

**ANALISIS DE 6 OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO A TRAVES DE
LAS ENCUESTAS NACIONALES DE DEMOGRAFIA Y SALUD 1990-2010**

AUTORES

María Elvira Beltrán Herrera, Código: 092204001

Ángela Paola Duarte, Código: 092204007

Magda Joana Lagos Ruiz, Código: 092204046

**UNIVERSIDAD DEL ROSARIO – UNIVERSIDAD CES
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA
BOGOTÁ D. C., 2011**

AUTORES

MARIA ELVIRA BELTRAN

Estudios: Enfermera Universidad el Bosque

Experiencia Profesional:

- Enfermera coordinadora de los equipos de Salud a Su Casa Hospital de Usaquén Verbenal oriental
- Enfermera de seguimiento centros médicos del POS Colmedica EPS
- Enfermera del área clínica Servicio de pediatría, Hospital centro Oriente

Correo electrónico: beltmaria@gmail.com

ANGELA PAOLA DUARTE

Estudios: Optómetra de la Universidad de la Salle
Master en optometría y ciencias de la visión,
Universidad Politécnica de Catalunya

Experiencia Profesional:

- Clinical Operation Manager Abbott Laboratories de Colombia
- Investigator asociate, Fundación para la Investigación y el Desarrollo
- Optómetra Fundonal

Correo electrónico: paoduarte@gmail.com

MAGDA JOANA LAGOS RUIZ

Estudios: Nutricionista Dietista Universidad Nacional de Colombia

Experiencia Profesional:

- Monitora de Estudios Clínicos
- Nutricionista Dietista de Atención Primaria Clínica Colsanitas
- Docente Ocasional Departamento de Nutrición Universidad Nacional de Colombia

Correo electrónico joanalagos@hotmail.com
mjlagosr@unal.edu.co
lagos.magda@ur.edu.co

AGRADECIMIENTOS

Los autores hacen sus agradecimientos:

- A nuestro tutor temático inicial Dr. Gabriel Ojeda por su orientación, colaboración y disposición permanente.
- A nuestras familias por su acompañamiento y comprensión durante la ejecución de este proyecto.
- Al Dr. Carlos Trillos, coordinador de la Especialización en Epidemiología y a cada uno de los docentes del programa académico por su contribución a nuestro aprendizaje.

RESUMEN

Introducción: Descripción de tendencias de indicadores seleccionados de Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDS) considerados de importancia para medición del alcance de los primeros 6 objetivos de desarrollo del milenio (ODM).

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo, análisis de 18 indicadores de salud, por disponibilidad de datos de ENDS 1990 - 2010. Análisis con estadística descriptiva datos disponibles y modelo matemático de crecimiento exponencial para determinar proyección al 2015.

Resultados: ODM1, quintil de riqueza “más bajo” en el 18.4% de la población y la proyección 2015 es 19.6%, la desnutrición global ha disminuido; ODM2, porcentaje de asistencia escolar ha incrementado (2010, 94%); ODM3, ocupación mujeres en agricultura ha disminuido en últimos 20 años (2010, 4,6%) y ha incrementado actividades de mayor preparación; se mantienen los diferentes tipos de violencia contra la mujer; ODM4, desde 1995 ha disminuido la mortalidad en la niñez y aumento de cobertura en vacunación desde 2000; ODM5, atención “profesional” del parto con incremento hasta 92.7% en 2010, incremento en conocimiento de métodos anticonceptivos; ODM6 mayor uso del condón y mayores conocimientos de métodos para evitar VIH.

Discusión: Avances en los ODM 2, 3, 4 y 5, que van de la mano con estrategias planteadas para el cumplimiento de los ODM, con gran impacto en disminución de la desnutrición y de la mortalidad en menores de 5 años, mejoría en la atención pre/postnatal. Algunos objetivos según las tendencias no serán alcanzados como el ODM1 cuyo indicador muestra que el número de personas en situación de pobreza podría aumentar.

Palabras clave

ODM: Objetivo de Desarrollo del Milenio

ENDS: Encuesta Nacional de Demografía y Salud

ABSTRACT

Introduction: Overview of trends in selected indicators of National Demographic and Health Survey (ENDS) considered important for measuring the extent of the first 6 Millennium Development Goals (MDGs).

Methods: Descriptive retrospective analysis of 18 health indicators, for availability ENDS data from 1990 to 2010. Analysis with descriptive statistical and mathematical model to determine exponential growth projection to 2015.

Results: MDG1, wealth quintile "lower" in 18.4% of the population and the 2015 projection is 19.6% global malnutrition has decreased; MDG2, school attendance rate has increased (2010, 94%), MDG3, occupation women in agriculture has declined in recent 20 years (2010, 4.6%) and increased other activities that required more education, the different types of violence against women presented a similar trends; MDG4, since 1995 has reduced child mortality and had increased vaccination coverage since 2000, MDG5, midwifery by care "professional" increased to 92.7% in 2010, increased knowledge of contraceptive methods; MDG6 increased condom use and increased knowledge of methods to avoid HIV.

Discussion: Progress on the MDGs 2, 3, 4 and 5, which go hand in hand with strategies proposed for meeting the MDGs, with great impact on reduction of malnutrition and mortality in children < 5 years old, improved prenatal / postnatal. Some goals based on trends and will not be achieved MDG1 indicator which shows that the number of people in poverty could rise.

Keywords:

MDGs: Millennium Development Goal

ENDS: National Demographic and Health

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	4
INTRODUCCION	9
PROBLEMA.....	13
JUSTIFICACION.....	13
PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	14
MARCO TEORICO	15
PROPOSITO.....	28
OBJETIVOS.....	29
METODOLOGIA.....	31
RESULTADOS	38
DISCUSION	53
DIFICULTADES.....	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
BIBLIOGRAFIA	59
ANEXOS.....	63

TABLA DE CUADROS

Cuadro 1. Objetivos del Milenio e Indicadores para Colombia	24
Cuadro 2. Autores de los informes de las ENDS y entidades participantes	32
Cuadro 3. Indicadores incluidos en el análisis de acuerdo a los ODM	33
Cuadro 4. Población encuestada en cada una de las ENDS	38
Cuadro 5. Indicador distribución de hogares por quintiles de riqueza	39
Cuadro 6. Indicador desnutrición	41
Cuadro 7. Indicador nivel de educación de 6 o más años	41
Cuadro 8. Indicador nivel de educación primaria completa	43
Cuadro 9. Indicador ocupación de la mujer	45
Cuadro 10. Proporción de niños con IRA y EDA	48
Cuadro 11. Niños con IRA y EDA	49

TABLA DE FIGURAS

Figura 1.	Proporción de Colombianos en situación de pobreza	39
Figura 2.	Comparación entre la proporción de hogares en los quintiles de riqueza muy bajo y bajo vs meta Conpes	40
Figura 3.	Comportamiento de la proporción de los diferentes tipos de DNT de acuerdo a las ENDS desde el año 1990 hasta el 2010	40
Figura 4.	Comparación de la proporción de hombres y mujeres con primaria completa de seis años o más	42
Figura 5.	Relación indicador de educación vs meta Conpes	43
Figura 6.	Ocupación de las Mujeres en Colombia los últimos 20 años	44
Figura 7.	Comparación de % de mujeres ocupadas como profesionales/técnico/gerente con meta Conpes de proporción de mujeres en los niveles 1 y 2 de las ramas ejecutiva y judicial	45
Figura 8.	Tipos de violencia contra la mujer	46
Figura 9.	Mortalidad en la niñez	47
Figura 10.	Porcentaje de Vacunados 12 a 23 meses	48
Figura 11.	Atención prenatal, parto y post parto	49
Figura 12.	Conocimiento de Métodos anticonceptivos	50
Figura 13.	Uso de Métodos anticonceptivos	50
Figura 14.	Uso del Condón	51
Figura 15.	Conocimiento de métodos para evitar contagio de VIH/SIDA	52

INTRODUCCION

El 8 de septiembre del año 2000 se firma la declaración del milenio (Resolución 55/2), Colombia hizo parte de los 189 países de acuerdo y comprometidos con esta; el propósito fundamental de esta declaración fue “contribuir al logro de un mundo más pacífico, más próspero y más justo, teniendo en cuenta valores; considerados esenciales para las relaciones internacionales en el siglo XXI, como la libertad, la igualdad, la solidaridad, la tolerancia, el respeto a la naturaleza y la responsabilidad común”. Traducido esto al compromiso en la colaboración para la reducción de la pobreza y el hambre, combatir las condiciones de salud inadecuadas, disminuir la desigualdad de género, mejorar el acceso a la educación y disminuir la falta de acceso a agua potable y degradación del ambiente; todo lo anterior consagrado en los ocho objetivos de desarrollo con el proyecto de ser cumplidos en el 2015 (1).

Para las entidades internacionales y nacionales relacionadas con la declaración, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) representan unas metas en común, que orientan las prioridades de desarrollo con varios desafíos: 1) impone la responsabilidad de brindar asistencia necesaria y 2) la oportunidad de generar transformaciones de gran alcance que conduciría al desarrollo auto sostenible de las economías. (2). Sin embargo, algunos autores afirman que ninguno de estos objetivos, era novedoso, ya que su origen data de múltiples Conferencias Mundiales celebradas en los años noventa, Declaraciones, Resoluciones o Pactos formalizados en la mitad del siglo XX, en congruencia con la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).

Este empeño por avanzar firmemente en el desarrollo de los países en vía de desarrollo es complicado, ya que las evaluaciones mundiales evidencian avances pero también incumplimiento y fatiga institucional, activados por la crisis económica de diferentes economías e incongruencia entre el discurso y la practicidad de la ejecución de las políticas de cada país. (1, 3).

De acuerdo a la Declaración los 8 Objetivos con sus respectivas metas, son:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre: reducir a la mitad el porcentaje de personas con ingresos menores a un dólar diario; reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre.
2. Lograr la enseñanza primaria universal: asegurar que todos los niños y niñas completen un ciclo completo de enseñanza primaria.

3. Promover la igualdad entre los géneros, la autonomía y el empoderamiento de las mujeres: eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferentemente para el año 2005, y en todos los niveles educativos a más tardar para el año 2015.
4. Reducir la mortalidad infantil: disminuir a dos terceras partes la mortalidad de los niños y niñas menores de cinco años.
5. Mejorar la salud materna: reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes; lograr el acceso universal a la salud reproductiva.
6. Combatir el VIH y SIDA, el paludismo y otras enfermedades: Detener y revertir el avance del VIH y SIDA; lograr el acceso universal al tratamiento a todos aquellos que lo necesiten; detener y revertir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente: Integrar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y programas de cada país e invertir la pérdida de recursos ambientales; reducir a la mitad el número de personas que carezcan de acceso a agua potable y saneamiento; reducir la pérdida de biodiversidad mejorar la calidad de vida de al menos 100 millones de habitantes de chabolas, para el año 2020.
8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo: generar un sistema comercial y financiero multilateral abierto, equitativo y no discriminatorio; atender las necesidades especiales de los países menos desarrollados; afrontar de manera general la deuda de países en desarrollo; activar la cooperación con la industria farmacéutica asegurando el acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo; favorecer, en cooperación con el sector privado, los beneficios de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

Dichos objetivos fueron planteados teniendo en cuenta que en la declaración del milenio se concluyó que era necesario unir esfuerzos para lograr una mundialización equitativa e incluyente, para lo cual era necesario crear unas políticas que fueran encaminadas a responder a las necesidades de los países en desarrollo y la economía siempre cambiante a la que nos enfrentamos.

En dicha declaración se tuvieron en cuenta algunos temas de interés internacional, como la paz, la seguridad, el desarme, el desarrollo, la erradicación de la pobreza la protección del entorno común, derechos humanos, democracia y buen gobierno entre otras. A pesar de que en dicha declaración no se habla de cifras estadísticas concretas que hayan determinado la necesidad de la creación de los objetivos del milenio, la

información con la que se cuenta muestra la relevancia de los mismos; por ejemplo en América latina y el caribe se observó para 1990 una mortalidad infantil del 42.9% a la cual se le ha visto una reducción paulatina si observamos que para 2003, dicha tasa estaba en el 25.6% , en la referente a la salud materna los datos disponibles muestran que en la década de los 90 se mantuvo en aproximadamente 190 muertes por cada 100000 nacimientos en américa latina y el caribe; en lo relacionado con el VIH/SIDA, según los datos del programa conjunto de las naciones unidas ONUSIDA, el caribe presenta los datos más altos en los adultos después de África Subsahariana, con una tasa promedio de 2.3% en los adultos (2, 3, 4).

En Colombia, con la participación de múltiples actores y otros entes gubernamentales se formuló el documento Conpes Social 91 denominado “Metas y Estrategias para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio – 2015”, en este documento se establecen en forma clara la forma de medir el logro de cada uno de los objetivos y ha permitido realizar el seguimiento de este tema (1). Aunque en las diferentes evaluaciones y seguimientos realizados al cumplimiento de estos objetivos se evidencian avances y retrocesos, tanto Colombia como los diferentes países mantienen el propósito inicial para la reducción de la pobreza extrema y de otras metas consideradas factibles; el Informe de síntesis presentado en la reunión celebrada en Nueva York el 25 de septiembre de 2008, no pone en duda que en 2015 podrá alcanzarse su objetivo de ponerle fin a la pobreza, pero que varios de los ocho ODM y sus respectivas Metas pueden incumplirse especialmente en los países pobres (4, 5).

En el informe de evaluación de Naciones Unidas (2008) se expresa como amenaza para el cumplimiento de los objetivos, el debilitamiento de la economía mundial y los fuertes incrementos de los precios de los alimentos y la energía (1). En este escrito se establece que al no tener la población pobre acceso a libertades de acción y decisión esto limita el acceso a la vivienda, a los alimentos, a servicios de salud y educación; además de hacerse vulnerables a enfermedades, reveses económicos y desastres naturales. En Colombia, se destaca dentro de los pocos informes publicados el del 2008 donde se señala que: “Las últimas cifras de pobreza y desigualdad publicadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y el Departamento Nacional de Planeación (DNP) en agosto del año 2007 dejan ver algunos avances en el tema de pobreza e indigencia (aunque la indigencia repunta en los últimos años) y un estancamiento preocupante en el tema de la desigualdad a nivel nacional. Pero la situación se agrava cuando se examinan las cifras desagregadas por zona (urbana y rural) y se observa que las zonas rurales no solo no han avanzado notablemente sino que en el caso de la indigencia se han rezagado.

