

AVANCES EN LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN SANTA MARTA, MAGDALENA Y COLOMBIA (2005 – 2009)*

Lídice Álvarez Miño** y Marialy Ariza***

RESUMEN

Con el nuevo milenio los países miembros del sistema de Naciones Unidas decidieron establecer objetivos concretos, con metas específicas, para mejorar la vida de la población, principalmente de la más pobre. Colombia acogió dicha directriz y propuso metas nacionales a lograr en el 2015. El avance alcanzado en las metas está determinado por múltiples aspectos estructurales cuya expresión varía en cada ámbito territorial. Para identificar dichas diferencias, se realizó un estudio analítico-comparativo de los resultados obtenidos en Colombia, el Magdalena y Santa Marta para el periodo 2005 a 2009, con base en estadísticas del Instituto Nacional de Salud y del Departamento Administrativo Nacional Estadística. A partir del cálculo de tasas y razones se estableció que algunos logros registrados a nivel nacional, como la razón de mortalidad materna (pasando de 73X100.000nv en 2005 a 59X100.000nv en 2009) contrastan con dinámicas como la del Virus de Inmunodeficiencia Humana (para 2005 registró 3976 casos nuevos mientras para el 2009, 8094 casos nuevos). Además, se identificó la brecha existente entre el nivel nacional y el local. Se espera que estos resultados llamen la atención de los “decisores de políticas” para que, más allá del cumplimiento formal del objetivo, transformen elementos determinantes de la vida de la población implicada. (DUAZARY 2011, 17 - 23)

Palabras clave: Objetivos de desarrollo del Milenio, Estudio comparativo, indicadores de Salud, pobreza.

ABSTRACT

In the new millennium, members of the United Nations system decided to set specific goals to improve life of the population, mainly the poorest people. Colombia welcomed this new guide and proposed own national targets to achieve in 2015. The progress made in each goal is determined by multiple structural features, whose expression varies by the territory (national, departmental and local). To identify these territorially variation, a comparative analytical study was performed using statistics from the National Institute of Health and National Bureau of Statistics. With these data, rates and reasons were calculated for Colombia, Magdalena and Santa Marta for the period 2005-2009. Outcomes showed some achievements at national level, such as decrease of maternal mortality rate (in 2005 were 73X100.000 live births and 59X100.000 live births in 2009). In contrast, the dynamic of HIV showed increase (In 2005 registered 3976 new cases while in 2009 were 8094 new cases). In addition, the gap between national and local achievements was identified. It is hoped that these results will be used to the “decision-making” at local, national and international levels. These decisions must to go beyond the formal implementation of health indicators to generate a really transformation of the lives of the people involved.

Keywords: Millennium development goals, comparative study, Health indicators, poverty.

* Calificado como sobresaliente en el Encuentro Departamental de Semilleritos del Magdalena 2010.

** Terapeuta Ocupacional. MSP Salud Pública. Profesora de Enfermería. Universidad del Magdalena. Santa Marta Colombia. lidice@lycos.com

*** Estudiante de Grado del programa de Enfermería. Universidad del Magdalena. Semillerista del Observatorio de Salud Pública. mary_ariza03@hotmail.com



INTRODUCCIÓN

Al finalizar el siglo XX, los organismos de Naciones Unidas analizaron los avances alcanzados en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población mundial y decidieron redefinir su norte a partir del cambio de estrategias para realmente superar problemáticas sociales intolerables, como el hambre, la desnutrición y la pobreza. Con el concierto de 189 países y los organismos del sistema de Naciones Unidas (ONU), el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial (BM) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), se plantearon “los Objetivos de Desarrollo del Milenio”.

Bajo el lema “Podemos erradicar la pobreza en el 2015”¹, se propusieron 8 objetivos: erradicar la pobreza y el hambre; lograr la educación primaria universal; promover la equidad de género; reducir la mortalidad infantil; mejorar la salud sexual y reproductiva; combatir ciertas enfermedades como el VIH/SIDA, la malaria, el dengue y otras infecciosas; garantizar la sostenibilidad ambiental y, por último, fomentar una sociedad mundial de desarrollo².

Todos los sectores trabajando mancomunadamente podrán avanzar con el compromiso gubernamental hacia la erradicación de la pobreza, pero en algunos de los objetivos el rol de salud es primordial y su trabajo debe ser intersectorial, como por ejemplo:

Objetivo 4: reducir la mortalidad en niños menos de cinco años.

