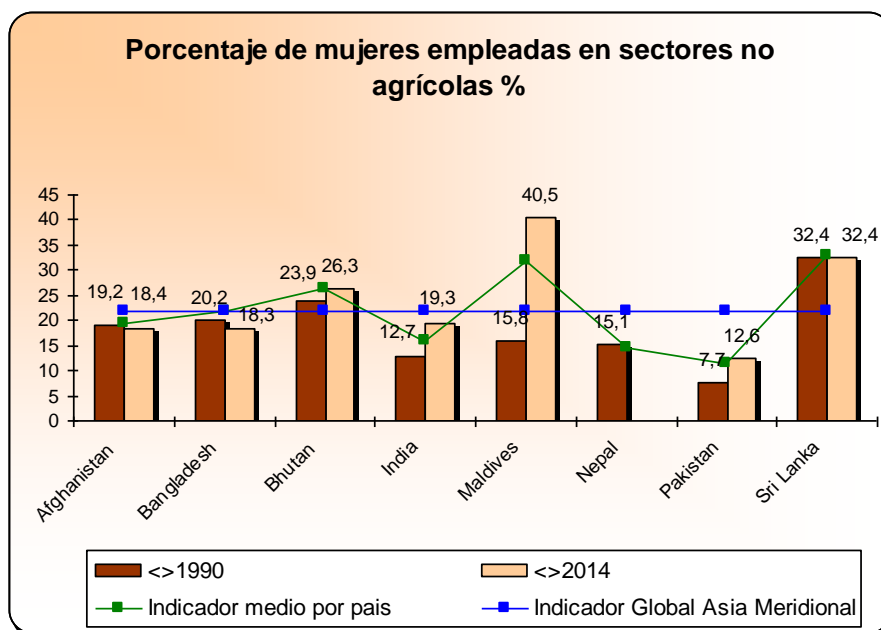
Gráfico 2.6: Proporción de escaños ocupados por mujeres en parlamentos.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

En el presente gráfico, obtenido de la *Tabla 6. Proporción de escaños ocupados por mujeres en parlamentos (%)* que figura en el apartado Anexos, todos los países en el mencionado periodo han aumentado su porcentaje de mujeres en sus parlamentos, solo un país ha sufrido una disminución Maldivas, de un 6,3% a un 5,9%, a su vez este país se encuentra debajo del Índice global de Asia Meridional 12,58% como también se encuentran Bután con un 8,5%. Cabe destacar el notable aumento de Afganistán y de Nepal partiendo de valores realmente bajos a ser uno de los países que más han avanzado en ese aspecto dentro de esta región.

Gráfico 2.7: Porcentaje de mujeres empleadas en sectores no agrícolas.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Nepal no presenta valores para el periodo más cercano a 2014

En el presente gráfico, obtenido de la *Tabla 7. Porcentaje de mujeres empleadas en sectores no agrícolas (%)* que figura en el apartado Anexos. Como podemos observar solo tres países están por encima del índice global de Asia Meridional 21,73% Maldivas, Bután y Sri Lanka con 40,5%, 26,3% y 32,4% resaltando la evolución de Maldivas que contaba en el valor más próximo a 1999 solo con un 15,8 por ciento. En el caso de Afganistán y Bangladesh a pesar de no ser los países en peor situación en cuanto a dicho indicador en esta región han sufrido un leve descenso en este periodo.

2.4. Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.

Asia Meridional junto con África Subsahariana son las regiones del mundo en que mayor porcentaje de niños mueren al año, y en la mayoría de los casos los fallecimientos son debido a enfermedades evitables que pueden tener un tratamiento adecuado. Las causas de los fallecimientos son: neumonías, gastroenteritis, complicaciones en el parto, malaria, fallecimientos debido a la continua violencia por guerras o terrorismo, el VIH/SIDA, poca falta de higiene, escaso acceso a agua potable o la desnutrición. El primer mes de vida de un ser humano y en concreto las primeras 24 horas son las más críticas para un niño. En Asia Meridional, los hospitales no están

dotados de los medios necesarios para cuidar y salvar la vida de los niños. Hoy en día en estos países todavía hay mujeres que paren en casa en situaciones de poca higiene y muchas de ellas no gozan de buena salud, provocando situaciones de la muerte de la madre y el bebé. Hay estudios que confirman que los bebés que lactan leche materna tienen bastante más probabilidad de vivir y no padecer enfermedades.

Madhya Pradesh el segundo estado con mayor población de India, tiene una de las tasas de mortalidad de lactantes más grandes, la falta de recursos médicos, de higiene, potabilidad y educación afectan a la muerte de millones de niños.

Estudios empíricos demuestran que la vacunación, es uno de los medios más eficaces para evitar enfermedades prevenibles infectocontagiosas y por ende la muerte de los menores de 5 años. Los líderes de todas las naciones deberían tomar conciencia de ello y poner los medios necesario para poder llevar la inmunización a sus sociedades.

Bangladesh uno de los países que forman la región de Asia Meridional ha logrado un gran descenso en la mortalidad infantil, debido al esfuerzo destinado en aumentar el número de profesionales sanitarios. En 1990 el número de muertes por cada 1000 nacimientos ascendía a 100, en 2012 la cifra se redujo hasta 33% por cada 1000.

En el caso de Afganistán¹⁶ las cifras en 2002 eran de 257 defunciones por cada 1000 nacimientos, en el año 2012 disminuyó a 97.

Algunas de las estrategias promovidas por la OMS¹⁷ para conseguir el cumplimiento de este objetivo son:

- Atención domiciliaria conveniente, y tratamiento pertinente de los recién nacidos y de sus posibles complicaciones.
- Cuidado integral a las enfermedades infantiles en los menores de 5 años.
- Programa de inmunización que sea accesible a todo el mundo.
- Adecuada alimentación del recién nacido, bebé, o niño pequeño.
- Actividades dirigidas de preparto y post parto.

El Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-Moon, ha desarrollado un movimiento llamado "*Todas las mujeres, todos los niños*" proyecto puesto en marcha

¹⁶ Banco Mundial, (2014). "Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil para 2015", Washington D.C.

¹⁷ Estrategias obtenidas de Organización Mundial de la Salud (OMS). "Reducir la mortalidad infantil", Ginebra.

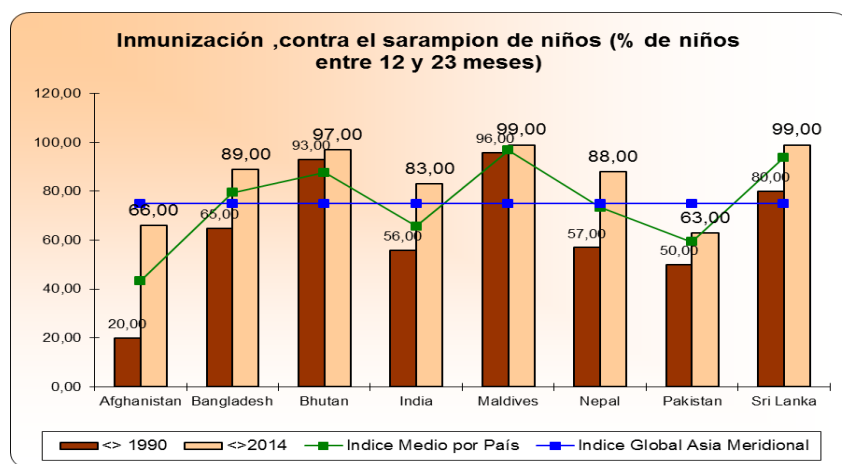
en 2010. Este movimiento pretende salvar la vida de 16 millones de mujeres y niños, y aumentar la calidad de vida de millones de personas.

A continuación, voy a analizar la meta de dicho objetivo:

Meta 4A: Reducir en dos terceras partes entre 1990 y 2015 la mortalidad de niños menores de 5 años.

La mortalidad de niños menores de 5 años resalta el incumplimiento del derecho humano más importante, el derecho a la vida, este se puede ver obstruido por la dificultad de acceso al sistema de salud o por una desnutrición predominante en los menores. Este indicador se puede analizar a través del siguiente indicador, *tasa de mortalidad de niños menores de 5 años por cada 1000 nacidos*, es decir la probabilidad de que un niño muera antes de cumplir la edad de 5 años.

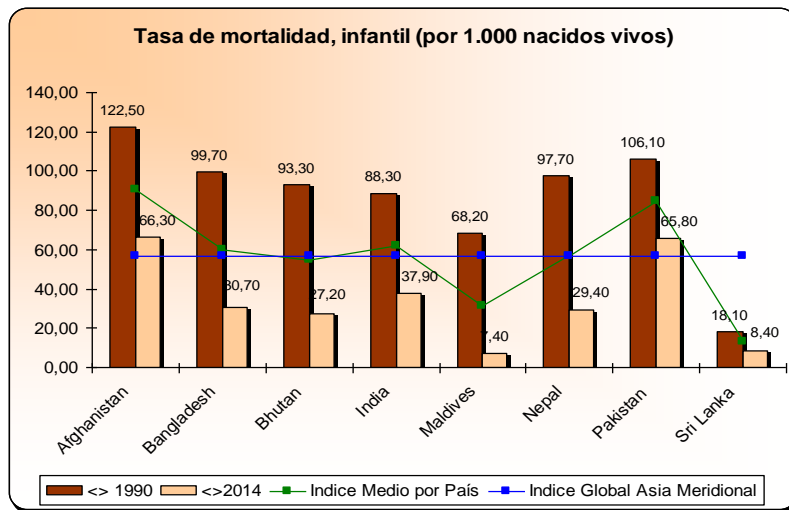
Gráfico 2.8: Inmunización contra el sarampión (%).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

En el presente gráfico, obtenido de la *Tabla 8 Inmunización, el sarampión (% de niños entre 12-23 meses)*, podemos observar todos los países han presentado un aumento de la inmunización. Aunque el aumento más destacable ha sido el de Afganistán pasando de un valor ínfimo de 20% a un 66%. Países como Bután Maldivas o Sri Lanka están cerca del 100% de porcentaje de niño vacunado contra el sarampión.