Recientemente, el 28 de marzo de 2011 fue publicado el Conpes 140 en el cual se sometió a consideración ante el Consejo Nacional de Política Económica y Social (5), la modificación al documento Conpes 91 específicamente con el propósito de incluir nuevos indicadores, ajustar algunas líneas de base, cambios en metas inicialmente adoptadas y cambios en las fuentes de información. Lo anterior justificado porque en los informes realizados se reconoce la limitada disposición de información confiable y oportuna para la medición de la evolución de los indicadores seleccionados, bajo el liderazgo del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) quien reprocesó indicadores de encuestas de hogares, Censo de 1995 y las respectivas proyecciones de población, además de realizar el análisis por cada una de las entidades responsables de cada objetivo, con la participación del DANE, DNP y entidades del Sistema de Naciones Unidas ajustaron las metas inicialmente planteadas.

En la actualidad se considera necesaria una evaluación independiente de cumplimiento de los ODM utilizando una fuente de información confiable como las Encuestas Nacionales de Demografía (ENDS) y Salud realizadas por Profamilia. En esta investigación se describe la tendencia en el tiempo de los diferentes indicadores seleccionados de las ENDS considerados de importancia para la medición del alcance de los primeros 6 objetivos de desarrollo del milenio; además se calcula la proyección del cumplimiento o no, de dichos objetivos según, la evolución dada hasta el momento a través de la aplicación de un modelo de crecimiento exponencial a la magnitud del cambio en los datos disponibles en los indicadores seleccionados.

PROBLEMA

En la actualidad en Colombia no se encuentra una evaluación desde el área de la salud, independiente y reciente del cumplimiento de los ODM (Objetivos de Desarrollo del Milenio), que utilice los indicadores provenientes de una única fuente de calidad como lo son las variables de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud.

JUSTIFICACION

Se puede considerar que el actual periodo es adecuado para la medición y evaluación del progreso en el logro de las metas planteadas para el cumplimiento de los objetivos del milenio teniendo en cuenta que ya han pasado 10 años después de la formulación de los objetivos y 20 años teniendo en cuenta que en la mayoría de las metas se tomó como base la década de los 90, por lo cual se hace necesario evaluar a nivel nacional si dichas metas programadas se están cumpliendo o no y si los cambios son significativos. En Colombia el Departamento Nacional de Planeación (DNP) es el ente designado por el gobierno para realizar periódicamente esta evaluación, el último reporte del 2008 revela que existe un avance visible con importantes progresos en algunos ámbitos de los ODM, así como resultados no tan positivos en otros (6).

Los informes de seguimiento como este trabajo, desde una óptica epidemiológica son una excelente oportunidad de promover, desarrollar y fortalecer políticas que faciliten el logro de las metas que el país se ha propuesto, las instituciones, la academia y el personal de salud.

Dado que de acuerdo al informe del DNP 2008, dentro de las limitaciones de información en Colombia se encuentran los costos, la calidad de la información y proyecciones de la misma, la oportunidad de la divulgación de los datos, la calidad y representatividad de las encuestas nacionales, los vacíos de información, entre otras, en este trabajo se consideran los indicadores de las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDS) de los últimos años como fuente secundaria de datos con buen marco muestral que permite la evaluación de diferentes indicadores de salud relacionados con algunos de los ODM y no sólo los contemplados por entes gubernamentales. Las ENDS se constituyen en una herramienta con una definición clara de los indicadores de interés en salud, la calidad de la recolección de la información, la capacitación al personal que realiza recolección, procesamiento y análisis de la información (6, 7).

PREGUNTA DE INVESTIGACION

Como vamos en el logro de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) al ser medidos con los indicadores de salud disponibles en las ENDS de 1990 a 2010?, tales como: distribución de hogares por quintiles de riqueza, desnutrición, nivel de educación, ocupación de las mujeres, violencia física por parte de esposo o compañero, vacunación, prevalencia de enfermedades como IRA y EDA, atención prenatal post parto, conocimiento y uso de métodos de anticoncepción, uso del condón, conocimientos de formas de evitar el contagio del VIH/SIDA y uso de toldillo o mosquiteros.

De acuerdo con los resultados obtenidos en las ENDS para los indicadores seleccionados, se alcanzarán los ODM al 2015?

MARCO TEORICO

Historia de los ODM

Los ODM son ocho ambiciosos objetivos, que se intentan alcanzar para 2015, se basan en las actividades y metas incluidas en la declaración del milenio aprobada por 189 países y firmada por 147 jefes de estado y de gobierno en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas celebrada en septiembre de 2000 (3,4,8).

En la declaración del milenio se concluye que los esfuerzos encaminados a lograr una mundialización incluyente y equitativa deben incluir la adopción de políticas y medidas a nivel mundial que correspondan a las necesidades de los países en desarrollo y de las economías en transición y que se formulen y apliquen con la participación efectiva de esos países y esas economías.

Se consideró entonces que la libertad, la igualdad, la solidaridad, la tolerancia, el respeto de la naturaleza y la responsabilidad común, son los valores esenciales para las relaciones internacionales del siglo XXI. Para plasmar dichos valores se propusieron una serie de temas a tratar:

- El primer tema a tratar fue la paz, la seguridad y el desarme: incluyendo una serie de compromisos nacionales e internacionales encaminados a disminuir las situaciones violentas y de guerra dentro del país y entre países, además la disminución de armas masivas como por ejemplo las armas nucleares entre otras.
- El segundo tema fue el desarrollo y la erradicación de la pobreza: se decide entonces crear en los planos nacional y mundial un entorno propicio para el desarrollo y la eliminación de la pobreza, esto a través de una serie de propuestas financieras a nivel nacional e internacional, además de la decisión de:
 1. Reducir a la mitad en el 2015 el porcentaje de habitantes del planeta cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día, y de la misma manera el porcentaje de personas que padezcan hambre. Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carezcan de agua potable y que no puedan costearlo
 2. Velar para que en dicho año, los niños y las niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria y porque tanto las niñas como los niños tengan igual acceso a todos los niveles de la enseñanza.

3. Haber reducido, para ese mismo año, la mortalidad materna en tres cuartas partes y la mortalidad de los niños menores de 5 años en dos terceras partes respecto de sus tasas actuales.
4. Para entonces, haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA, el flagelo del paludismo y otras enfermedades graves que afligen a la humanidad.

Se decidió también:

1. Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer como una manera de combatir la pobreza, el hambre y las enfermedades, además de una mera de fomentar un desarrollo verdaderamente sostenible.
 2. Elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes de todo el mundo la posibilidad real de encontrar un trabajo digno y productivo.
- El siguiente tema tratado fue el de protección de nuestro entorno común: en el que se reafirma el interés de hacer un mundo más sostenible a través de la creación de actividades encaminadas a crear sostenibilidad ambiental.
 - Otro tema tratado fue Derechos humanos, democracia y buen gobierno: en el que se expresa la necesidad de seguir haciendo respetar la declaración de los derechos humanos, velar por la práctica libre justa y transparente de la democracia, luchar contra todas las formas de violencia contra la mujer entre otras.

Estos son solo algunos de los temas tratados en dicha declaración que fueron puntos claves para la formulación de los ocho objetivos del milenio, que ya han sido mencionados anteriormente (9).

El Proyecto del Milenio responde a un encargo realizado por el entonces Secretario General de la ONU Kofi Annan, con el propósito de preparar un plan de acción concreto para erradicar la pobreza extrema, el hambre y las enfermedades que afectan a millones de personas. En él se articulan grupos de expertos y diferentes foros temáticos que analizan y recomiendan las estrategias orientadas al logro de los ODM. Una de sus principales contribuciones se haría efecto en 2005 a través del Informe de síntesis «Invirtiendo en el desarrollo: un plan práctico para conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio» (Sachs, 2005).

La Campaña del Milenio iniciaría sus actuaciones en octubre del año 2002 bajo el lema Sin excusas hasta el 2015. Con ella se pretende movilizar a la sociedad civil y a sus organizaciones para exigir a los líderes mundiales que cumplan el compromiso de erradicar la pobreza extrema en el mundo antes de que expiren los plazos establecidos. Los esfuerzos de la Campaña están siendo canalizados fundamentalmente hacia el refuerzo y la consolidación de los ODM en la vida

cotidiana, con actuaciones de incidencia política, de sensibilización y reivindicación pública de los derechos de las personas más frágiles y vulnerables.

Evaluaciones Internacionales del logro de los ODM

En el 2010, UNICEF publica “Hacia el logro de los ODM: invertir en la infancia es financiar el desarrollo”, en resumen ejecutivo de este se mencionan algunos datos mundiales donde se consideran los progresos en determinadas esferas, países y regiones en el ámbito de los ODM, lo que demuestra que es posible alcanzar las metas previstas”. Donde se presentan datos como:

- Diariamente mueren 24.000 niños menores de 5 años por causas que se pueden prevenir.
- 100 millones de niños no están escolarizados.
- 150 millones de niños de edades comprendidas entre 5 y 14 años trabajan.
- 70 millones de mujeres y niñas en 29 países han sido víctimas de la ablación o escisión genital.
- 64 millones de mujeres de 20 a 24 años se casaron antes de cumplir los 18 años.
- 17,5 millones de niños han perdido a uno o a ambos progenitores debido al SIDA.
- Entre 500 y 1.500 millones de niños son víctimas de la violencia. (10)

En la nota descriptiva de mayo de 2011 que realizó la OMS, se mencionan datos mundiales en los avances hacia el logro de los ODM, la disminución del número de niños que mueren, dado que la cifra de defunciones de niños menores de 5 años disminuyó de 12,4 millones en el año 1990 a 8,1 millones en 2009; la desnutrición en niños menores de 5 años también presenta una disminución del 25% en 1990 a un 16% en 2010; se presenta un incremento en la atención calificada durante el parto contrario a lo que sucede en las regiones de África y del Asia Sudoriental donde menos del 50% de los partos fueron asistidos de esa manera (10,11).

En relación con la infección por VIH, se encuentra que la incidencia de esta enfermedad presenta una disminución del 17% a nivel mundial entre el 2001 y 2008, además de que el 45% de las embarazadas seropositivas en países de ingresos bajos y medianos recibieron tratamiento antirretroviral que disminuiría el contagio o transmisión vertical (11).

Al retomar el informe de la OMS, acerca del progreso hacia el logro de los ODM también se señala que hay una disminución de los casos de tuberculosis, además

de la disminución de la mortalidad por tuberculosis en personas sin infección por VIH y que: “Hay más personas que tienen acceso a agua salubre, pero no es suficiente el número de las que tienen inodoros. El mundo está en camino de cumplir la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio relativo al acceso al agua potable, pero se necesita hacer más para cumplir la meta del saneamiento” (8, 9, 10,11).

En cuanto a la evaluación por cada uno de los objetivos se encuentra:

ODM 1: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre

En el informe de las estadísticas sanitarias de 2010, presentadas por la OMS se menciona que aunque a nivel general se presenta una disminución de los niños con desnutrición es evidente, en algunos países existe un número mayor de 180 millones de niños con retraso en crecimiento (8, 11).

“El porcentaje de niños con peso inferior al normal ha descendido de un 25% en 1990 a un 16% en 2010... La detención del crecimiento en niños menores de cinco años ha disminuido a nivel mundial de un 40% a un 27% en el mismo lapso. Sin embargo, en la Región de África de la OMS, se estima que el número de niños con detención del crecimiento aumente de 45 millones en 1990 a 60 millones en 2010” (10, 12).

ODM 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

“En 2008, la cifra mundial anual de defunciones de niños menores de cinco años se redujo un 30% menos que en 1990. La tasa de descenso, de 2,7% por año desde 2000, se ha duplicado con respecto al decenio anterior (1,3%). “En todo el mundo, la muerte de casi 3 millones de niños menores de cinco años pueden atribuirse a las enfermedades diarreicas y la neumonía. Se calcula que un 40% de las muertes en este grupo de edad se producen en el primer mes de vida; por lo tanto, el mejoramiento de la atención del recién nacido es esencial para seguir avanzando”. La cobertura de inmunización de los lactantes contra el sarampión aumentó del 73% al 83% entre 1990 y 2009” (14).

Aunque existen mejoras en la cobertura de medidas como la terapia de rehidratación oral en el caso de diarrea y tratamiento a infecciones respiratorias agudas, se sigue presentando en países con ingresos bajos una mortalidad cercana de 3 millones de niños menores de 5 años. En relación a estrategias de intervención “relativamente nuevas” se han registrado avances en la cobertura del uso de mosquiteros previamente manipulados con insecticidas para la prevención

de enfermedades como la malaria, las mejores coberturas relacionadas con la atención del binomio madre-hijo para evitar la transmisión vertical (Ver ODM 6). Avances en coberturas de “la vacunación contra la hepatitis B y la neumonía por *Haemophilus influenzae* tipo b. También se han observado progresos graduales en varias intervenciones establecidas, tales como el suplemento de micronutrientes”.

ODM 5: Mejorar la salud materna

El número de mujeres que mueren como resultado de complicaciones durante el embarazo y el parto ha disminuido un 34% en 2008 desde 1990. La tasa anual de disminución del 1,3%. “De 2000 a 2008, menos de la mitad de las embarazadas hicieron las cuatro visitas de atención prenatal que recomienda como mínimo la OMS. Aun cuando la proporción mundial de partos atendidos por personal sanitario calificado ha aumentado, en las regiones de África y el Asia Sudoriental de la OMS menos de la mitad de todos los partos recibieron este tipo de atención... El uso de anticonceptivos ha aumentado a nivel mundial, a un ritmo del 0,2% por año desde 2000. Entre 2000 y 2007, se registró una tasa mundial de 47 nacimientos por 1000 mujeres adolescentes (de entre 15 y 19 años de edad)” (14).