Objetivo 5: mejorar la salud materna.

Objetivo 6: combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Colombia, al igual que otros países del mundo, adoptó estas medidas con miras a mejorar la calidad de vida de sus poblaciones. Esto significó la revisión y adecuación de las metas, según la situación de propia del país, teniendo en cuenta la información de línea base³, a partir de la cual se plantearon las metas nacionales específicas, es decir, los porcentajes y tasas que al 2015, se deben alcanzar por objetivo para el ámbito nacional.

El contexto nacional cuenta con una diversidad social, cultural, política, económica y poblacional expresada en diferencias regionales, la cual provoca un avance desigual en el desarrollo de las metas del país. Por lo tanto, los avances que se vean en el ámbito nacional, no

necesariamente reflejan lo que ocurre en los municipios y departamentos. Ejemplo de esto es el índice de desarrollo medido por departamento para el 2005, donde el Magdalena demostró un bajo desarrollo, comparado con el distrito de Bogotá, Santander, Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, entre otros⁴.

Por lo tanto, se propuso identificar las diferencias existentes en el avance hacia los objetivos del desarrollo del milenio, comparando un municipio, un departamento y el nivel nacional. Para dicho fin se consultó a entidades nacionales, departamentales y distritales, que trabajan con el fin de obtener los resultados al término del plazo establecido. Se calcularon tasas, razones y proporciones según la meta propuesta para el periodo comprendido entre 2005 - 2009 (Instituto Nacional de Salud) y se compararon entre sí los datos por año y territorio. Los resultados se analizan a la luz del contexto político y económico local y departamental, para generar algunas explicaciones hipotéticas que permitan a los actores políticos tomar decisiones en el corto plazo.

MATERIALES Y MÉTODO

El estudio que se realizó es un análisis comparativo a partir de los datos obtenidos de fuente secundaria, principalmente del Instituto Nacional de Salud (INS) y del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). La información que estas fuentes aportan son de carácter público y se conforma por los valores absolutos para calcular la mortalidad infantil y materna, prevalencia de VIH, infecciones por vectores, etc., concernientes al último periodo acumulado del 2005 al 2009 en el departamento del Magdalena, así como en Santa Marta y en Colombia. Las metas analizadas dentro de cada objetivo son aquellas que tienen relación directa con salud, que se constituyen en indicadores de salud de la región y de las cuales se hace el reporte obligatorio por la autoridad sanitaria local.

Posteriormente, a partir de esos datos se calcularon los indicadores de salud necesarios por meta (tasa, porcentaje, razón), basados en lo establecido por la Organización Mundial de la Salud^{5,6 y 7}. Para ese cálculo se tomó información de Colombia, Magdalena y Santa Marta en las bases de datos de las instituciones antes mencionadas (A partir del 2008, El DANE y el Ministerio de la Protección Social han diseñado y han implementado de manera gradual, en las Instituciones de Salud, un modulo de captura vía



Web, en el marco del Registro Único de Afiliados-RUAF, que permite certificar los nacimientos y las defunciones en tiempo real), relacionada con sexo y edad por municipio, proyecciones municipales por edad para los años respectivos, y mortalidad neonatal.

Finalmente, se analizaron las tasas calculadas previamente con relación a los planes nacionales del Departamento Nacional de Planeación (DNP) en relación a la media nacional, con el fin de determinar el nivel de avance el departamento del Magdalena y del distrito de Santa Marta. Se realizaron tablas que muestran la relación entre los años escogidos para el estudio, obteniendo como producto la respuesta al planteamiento del problema.

A partir de los hallazgos encontrados se plantean unas hipótesis explicativas frente al avance desigual en las metas en cada nivel, para lo cual se realizó una revisión documental de indicadores políticos y económicos.

más importante, un ambiente para discutir lo que puede venir en el futuro.

RESULTADOS

Los hallazgos se presentan por objetivo comparando los resultados para cada nivel territorial por año estudiado.