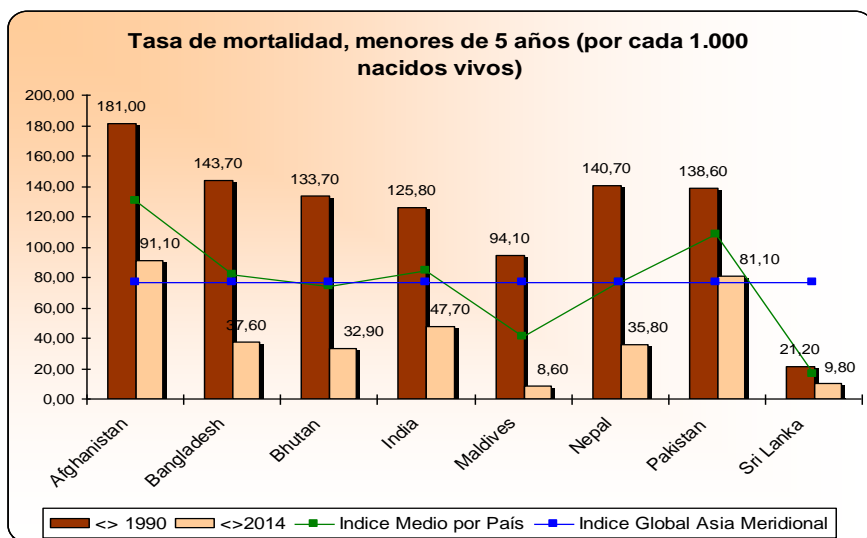
Gráfico 2.9: Tasa de mortalidad infantil.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Gráfico obtenido de la *Tabla 9 Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)* que figuran en el apartado Anexos, se observa que ha disminuido por todos y cada uno de los países de la región, destacando países como Maldivas que ha conseguido un porcentaje bajo de tasa de mortalidad como es 7,40% y Nepal que sigue contando con un porcentaje alto pero aun así ha experimentado un fuerte descenso. Por el contrario países como Afganistán o Pakistán siguen contando con tasas realmente altas cercanas al 70% a pesar de su disminución, tasas que están por encima del índice global que es 56,62%

Gráfico 2.10: Tasa de mortalidad, menores de 5 años.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.
Afganistán no presenta valores para el periodo más cercano a 2014

Como podemos observar en el presente gráfico, obtenido de la *Tabla 10 Tasa de mortalidad menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)* que figura en el apartado Anexos, la tasa de mortalidad de menores de 5 años ha disminuido en todos los países componentes de esta región, consiguiendo cada vez cifras más moderadas. Aun así países como Afganistán o Pakistán a pesar de haber disminuido notablemente la cifra siguen contando con 91,10 y 81,10 muertes por cada 1000 nacidos vivos en el periodo más próximo a 2014. Siendo los dos únicos países que se sitúan por encima de la media de Asia Meridional.

2.5. Objetivo 5. Mejorar la salud materna.

El objetivo central de esta meta consiste en Mejorar la salud materna, y lograr la prosperidad de la misma, incrementar la participación femenina en el mercado laboral, y con ello un aumento del auge económico de los países.

En Sur Asia, se discrimina a la mujer, sus gobiernos no las salvaguardan de las lesiones y discapacidades. Las mujeres son la médula de la familia, y sus funciones han tendido a ser la atención de la salud de su linaje, pero ellas no tienen atendidas sus necesidades básicas, afectando de modo grave a su salud y en ocasiones a la de sus familiares.

La misoginia sufrida por las mujeres en esta región, limita el acceso de las mujeres sin ser acompañadas por un varón a hospitales o farmacias, debido a la presencia de hombres en los mismos, poniendo en riesgo su vida o complicando síntomas y enfermedades que tienen cura.

El fallecimiento de la mujer viene dado por factores¹⁸ como:

- Analfabetismo, el mismo, hace que estas mujeres no acudan al hospital cuando es necesario. Este se produce por la falta de escolarización de las niñas, y por la subordinación de las mismas.
- Falta de transporte y costoso precio. Un 80% de los partos se produce en medios rurales, la falta de comunicación, crea que las mujeres no reciban asistencia sanitaria o no la reciban a tiempo.

¹⁸ Unicef.” *Mejorar la salud materna*”, Nueva York.

- Falta de personal cualificado. Las mujeres que paren en los hospitales o bien en sus casas, muchas veces se encuentran con que el hospital no cuenta con personal cualificado y con falta de medicación y tecnología.

Otros factores¹⁹ que afectan a la muerte de la madre o a su discapacidad en Asia Meridional son:

- La maternidad prematura. En este conjunto de países un gran número de mujeres con una edad comprendida entre 15-19 años dan a luz todos los años, las menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de fallecer en el parto o durante el embarazo que las mayores de 20. Estos embarazos en menores son debidos a la falta de educación de las mismas y al matrimonio infantil, que en muchas zonas de Asia Meridional es una tradición arraigada difícil de erradicar, debido a que el matrimonio se efectúa por conveniencia de los padres por fines económicos.

- El comercio sexual es otro de los grandes desencadenantes de la muerte de estas mujeres, los padres de las mismas optan por casarlas, para protegerlas del abuso y explotación sexual.

- El VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, las escasas medidas higiénicas en esos países, aumentan el riesgo de muerte durante el periodo de gestación.

- La ablación genital de las niñas afecta a que aumente también los problemas en el parto y después del parto, una posible mala cicatrización puede aumentar el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) y problemas en la formación del bebe.

- El acceso al agua y el saneamiento básico junto con una mala nutrición crea problemas de anemia, hipovitaminosis y tracoma todo ello conlleva a poner en riesgo la vida de las madres y de sus bebés.

Por otro lado, la salud de las mujeres se suscita a través de:

- Empoderamiento de los sistemas de salud e impulso de intervenciones focalizadas en beneficiar a los más desfavorecidos.

¹⁹MANOS UNIDAS .Objetivo 5:”Mejorar la salud materna” [PDF].Manos unidas. Madrid, 2014. [29/07/2015].

<http://educacion.manosunidas.org/Repositorio/Educacion/Materiales/00/02/000235/Doc_Obj5_Cs.pdf>

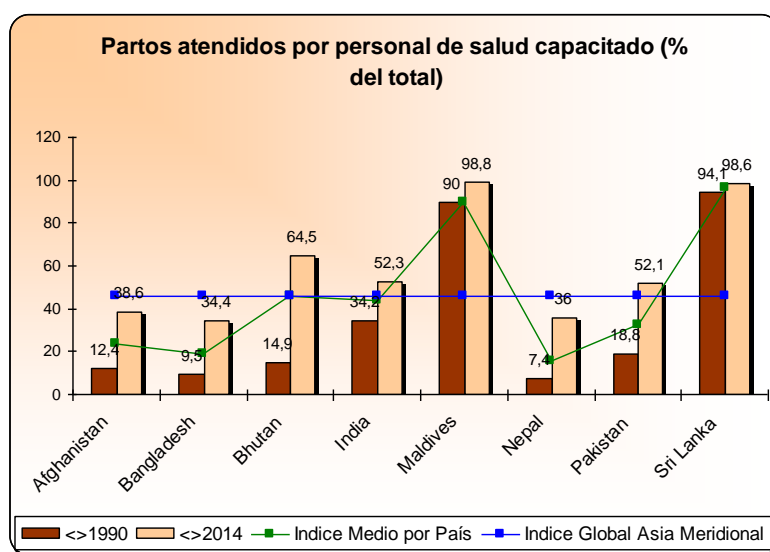
- Cautela y valoración de la salud materna y neonatal.
- Cooperación mundial para manipular los pocos recursos disponibles reduciendo el coste de implantación de mejoras en la salud materna y neonatal.
- Fomento de las inversiones en dicho campo, demostrando a los habitantes sus beneficios en cuanto a la salud de las madres y sus hijos y resaltando que son derechos fundamentales en el plano mundial.

Dentro de este objetivo se encuentra la siguiente meta:

Meta 5A: Reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015

Este objetivo nos muestra, los requerimientos que varios instrumentos internacionales han distinguido a cerca de la importancia de salvaguardar la salud de todas las madres. Un indicador que mide el cumplimiento de la citada meta, es la *Tasa de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos*.

Gráfico 2.11: partos atendidos por personal de salud capacitado %.

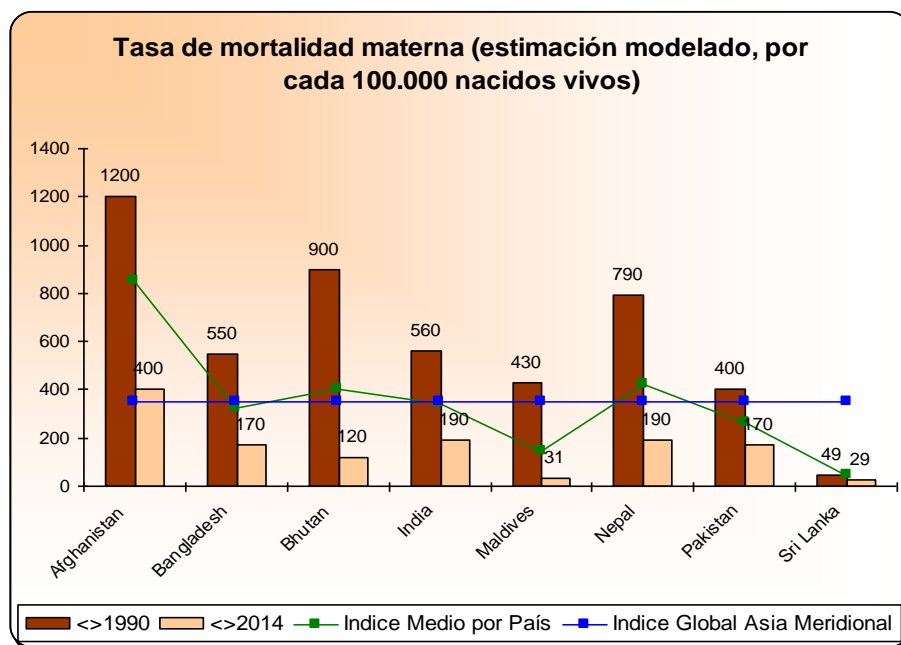


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

En el siguiente grafico obtenido de la *Tabla 11 Partos atendidos por personal de salud capacitado (% del total)* que figura en el apartado Anexos, podemos observar, que el porcentaje de partos atendidos por personal de salud capacitado ha ido aumentando su cifra en la región de Asia Meridional para el periodo citado. Países como Sri Lanka y Maldivas ya presentaban porcentajes entorno al 90% ahora la cifra está rozando el 100%. Bután ha experimentado un aumento notable alcanzando alrededor de 65% y superando el Índice global de la zona 45,67% que también lo superan india y Pakistán

con 52,3% y 52,1%. Por otro lado tenemos países como Afganistán, Bangladesh o Pakistán que siguen distando de la media a pesar de su mejora en dicho ámbito.