A pesar de los datos anteriormente señalados, en las estimaciones que se realizan acerca de mortalidad materna a nivel mundial se refiere que del total de muertes maternas a nivel mundial en el 2005, el 99% se presentan en países en desarrollo, aproximadamente el 50% en países de la región de África subsahariana, seguido por los países de Asia del Sur (Sierra leona, Chad, Somalia, Ruanda, Camerún, Burundi, Congo, Nigeria, Malawi, entre otros). “El riesgo de por vida adulta de muerte materna (la probabilidad de que una mujer de 15 años de edad, morirá con el tiempo por una causa materna) es mayor en África (en 1 de 26), seguida de Oceanía (1 en 62) y Asia (1 en 120), mientras que las regiones desarrolladas había más pequeño riesgo de por vida (1 en 7300). De los 171 países y territorios para los cuales se realizaron estimaciones, Níger el mayor riesgo estimado de 1 de cada 7, en marcado. A diferencia de Irlanda, que había el menor riesgo de por vida de 1 en 48 000. El análisis por separado de las tendencias muestra que, en el nivel mundial, la mortalidad materna ha disminuido en un promedio de menos del 1% anual entre 1990 y 2005 - muy por debajo de la caída del 5,5% anual, que es necesario para alcanzar el quinto ODM, relativo a reducción de la mortalidad materna” (11, 15, 16).

ODM 6: Combatir el VIH/sida, la malaria y otras enfermedades

VIH/SIDA: En el resumen del informe de OMS del 2010 donde se recoge información de los 183 países de los 192 miembros de Naciones unidas acerca de los progresos desde el sector salud hacia reducir y/o eliminar la transmisión del VIH, en especial con respecto a la transmisión materno infantil se resaltan los

progresos no sólo en el tratamiento de las madres infectadas, sino también en la atención de los niños con infección por VIH en programas de tratamiento y atención, lo cual puede traducirse en una disminución de la morbilidad y mortalidad de la infección por VIH; en este mismo documento se resaltan los progresos relacionados con el acceso a las pruebas para detección de VIH, en otros aspectos como la prevención y se menciona una cifra que esta alrededor del 80% de cobertura en el tratamiento de la población infectada en países de ingresos bajos y medianos. Sin embargo, también se afirma que para algunos países la meta del ODM 6 no es probable alcanzar para el 2010 en algunos países y también el impacto negativo que afectará el ODM 4 y 5, que se relacionan con la salud del binomio madre-hijo (15, 16).

Tuberculosis: A pesar del aumento del número de casos nuevos de tuberculosis en todo el mundo, atribuible al crecimiento de la población, son cada vez más las personas que se tratan con éxito. La tasa de mortalidad por tuberculosis entre las personas que no están infectadas por el VIH ha descendido de 30 defunciones por 100 000 personas en 1990 a 20 por 100 000 en 2009. No obstante, la tuberculosis asociada con el VIH y la tuberculosis multiresistente son más difíciles de diagnosticar y de curar (14).

En las estadísticas mundiales de la OMS se estima que la tuberculosis ha descendido lentamente, “Se calcula que la tasa mundial de detección de nuevos casos de tuberculosis bacilífera aumentó del 40% en 2000 al 62% en 2008. Los datos relativos a la tasa de éxito terapéutico en los casos nuevos de tuberculosis bacilífera reflejan una mejora constante: la tasa mundial aumentó del 69% en 2000 al 86% en 2007. En la Región de Asia Sudoriental, la tasa aumentó del 50% en 2000 al 88% en 2007. En la Región de Europa, aunque la tasa de detección de nuevos casos bacilíferos aumentó, la tasa de éxito terapéutico se mantenía baja en 2007 (67%), lo que puede atribuirse en parte a la alta carga de tuberculosis multiresistente” (13, 18, 19).

Paludismo: Hay indicios de que 42 países están en vías de cumplir la meta de los ODM consistente en reducir la incidencia del paludismo. Según las estimaciones, en 2009 se registraron unos 225 millones de casos que causaron 781 000 muertes, principalmente de niños menores de cinco años. El suministro de mosquiteros tratados con insecticida aumentó pero casi en todas partes fue insuficiente para satisfacer las necesidades. El acceso a los medicamentos antipalúdicos (especialmente el tratamiento combinado a base de artemisinina) aumentó pero era insuficiente en todos los países estudiados en 2007 y 2008” (12, 17, 18, 19, 20).

En el informe mundial de la OMS, para esta enfermedad se refiere a la concentración actual de los recursos en países pequeños donde la prevalencia de la enfermedad es baja, por lo cual se recomienda a los países con alta prevalencias concentrar sus estrategias en el fortalecimiento de los sistemas de salud en tanto la necesidad de control de vectores, diagnóstico confirmatorio y tratamiento, además de fortalecimiento de la vigilancia de la enfermedad y en la resistencia de medicamentos contra la malaria (17).

Otras enfermedades: Se calcula que 1000 millones de personas padecen enfermedades tropicales desatendidas, la filariasis linfática, cólera, lepra y dracunculosis (12).

ODM 7: Reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento

“A escala mundial, el porcentaje de la población que tiene acceso al agua potable aumentó del 77% al 87%, lo cual es suficiente para alcanzar la meta si la tasa de mejoramiento se mantiene. No obstante, en los países de ingresos bajos la tasa de aumento anual tiene que duplicarse para cumplir la meta y en muchos de ellos sigue habiendo un gran rezago de las zonas rurales en comparación con las urbanas.

En 2008, 2600 millones de personas carecían de acceso a un inodoro o letrina higiénica y 1100 millones defecaban al aire libre. La mejora más lenta se ha observado en la Región de África, donde el porcentaje de la población que usa inodoros o letrinas aumentó de un 30% en 1990 a un 34% en 2008. El alcantarillado insuficiente propicia la propagación de infecciones como la esquistosomiasis, el tracoma, la hepatitis vírica y el cólera.

A nivel general, desde el informe mismo desarrollado por las Naciones Unidas se establece que a algunos años del 2015 como fecha límite para alcanzar la mayoría de los ODM, el mundo en general se encuentra en crisis económica que “amenaza el progreso hacia el logro de los ODM” (1, 2). Múltiples artículos y reportes se escriben día a día, sobre los ODM; la mayoría intentan establecer los avances en este tema y los factores determinantes que generalmente se centran en factores económicos y políticos, uno de los temas más tratado en estas evaluaciones es la mortalidad infantil (3).

Evaluación del cumplimiento de los ODM en Colombia

Al revisar los informes de seguimiento se visualizan en forma breve los principales avances que registra el país en cada uno de los objetivos de desarrollo del milenio y se destacan las principales políticas planes y programas que posiblemente han contribuido al cumplimiento de las metas establecidas; sin embargo, se reconoce que “aunque el panorama general es positivo, aún se presentan grandes diferencias entre los distintos grupos poblacionales, convirtiéndose la equidad en el principal reto para el desarrollo humano colombiano. Por departamentos los indicadores de Bogotá son semejantes a Hungría (país de alto desarrollo humano, puesto 38 en el mundo) en tanto los de Chocó se asemejan a Kenia (país de bajo desarrollo humano, puesto 148 en el mundo). Por zonas, la mayor parte de los indicadores en el área rural son inferiores a los de la urbana y entre grupos sociales la distribución por deciles de ingreso es insatisfactoria” (1).

Dentro de los resultados que a los cuales se hace referencia en el documento Conpes 91, se encuentra:

1. En relación a lo económico se mencionan avances en la recuperación de la actividad económica, respaldando lo anterior con una tasa de crecimiento de la economía de 3.95% y una disminución del desempleo que pasó del 15.7% en el 2002 a 13,6% en 2004. Los anteriores datos en el documento los relacionan con la disminución de la pobreza de 55.8% en el 2002 a 51.8% en 2003 y disminución del índice de personas bajo la línea de indigencia.
2. En relación a la educación, se documenta la creación en el número de cupos nuevos en el sector oficial, que representan una tasa de cobertura bruta combinada (básica y media) que pasó de 84.9% en 2002 87.3% en 2004. Además de la disminución de la tasa de analfabetismos con disminución de 1.7 puntos porcentuales del total nacional entre el año 1997 y el año 2003.
3. En relación a la seguridad social en salud, se relaciona la concentración de esfuerzos en la ampliación de la cobertura en salud y mantenimiento de la misma, con un incremento de 4,7 millones de afiliados nuevos al régimen subsidiado y 1.5 millones de afiliados nuevos al sistema contributivo (2002-2006).

4. La reducción en la mortalidad de niños menores de 5 años, dada la disminución de 10 puntos al comparar dicho dato entre el año 2000 y 1005. Además, del fortalecimiento de estrategias como la vacunación y disposición de los recursos para mantener el programa cada día del año, acompañado de estrategias complementarias para el aumento de la cobertura de las vacunas que se incluyen en el PAI (Plan Ampliado de Inmunización), estrategias traducidas en incremento de coberturas generales del 81,9% en el 2001 a 93,1% en 2003 e introducción de la vacuna pentavalente, que ha permitido un incremento en la cobertura de niños vacunados contra Haemophilus influenza.
5. Otras estrategias como el fortalecimiento de atención integral de enfermedades prevalentes, como diarrea, infecciones respiratorias agudas e incremento en la estrategia a favor de la lactancia materna, a través de inversiones de más de millones de pesos, se consideran avances importantes en la atención de niños menores de 5 años y prevención de la mortalidad en este grupo de edad.
6. En relación a la prevención de la mortalidad de niños menores de 5 años, también se relacionan avances en la disminución de la desnutrición global, del 8.4% en el año 1995 a 6.7% en el año 2000; lo anterior producto de estrategias nacionales y locales (gubernamentales y organizaciones no gubernamentales) con el fortalecimiento de programas como complementos de diferentes tiempos de comida, acompañados de estrategias de prevención de enfermedad y promoción de la salida.
7. En materia de salud sexual y reproductiva se relacionan un incremento en actividades de promoción de fecundidad en adolescentes y vigilancia epidemiología para disminución de la mortalidad materna y perinatal. Además, del desarrollo de estrategias de promoción de salud sexual y reproductiva y prevención de SIDA.
8. En cuanto a otras enfermedades como malaria se resalta el fortalecimiento de la atención de esta enfermedad, dado por el incremento de inversión en medicamentos e insumos para prevención de enfermedades transmitidas por vectores, además de las estrategias en convenio con entidades como USAID y OPS.

En el Conpes140 (5) se menciona que para realizar la evaluación de los ODM y las respectivas metas planteadas en el Conpes 91, “se han realizado informes de

seguimiento, algunos no publicados”; sin embargo, se plantea este nuevo documento dada la disponibilidad de nuevos indicadores y el ajuste necesario después de la revisión minuciosa de los datos aportados por las instituciones responsables de cada objetivo. En este mismo documento se menciona que “Colombia ha logrado anticipadamente cumplir las metas de cobertura bruta en educación básica (preescolar, primaria y secundaria), de vacunación de triple viral, las relacionadas con la atención institucional del parto, la eliminación del consumo de sustancias que agotan la capa de ozono (SAO)”. Además, refiere avances el cumplimiento de otros indicadores, como: “porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales (73%); prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años (87%); la reducción de los casos de mortalidad por malaria (90%); y cobertura en saneamiento básico rural (86%); el grado de cumplimiento en el avance de indicadores como, cobertura bruta en educación media (65%), años promedio de estudio (población entre 15-24 años) (57%), mortalidad materna (68%), adolescentes que han sido madres o están en embarazo (0%), mortalidad de cáncer de cuello uterino (57%), porcentaje de personas en pobreza (33%), porcentaje de personas en pobreza extrema (34%) y reducción de hogares urbanos en asentamientos precarios - con respecto a la meta fijada a 2015 (30%), probablemente no alcancen la meta prevista”.

Cuadro 1. Objetivos del Milenio e Indicadores para Colombia

OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	SITUACION ACTUAL 2008	SITUACION ACTUAL 2009	META 2015	
					Conpes 91	Conpes 140
1. ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE	1. PORCENTAJE DE PERSONAS EN POBREZA EXTREMA	20,4% (1991)	17,8%	16,4	8,8%	8.8%
	2. PORCENTAJE DE PERSONAS EN POBREZA	53,8%(1991)	46%	45.5%	28,5%	28.5%
	3. NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION GLOBAL	10% (1990)	7% (2005)	3,4 (2010)	3,0%	2,6%
2. LOGRAR LA EDUCACION PRIMARIA UNIVERSAL	1. TASA DE ANALFABETISMO ENTRE 15 Y 24 AÑOS	3,8% (1992)	17,8%	2.06%	1,0%	1.0%
	2. TASA DE COBERTURA EN EDUCACION BASICA	76,8% (1992)	108,5%	109.4%	100,0%	100%

OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	SITUACION ACTUAL 2008	SITUACION ACTUAL 2009	META 2015	
2. LOGRAR LA EDUCACION PRIMARIA UNIVERSAL	3. TASA DE COBERTURA EN EDUCACION MEDIA	59,1% (1992)	71,3%	75.2%	93,0%	97%
	4. AÑOS PROMEDIO DE EDUCACION ENTRE 18 Y 24 AÑOS	7 (1992)	9,3	9.15	10,6	10.6
	5. REPITENCIA EN EDUCACION BASICA Y MEDIA	6,1% (1992)	3,1%	3.1% (2008)	2,3%	2,3%
4. REDUCIR LA MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS	1. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS (POR MIL NACIDOS VIVOS)	37,4 (1990)	18,5 (2007)	24,89 (2008)	17,0	19.88
	2. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑOS (POR MIL NACIDOS VIVOS)	30,8(1990)	15,3 (2007)	20.6 (2008)	14,0	16.68
	3. COBERTURA DE VACUNACION (TRIPLE VIRAL)	92%(1994)	92,4%	95,2%	95,0%	95,0%
5. MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1. RAZON DE MORTALIDAD MATERNA (POR 100 MIL NACIDOS VIVOS)	100 (1998)	75,6 (2007)	62.76 (2008)	45,0	45,0
	2. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON 4 O MAS CONTROLES PRENATALES	66% (1990)	78,2% (2007)	83.79% (2008)	90%	90%
	3. PORCENTAJE DE ATENCION INSTITUCIONAL DEL PARTO	76,3% (1990)	97,8 % (2007)	98.13% (2008)	95%	95%
	4. PORCENTAJE DE ATENCION DEL PARTO POR PERSONAL CALIFICADO	80,6% (1990)	97,8%(2007)	98.15% (2008)	95%	95%