Con respecto al Objetivo 4, reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años, la Tabla 1 presenta los resultados para cada meta:

Tabla 1. Resultados Objetivo 4 por año y ámbito territorial para cada meta

| Meta: REDUCIR LA MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO, A 14 MUERTES POR 1.000 NACIDOS VIVOS (Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos) | | | |
|---|-------------|-----------|----------|
| AÑO | Santa Marta | Magdalena | Colombia |
| 2005 | 24.2 | 19 | 15.9 |
| 2006 | 24.6 | 19 | 15.5 |
| 2007 | 29.3 | 20.4 | 15.3 |
| 2008 | 29.4 | 19.3 | 14.7 |
| 2009 _p | 28 | 17 | 14 |

| Meta: REDUCIR LA MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS, A 17 MUERTES POR 1.000 NACIDOS VIVOS (Tasa de mortalidad de menores de 5 años por 1000 nacidos vivos) | | | |
|--|-------------|-----------|----------|
| AÑO | Santa Marta | Magdalena | Colombia |
| 2005 | 26.9 | 22.1 | 19.4 |
| 2006 | 27.9 | 22.1 | 18.4 |
| 2007 | 33.5 | 24.3 | 18.5 |
| 2008 | 33.4 | 22.6 | 17.7 |
| 2009 _p | 31 | 19.5 | 17.2 |

Fuente. Cálculos propios con base en datos de estadísticas vitales DANE, para cada año y edad.

P = indica que el cálculo fue realizado con datos preliminares

Es evidente que para este objetivo en las dos metas presentas los resultados de Santa Marta y Colombia son contrarios. Mientras que Colombia ha venido presentando un descenso en las muertes de menores de un año y de cinco años, Santa Marta viene mostrando un incremento preocupante. El departamento del Magdalena por su parte tiene un comportamiento irregular.

Según los datos obtenidos, la mortalidad de menores de 5 años en Colombia para el 2007 presentó 18,5 casos por cada 1000 nacidos vivos, lo cual confirma los resultados presentados por el boletín del Observatorio en Salud⁸. Para 2009, Colombia presentó un descenso a 17.2 por cada 1.000 nacidos vivos (en adelante nv) y a 17 por cada 1.000nv para el 2015³. Sin embargo, a nivel local esa meta se aleja cada vez, llegando casi a duplicar la tasa con 31 muertes de menores de 5 años por cada 1000nv.

Con respecto a la meta de mortalidad infantil (menores de 1 año), se presenta un comportamiento similar. Colombia se encuentra en la meta propuesta de 14 por cada 1000nv para el 2015³, mientras que Santa Marta no avanza. Estos resultados coinciden con lo presentado en el boletín del Observatorio en Salud⁸ donde se aprecia que se viene presentando una disminución de la mortalidad infantil a partir de 1990, cuando había 24,4 muertes por cada 1000nv a 15 muertes por cada 1000nv para 2007 a nivel nacional.

Según el Departamento Nacional de Planeación³ las estrategias formuladas para lograr las metas planteadas frente a los ODM, son:

- Aumentar la cobertura de afiliación al SGSSS
- Optimizar el acceso y la calidad de la atención en salud materno – infantil



- Mejorar la vigilancia en salud pública de los eventos que afecta la salud infantil
- Incrementar la cobertura de vacunación según el PAI en la población menor de 5 años

Con respecto al Objetivo 5, mejorar la salud sexual y reproductiva, los resultados se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2. Resultados Objetivo 5 por año y nivel territorial

| Meta: REDUCIR LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 45 MUERTES POR 100.000 NACIDOS VIVOS | | | |
|---|-------------|-----------|----------|
| AÑO | Santa Marta | Magdalena | Colombia |
| 2005 | 42.1 | 109.6 | 73 |
| 2006 | 64.3 | 83 | 75 |
| 2007 | 104.5 | 139.7 | 75.6 |
| 2008 | 58.1 | 109.6 | 62.7 |

Fuente. Cálculos propios con base en datos de Estadísticas Vitales DANE, para cada año y edad.

Frente a esta meta es evidente que ni el país ni el Departamento han logrado avances. Por el contrario, la razón de mortalidad materna sigue siendo una preocupación grave. Colombia logró descender hasta 59 muertes por cada 100000nv en el 2008, pero aún está lejos de la meta propuesta de 45 muertes por cada 100.000nv. Más alejado se encuentra el departamento del Magdalena, donde se logró una reducción significativa para el 2006, pero en el 2008 se tuvo una razón igual a la de 2005, lo que no permite evidenciar ningún avance al respecto, y Santa Marta, aunque presenta algunos descensos, también mostró un aumento significativo en 2007.