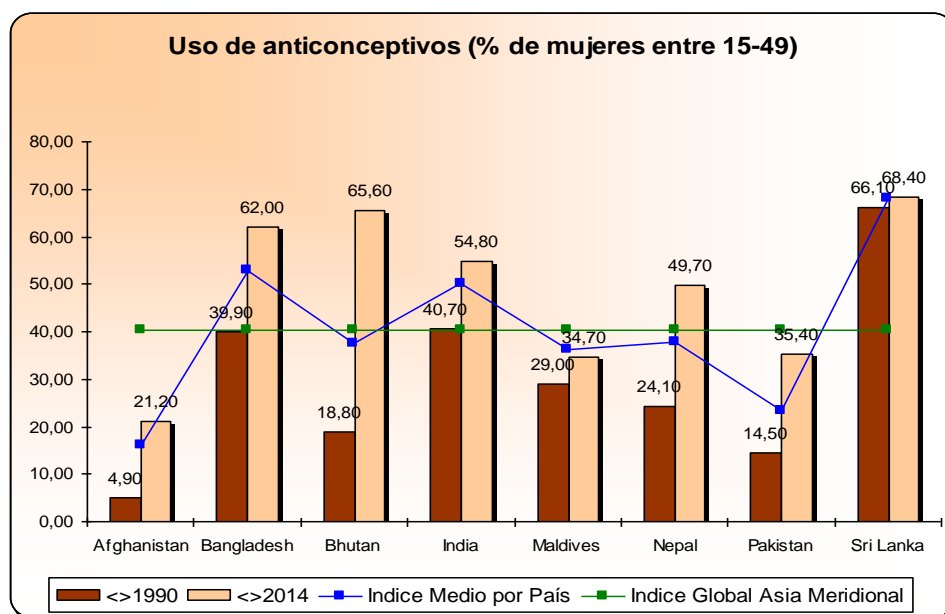
Gráfico 2.12: Tasa de mortalidad materna.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Gráfico obtenido de la *Tabla 12 Tasa de mortalidad materna* que figura en el apartado Anexos. La tasa de mortalidad materna ha sufrido una disminución por todos y cada uno de los países de la zona, algunos países en el periodo más próximo a 1990 contaban con cifras altísimas como Afganistán con 1200 por cada 100.000 nacidos, Bután con 900 o Nepal con 790 ahora las cifras han reducido considerablemente hasta 400 en el caso de Afganistán, 120 en el caso de Bután e 190 Nepal, estando la cifra de estos dos últimos países por debajo del Índice global (350,90), también Bangladesh India, Pakistán, Maldivas o Sri Lanka tienen cifras por debajo del Índice global destacando el caso de Maldivas o Sri Lanka puesto que tienen una tasa de 31 y 29 respectivamente.

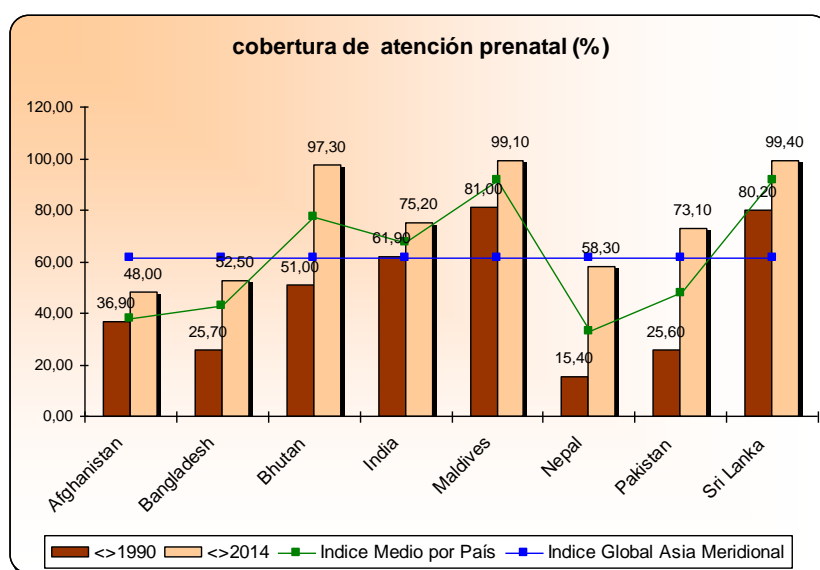
Gráfico 2.13: Uso de anticonceptivos (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Gráfico obtenido de la *Tabla 13. Uso de anticonceptivos* que figura en el apartado Anexos, el porcentaje de uso de anticonceptivos es algo que ha ido aumentando en el periodo [1990 -2014]. Algunos países como Bangladesh, Bután o Sri Lanka tienen cifras entorno al 65% en el año más próximo a 2014, cifras que son superiores al índice global que se sitúa en 40,30%, por el contrario Afganistán, Pakistán o Maldivas siguen estando por debajo del índice ya que han sufrido aumentos muy pequeños.

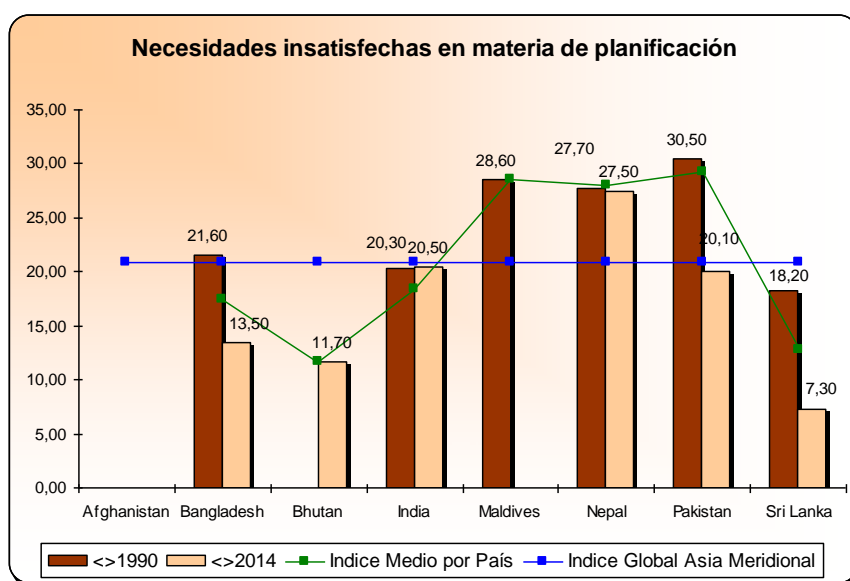
Gráfico 2.14: Cobertura de atención prenatal:



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

En el presente gráfico, obtenido de la *Tabla 14. Cobertura de atención prenatal* que figura en el apartado Anexos, La trayectoria de Asia meridional en el porcentaje de cobertura de atención prenatal en el periodo [1999-2014] ha ido en aumento, Bután, Maldivas y Sri Lanka gozan de cifras cercanas al 100%. Por el contrario Nepal, Bangladesh o Bután siguen estando por debajo del Índice global 61,12%.

Gráfico 2.15: Necesidades insatisfechas en materia de planificación.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015. Afganistán no presenta valores para dicho periodo.

Gráfico obtenido en la *Tabla 15 Necesidades insatisfechas en materia de planificación* que figura en el apartado Anexos, se observa que en general el porcentaje ha disminuido en la zona, pero la disminución ha sido mínima, mientras países como Sri Lanka, Bangladesh o Pakistán han reducido su valor considerablemente otros países como India o Nepal, apenas han modificado sus cifras, en el caso de India la disminución ha sido de 20,30% a 20,50% y en el caso de Nepal de 27,70% a 27,50%

2.6. Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo, la malaria y otras enfermedades.

Padecimientos como el Paludismo o VIH/sida pueden cercenar a las sociedades su capital humano más productivo, quebrantando el crecimiento económico y desestabilizando la estructura del gobierno

¿Qué es el Paludismo/Malaria? Es una enfermedad infecciosa muy común y un gran problema de salud pública a nivel mundial, en concreto en África y en Asia meridional. El causante, es un parásito microscópico que se transmite a través de las picaduras de mosquito. El 90% de las muertes por paludismo ocurren en los continentes con países tercermundistas, donde es la causa de una quinta parte de la mortalidad infantil. La enfermedad, también contribuye a que los niños y niñas padezcan anemia, una de las causas principales de crecimiento y desarrollo deficientes. Este no deja indiferente al mundo, y por ello existe el Programa Mundial sobre Paludismo²⁰ el cual establece normas, pautas y directrices con fundamento científico. Los programas nacionales de lucha contra el paludismo y cualquier enfermedad, siempre van asociados a organismos multilaterales de financiación.

El paludismo es una enfermedad relacionada con la pobreza, sobre todo aqueja a los pobres que viven en zonas rurales propensas al paludismo, en construcciones deficientes que ofrecen escasa, o ninguna protección contra los mosquitos.

Los grupos que afecta de mayor riesgo son:

- Los niños pequeños de zonas con transmisión estable, que todavía no han desarrollado inmunidad protectora frente a las formas más graves de la enfermedad.
- Las embarazadas. El paludismo produce tasas elevadas de aborto y de mortalidad materna, así como bajo peso al nacer. Las embarazadas infectadas por VIH tienen mayor riesgo de sufrir paludismo. En el caso de las mujeres con infección palúdica placentaria también corren mayor riesgo de transmitir la enfermedad a sus hijos recién nacidos.
- Las personas que padecen VIH/sida.
- Los viajeros internacionales originarios de zonas no endémicas corren mayor riesgo de sufrir el paludismo y sus consecuencias, pues carecen de inmunidad.
- Los emigrantes de zonas endémicas y sus familiares residentes en zonas no endémicas también corren mayor riesgo cuando vuelven de visita a sus países, debido a la inexistencia o atenuación de la inmunidad.

²⁰ Programa Mundial sobre Paludismo de la OMS que se encarga de coordinar los esfuerzos mundiales de la Organización destinados a luchar contra el paludismo y erradicarlo.

Algunas de las medidas²¹ para prever el paludismo son:

1. Dormir bajo mosquiteras tratadas con insecticidas de larga duración, utilizándolos con prioridad los más vulnerables, las mujeres gestantes y los niños menores de cinco años.
2. Impregnar las paredes interiores de las casas con insecticidas a fin de eliminar un gran número de mosquitos.

Una de las medidas más importantes que fueron tomadas fue distribuir alrededor de 152 millones de mosquiteros contra el paludismo.

Evidentemente la salud es el indicador más relevante del desarrollo económico y social de un territorio porque se relacionan significadamente con el nivel de renta, como afirma numerosos estudios, que constituye en que la salud es una función creciente cóncava de la renta per Capital (López-Casas y José Rivera 2002).

Debemos seguir para una consecución total de los objetivos, incrementando el personal sanitario, facilitando el acceso a medicación a los menores de 14 años, las embarazadas y jóvenes, y aumentando la información y conocimientos en los grupos más vulnerables.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)²² se ha cobrado la vida de más de 25 millones de personas desde que fue identificado por primera vez en 1981. A pesar de Los Objetivos del Milenio en 2005 la epidemia de SIDA acabó con la vida de 3,1 millones [2,8–3,6 millones] de personas, de las cuales más de medio millón (570.000) eran niños. En Asia Meridional en 2003 al 2005 aumento de 690.000 a 870.000 enfermos de VIH.

²¹ Medidas extraídas de Organización mundial de la salud (OMS).”*El paludismo*”, Ginebra.