OBJETIVO	INDICADOR	LINEA DE BASE	SITUACION ACTUAL 2008	SITUACION ACTUAL 2009	META 2015	
5. MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5. PREVALENCIA DE USO DE METODOS DE ANTICONCEPCION EN LA POBLACION SEXUALMENTE ACTIVA	59% (1995)	68,2% (2005)	63.1% (2010)	75%	75%
	6. PREVALENCIA DE USO DE METODOS DE ANTICONCEPCION POBLACION DE 15-19 AÑOS	38,3% (1995)	55,5% (2005)	N.D	75%	N.D
	7. ADOLESCENTES QUE HAN SIDO MADRES O ESTAN EMBARAZADAS	12,8% (1990)	20,5% (2005)	19.5% (2010)	< 15%	< 15%
	8. MORTALIDAD POR CANCER DE CUELLO UTERINO (POR 100 MIL MUJERES)	13 (1990)	7,1 (2007)	8.8 (2006)	5,5	6.8
6. COMBATIR EL VIH/SIDA LA MALARIA Y EL DENGUE	1. PREVALENCIA DE LA INFECCION DE VIH/SIDA EN LA POBLACION DE 15 A 49 AÑOS	0,65% (2003)	0,65% (2003)	0.59% (2009)	< 1,2%	<1%
	2. TASA MORTALIDAD POR VIH/SIDA(POR 100 MIL HABITANTES)	5,4 (2006)	5,7(2007)	5.39 (2008)	N.D	N.D
	3. TRANSMISION MADRE-HIJO DEL VIH/SIDA - CASOS	39 (2008)	39		N.D	< 2%
	4. COBERTURA DE TERAPIA ANTIRETROVIRAL	52,3% (2003)	76% (2007)	71% (2009)	96%	88.5%
	5. MORTALIDAD POR MALARIA - CASOS	225 (1998)	65 (2007)	54 (2008)	34	34
	6. MORTALIDAD POR DENGUE - CASOS	234 (1998)	101 (2007)	75 (2008)	46	47

Fuente: Los objetivos de desarrollo del milenio II informe de seguimiento 2008. Departamento Nacional de Planeación – Datos disponibles del Conpes 91 y 140

Encuesta Nacional de Demografía y Salud

Teniendo en cuenta las diferentes evaluaciones realizadas en los avances hacia el logro de los objetivos de desarrollo del milenio como ya se ha mencionado, el presente trabajo tiene un interés particular en observar si al utilizar algunas variables de las ENDS como indicadores de cumplimiento de los ODM (ENDS de 1990 a 2010), se encuentran diferencias y si estos pueden dar un acercamiento al alcance o no de los objetivos para 2015 (3).

Se ha decidido que la fuente de información para esta investigación deben ser las ENDS ya que “aunque en Colombia existen diferentes organismos gubernamentales y privados que se encargan de recolectar datos sobre diferentes tópicos de interés a especialistas en salud pública, epidemiólogos y en general a profesionales de las ciencias médicas y sociales, es limitada la información que estos datos pueden generar, debido a las deficiencias en la identificación de indicadores, en los sistemas de recolección, en la falta de capacitación del personal que procesa y analiza los datos para convertirlos en verdadera información, en la disponibilidad en los recursos técnicos y logísticos y en la definición de objetivos o propósitos definidos y claros en el manejo y uso de la información. Las ENDS son estudios de cobertura nacional con representatividad urbana y rural que incorpora indicadores y variables importantes con resultados confiables, dada la rigurosidad en el cálculo de muestra y a la obtención de la información permite realizar análisis de diferentes indicadores demográficos y aspectos de salud, siendo esta herramienta un recurso que debe ser utilizado para generar mayor análisis de los progresos o retrocesos en los aspectos mencionados y favorecer la toma de decisiones en diferentes niveles”.

“Toda la información de estos estudios se recolecto usando todas las herramientas disponibles, que son descritas y en dado caso reproducible, ejemplo de ello la capacitación de quienes realizan desde la planeación, la recolección de la información el análisis y la publicación del informe final”. (22) A partir de lo anterior cada una de las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud, cumplen el propósito de proporcionar información quinquenal sobre el estado de salud de los colombianos, sino que ha ido evolucionando con el paso de tiempo en aspectos como: ampliación de la muestra, uso de nueva tecnología para la recolección de la información, la forma de presentación de la información, inclusión de nuevas variables de interés, etc.

PROPOSITO

En general esta evaluación reúne y analiza datos disponibles en las ENDS dentro del perfil del cumplimiento de los ODM y se considera una invitación a reflexionar y actuar activamente a los diferentes sectores de la salud pública, ministerio de protección social, fundaciones u organizaciones no gubernamentales y al personal de salud (sin excluir a otras áreas) para la contextualización actual, toma de decisiones y para que desde el ejercicio de nuestras actividades diarias se forje el cumplimiento de ODM, no como el fin único sino como la meta que realmente podría reflejar la construcción y el avance hacia un mejor país.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el cumplimiento de los primeros 6 Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) a partir de los indicadores de salud disponibles en las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDS) 1990 a 2010.

Objetivos Específicos

Describir los datos disponibles en las cinco ENDS, a partir de la realizada en 1990 hasta la realizada en 2010, revisando la tendencia de los datos disponibles.

Comparar los datos disponibles en las diferentes ENDS para los indicadores relacionados con el ODM de erradicación de pobreza y hambre: distribución de hogares por quintiles de riqueza y desnutrición.

Comparar los datos disponibles en las diferentes ENDS para el indicador nivel de educación relacionado con el ODM de lograr la educación primaria universal

Comparar los datos disponibles en las diferentes ENDS para los indicadores: ocupación de las mujeres, violencia física por parte de esposo o compañero, reducción de la mortalidad de los niños menores de 5 años vacunación y prevalencia de enfermedades como IRA y EDA relacionados con los ODM de promover la igualdad de género y reducción de la mortalidad en menores de 5 años.

Comparar los datos disponibles en las diferentes ENDS para los indicadores relacionados con el ODM de mejorar la salud sexual y reproductiva, como: atención prenatal post parto, conocimiento y uso de métodos de anticoncepción y uso del condón

Comparar los datos disponibles en las diferentes ENDS para los indicadores relacionados con el ODM de combatir el VIH/SIDA, dengue y malaria, como: los conocimientos de formas de evitar el contagio del VIH/SIDA y uso de toldillo o mosquiteros).

Calcular la proyección de los datos al 2015 para los datos que lo permitan, mediante la aplicación del modelo de crecimiento exponencial a la magnitud de cambio en los datos disponibles para los indicadores seleccionados.

Determinar la diferencia entre la proyección de los datos 2015 y 2010 en los indicadores donde sea posible aplicar el modelo de crecimiento exponencial.

Establecer el cumplimiento de los ODM con la proyección de los datos disponibles a 2015 en los indicadores donde sea aplicable el modelo de crecimiento exponencial.

METODOLOGIA

Diseño

Estudio descriptivo retrospectivo de fuente secundaria. En el cual se utilizaron 18 indicadores de salud provenientes de las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud, años 1990, 1995, 2000, 2005 y 2010, para determinar el cumplimiento de los ODM.

Criterios de Inclusión, Exclusión y Retiro

Criterios de Inclusión de los Indicadores analizados

- Todos aquellos indicadores de salud que se encuentran todas las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (1990 a 2010) que pudieran medir el estado actual de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
- Todos aquellos indicadores para los cuales se cuenta con la misma unidad de medida y más de un dato disponible

Criterios de Exclusión los Indicadores analizados

- Indicadores que no presentan relación con la evaluación objeto de este estudio y/o no considerados en otras mediciones de los ODMs en el Conpes 91, Conpes 140, en los informes de PAHO, OMS u otras entidades.

Fuentes de Información y Técnicas de Recolección

Los indicadores fueron seleccionados de las ENDS, dado que esta fuente permite una suficiente disponibilidad de indicadores en salud con excelentes técnicas y métodos de recolección y análisis de la información. Los resultados obtenidos fueron tomados de los informes publicados de cada una de las encuestas con las características descritas en el Cuadro 2.

Se utilizaron como origen de la información secundaria 18 indicadores de los resultados obtenidos en las ENDS (Cuadro 3).

Cuadro 2. Autores de los informes de las ENDS y entidades participantes

Año de la ENDS	Preparación del informe de la ENDS	Entidades participantes
1990	Myriam Ordoñez Luis H. Ochoa	Profamilia DHS
1995	Myriam Ordoñez Luis H. Ochoa Gabriel Ojeda	Profamilia DHS
2000	Myriam Ordoñez Luis H. Ochoa Gabriel Ojeda	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Ministerio de Salud Fundación Corona Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) <i>Measure/DHS+</i> , Macro Internacional Inc. Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF-RHO)
2005	Myriam Ordoñez Luis H. Ochoa Gabriel Ojeda	Profamilia Instituto Colombiano de Bienestar Familiar USAID Ministerio de la Protección Social UNFPA
2010	Gabriel Ojeda Myriam Ordoñez Luis Hernando Ochoa	Profamilia Instituto Colombiano de Bienestar Familiar USAID Ministerio de la Protección Social

Fuente: Autores, contribuyentes y editores referenciados en cada una de la Encuestas Nacionales de Demografía y Salud.

- Los resultados de las encuestas se encuentran publicados y se utilizan para fines académicos, reconociendo a los entes participantes, autores del informe y a la Asociación Pro bienestar de la Familia – Profamilia – como entidad responsable principal.
- Siempre se deberá citar la fuente oficial de los datos y dar los créditos correspondientes a Profamilia en toda publicación o presentación de resultados que se realicen en eventos académicos y no académicos.

Variables

Los indicadores seleccionados para el análisis se encuentran en el cuadro 3 y los datos utilizados como “variables” se pueden observar en el Anexo C

Cuadro 3. Indicadores incluidos en el análisis de acuerdo a los ODM

Objetivo	Indicador seleccionado de la ENDS	Definición operativa
1. Erradicar la pobreza y el hambre	Distribución de los hogares por quintiles de riqueza	Porcentaje de población y/o hogares que se encuentran en un quintil u otro de riqueza. Cada hogar tiene un puntaje generado por la metodología de análisis de componentes principales, dependiendo de la disponibilidad de bienes y características de la vivienda.
	Desnutrición global	Porcentaje de niños menores de 5 años con déficit de peso para la edad
	Desnutrición crónica	Porcentaje de niños menores de 5 años con déficit de talla para la edad
2. Lograr educación primaria universal	Tasa de repitencia escolar	Porcentaje de estudiantes en un determinado grado que lo está repitiendo
	Nivel de educación y asistencia a centros de enseñanza	Tasa de asistencia expresada en porcentaje
3. Promover la igualdad entre los géneros y autonomía de la mujer	Ocupación de las mujeres	Porcentaje de mujeres vinculadas a las diferentes actividades
	Violencia física	Porcentaje de mujeres víctimas de diferentes tipos de violencia
	Mujeres violadas	Porcentaje de mujeres violadas
4. Reducir la mortalidad en menores de 5 años	Mortalidad en menores de 1 año	Tasa de mortalidad expresadas en por mil nacido vivos que han alcanzado los 12 meses de edad
	Vacunación	Porcentaje de niños que tienen la vacuna informado por la madre y/o persona entrevistada y/o carné de vacunación
	Enfermedades respiratorias agudas	Porcentaje de niños menores de cinco años que presentó síntomas de IRA durante las dos semanas anteriores a la encuesta
	Prevalencia y tratamiento de la diarrea	Porcentaje de niños menores de cinco años que presentó síntomas de EDA durante las dos semanas anteriores a la encuesta

Objetivo	Indicador seleccionado de la ENDS	Definición operativa
5. Mejorar la salud materna	Atención prenatal, parto y postparto	Distribución porcentual de la situaciones en los nacimientos de los cinco últimos años a la encuesta
	Conocimiento de métodos de anticoncepción	Porcentaje de mujeres que conocen algún método anticonceptivo
	Uso de métodos de anticoncepción	Porcentaje de mujeres que utilizan algún método anticonceptivo
6. Combatir el VIH/ SIDA, la malaria y el dengue	Uso del Condón	Porcentaje de uso de condón
	Conocimiento de VIH/ SIDA y métodos para evitar contagio	Distribución porcentual de conocimientos
	Uso de toldillos o mosquiteros	Porcentaje de posesión y uso de toldillo

Calidad del Dato. Control de Sesgos y Errores

Luego de seleccionar los indicadores a incluir en el análisis se tomaron los datos publicados para cada una de las ENDS disponibles en la página de Profamilia.

Los datos disponibles en las ENDS fueron digitados uno a uno en una hoja de cálculo de Excel 2007, a partir de la cual se realizaron los análisis descriptivos, gráficos y cálculos de verificación del cumplimiento o no de crecimiento exponencial.

Los datos de las metas nacionales referenciados en algunos resultados fueron obtenidos directamente del CONPES 140: Modificación a Conpes Social 91 de Junio de 2005: “Metas Y Estrategias De Colombia Para El Logro De Los Objetivos De Desarrollo Del Milenio-2015” y 91: Metas y Estrategias De Colombia Para El Logro de Los Objetivos De Desarrollo Del Milenio - 2015”

Se presentaron dificultades en el análisis de los datos de las ENDS que no presentaban la misma unidad de medida o presentaban cambios en las categorías en cada encuesta, por lo cual se realizó análisis de aquellos datos que presentaban uniformidad en estos aspectos. Las ENDS con las que se presentaron más dificultades fueron las del año 1990 y 1995

Para el control de sesgos se utilizaron las siguientes estrategias de control:

Sesgo

Selección

Estrategia de control

Se utilizaron los registros de las ENDS publicadas. La selección de los indicadores se realizó luego de una consulta a experto y revisión de la literatura.