Este indicador ha tenido dificultades para medirse en Colombia por algunos desacuerdos con los datos de nacidos vivos entre el Ministerio de la Protección Social y los datos recopilados a través de estadísticas vitales del DANE, lo cual complica significativamente la definición de metas en el área de salud materna⁹. Además, el dato absoluto, es decir, número de casos de maternas muertas por año a nivel municipal, no se encuentra o no se hace público con facilidad. Sin embargo, se espera que con el nuevo sistema del DANE de recolección de datos en tiempo real este problema quede superado.

Con base en la información que el DANE presenta se pudieron revisar las principales causas de la mortalidad

materna para los años analizados. Aparece con un mayor número de gestantes fallecidas el grupo de causas que, dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE 10, se determina con el nombre de: “otras enfermedades maternas clasificables en otra parte”, pero que complican el embarazo (código 099), el parto y el puerperio. Las enfermedades a las cuales hace referencia son: enfermedades de la sangre y el sistema circulatorio, endocrinas y metabólicas, del sistema respiratorio y digestivas y de la piel. En segundo nivel se encuentra la hipertensión gestacional con proteinuria significativa (código 014), eclampsia (cód. 015) y hemorragia postparto, resultados similares a los encontrados en otros países tales como Chile(10).

Según el Departamento Nacional de Planeación, las estrategias para superar el problema de mortalidad materna incluyen:

- Aseguramiento en salud.
- Garantizar el acceso a la atención prenatal, del parto y del puerperio a la población asegurada y no asegurada.
- Desarrollar la vigilancia de la mortalidad materna.
- Fortalecer el registro de estadísticas vitales.
- Incrementar el acceso a la citología y la adhesión al esquema de detección precoz y su tratamiento.

Con respecto al Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y el dengue, se encontró frente a la meta de mantener la prevalencia de infección por VIH por debajo del 1.2 % en la población de 15 a 49 años, que se ha logrado con porcentajes inferiores al establecido. Al igual que en la malaria, en el VIH se ha mantenido la prevalencia por debajo de los niveles establecidos por la OMS para Colombia, presentando menos del 1 % en Santa Marta, Magdalena, y a nivel nacional, desde 2005 hasta 2009.

Aunque se presente como una información positiva el hecho de que el país en general no llegue a lo establecido en las metas de VIH, es importante al revisar los datos absolutos que el número de casos nuevos diagnosticados cada año ha venido aumentando, como se muestra en la Tabla 3.

Según el informe presentado por el DNP y el SNU (11), en Colombia la infección de VIH/SIDA aún se encuentra confinada a ciertos grupos poblacionales de alta vulnerabilidad, como es el caso de la población homosexual, donde la prevalencia es del 18 %, motivo por el cual las muertes por VIH/SIDA corresponden en un 20 % a mujeres y en un 80 % a hombres, situación

que nos coloca en ventaja con respecto a otros países donde la distribución del VIH/SIDA es muy homogénea entre sus habitantes.

Tabla 3. Número de casos nuevos de VIH, mortalidad por malaria y dengue por año y nivel territorial.

| AÑO | 2005 | | | 2006 | | | 2007 | | | 2008 | | | 2009 | | |
|------------|------|----|----|------|----|----|------|----|----|------|----|----|------|----|----|
| EVENTO | VIH | MM | MD | VIH | MM | MD | VIH | MM | MD | VIH | MM | MD | VIH | MM | MD |
| Sta. Marta | 106 | 0 | 1 | 116 | 1 | 0 | 112 | 0 | 0 | 106 | 0 | 1 | 156 | 0 | 1 |
| Magdalena | 81 | 0 | 2 | 83 | 0 | 1 | 76 | 0 | 2 | 33 | 0 | 0 | 60 | 0 | 0 |
| Colombia | 3976 | 29 | 48 | 4312 | 31 | 50 | 4644 | 19 | 20 | 4512 | 14 | 12 | 8094 | 7 | 52 |

Fuente: datos reportados acumulados anuales del Instituto Nacional de Salud para cada año

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

MM: Mortalidad por Malaria

MD: Mortalidad por dengue

En este ámbito, las estrategias de mejoramiento de la situación actual, están encaminadas a la educación de la población directamente implicada con la juventud, como es el caso de los docentes, además de programas de prevención, promoción y atención en salud sexual y reproductiva y coordinación con instituciones designadas para tales labores.