²²Los datos acerca del impacto del VIH son extraídos de ONUSIDA Y OMS. Situación de la epidemia de SIDA [PDF].Organización mundial de la salud. Noviembre del 2010 [09/08/2015].

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC1958_GlobalReport2010_full_es_1.pdf.

Durante los últimos dos años el acceso al tratamiento antirretroviral²³ ha mejorado de forma manifiesta. Controlar el SIDA exigirá enfrentarse con mayor determinación a los factores que alimentan estas epidemias, incluidas las desigualdades y las injusticias sociales. Habrá que superar serios obstáculos que aún se interponen en el acceso y que adoptan la forma del estigma, discriminación, desigualdad por razón de sexo y otras violaciones de los derechos humanos. También será preciso superar las nuevas injusticias creadas por el SIDA, como la orfandad de generaciones enteras de niños y la merma de la capacidad humana e institucional. Resulta igualmente importante el desarrollo y la aplicación de nuevas tecnologías como los microbicidas²⁴ y la mejora de productos existentes como el preservativo femenino, que ofrezcan alternativas adicionales a la respuesta y formen parte de estrategias de prevención integrales. También es necesario el desarrollo a largo plazo de vacunas frente al VIH.

Los abusos sexuales y de otro tipo contra las mujeres y las niñas aumentan las probabilidades de que éstas se infecten por el VIH. Se han denunciado altos niveles de violencia sexual contra las mujeres y las niñas en países de todo el mundo. Es necesaria una reforma jurídica para proteger a los más débiles frente a estas situaciones.

La información sobre las infecciones de transmisión sexual y la propagación del VIH deben fortalecerse, especialmente las dirigidas a los jóvenes. La falta de educación en Asia Meridional afecta directamente en la existencia de enfermedades de transmisión sexual, un número considerable de mujeres desconoce que el VIH puede transmitirse de madre a hijo. Esa falta de conocimientos dificulta el asesoramiento, a menudo en circunstancias en las cuales los dispensadores de atención de salud ya están sobrecargados de trabajo. Para evitar nuevas infecciones en los niños, deben ampliarse los servicios de prevención de la transmisión materno infantil. Así, con información, prevención, tratamiento, educación y medios sanitarios, es posible garantizar el control de la enfermedad.

²³ Son los medicamentos encargados de tratar el virus VIH. Estos medicamentos no matan el virus, pero frenan los efectos o detienen la reproducción del mismo.

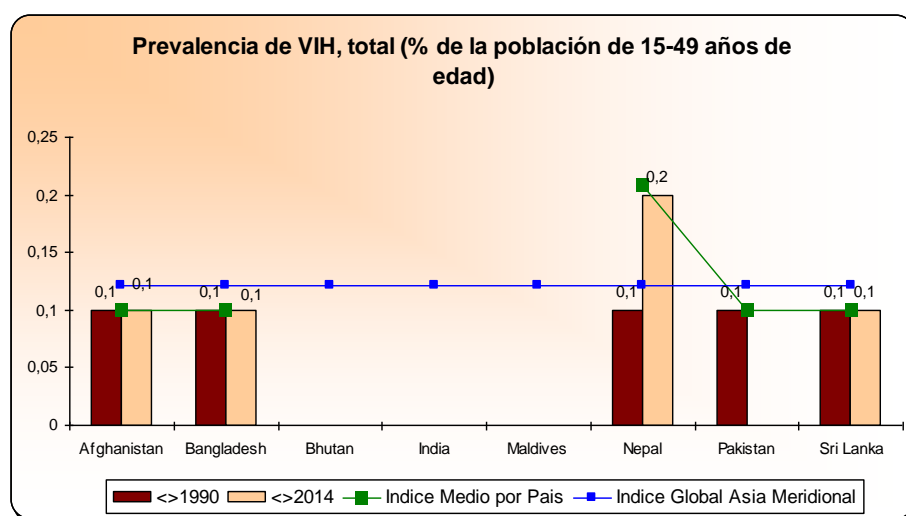
²⁴ Fármaco creado para destruir microbios, ha sido creado para combatir con las enfermedades de transmisión sexual como es el caso del SIDA y dichos compuestos químicos suelen colocarse en la vagina o el recto.

Dentro de este objetivo encontramos la siguiente meta:

Meta 6A: Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015.

Hay un fuerte vínculo de unión entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la reducción del VIH /SIDA en especial con la reducción de la pobreza y la erradicación del hambre, la educación, la salud materna, o la igualdad de género.

Gráfico 2.16: Prevalencia de VIH total.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

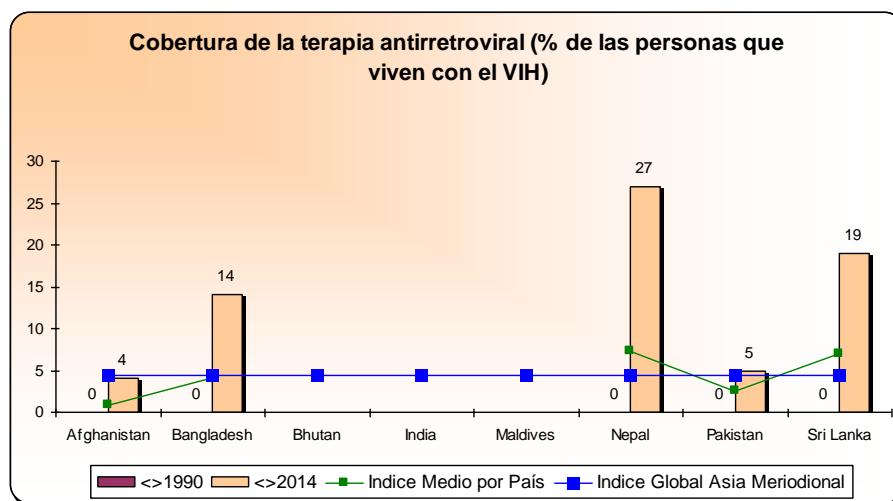
Bután, India y Maldivas no presentan datos para el periodo [1990-2014] y Pakistán no presenta datos para el valor más cercano a 1990.

Gráfico obtenido de la *Tabla 16 Prevalencia de VIH, total (% de la población de 15-49 años)* que figura en el apartado Anexos, se observa que la prevalencia de VIH/SIDA en la zona de Asia Meridional está bastante regulada, en el periodo [1999-2014] la mayoría de los países mantienen la misma cifra, en excepción de Nepal que la aumenta hasta 0,2.

Meta 6B: Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.

Esta meta se puede contrastar mediante indicadores como la cobertura de la terapia antirretroviral.

Gráfico 2.17: Cobertura de la terapia antirretroviral.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

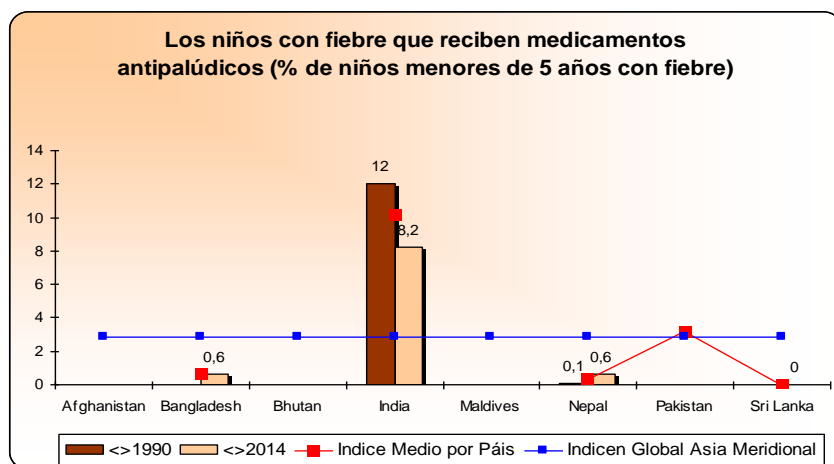
Bután, India, Maldivas no presentan valores para este periodo.

Gráfico obtenido de la *Tabla 17* que figura en el apartado Anexos, se observa que en la mayoría de los países se ha producido un aumento. Países como Afganistán, Bangladesh, Nepal, Pakistán y Sri Lanka de 0% a 4%, 14% a 27%, 5% y 19%. Nepal y Sri Lanka son los países que más han aumentado la cobertura de la terapia antirretroviral estando todos menos Afganistán por encima del Índice global de la zona que es de 4,36%.

Meta 6C: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

Esta meta se puede contrastar mediante indicadores como los niños con fiebre que reciben medicamentos antipalúdicos, la incidencia del paludismo y la tasa de detención de la tuberculosis.

Gráfico 2.18: Los niños con fiebre que reciben medicamentos antipalúdicos.

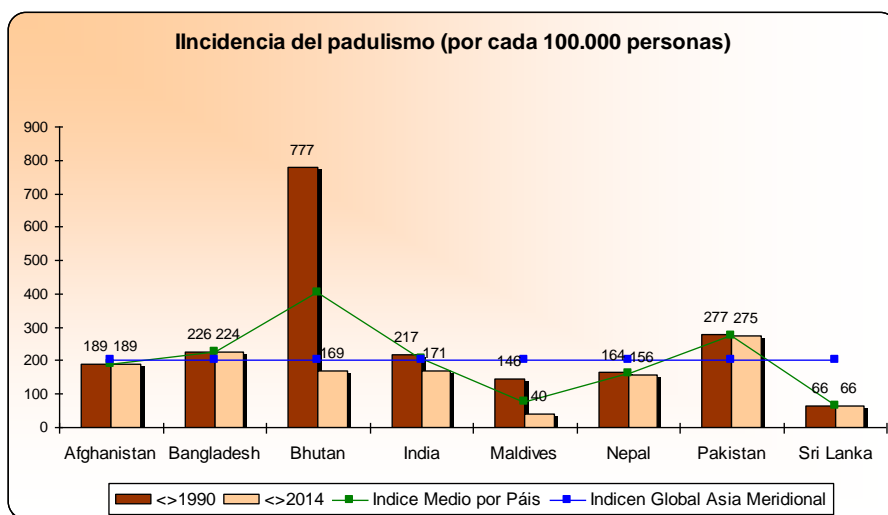


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Afganistán, Bután, Maldivas, Pakistán, no presenta valores para el dicho periodo. Sri Lanka no hay valores para el año más cercano en 1990.

Gráfico que se obtiene de la *Tabla 18* que figura en el apartado Anexos, en el siguiente gráfico se puede observar que Nepal ha sufrido un aumento de 0,1% a 0,6% siendo este un aumento insignificante. India en cambio ha sufrido una disminución de entorno un 4%.