Información

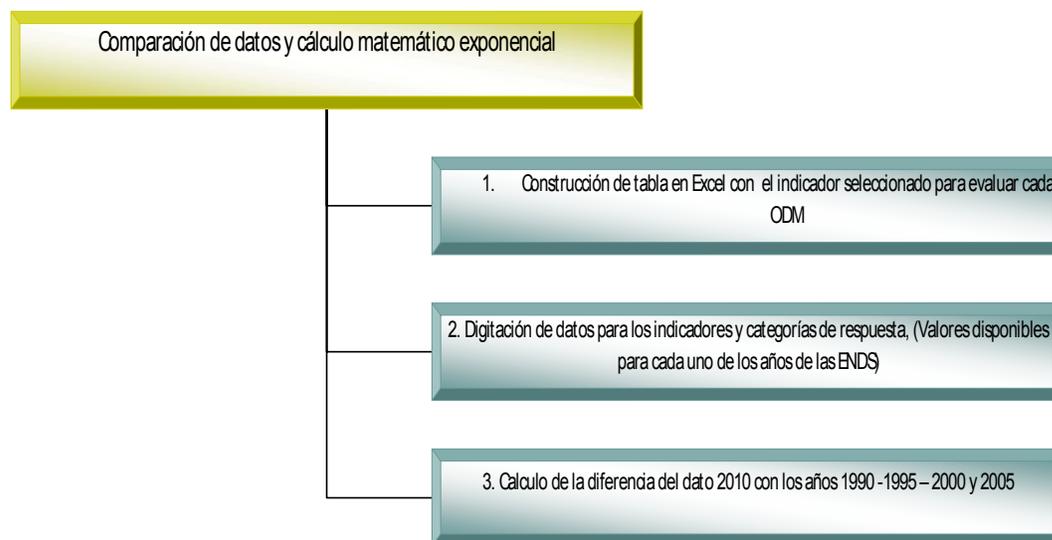
En cada uno de los análisis es necesario tener en cuenta las limitaciones propias de las ENDS como fuente de información secundaria

Plan de Análisis

Todos los datos analizados corresponden a tasas o proporciones resultado de la medición de variables categóricas.

Se evaluaron 6 ODM a través de 18 indicadores de salud los cuales fueron descritos y a cada uno se aplicó el modelo de crecimiento exponencial para aquellos indicadores que presentaban cambios en donde el modelo podía aplicar (los indicadores para los cuales el modelo no fue aplicado fueron, la asistencia escolar en población 6 a 24 años y la violencia, específicamente en caso de violación a la mujer)

El análisis fue realizado como se muestra en el siguiente diagrama:



El comportamiento exponencial fue comprobado re calculando los resultados del año 2010 (Anexo C) y en aquellos datos que tuvieron una diferencia de más de 3

puntos porcentuales entre el valor real y el recálculo a 2010 no fueron considerados para la proyección al 2015.

El cálculo matemático se realizó de acuerdo a la siguiente ecuación (23):

$$M_t = M_0 \cdot e^{rt}$$

M_t es valor de la magnitud en el instante $t > 0$;

M_0 es el valor inicial de la variable, valor en $t = 0$, cuando empezamos a medirla;

r es la llamada tasa de crecimiento instantánea, tasa media de crecimiento durante el lapso transcurrido entre $t = 0$ y $t > 0$;

$e = 2,718281828459$.

Dónde:

M_t = Valor predictivo (Año 2015)

M_0 = Valor en el t_0 (En este caso el valor del dato más antiguo disponible)

r = Variación entre el t_0 y un t mayor a $= 0$ (Variación entre el primer año disponible y último año disponible)

t = Tiempo transcurrido entre M_t y el M_0 .

Aspectos Éticos

El presente estudio, en concordancia con la declaración de Helsinki (Edimburgo, 2000) y a lo establecido en la Resolución 8430 (Ministerio de salud de Colombia, 1993), por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, este trabajo corresponde a una investigación sin riesgo, dado que emplea métodos de investigación documental retrospectivos y no realiza ninguna intervención o modificación a variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos. Las variables seleccionadas son datos de una fuente secundaria cuyo objetivo es presentar un informe y no representa ninguna intervención.

La financiación del presente estudio es asumida por las investigadoras, con la colaboración inicial del Dr. Gabriel Ojeda, participante como autor de las diferentes ENDS y director de la encuesta del 2010, vinculado laboralmente con Profamilia en el momento del estudio. En el momento de elaboración de este documento

ninguna de las autoras presentan un vínculo directo con entidades evaluadoras o ejecutoras de acciones de los ODM.

RESULTADOS

Para el realizar el análisis objeto de este estudio se considera necesario tener en cuenta la siguiente información:

Cuadro 4. Población encuestada en cada una de las ENDS

	Año de la ENDS				
	1990	1995	2000	2005	2010
Número de hogares encuestados	7412	10112	10907	37211	51447
Número de hombres de 6 años o más	15463	18610	18734	63507	81967
Número de mujeres de 6 años o más	16869	20572	20702	71078	91459
Mujeres en edad fértil (15 a 49 años)	8489	6104	11536	25279	33420
Menores de 5 años	3713	4891	4462	13509	15578

Al realizar la selección de las variables a trabajar de acuerdo con lo descrito en la metodología se obtiene:

Objetivo 1: ERRADICAR LA POBREZA Y EL HAMBRE

Para este objetivo se analizaron los datos encontrados en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de los años 2005 y 2010 ya que para los demás años no se encuentra información disponible, el indicador seleccionado para evaluar este ODM fue la distribución de los hogares por quintiles de riqueza.

Para el año 2005 se observa una proporción de 17,1% para la categoría más bajo, 20,8% para la categoría bajo y 20,4% para la categoría medio, en tanto que para el año 2010 se observan proporciones de 18,4%, 20,3% y 20,6% respectivamente. Se encontró que las categorías que incrementaron fueron más bajo y medio, en tanto que las categorías bajo, alto y más alto disminuyeron.

El mayor incremento se presentó es en el quintil más bajo, siendo esta variación de 1,3 puntos porcentuales, mientras la mayor disminución se encontró en el quintil bajo con una diferencia de -0,5 puntos porcentuales.

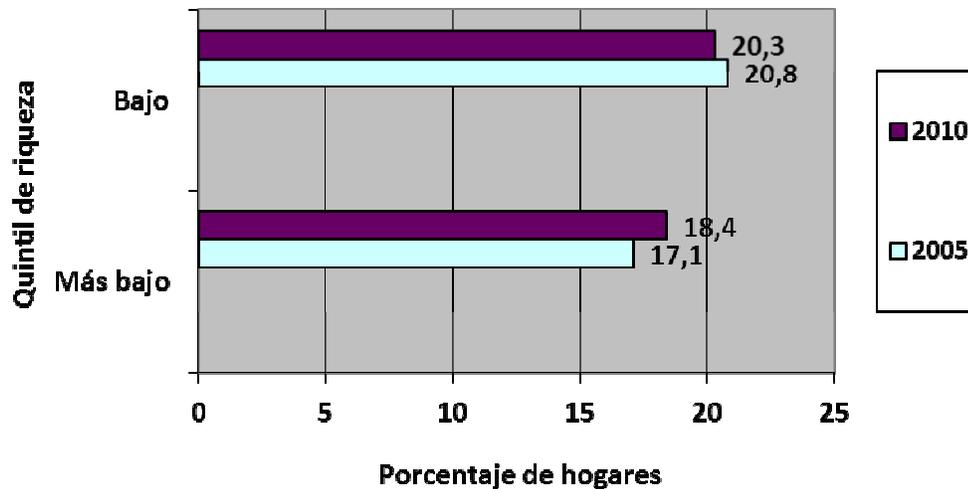
Todas las categorías de este indicador presentaron un comportamiento exponencial, al aplicar el modelo matemático. De acuerdo al modelo se obtuvieron los siguientes valores predictivos:

Cuadro 5. Indicador distribución de hogares por quintiles de riqueza

Categoría del indicador	Proyección al 2015
Más bajo	19,64%
Bajo	19,80%
Medio	20,81%
Alto	19,70%
Más alto	20,24%

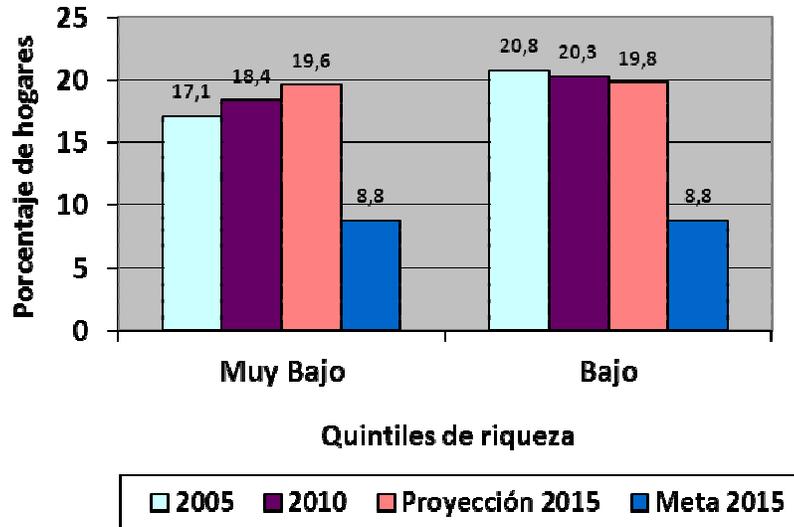
En relación a la distribución de los hogares por quintiles de riqueza, se encuentra que no se reportaron datos en las ENDS del año 1990 al año 2000; al comparar los datos de las ENDS del año 2005 y 2010 se observa una disminución de la proporción de hogares en el quintil bajo con una disminución de 0.5 puntos porcentuales; sin embargo existe un incremento de los hogares en el quintil más bajo (Figura 1).

Figura 1. Proporción de Colombianos en situación de pobreza



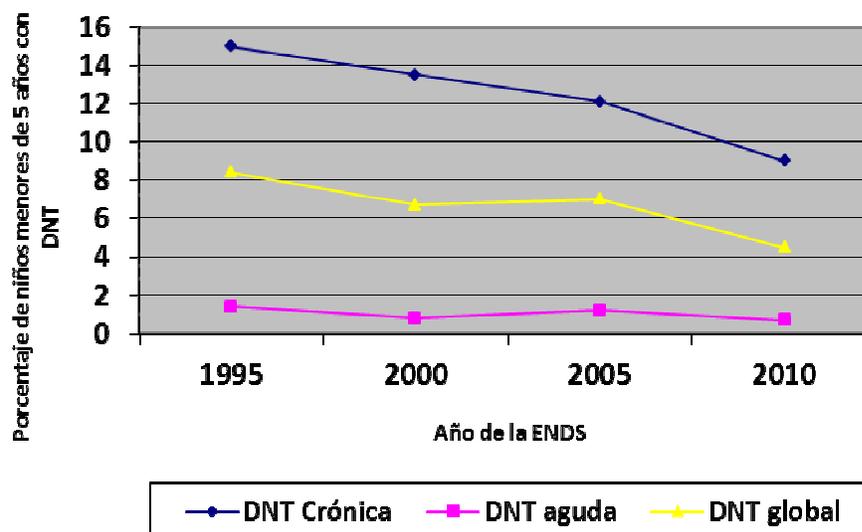
Al revisar la proyección a 2015, de continuar el mismo comportamiento presentado del año 2005 a 2010, existe la posibilidad de no cumplir este ODM, dado que podría presentarse un aumento de las proporciones de hogares ubicados en el quintil muy bajo y bajo (Figura 2).

Figura 2. Comparación entre la proporción de hogares en los quintiles de riqueza muy bajo y bajo vs meta Conpes



Al evaluar la desnutrición como indicador de cumplimiento de este objetivo se encuentra una disminución en todos los tipos de desnutrición (Figura 3), lo cual permitiría decir que este ODM se cumpliría para el 2015, específicamente en el caso de la DNT global donde de acuerdo a la proyección al 2015 se encontrar, cuya meta al año 2015 es menor al 5%.

Figura 3. Comportamiento de la proporción de los diferentes tipos de DNT de acuerdo a las ENDS desde el año 1990 hasta el 2010



Cuadro 6. Indicador desnutrición

Indicador seleccionado de la ENDS	Categorías para cada Indicador	Proyección al 2015
Desnutrición global	Prevalencia de desnutrición global en niños menores de 5 años	2,46%
Desnutrición crónica	Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años	13,67%

Objetivo 2: LOGRAR EDUCACION PRIMARIA UNIVERSAL

Para este objetivo se analizaron los datos encontrados en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud para los indicadores Tasa Bruta de asistencia para la escuela primaria población facta (población ausente y presente) con datos disponibles en las ENDS 2000, 2005 y 2010 y nivel de educación para hombres y mujeres de 6 o más años (categoría primaria completa).

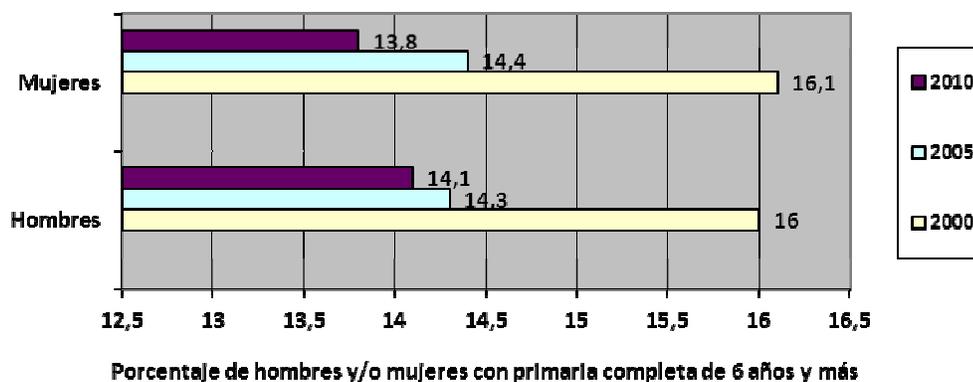
En la tasa de asistencia a la escuela primaria se encontró una disminución en los datos obtenidos de encuesta a encuesta, como se observa en la siguiente tabla y figuras:

Cuadro 7. Indicador nivel de educación de 6 o más años

Nivel de Educación de 6 o más años				
Género	ENDS			
	1995	2000	2005	2010
Hombres	18610	18734	63507,00	81967,00
Sin Educación	9,70%	10,20%	8,30%	8,00%
Primaria Incompleta	49,80%	28,50%	27,10%	24,20%
Primaria Completa		16,00%	14,30%	14,10%
Secundaria Incompleta	30,90%	22,60%	23,30%	22,6
Secundaria Completa		12,80%	13,90%	16,60%

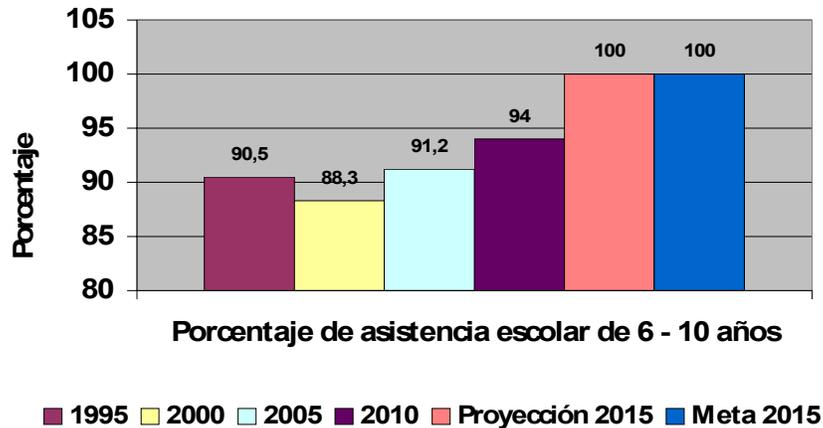
Nivel de Educación de 6 o más años				
Género	ENDS			
	1995	2000	2005	2010
Superior	7,60%	9,50%	11,80%	13,70%
Mujeres	20572	20702	71078,00	91459,00
Sin Educación	8,90%	10,20%	7,90%	7,20%
Primaria Incompleta	48,40%	26,50%	25,20%	22,20%
Primaria Completa		16,10%	14,40%	13,80%
Secundaria Incompleta	35,20%	23,00%	23,70%	22,70%
Secundaria Completa		14,40%	15,20%	17,20%
Superior		9,60%	13,20%	16,60%

Figura 4. Comparación de la proporción de hombres y mujeres con primaria completa de seis años o más



El nivel de educación de Hombres y Mujeres en la categoría primaria completa presenta una disminución de acuerdo a los datos presentados en las ENDS; sin embargo es necesario revisar minuciosamente este indicador dado que no guarda coherencia con el indicador de porcentaje de asistencia escolar.