Haciendo una comparación del periodo 2005–2009 con el año 2001, se denota claramente el marcado descenso de las cifras de casos de muerte por malaria, pues en el 2001 se reportaron 18 muertes en el departamento del Magdalena, mientras que entre el 2005–2009 no se registró ningún caso; una situación un poco contradictoria se presenta a nivel nacional, pues entre los años 1992–1995 las cifra de muertes por malaria pasan de 193 a 79, sin embargo hacia los años 1999–2001 hubo un aumento muy marcado en el número de casos de malaria, pasando de 88 a 158. Las oscilaciones de las cifras de mortalidad por malaria tanto a nivel nacional como departamental, ponen en duda el cumplimiento de la meta en el plazo establecido, así como las probables deficiencias del diagnóstico, registro y reporte.

DISCUSIÓN

Avanzar en el cumplimiento de los objetivos del milenio supone la transformación de diversas condiciones de vida de las personas. La perspectiva de Naciones Unidas al plantear estos objetivos fue meramente operacional. A todas luces es evidente que las Naciones Unidas se han empeñado en destacar el uso de unos cuantos indicadores que permitan medir logros concretos en estos tres objetivos¹², lo cual podría terminar generando en cada país una lógica mecanicista de contar (o dejar de

hacerlo), simplemente para mostrar ante la comunidad internacional que se ha avanzado en tal o cual meta, sin necesidad de hacer cambios de fondo y perdiendo por consiguiente la visión integral de lo que implican los problemas de salud.

Los países latinoamericanos presentan heterogeneidades importantes que se deben considerar al momento de planear y programar metas concretas. Que se sigan muriendo niños menores de 1 año, o menores de 5, o que se sigan muriendo las maternas, no es un tema de solo porcentajes o tasas, sino que muestra una situación inaceptable e intolerable que la sociedad y el Estado no han podido superar para el siglo XXI. Una madre muerta es el cien por ciento de pérdida para su familia y genera traumatismos en los procesos de socialización primaria, en la red de apoyo familiar y en el adecuado funcionamiento de la familia. Por lo tanto, aunque se reconoce que medir el desarrollo a partir de cálculos de indicadores de salud termina siendo instrumental, es necesario hacer y hacerlo bien, porque éstos permiten identificar aquellas áreas que deben ser exploradas a profundidad para identificar realmente dónde radican los problemas.

Además, la interpretación de los indicadores propuestos desde los Objetivos de Desarrollo del Milenio debe hacerse con otros datos, desde otros sectores, para poder entender mejor lo que significa la disminución o aumento del indicador a través del tiempo. Ejemplo de esto es que para el 2000, Colombia se constituyó en uno de los países con mayores problemas de desigualdad en la distribución en el ingreso en América Latina, medido a través del coeficiente Gini (Coeficiente de Gini: es un número entre cero y uno que mide el grado de desigualdad en la distribución del ingreso en una

sociedad determinada. El coeficiente registraría cero (0.0 = desigualdad mínima) para una sociedad en la que cada miembro recibiera exactamente el mismo ingreso y registraría un coeficiente de uno (1.0 = desigualdad máxima) si un miembro recibiera todo el ingreso y el resto no recibiera nada.) de 0,56¹³ en el 2000 y de 0,576¹⁴ en el 2005. Según el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo¹⁵, en 2001 ya era del 0.57 y para el 2009 subió a 0,585. Es decir que la brecha en la distribución de la riqueza ha aumentado, y esto se expresa en las condiciones de salud, lo cual podría ser uno de los aspectos que explicarían el aumento de la mortalidad en zonas como Santa Marta o Magdalena.

En relación con el problema de distribución se encuentra ligada la prioridad del gasto o inversión del presupuesto nacional. Aunque se reporta un aumento de la inversión para los últimos 5 años, pasando de 13742 millones en 2006 a 24415 millones para 2010^{16,17}, preocupa que mientras a defensa y seguridad se asignan alrededor del 13% del total, a salud se destine solamente el 7% aproximado.

Con respecto al tema de salud pública es relevante el deterioro progresivo que se ha presentado en los últimos años, lo cual se ve reflejado en el aumento de la incidencia de enfermedades transmisibles que puede ser explicado, en parte, por el descenso de la inversión para el control las enfermedades transmitidas por vectores, cuyo presupuesto ha pasado de 48122 millones de pesos a 46370, lo que significa una pérdida de -4 % en el periodo 2003- 2010¹⁸.