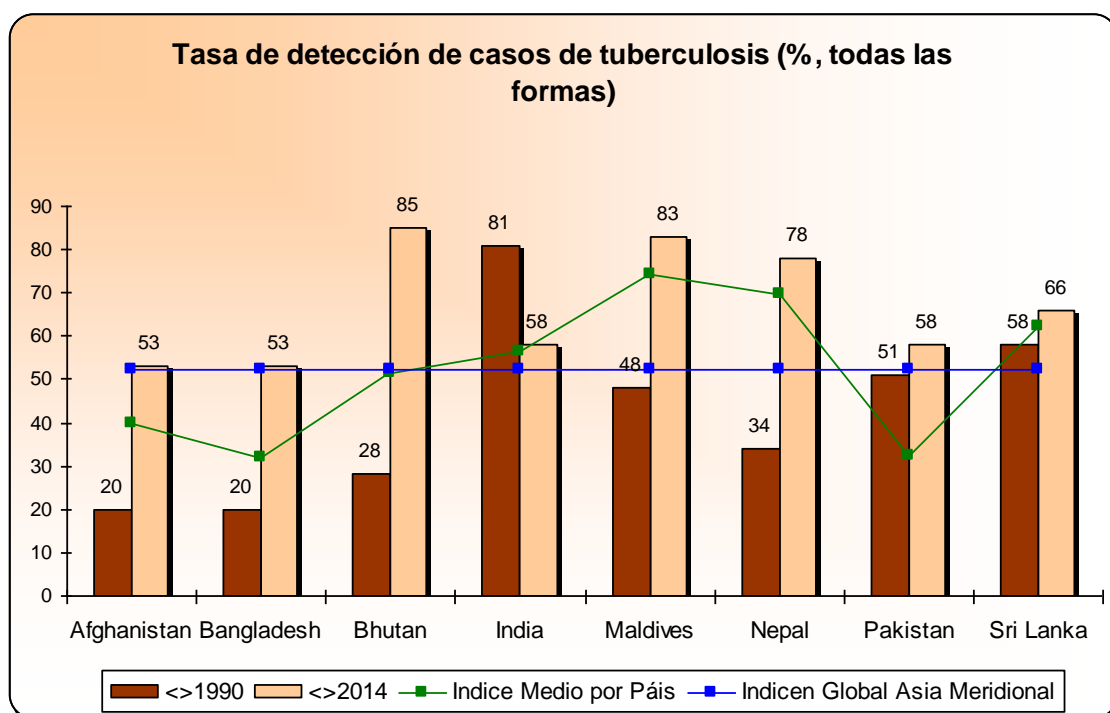
Gráfico 2.19: Incidencia del Paludismo.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Gráfico obtenido de la *Tabla 19* que figura en el apartado Anexos, se observa que la incidencia de paludismo ha disminuido como media en la región de Asia Meridional, destacando en especial el caso de Bután que ha pasado de tener una de las cifras más altas con 777 por cada 100.000 personas a 169. Los demás países han disminuido su cantidad pero en proporciones mínimas como el caso de Pakistán de 277 a 275 Nepal de 164 a 156 o Bangladesh de 226 a 224.

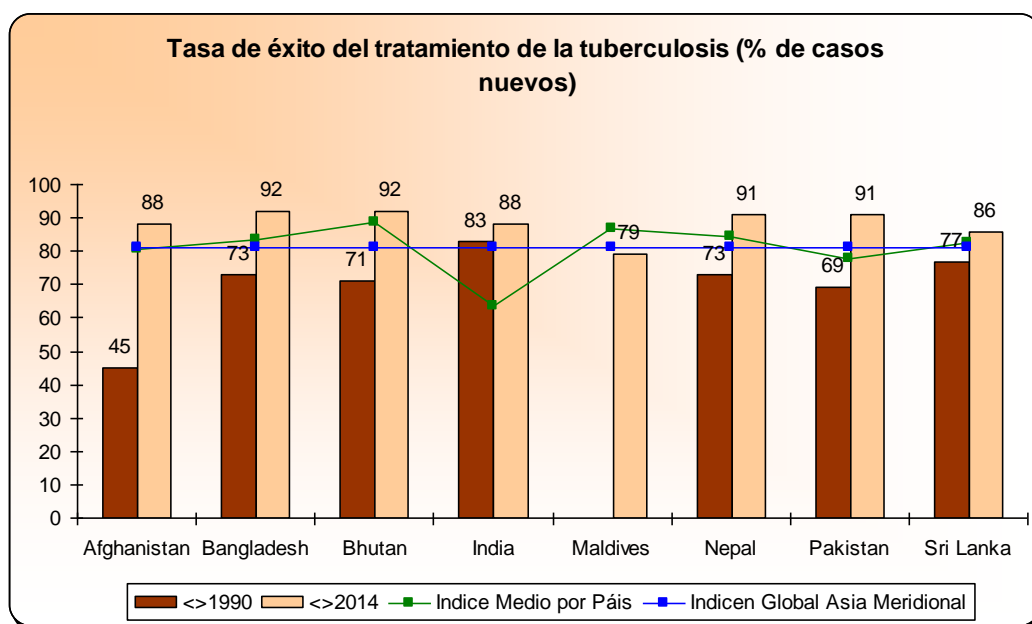
Gráfico 2.20: Tasa de detección de tuberculosis.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Gráfico obtenido de la *Tabla 20* que figura en el apartado Anexos, exceptuando India que ha disminuido la tasa de detección todos los países de la mencionada área han disminuido el porcentaje de tuberculosis, en el caso de india ha pasado de tener un porcentaje de 81% el cual era el más alto de la zona en el valor más cercano a 1999 es un 58 % en el valor más próximo a 2014 sigue siendo uno de los valores más altos y a su vez sigue estando por encima del Índice global de la Región (52, 23). Cabe destacar el aumento de Nepal o Afganistán en más de un 30% a pesar de que este último está casi por debajo el Índice.

Gráfico 2.21: Tasa de éxito del tratamiento de la tuberculosis.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Maldivas no presenta datos para el año más próximo 1990.

Gráfico obtenido de la *Tabla 21* que figura en el apartado Anexos, podemos observar el aumento de la tasa de éxito del tratamiento de tuberculosis en los 8 países mencionados. Destacando el aumento de Afganistán en casi el doble su porcentaje alcanzando un valor cercano al 90 %. La mayoría de los países para el valor más cercano 2014 tienen valores entorno al 90 %.

2.7. Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

El fin de este objetivo es optimizar el reparto de los recursos naturales, incrementar el acceso a la energía y disminuir el riesgo existente a posibles cambios climáticos.

En Asia Meridional siguen falleciendo niños debido a enfermedades desencadenadas por el agua contaminada, un nefasto saneamiento y una higiene pésima.

Carecer de una letrina, de agua potable o vivir con seis personas en una habitación con suelo de barro, aún sucede en este conjunto de países.

La ausencia de saneamiento o agua potable es peligrosa porque propaga enfermedades como el cólera, o diarreas que terminan con la vida de millones de personas, especialmente niños. Además están las enfermedades que afectan al desarrollo cognitivo, producidas por parásitos que viven en aguas contaminadas teniendo una gran repercusión en la población infantil.

La falta de saneamiento aumenta considerablemente la probabilidad de enfermar o de empeorar enfermedades ya existentes, así como aumenta el riesgo de contagio de los niños y en el caso de las embarazadas el riesgo de contagio al bebe.

El agua potable muchas veces se encuentra apartada de los hogares, teniendo que caminar durante horas para poder acceder, impidiendo que muchos niños vayan al colegio.

Este objetivo también se centra en la deforestación, la tala de árboles indiscriminada, afecta notoriamente al cambio climático, puesto que los árboles y plantas disminuyen el nivel de dióxido de carbono en la atmosfera. Un aumento del nivel de CO2 crea el llamado efecto invernadero, desencadenándose el aumento de la temperatura de la tierra afectando a todos los seres vivos y al ecosistema.

Se prevé que en las próximas tres décadas, el cambio climático pondrá en peligro, los recursos hídricos y los campos agrícolas de Sur Asia, afectando sobre todo a las personas más pobres que viven en áreas bajas sin un drenaje útil, con insuficientes servicios públicos o sin amparo ante crecidas de nivel del mar e inundaciones.

“A corto plazo, el cambio climático, que ya está en curso, podría golpear aún más intensamente a los barrios de tugurios y afectar grandemente las vidas y las esperanzas de personas y familias que poco han contribuido a elevar la temperatura de la tierra”.
JimYong Kim, Presidente del Banco Mundial.

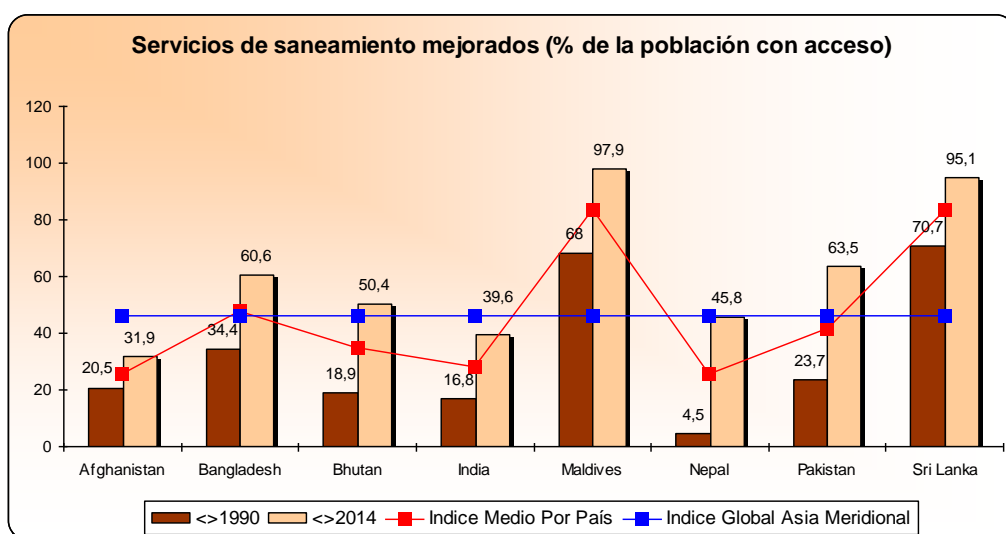
Esta fluctuación de los recursos hídricos, prevé que algunas zonas se inundaran como Bangladesh, que además podrá sufrir ciclones, aumento del nivel del mar, y aumento de las temperaturas. Todo ello amenaza a la existencia de millones de personas que podrán quedarse sin alimentos, suministro energético, o sin campos que labrar con los que ganarse el sustento.

Dentro del presente objetivo tenemos la siguiente meta:

Meta 7C: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento.

Esta meta se puede explicar con indicadores como servicios de saneamiento mejores.