Figura 5. Relación indicador de educación vs meta Conpes



Cuando se compara el porcentaje de hombres y mujeres de 6 a 10 años asistentes a un centro educativo, se puede observar que en los últimos 15 años se ha incrementado y que de acuerdo a la proyección al 20115 el 100% de la población de esta edad estará asistiendo a la escuela (Figura 5).

Al aplicar el modelo exponencial (utilizando los datos de las ENDS 2005 y 2010) en el indicador nivel de educación para Hombres y Mujeres de 6 o más años en la categoría Primaria Completa, se encontró que para el caso de los hombres en el 2015 este valor podría ser 13.96% y para las mujeres 13,39%.

Cuadro 8. Indicador nivel de educación primaria completa

Nivel de educación – Categoría primaria completa	Proyección al 2015
Hombres	13,96%
Mujeres	13,39%

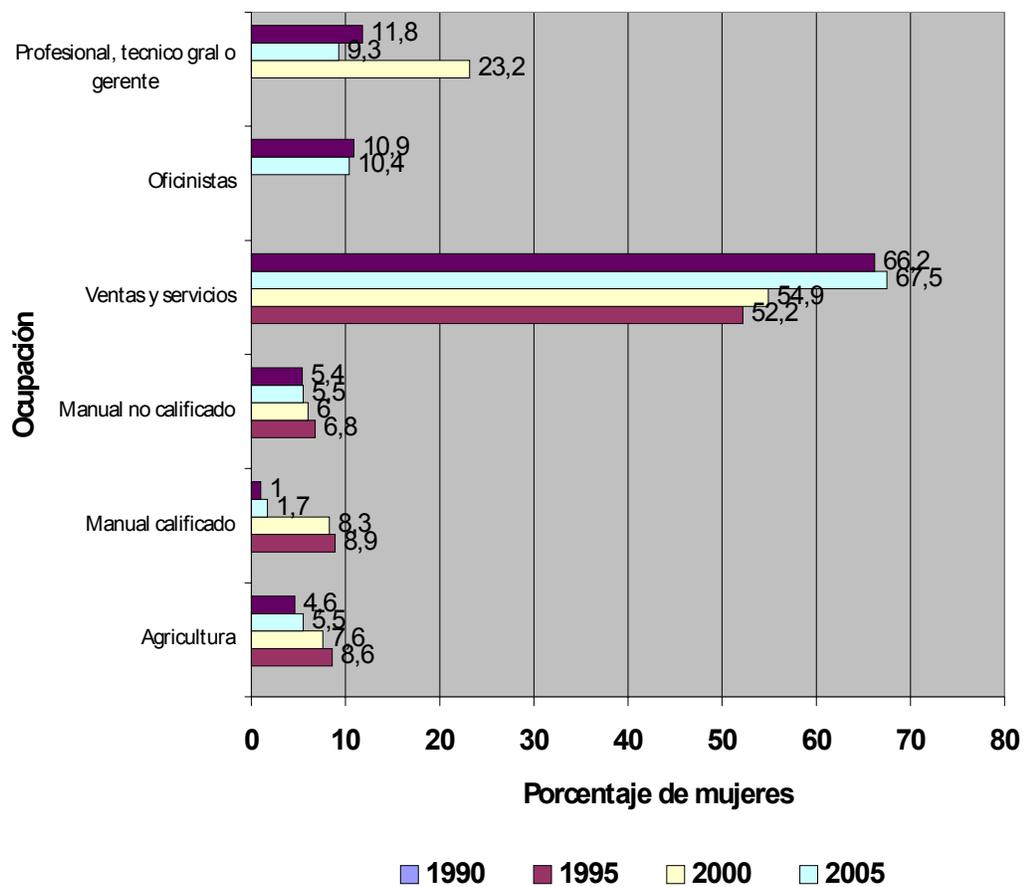
Objetivo 3: PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO Y AUTONOMIA DE LA MUJER

Para este objetivo no se encuentra planteada una meta clara en ningún documento; sin embargo, se seleccionaron los indicadores Ocupación de las mujeres en Colombia (datos disponibles en las ENDS 2000, 2005 y 2010), dado que en los informes internacionales aunque no se considera este indicador como tal para medir los avances en el objetivo, se han estipulado indicadores como por

ejemplo las posiciones u ocupaciones en las ramas del poder ejecutivo y legislativo de los diferentes países; además el otro indicador seleccionado es la Violencia Física, dado es considerada una situación “de abuso de poder ... de un miembro de familia sobre otro” y específicamente en las ENDS se han incluido “módulos” para conocer la situación de la mujer (datos disponibles en las ENDS 2000, 2005 y 2010).

En relación con los cambios en las ocupaciones de las mujeres colombianas, se observa que el porcentaje de mujeres que se dedica a actividades de Agricultura han venido disminuyendo en los últimos 10 años al mismo tiempo de un incremento en el número de mujeres que se dedican a actividades de ventas, servicios y oficinistas (Figura 6). Es posible afirmar que este indicador se encuentra relacionado con el seleccionado para evaluar el ODM de educación ya que sería consecuencia del incremento en el nivel educativo de las mujeres.

Figura 6. Ocupación de las Mujeres en Colombia los últimos 20 años



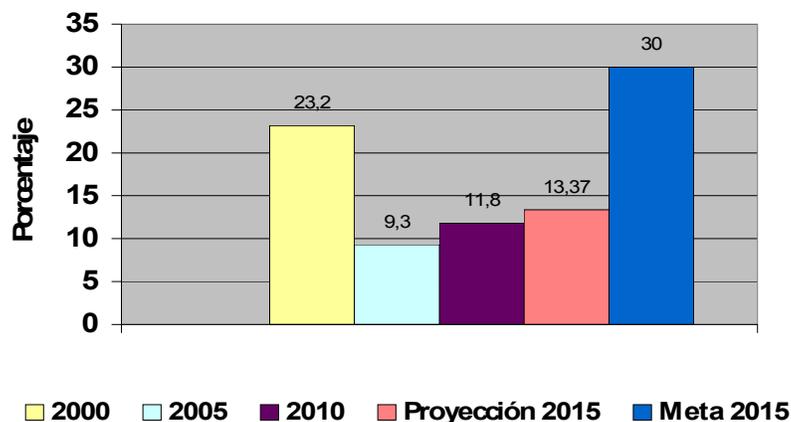
Al aplicar el modelo matemático exponencial al indicador seleccionado, se proyecta avances en las categorías agricultura y manual no calificado, dado que la proporción de mujeres dedicadas a esta actividad continuará disminuyendo al 2015, 0,2 puntos porcentuales y 0,03 puntos porcentuales respectivamente (Cuadro 9). Uno de los análisis que podría haberse realizados es en comparación con la ocupación de los hombres; sin embargo esta información no se encuentra disponible en las ENDS.

Cuadro 9. Indicador ocupación de la mujer

Indicador tipo de ocupación	Proyección al 2015
Profesional/técnico/gerente	13,37%
Oficinistas	11,18%
Ventas y Servicios	62,03%
Manual no calificado	5,37%
Manual calificado	0,97%
Agricultura	4,40%

Al comparar la meta de proporción de mujeres en los niveles 1 y 2 de las ramas ejecutiva y judicial, a nivel nacional y territorial que es del 30% (uno de los indicadores seleccionados para la evaluación de este ODM) con la proyección al 2015 de ocupaciones que requieren alguna capacitación, se puede observar la diferencia en relación con porcentaje de mujeres profesionales/técnico/gerente (Figura 7).

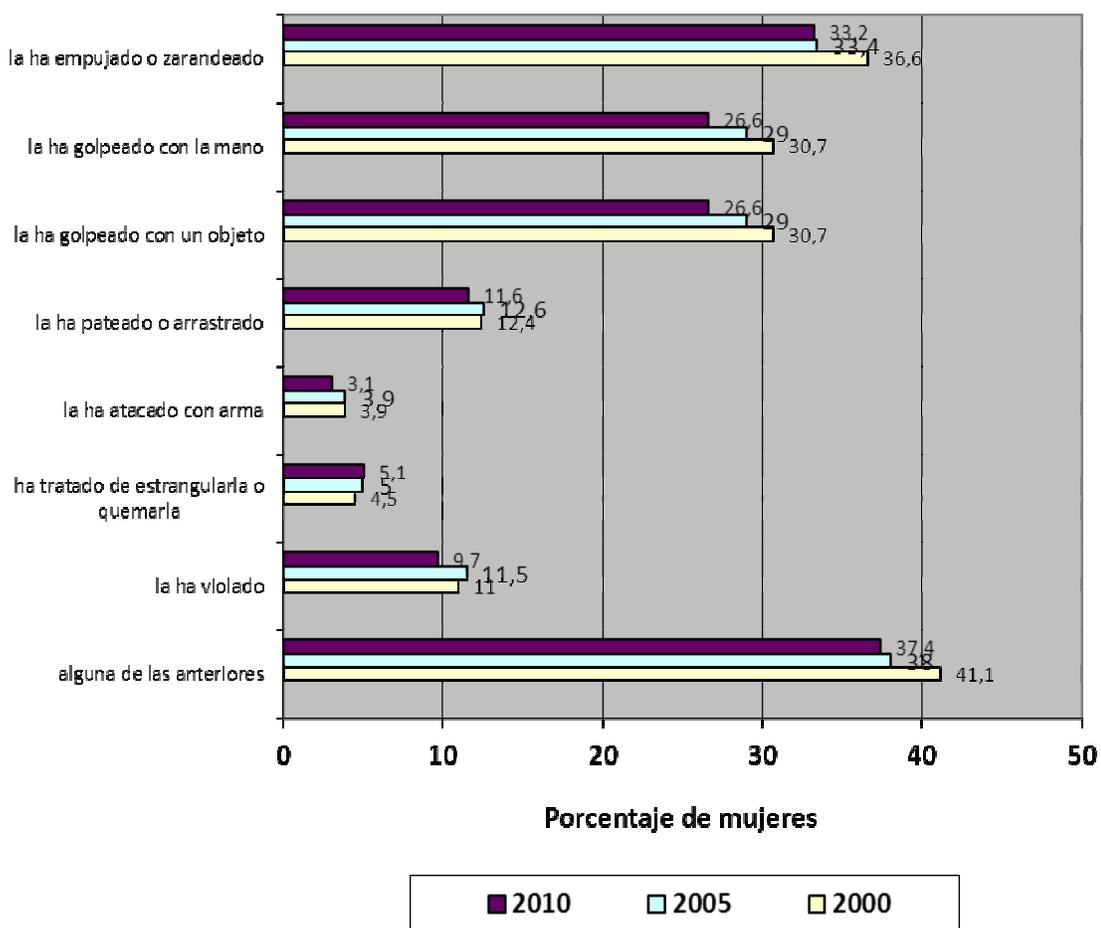
Figura 7. Comparación de % de mujeres ocupadas como profesionales/técnico/gerente con meta Conpes de proporción de mujeres en los niveles 1 y 2 de las ramas ejecutiva y judicial



Al analizar el porcentaje de mujeres víctima de violencia física por parte del compañero o esposo en la categoría alguna de las anteriores (que incluye: empujado o zarandeado, golpeado con la mano, golpeado con objeto, pateado o arrastrado, amenazado con arma, atacado con arma, estrangulado o quema y violado) se observó que dicha proporción ha disminuido 3.7 puntos porcentuales en los últimos 10 años, siendo la categoría empujada o zarandeada la que se presenta en segundo lugar con una mayor proporción en los datos de todas las ENDS, finalmente se encontró que la única categoría que no presenta una disminución en las proporciones es la correspondiente a “ha tratado de estrangularla o quemarla” (Figura 8).