A manera de conclusión, el avance alcanzado en el cumplimiento de los objetivos del Milenio es diferencial según el contexto espacial desde el cual se analice. Aunque a nivel nacional se pueden demostrar avances, cuando se afina el lente para detallar lo que ocurre en las ciudades se pueden identificar brechas significativas. El distrito de Santa Marta, muestra deficiencia en el cumplimiento de las metas en salud e igualmente ocurre con el departamento del Magdalena. Esta brecha se puede explicar como se ha mostrado por la priorización en la inversión que se ha destinado a la infancia, la mujer y la salud; pero además, por aspectos como la inequidad en la distribución de la riqueza, la movilidad de la población, la infraestructura y la corrupción. Aspectos que deberán seguir siendo analizados para aportar en la toma de decisiones sobre bases reales. Además, es necesario reiterar el problema de la recolección de información que existe en el ámbito local y departamental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Podemos erradicar la pobreza 2015. Portal de la labor del sistema de Naciones Unidas sobre los objetivos de desarrollo del milenio [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>. Consultado 20 de septiembre de 2009
2. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe 2009 [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2009_SP_r3.pdf. Consultado 10 de agosto 2009.
3. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de Desarrollo del milenio – 2015. Documento Conpes Social 91 de 2005. p 70
4. Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible. Caracterización del Desarrollo Territorial Departamental. Departamento Nacional de Planeación. Bogotá. 2008. P22.
5. Tapia F. Tasas de mortalidad en la infancia: una revisión terminológica bilingüe. Programa de Publicaciones, Organización Panamericana de la Salud. Comunicación Biomédica. 1995. 118(1).
6. World Health Organization- WHO. Development of Indicators for Monitoring Progress Towards Health for All by the Year 2000. Geneva. 1981
7. Organización Panamericana de la Salud –OPS. Indicadores de Salud: Elementos Básicos para el Análisis de la Situación de Salud. Boletín Epidemiológico, Diciembre 2001; 22 (4): 1-16
8. Observatorio en salud. Los Objetivos de desarrollo del milenio en Colombia y en el mundo. Universidad Nacional de Colombia. 2009; 2 (5): 24-27
9. Carrillo A. Mortalidad materna en Colombia: reflexiones en torno a la situación y la política pública durante la última década. Revista Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario Julio-septiembre 2007; 5(2): 72-85
10. Donoso S E. ¿De qué mueren las madres chilenas en el siglo XXI? Cambio del perfil epidemiológico. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2009 [citado 2010 Jul 21]; 74(4): 207-208. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000400001&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75262009000400001.
11. Departamento Nacional de Planeación (DNP). Hacia una Colombia equitativa e incluyente. Informe de Colombia, Objetivos de Desarrollo del Milenio 2005. [Sitio en internet]. Disponible en <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/5621.pdf>. Consultada julio 21 de 2009.
12. Cardona Á. Los objetivos del milenio en salud: avance o retroceso? [en línea] Rev. Fac. Nac Salud Pública

- número especial marzo de 2006; 24. [14 de octubre de 2009] Disponible en: <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/Paginas/Congreso/ini/d14.pdf>.
13. Narváez Tulcán L. La pobreza en Colombia. [en línea] Observatorio de la Economía Latinoamericana. Revista académica de economía 2002. [14 de octubre de 2009] Disponible en: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/co/lcnt-pobreza.pdf>.
 14. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD. Informe de desarrollo humano. [en línea] Colombia. Desarrollo Humano 2005 [14 de junio de 2010]
 15. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD. Informe de desarrollo humano. [en línea] Colombia. Desarrollo Humano 1991-2009. [14 de junio de 2010] Disponible en: <http://www.saludcolombia.com/actual/Salud%2084/Colombia%20IDH.pdf>
 16. Ministerio de Hacienda y Crédito público. Presupuesto general de la Nación 2008. Seguridad y confianza para el desarrollo social. Mensaje presidencial. [Citado Junio 14 de 2010] Disponible en <http://www.irc.gov.co/portal/page/portal/MinHacienda/haciendapublica/presupuesto/programacion/proyecto/2008/Mensaje%20Presidencial%20230%20PM.pdf>
 17. Departamento Nacional de Planeación. Presupuesto de Inversión de la Nación 2010. Presentación en PDF. [Citada Julio 12 de 2010]. Disponible en www.semana.com/documents/Doc-1935_2009730.ppt.
 18. Ministerio de la Protección Social. Inversión Nacional de Recursos por prioridades. [Sitio en internet]. Disponible en. http://www.acemi.org.co/Comunicaciones/presentaciones/salud_cifras/salud06.pdf Consultado el 15 de septiembre de 2010.