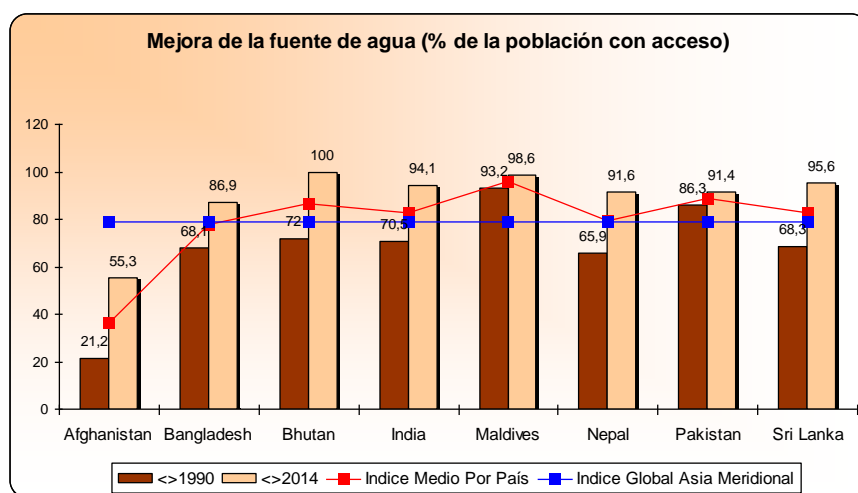
Gráfico 2.22: Servicio de saneamiento mejorado.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Gráfico obtenido de la *Tabla 22* que figura en el apartado de Anexos, cabe destacar la evolución positiva de los servicios de Saneamiento mejorados. En especial podríamos destacar Nepal ya que en el valor más cercano a 1999 el valor de Nepal era 4,5 % y ahora en el valor más cercano a 2014 es 45,8 %, aun así el valor sigue estando por debajo del Índice global que es 46,36 %.

Gráfico 2.23: Mejora de la fuente de agua.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Gráfico obtenido de la *Tabla 23* que figura en el apartado de Anexos. En el siguiente gráfico podemos observar que todos los países han sufrido un aumento de la mejora de fuente de agua, llegando al 100% de población con acceso en el caso de Bután y países como Maldivas o Sri Lanka a su vez con porcentajes muy similares al 100 %.

2.8. Objetivo 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

El ODM 8 reclama a los países unidos en la declaración del milenio, la unión de sus políticas para certificar un comercio justo, aliviar la deuda de los países que posean un alto endeudamiento, reducir la pobreza de los propios países así como el apoyo mediante fondos, facilitar el acceso a medicamentos, aumentar el trabajo a la gente joven y ayudar a impulsar la mundialización a en los estados menos desarrollados, consiguiendo que obtengan beneficios de la misma.

En el año 2006 el Fondo Monetario Internacional junto con el Banco mundial, proyectaron la “Iniciativa para el Alivio de la Deuda Multilateral”²⁵ (IADM), con el fin de asegurar el cumplimiento de los ODM concediendo recursos a los países pobres.

En el año 2010 se había otorgado a 36 países para el alivio de su deuda 76.400 millones de dólares²⁶. Esta suma de dinero consiguió que estos países que eran, los más endeudados con menos recursos, acrecentaran su PIB en el año 2013²⁷ hasta 10,4 %²⁷ en base a gastos de salud, educación, comunicación entre otras insuficiencias, respecto al 6,5 %²⁷ de PIB de 2001. Asia Meridional fue una de las zonas en el mundo que recibió la (IADM).

El Grupo Banco Mundial (GBM)²⁷ está persiguiendo el cumplimiento de Los Objetivos del Milenio en Asia Meridional, y algunas de las bases del GBM para esta región son:

²⁵IADM: Es una iniciativa, respaldada por tres instituciones que persiguen el cumplimiento de Los Objetivos del Milenio por lo que condonarán el 100% de la deuda reestructurarle de aquellos países en que peor situación se encuentren para lograr dicho cumplimiento.

²⁶ Fuente el Banco Mundial, (2015). “*Fomentar una asociación mundial para el desarrollo*”, Washington D.C.

²⁷ El Grupo Banco mundial está formado por 5 instituciones financieras, que trabajan en conjunto para el apoyo de más de 100 economías subdesarrolladas.

-Incremento del empleo y del crecimiento: Incrementar entre 1 y 1,2 millones la oferta de trabajo al mes para estimular el crecimiento, la equidad y el consumo. India es uno de los países de Asia Meridional que está prosperando en este aspecto, y está recibiendo gran respaldo de los estados que forman la cumbre y el Banco mundial.

-Mayor calidad en el desarrollo humano y en el bienestar de los ciudadanos: Formar capital humano así como asegurar un abastecimiento de algunos servicios básicos y esenciales como la educación, mediante el aumento de la tasa de escolarización o la calidad de las instituciones educativas, mejorar la sanidad aumentando el número de personal especializado, la calidad de los hospitales y su infraestructura y sobre todo incrementar de manera primordial la atención ante la nutrición o posibles enfermedades de las mujeres embarazadas y de los niños menores de 5 años .

Otras primacías indispensables son:

✓ Incrementar el acceso a agua potable junto con un buen saneamiento y la protección social de los ciudadanos.

✓ Un gobierno pulcro y consciente del trabajo que tiene que desempeñar. Los gobiernos deben tener transparencia y asegurar mayor responsabilidad ante los problemas de sus naciones. Mejorar su sistema financiero y fiscal otorgando mayor participación a los órganos legislativos y a su vez dotar de mayor calidad la asistencia de servicios públicos entre otros.

✓ Disminución de la fragilidad de la región ante desastres naturales, crisis mundiales y cambios climáticos: Sur Asia se ha visto en varias ocasiones fuertemente golpeada por crisis de alimentación y combustibles, por ello los gobiernos están participando conjuntamente para reforestar bosques, facilitarles riego y drenajes a las tierras , así como ayudar ante posibles desastres naturales.

✓ Crear un área bien integrada formada por un conjunto de países que colaboren en la integración: La integración y colaboración son primacías vitales para el crecimiento de la zona, ya que cuenta con algunos atrasos como un comercio interregional restringido, una mala comunicación tanto por tierra mar o aire y una escasa comercialización de energía. Para poder conseguir un área bien integrada, hay que fomentar la visión de contribución regional, esto se consigue mediante diálogo, intercambio de información, robusteciendo la capacidad institucional y el perfeccionamiento de capacidades.

✓ Colaborar en el problema de los recursos hídricos, de algunos países como Pakistán, Bután, India, Bangladesh o Nepal, y trabajar colectivamente en la ampliación del comercio de bienes servicios, seguridad y alimentación. Crear una coalición con organismos como, la Iniciativa del agua de Asia Meridional o la Iniciativa para la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Asia Meridional, también son vitales para cumplir dicha integración.

El siguiente objetivo contiene las siguientes metas, las metas A, B, C Y D comparten indicadores.

Meta 8A: Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio.

Incluye el compromiso de lograr una buena gestión de los asuntos públicos, el desarrollo y la reducción de la pobreza, en los planos nacional e internacional.

Meta 8B: Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados.

Incluye el acceso libre de aranceles y cupos de las exportaciones de los países menos adelantados; el programa ha mejorado el alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados (PPME), la cancelación de la deuda bilateral oficial, y la concesión de una asistencia oficial para el desarrollo más generosa a los países que hayan expresado su determinación de reducir la pobreza.

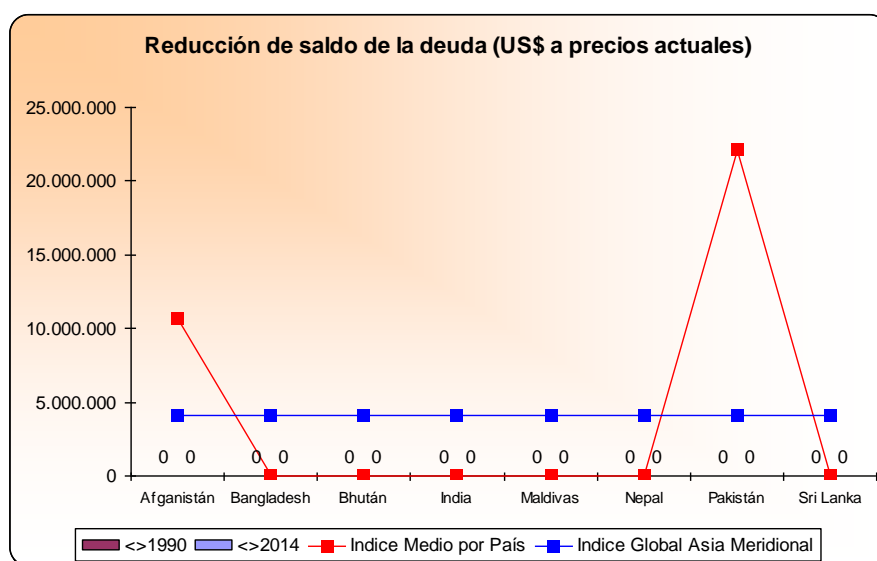
Meta 8C: Atender las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo.

Se concede para dichos países una ayuda más generosa debido al mayor esfuerzo en la obtención de recursos económicos que sufren dichos países.

Meta 8D: Abordar en todas sus dimensiones los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales fin de a hacer la deuda sostenible a largo plazo.

Resulta importante señalar que es considerada deuda a largo plazo, aquella que vence en un periodo de tiempo superior a un año.

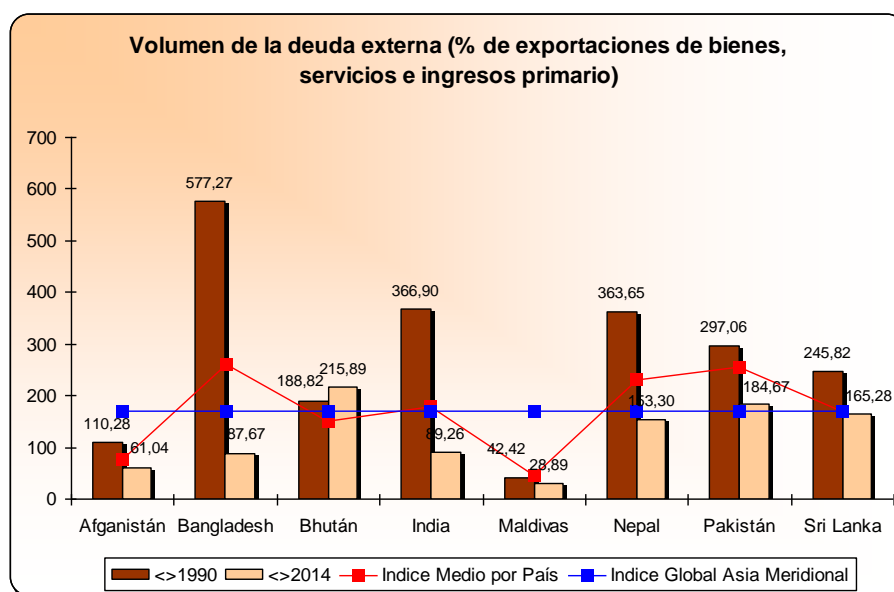
Gráfico 2.24: Reducción de saldo de la deuda.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Gráfico obtenido de la *Tabla 25* que figura en el apartado Anexos, se observa que Pakistán ha reducido la deuda, alrededor de 22.000.000 como media a lo largo del periodo [1990-2014] y lo mismo le ocurre a Afganistán por eso la gráfica se desvirtúa al tener valor cero en el año 1990 y 2014, no así en todo el intervalo observado.