Al comparar la proporción de mujeres violadas entre los años 2005 y 2010 disminuyó en 1.8 puntos porcentuales y a nivel general la violencia por cualquier tipo ha disminuido en los últimos 10 años ha disminuido en 3,7 puntos porcentuales (Figura 8)

Figura 8. Tipos de Violencia contra la mujer

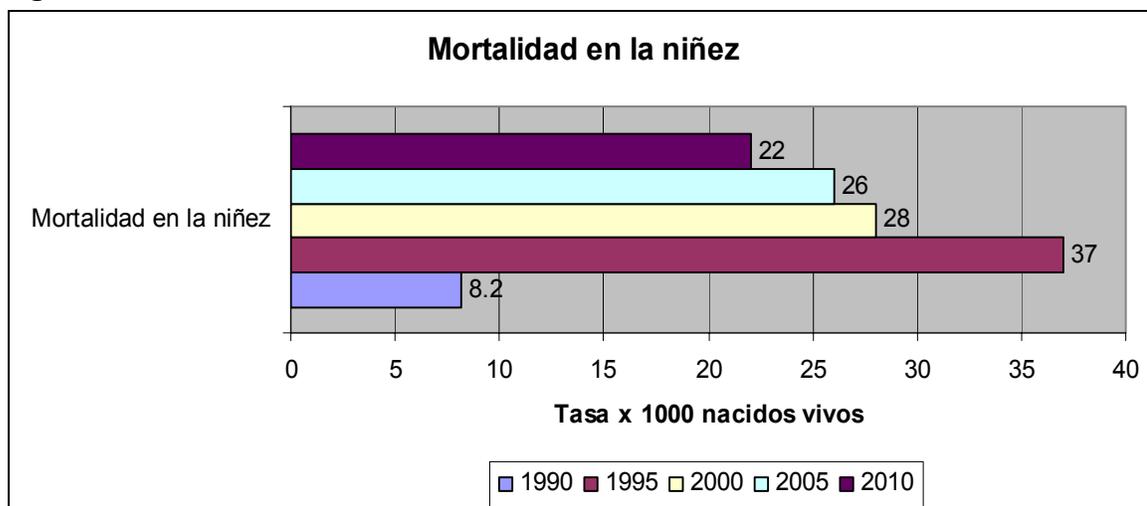


Al aplicar el modelo exponencial a la categoría alguna de las anteriores (por considerar que agrupa todas las categorías de violencia física) es posible determinar que de continuar el mismo comportamiento de los datos para el año 2015 la proporción disminuirá al 34,52% con una disminución de 2,88 puntos porcentuales.

Objetivo 4: REDUCIR LA MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

Durante los últimos años se han incrementado los programas de vacunación con el propósito de favorecer la disminución en la mortalidad de la niñez y este interés posiblemente representa el cumplimiento de este ODM, al analizar la ENDS para el año 1995 la tasa de mortalidad en la niñez se encontraba en 37 x 1000 nacidos vivos y para el 2010 se encontró una tasa de 22 x 1000 nacidos vivos (Figura 9).

Figura 9. Mortalidad en la niñez

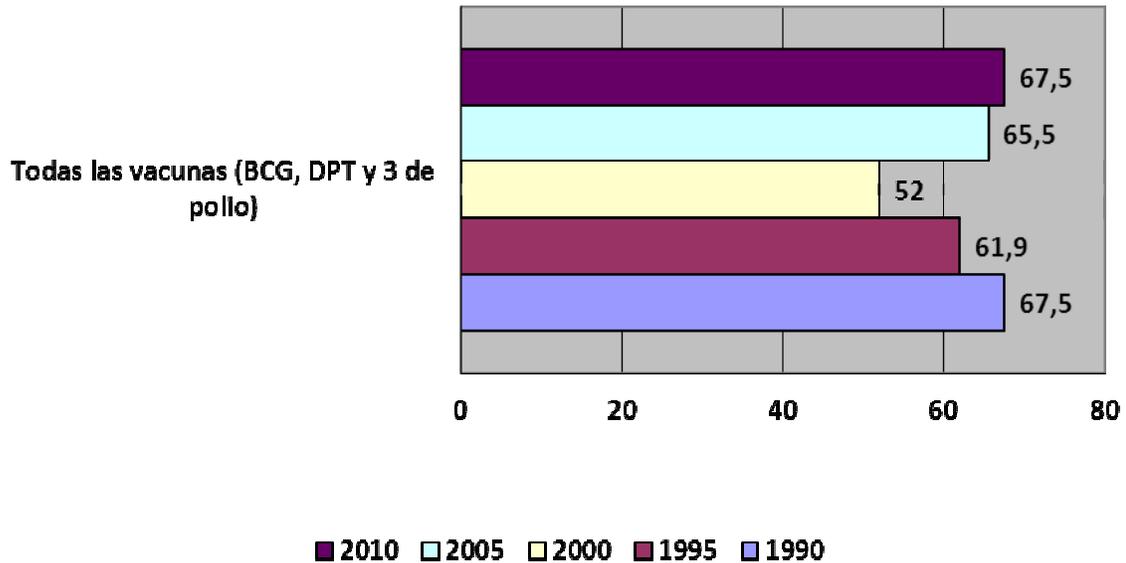


Llama la atención el incremento que se puede observar al comparar el valor de 1990 con el valor del año 1995; sin embargo, esto puede deberse a que en el año 2000 tras los compromisos adquiridos en la cumbre internacional y como parte de las mejoras en los sistemas de información para la salud pública, en este caso la mejora en la captura de datos de estadísticas vitales y la mejoría en las metodologías estadísticas de las siguientes ENDS se pudo presentar en el año 1990 un subregistro de esta información.

Al analizar la cobertura de vacunación todas las vacunas se observó que este indicador alcanza el 76.30% para los menores de 23 meses, porcentaje que ha venido aumentando en los últimos 20 años; sin embargo, se observa una

disminución de dicha cobertura en el año 2000, dato para el cual no es posible establecer una posible causa.

Figura 10. Porcentaje de Vacunados 12 a 23 meses



Al aplicar el modelo matemático de crecimiento exponencial a este indicador se encontraron datos incongruentes lo cual puede deberse a que estos datos no presentan crecimiento exponencial para obtener por este modelo una proyección adecuada al 2015.

Se seleccionaron la proporción de niños con síntomas de IRA (Infección Respiratoria Aguda) y proporción de niños con diarrea (datos disponibles en las ENDS 1990, 1995, 2000 y 2010) para ser analizados en esta evaluación dado que se encuentra documentada la relación entre estos indicadores y la mortalidad infantil, obteniendo los siguientes resultados:

Cuadro 10. Proporción de niños con IRA y EDA

Indicador	ENDS				
	1990	1995	2000	2005	2010
Proporción de niños con síntomas de IRA	15,8%	24,3%	12,6%	9,6%	9,1%
Proporción de niños con Diarrea	12,3%	16,7%	13,9%	14,1%	12,6%

Se observó que entre los años 1990 y 2010, existe una disminución de 6,7 puntos porcentuales para el indicador de niños con síntomas de IRA, mientras que para la proporción de niños con diarrea la disminución es de 0,3 puntos porcentuales. Al aplicar el modelo exponencial a estos indicadores de continuar el mismo comportamiento se proyecta para el año 2015 una disminución de estas proporciones.

Cuadro 11. Niños con IRA y EDA

Indicador	Proyección al 2015
Proporción de niños con síntomas de IRA	8,88%
Proporción de niños con Diarrea	11,69%

Objetivo 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA

La meta Conpes es que el 95% de los controles parto y post - parto sean atendidos por personal calificado e institucionalmente; los indicadores seleccionados para evaluar este ODM muestran una cercanía a la meta alcanzando en el año 2010 el 92.7% de los partos atendidos por un Doctor (Figura 11). Dado que esta proporción se encontró tan cercana al 100% en el año 2010 no se consideró necesaria la proyección con el modelo exponencial ya que de ser realizada presentaría datos incongruentes.

Figura 11. Atención prenatal, parto y post parto



*Comadrona para el 95; H Partera para el 95

Al seleccionar el conocimiento actual de los métodos de anticoncepción y el uso de los mismos como indicadores de evaluación para este ODM, se encontró que es bastante amplio el conocimiento, los datos mostraron que la proporción de mujeres que tienen conocimiento sobre algún método anticonceptivo para todos los años de las ENDS siempre han estado sobre el 98%; sin embargo, al revisar las proporciones disponibles con respecto al uso de estos métodos apenas en algunos años sobrepasa el 50% lo cual se puede traducir en una diferencia importante, entre en conocimiento y la práctica de algún método anticonceptivo.

Figura 12. Conocimiento de Métodos anticonceptivos

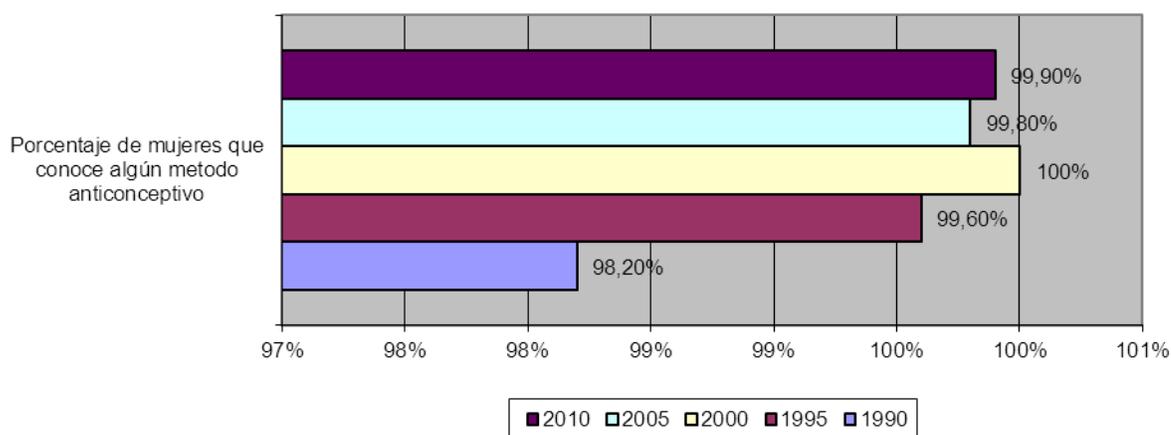
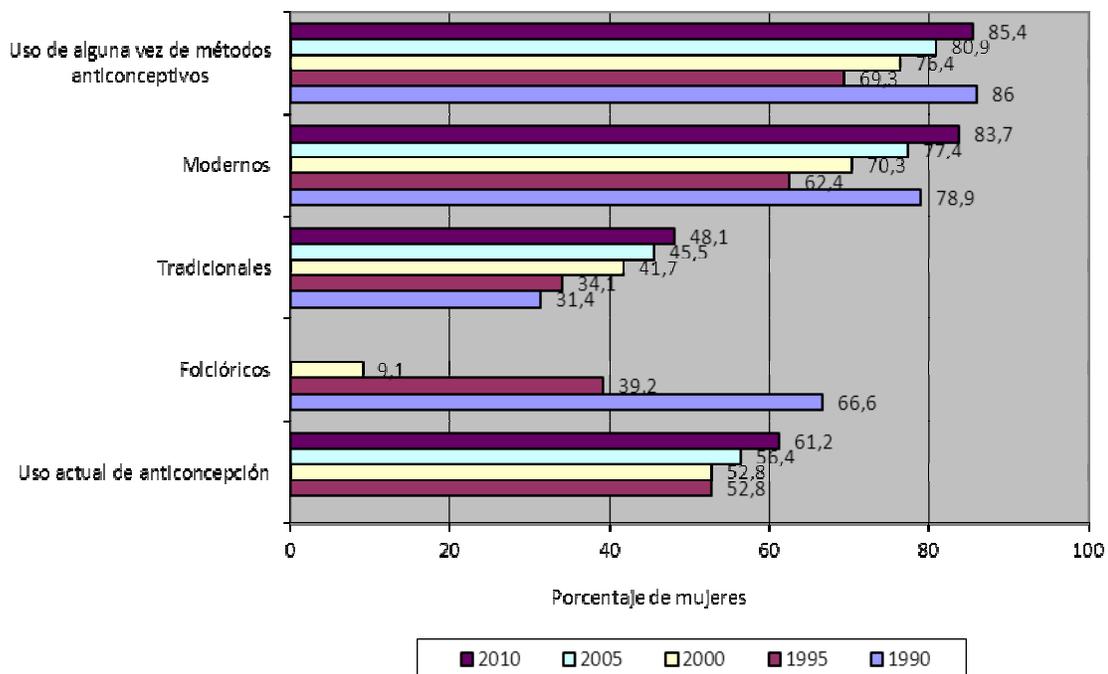


Figura 13. Uso de Métodos anticonceptivos



Al aplicar el modelo exponencial en el indicador uso de métodos de anticoncepción se proyecta para el año 2015 una proporción del 77.8% con una variación 2010-2015 de 16.6 puntos porcentuales.

Objetivo 6: COMBATIR EL VIH/SIDA, MALARIA Y DENGUE

Para evaluar el cumplimiento de este ODM se seleccionaron los indicadores de: Uso del condón (teniendo en cuenta que este método evita la transmisión del VIH), el conocimiento sobre los métodos de contagio del VIH/SIDA y el uso de mosquiteros (como método de prevención de contagio de malaria).

Aunque se ha incrementado el conocimiento del condón de acuerdo a los datos disponibles en las ENDS, su uso sigue siendo poco frecuente dado que en cada una de las encuestas se ha encontrado un uso inferior al 8%. Se observó que es más frecuente el uso del condón en aquellas mujeres no unidas sexualmente activas a diferencia del bajo uso de este método en las mujeres unidas sexualmente activas.