Gráfico 2.25: Volumen de la deuda externa.



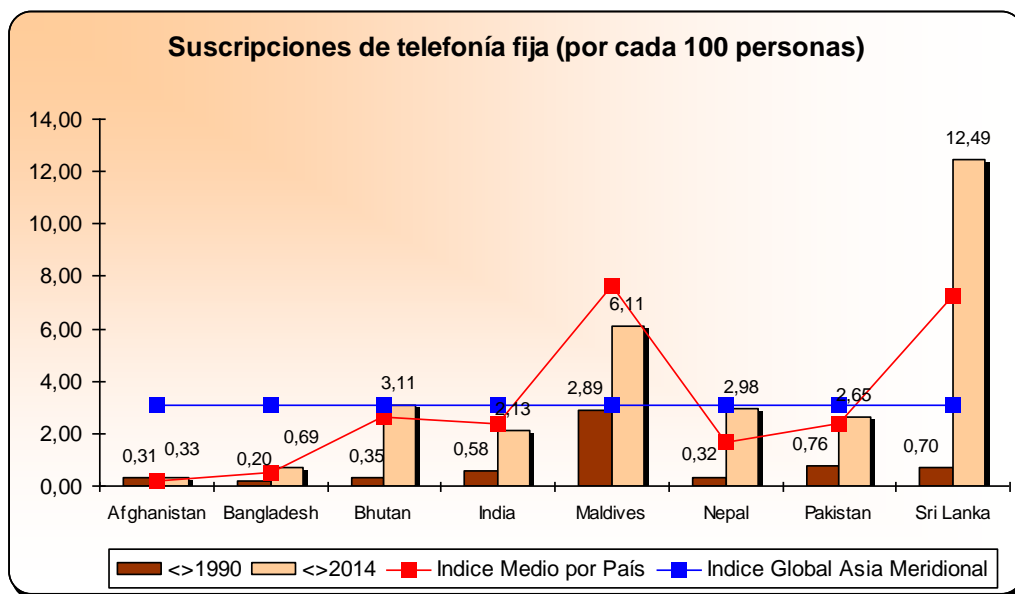
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Gráfico obtenido de la *Tabla 26* que figura en el apartado de Anexos, el volumen de la deuda externa podemos observar que ha disminuido en todos los países de Asia meridional, exceptuando Bután que ha sufrido un ligero aumento, pasando de 188,82% a 215,89%. Merece la pena destacar la fuerte disminución que presenta Bangladesh en el periodo [1999-2014] pasando de 577,27% a 87,67%.

Meta 8.F: En cooperación con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular los de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Esta meta se mide a través de indicadores como suscripciones de telefonía fija (por cada 100 habitantes), usuarios de internet (por cada 100 habitantes) y número de médicos cada mil personas.

Gráfico 2.26: Suscripciones de telefonía fija.

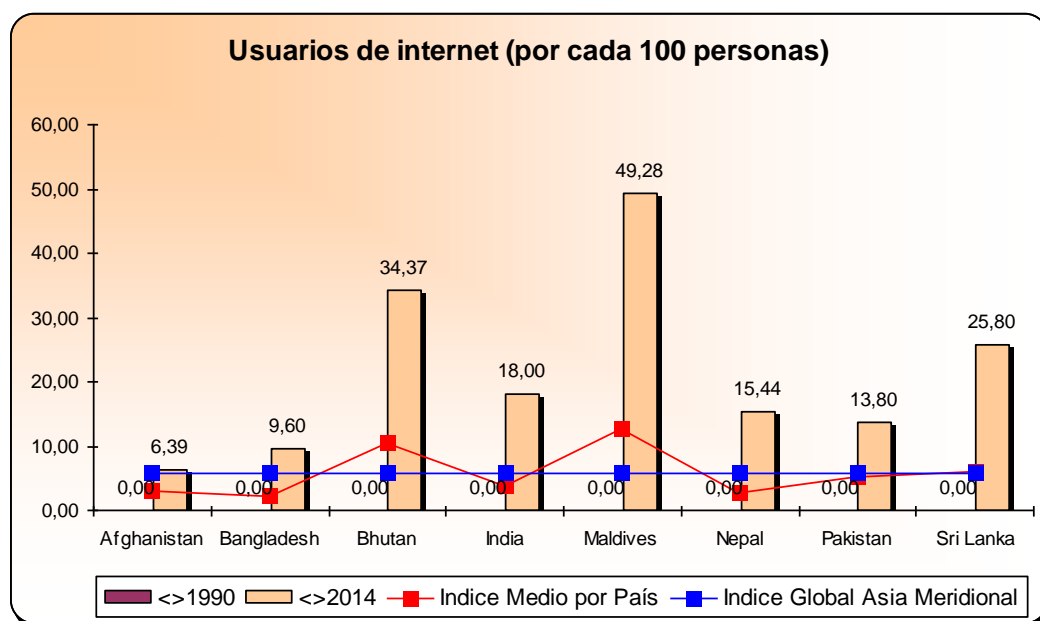


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Gráfico obtenido de la *Tabla 27* que figura en el apartado Anexos, las suscripciones de teléfono fijo ha sufrido un aumento en el periodo [1999-2014] para toda la región de Asia Meridional. En especial en Sri Lanka país el cual en el valor más cercano a 1990 contaba con apenas un 0,7% y en el valor más cercano a 2014 cuenta con un 12,49%

siendo este el valor más alto de toda la región y a su vez valor mayor a el Índice global de la zona que se sitúa en 3%.

Gráfico 2.27: Usuarios de internet.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Gráfico obtenido de la *Tabla 28* que figura en el apartado Anexos, cabe destacar el aumento de usuarios de internet de Asia Meridional ya que en el valor más próximo a 1990 el número de usuarios de internet era 0% y en el valor más próximo a 2014 observamos como países como Bután, Maldivas o Sri Lanka alcanzan cifras como 34,37% 49,28% y 25,28 respectivamente por cada 100 personas. Sin embargo otros países como Afganistán o Bangladesh han sufrido un aumento pero mínimo como es un 6,39% o 9,60%

Gráfico 2.28 suscripciones móviles celulares

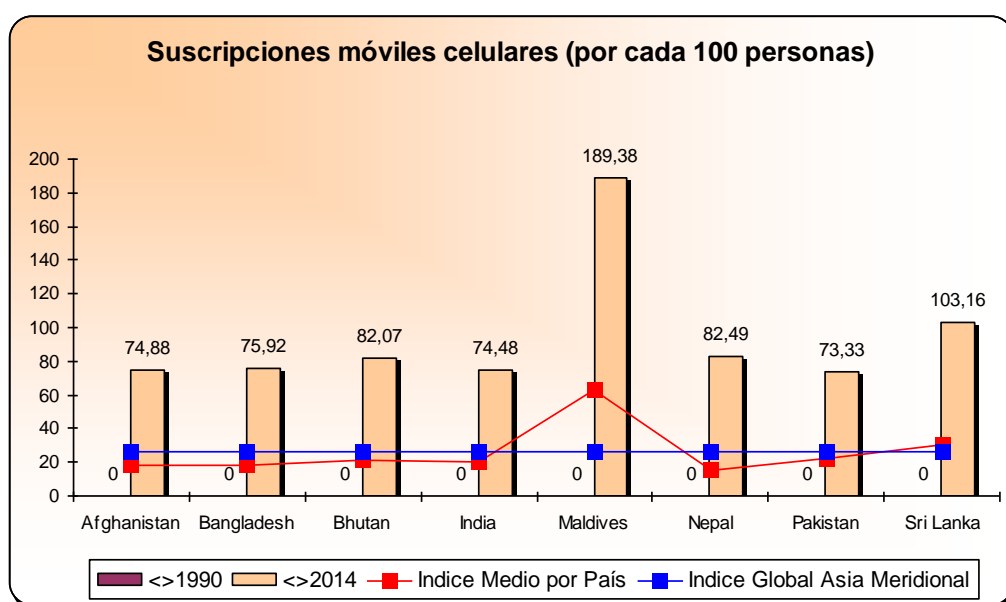
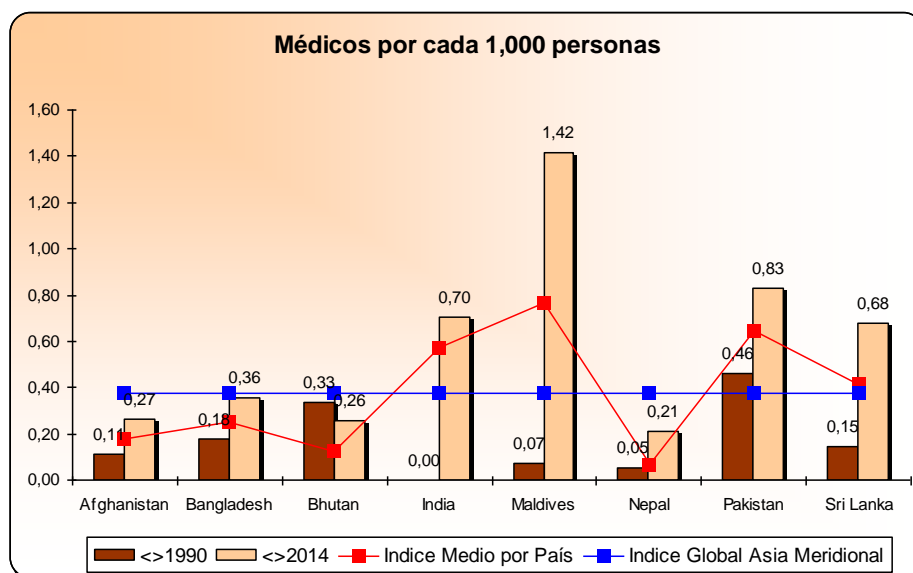


Gráfico obtenido de la *Tabla 29* que figura en el apartado Anexos. En el siguiente gráfico podemos observar como el número de suscripciones móviles ha pasado de ser cero para todos los países de Asia Meridional a llegar a valores como 189,38 % para Maldivas, 103,16% para Sri Lanka y 82,49% para Nepal.

Gráfico 2.29: Médicos por cada 1.000 personas.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Banco Asiático de Desarrollo, en Basic Statistics 2002, y Basic Statistics 2015.

Gráfico obtenido de la *Tabla 30* que figura en el apartado Anexos, el número de médicos por cada mil personas en media ha sufrido un aumento, a excepción de Bután

que ha sufrido una disminución de 0,33 en el valor más próximo a 1999 a 0,26 en el valor más próximo a 2014 ambos valores por debajo del Índice global el cual se sitúa en torno a un 0,4. Cabe destacar el aumento de Maldivas que ha pasado de 0,07 a 1,42.

CAPÍTULO III. CONCLUSIONES.

Los objetivos de desarrollo del milenio han servido como impulso inspirador de este siglo para luchar por las necesidades básicas del ser humano. Con este proyecto se ha conseguido mejorar la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo, reflejándose en la reducción de la pobreza y el hambre, en el aumento de la tasa de escolarización, sobre todo las niñas que anteriormente su asistencia era casi nula, mejoras en la asistencia sanitaria, mayor preocupación por la protección del medio ambiente, etc... Cabe destacar que tras el compromiso puesto en marcha en el año 2000 con fecha de caducidad en 2015, se ha conseguido crear el movimiento contra la pobreza más efectivo en toda la historia de la humanidad. Aunque la pobreza más extrema siga estando localizada en las mismas regiones que antes, la desigualdad sigue persistiendo y sigue estando años luz de un mundo equitativo y estable, a pesar de las grandes mejoras obtenidas por los ocho ya comentados Objetivos del Milenio.

Asia Meridional tras la aplicación de políticas para el cumplimiento de dichos objetivos, ha conseguido un significativo aumento del nivel de vida digna. Sin embargo sigue siendo junto con África Subsahariana las regiones del mundo con mayor pobreza.

Analizando uno por uno el impacto de Los Objetivos del Milenio en Asia Meridional podemos resaltar que el ODM 1 que se basa en erradicar la pobreza extrema y el hambre, se ha conseguido reducir en más de la mitad, sin embargo, el número de personas con nutrición insuficiente no se ha logrado en la misma medida, aunque se evidencia un fuerte descenso.

En el caso del ODM 2, lograr la enseñanza primaria universal, se ha podido ver el impacto de su meta, el aumento de la tasa de matriculación neta primaria sufrida en la región de Asia Meridional. Y además un aumento de la tasa de alfabetización de jóvenes entre 15 y 24 años.

El impacto del ODM 3, promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. Las causas que han suscitado estos hechos podemos mencionar entre las más relevantes: el aumento del número de niñas que asisten a clase en todos los países que forman Asia Meridional, la presencia de la mujer en los trabajos remunerados en sectores no agrícolas, o en el incremento del número de mujeres en los parlamentos.

El ODM 4, reducir la mortalidad de los menores de 5 años. Este objetivo también ha sufrido un impacto positivo en el periodo estudiado, debido a la disminución de la tasa

de mortalidad infantil ,de la tasa de mortalidad de menores de 5 años y en la proporción de niños de un año vacunados contra el sarampión.

El ODM 5, mejorar la salud materna, ha sufrido una disminución considerable desde 1990 y se puede demostrar mediante el aumento que han experimentado los 8 países que forman Asia meridional en el número de personal cualificado en cada parto, en la cobertura de atención prenatal y en la mejora de la planificación familiar. Entre 1990 y 2013 la mortalidad materna en Asia Meridional disminuyó en un 64%.

El ODM 6, combatir el VIH /SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Esta región partía de unos valores de VIH/SIDA menos alarmantes que otras áreas del mundo, aun así el impacto de este objetivo ha sido bueno, debido a algunas políticas como, el aumento del uso de preservativo, mayor acceso al tratamiento de estas enfermedades y mayor uso de mosquiteros entre otras.

El ODM 7, garantizar la sostenibilidad del medio ambiente. El impacto de este objetivo ha sido positivo debido a que se han eliminado sustancias que afectaban negativamente a la capa de ozono, aunque los resultados se esperan más a largo plazo. Ha afectado positivamente también al medioambiente el incremento de la población que utiliza fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable, servicios de saneamiento mejorados y también el aumento de áreas terrestres protegidas entre otras.

El ODM 8, fomentar una alianza mundial para el desarrollo, los resultados de dicho objetivo se pueden ver en la reducción del saldo de la deuda y la disminución del porcentaje de deuda externa, además hay otro tipo de indicadores que nos demuestran el cumplimiento de esta meta como son el aumento de líneas de teléfono fijo, de suscripciones al mismo y el aumento de los usuarios de Internet.

Los Objetivos del Desarrollo del Milenio a pesar de los numerosos logros obtenidos siguen presentando puntos débiles; la pobreza sigue siendo mayor en determinadas áreas de la tierra, la discriminación a la mujer sigue afectando en el número de niñas que tienen acceso a la escuela, la discriminación también afecta a los estratos más bajos de la sociedad, apartándoles de las necesidades básicas que un ser humano debe de tener. Un número elevado de mujeres sigue falleciendo en el parto o durante el embarazo y la falta de tratamientos de enfermedades como el Paludismo, SIDA, Tuberculosis sigue siendo insuficientes.

Todo ello demuestra que no solo hay que fijar unos objetivos, se necesita una colaboración transparente y eficaz por parte de los gobiernos de los países emergentes, como de los países desarrollados.

Los países desarrollados tienen una gran trascendencia en la resolución de los problemas que perturban a los países en vías de desarrollo, puesto que ellos son los poseedores de los recursos que los países emergentes necesitan, por lo que una colaboración más exhaustiva, es necesaria y una visión más solidaria por parte de ellos es vital, puesto que son problemas que deben de incumbir a todo ser humano.

Tras las carencias que han presentado Los Objetivos del Milenio, las Naciones Unidas en su continuo intento por erradicar la pobreza el hambre y la desigualdad aprobaron en la Asamblea General el 26 de septiembre del 2015, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) , los cuales se han fijado con un plazo de vencimiento de 15 años.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible son los siguientes:

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	
Objetivo 1	Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo
Objetivo 2	Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, y promover la agricultura sostenible
Objetivo 3	Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades
Objetivo 4	Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos
Objetivo 5	Lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas
Objetivo 6	Garantizar la disponibilidad de agua y su ordenación sostenible y el saneamiento para todos
Objetivo 7	Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos
Objetivo 8	Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos
Objetivo 9	Construir infraestructura resistente, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación
Objetivo 10	Reducir la desigualdad en y entre los países

Objetivo 11	Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resistentes y sostenibles
Objetivo 12	Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles
Objetivo 13	Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos
Objetivo 14	Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible
Objetivo 15	Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, efectuar una ordenación sostenible de los bosques, luchar contra la desertificación, detener y revertir la degradación de las tierras y poner freno a la pérdida de la diversidad biológica
Objetivo 16	Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles
Objetivo 17	Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible son un compromiso basado en la cooperación internacional de todos aquellos países que forman parte de las Naciones Unidas, el cual está enfocado en conseguir que todos los seres humanos gocen de sus derechos humanos y a la vez lograr un planeta sostenible protegiendo nuestro medioambiente.

El principal motivo de mi estudio ha sido ampliar mis conocimientos acerca del impacto en Sur Asia de los objetivos del milenio, así como conocer detenidamente los ocho objetivos y el porqué del inicio de este proyecto.

El principal problema para desarrollar el estudio ha sido en cuanto a la elaboración de gráficos, debido a la falta de datos que muchas veces me he encontrado en las bases de datos. Esta falta de datos es debido a que Asia Meridional está formada por países inestables, países que se ven acechados por conflictos bélicos, políticos e incluso por desastres naturales como en el caso de Maldivas.

BIBLIOGRAFÍA

ASAMBLEA GENERAL. 55/2 Declaración del Milenio. [PDF]. Naciones Unidas. Nueva York, 13 de septiembre del 2000. [15/07/2015]. <<http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>>

ASIAN DEVELOPMENT BANK. Basic Statistics 2015 [PDF]. Economic Research and Regional Cooperation Department. Filipinas, 01/04/2015. [10/07/2015].

ASIAN DEVELOPMENT BANK. Basic Statistics Developing Member Countries [PDF]. Economic Research and Regional Cooperation Department. Filipinas, 01/05/2002. [10/07/2015].

Banco mundial (2014). *“La baja calidad de la educación de la calidad en Asia Meridional”*, Washington D.C.

Banco Mundial, (2014). *“Datos de India”*, Washington D.C.

Banco Mundial, (2014). *“Asia Meridional: Panorama y perspectiva”*, Washington D.C.

Banco Mundial, (2014). *“Datos de Afganistán”*, Washington D.C.

Banco Mundial, (2014). *“Datos de Bangladesh”*, Washington D.C.

Banco Mundial, (2014). *“Datos de Bután”*, Washington D.C.

Banco Mundial, (2014). *“Datos de Maldivas”*, Washington D.C.

Banco Mundial, (2014). *“Datos de Nepal”*, Washington D.C.

Banco Mundial, (2014). *“Datos de Pakistán”*, Washington D.C.

Banco Mundial, (2014). *“Datos de Sri Lanka”*, Washington D.C.

Banco Mundial, (2015). “*Fomentar una asociación mundial para el desarrollo*”, Washington D.C.

Banco Mundial, (2014).”*Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil para 2015*”, Washington D.C.

CÁRITAS ESPAÑOLA. (2011): *Objetivos de Desarrollo del Milenio: diez años después*. Cáritas Española Editores Embajadores, Madrid. <<http://www.caritas-zaragoza.org/biblio/ficheros/0558986001305193981.pdf>>

KI-MOON, B. (2014): *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2014*. Naciones Unidas, Estados Unidos. <<http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/mdg-report-2014-spanish.pdf>>

KI-MOON, B. (2015): *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2015*. Naciones Unidas, Estados Unidos. <http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf>

MALLOCH BROWN, M. (2006): *Indicadores para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Naciones Unidas, Nueva York.
<<http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=millennium-development-goals&Type=TABLE>>

MANOS UNIDAS .Objetivo 5:”Mejorar la salud materna” [PDF].Manos unidas. Madrid, 2014. [29/07/2015].

Naciones Unidas, (2015). “*Podemos erradicar la pobreza*”, Nueva York.
ONUSIDA Y OMS. Situación de la epidemia de SIDA [PDF].Organización mundial de la salud. Noviembre del 2010 [09/08/2015].
<http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC1958_GlobalReport2010_full_es_1.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). ”*Erradicación de la pobreza extrema y el hambre*”, Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (OMS). "Reducir la mortalidad infantil", Ginebra.
Unicef. "Mejorar *la salud materna*", Nueva York.

SEN AMARTYA. (2002): "*Desigualdad de género. La misoginia como problema de salud pública*". *Letras libres*.

WORLD DATA BANK. Millennium Development Goals [en line]. The World Bank.
Washington D.C, (07/08/2015). [04/08/2015].

<http://educacion.manosunidas.org/Repositorio/Educacion/Materiales/00/02/000235/Doc_Obj5_Cs.pdf>