Figura 14. Uso del Condón

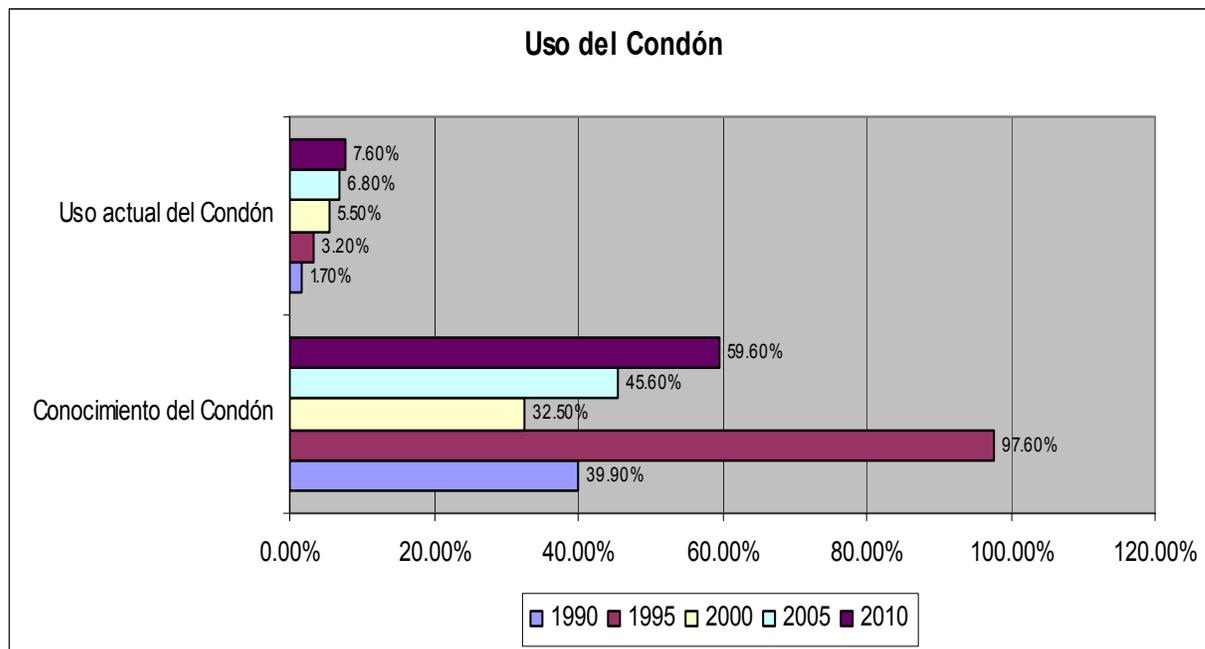
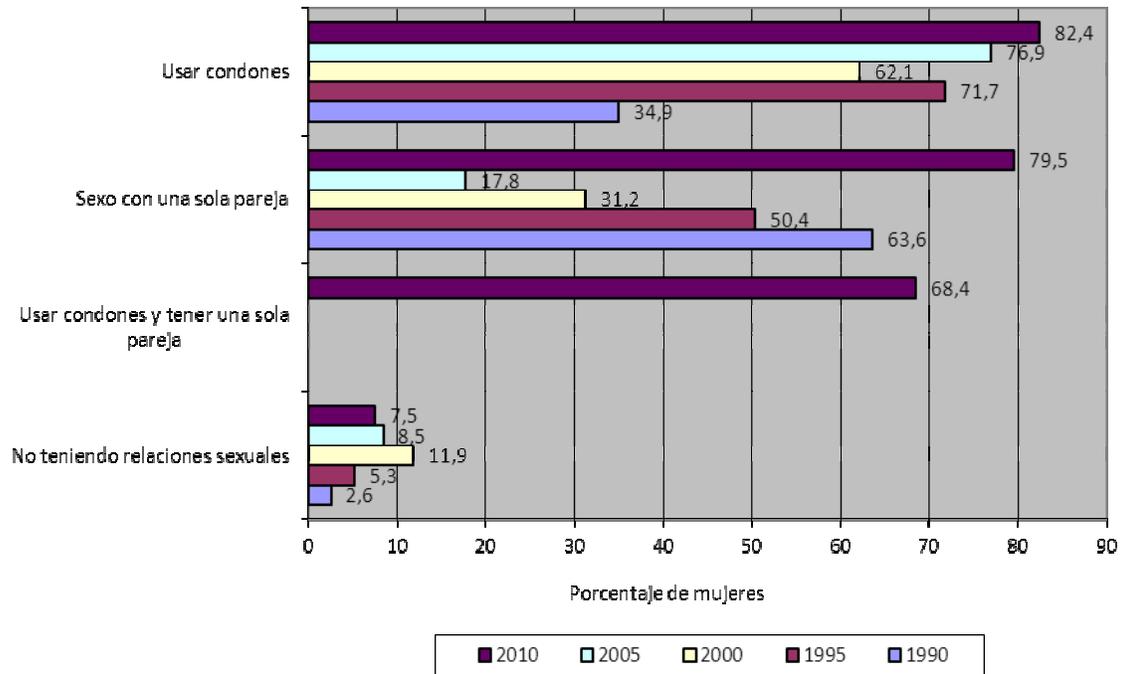


Figura 15. Conocimiento de métodos para evitar contagio de VIH/SIDA



* La pregunta relacionada con Usar condones y tener una pareja fiel, solo tiene resultados de para el año 2010 en los años anteriores no fue tomada en cuenta

Al aplicar el modelo exponencial a los indicadores seleccionados se encuentra que el uso del condón podría estar en el año 2015 en 7,91% con un aumento de 0,31 puntos porcentuales en comparación al 2010.

Al analizar el uso de toldillos o mosquiteros con los datos de las ENDS de 2000 a 2010, se encuentra una disminución en la proporción, ya que para el 2000 se registró un porcentaje de uso del 68,9% en comparación con el 2010 donde se encontró un porcentaje del uso de 65,5% (reducción del 3,4 puntos porcentuales).

Al aplicar el análisis exponencial para este indicador seleccionado se encontró que para el 2015 la proporción del uso de toldillo o mosquitero estará en 63,25% con una disminución de 2,25 puntos porcentuales 2015-2010.

DISCUSION

Discusión de resultados

Con respecto a la variable seleccionada y los resultados obtenidos es posible afirmar que el ODM de erradicar la pobreza y el hambre no mejorará para el año 2015, por el contrario de continuar con este comportamiento se aumentará la población con índice de riqueza en la categoría más bajo y medio; las disminución en las categorías baja, alta y más alta puede indicar un desplazamiento de los hogares a las categorías media y más baja. Sin embargo, la desnutrición global ha disminuido en los últimos 20 años, por lo cual es posible que se logre la meta nacional por debajo del 3%.

En el caso del ODM de lograr la educación primaria universal para el año 2015 de continuar con este comportamiento continuará disminuyendo, ya que al revisar la totalidad de los datos de este indicador en conjunto con el modelo exponencial, el decrecimiento en la proporción de hombres y mujeres de la categoría primaria completa podría explicarse como una consecuencia de que la población está alcanzando mayores niveles de educación que la primaria completa.

El ODM que se relaciona con la equidad de género muestra que aunque se observa una disminución en la dedicación de las mujeres a actividades como por ejemplo la agricultura y manual no calificado, lo cual se podría relacionar con el logro de una mayor educación para la mujer, se hubieran obtenido resultados más concluyentes si en las ENDS se hubiese encontrado este mismo indicador para el género masculino y de esta manera establecer la comparación entre géneros. Con respecto al indicador de violencia física que agrupa todos los tipos de violencia indagados se encontró una disminución y es posible que este comportamiento continúe para el 2015, al evaluar el ODM con este indicador la meta debería ser una proporción más baja (proyección 2015: 34,52%).

La mortalidad en niños y la vacunación que evalúan el cumplimiento del ODM de reducción de la mortalidad en menores de 5 años, aunque muestran avances importantes no permitieron una proyección al 2015; sin embargo, en el contexto actual de las políticas que propenden por vacunación masiva, atención integral y oportuna de enfermedades como IRA y EDA, entre otras acciones es posible que se continúen dando verdaderos avances en este objetivo. Al revisar los indicadores de proporción de niños con IRA y de niños con diarrea proyectados para el 2015 de acuerdo al modelo exponencial aplicado, permiten concluir que se cumplirá el ODM de reducción de mortalidad en niños menores de 5 años relacionada con estas dos enfermedades.

El cumplimiento del ODM de mejorar la salud materna, se encuentra en vía de mejora importante dado que es posible para el año 2015 se presente una buena cobertura de mujeres en pre y post parto atendidas por personal calificado y una proporción importante de uso de algún método de anticoncepción.

Aunque se observó un aumento en el uso del condón, se puede considerar que esta proporción no satisface las necesidades de utilización de este método puesto que es uno de los métodos más importantes relacionados y documentados con la prevención de VIH/SIDA; el promover el uso adecuado del condón podría contribuir a la prevención de esta epidemia acompañado de estrategias educativas con respecto a la prevención de la enfermedad.

Se considera que el indicador uso de mosquitero o toldillo al presentar una posible disminución en el años 2015 podría relacionarse con incumplimiento del este ODM si se tiene en cuenta que esta puede ser una medida de prevención de Malaria, por lo cual se deberían plantear estrategias que promuevan el uso de este elemento, en zonas endémicas.

Discusión de políticas encaminadas a lograr el cumplimiento de los objetivos en Colombia

Las estrategias adelantadas en todos los temas relacionados con la mejoría de la salud de los colombianos, la gran mayoría alineadas con los ODM, tales como: el plan nacional de salud pública (27, 28), los planes de desarrollo y los planes decenales han permitido la implementación de políticas, planes y programas que reflejan la intención del país por cumplir las metas propuestas. Además de lo anterior, el contar con los documentos Conpes 91 y 140, han permitido la asignación de responsabilidades a las diferentes entidades encaminadas cada una a ayudar a cumplir un objetivo específico:

En Colombia para lograr el objetivo de reducción del hambre se han realizado programas encaminados principalmente a promover la lactancia materna, a capacitar a las madres y al reconocimiento e implementación de la política de seguridad alimentaria. En relación con la lactancia materna hacia principios de la década de los noventa la práctica de la lactancia exclusiva en menores de 6 meses era de un 12 a un 13%, mientras que en el 2005 alcanzo una incidencia del 47.4% según datos de las ENDS 2005. (6, 22)

En lo referente a lograr la educación primaria universal, a nivel nacional la meta de la cobertura al 100% de la básica primaria se está cumpliendo, según el segundo informe de seguimiento 2008; sin embargo los datos tienen variaciones

dependiendo los departamentos evaluados, encontrando que los departamentos de la región de la Amazonía probablemente no cumplan la meta. (6)

Si bien Colombia quiso ampliar esta meta a la educación básica secundaria, a nivel internacional se sugirió una ampliación encaminada un poco más a disminuir el analfabetismo en los adultos, teniendo en cuenta que en la medida en que la población aumente su nivel educativo y tenga acceso a todos los niveles de educación, tendrán más oportunidades de mejorar su calidad de vida y satisfacer sus necesidades, en dicha propuesta también se mostraron metas adicionales relacionadas con la universalización de la educación preescolar, terminación universal de la secundaria, y erradicación del analfabetismo; lo cual nos muestra el buen enfoque que tiene nuestro país, mostrando su interés en ir más allá de lo solicitado en primera instancia en la declaración del milenio. (24)

Las estrategias orientadas al logro de la meta son: el desarrollo e implementación del componente de educación inicial para los menores de 5 años; la priorización de la zona rural en el acceso a la educación, la entrega de incentivos económicos a los grupos de menores ingresos; el fortalecimiento; la introducción de mejoras en la calidad de la educación y en la infraestructura escolar, el uso de tecnologías de información, la promoción de la educación técnica y tecnológica entre otras. (29)

En cuanto a la meta universal del tercer ODM Colombia tiene como compromiso mejorar la capacidad de evaluación de la equidad de género en los diferentes ámbitos, siendo prioridad las áreas de: violencia de género, mercado laboral, participación económica y participación política. (6)

Todo esto se encuentra muy enfocado con las apreciaciones e investigaciones internacionales que se esfuerzan en mostrar la importancia de la equidad de género en los aspectos mencionados, ya que dicha igualdad podría ayudar a disminuir otros problemas sociales como la pobreza, la violencia, el hambre, los embarazos en las adolescentes, matrimonios en la infancia, discriminación de las jóvenes embarazadas, y a su vez la disminución de estos problemas ayudaría a empoderar a la mujer y a aumentar sus oportunidades de trabajo, educación y participación social. (25)

En cuanto al objetivo 4 estrategias como Atención a las enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI), instituciones amigas de la mujer y la infancia (IAMI), instituciones amigas de la familia gestante y la infancia (IAFI), se encuentran encaminadas a ayudar a disminuir las cifras de mortalidad en los menores de 5 años. (6)

Al revisar los datos que ha arrojado la implementación a nivel internacional de la estrategia AIEPI, se observa que realmente es de gran ayuda y contribución para

el logro del objetivo, ya que contribuyó a un mayor descenso de la mortalidad por diarrea y neumonía en un 50%. (26)

En referencia al objetivo 5 la estrategia más importante ha sido el desarrollo normativo del sistema general de seguridad social en salud, siendo la gestante una prioridad para la atención en salud en los diferentes regímenes. La gestante cuenta con cobertura de atención prenatal, atención del parto y sus complicaciones, puerperio y atención en planificación familiar. (6)

Para el cumplimiento del ODM 6 se ha hecho una ampliación en los beneficios para las personas infestadas por VIH en el SGSSS, además de desarrollar las guías de atención integral en el año 2006, entre otras actividades que facilitan el acceso a los tratamientos y brindan la información necesaria para la prevención en la población en riesgo. (6)

DIFICULTADES

Se presentaron dificultades en el análisis de los datos de las ENDS que no presentaban la misma unidad de medida o presentaban cambios en las categorías en cada encuesta, por lo cual sólo se realizó análisis de aquellos datos que presentaban uniformidad en estos aspectos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Las acciones desarrolladas en Colombia los últimos 20 años en aras de lograr los objetivos del Milenio han surgido por las necesidades particulares del país y por la necesidad de cumplir este tipo de compromisos internacionales; sin embargo, objetivos como el de erradicar la pobreza extrema se ve un poco más lejano dado que según las cifras de la Organización Panamericana de Salud el 9% de la población Colombiana vive con menos de 1 dólar diario y esto se ve reflejado en el análisis por quintiles de riqueza que se informa en las ENDS, específicamente donde se observa que el quintil que presenta una mayor disminución fue el quintil bajo, pero el quintil muy bajo presenta un incremento. Recientes publicaciones diferentes a las ENDS de pobreza en Colombia, reflejan un panorama de desigualdad en este aspecto, donde según la oficina de Acción Social de la Presidencia, el 16% de la población se encuentra por debajo de la línea de pobreza, situación que ha empeorado por eventos como la violencia y desastres naturales.
2. Al revisar las cifras de personas sin Educación en los últimos 20 años se puede observar que estas han disminuido lo que podría parecer un buen diagnóstico para Lograr el segundo objetivo de desarrollo del milenio “Alcanzar Educación Primaria completa Universal”; sin embargo, al comparar las tasas de deserción de los últimos años se hace necesario implementar medidas para lograr que la población asista a las escuelas sino que elabore programas de adherencia o retención de estudiantes en las mismas.
3. Promover la igualdad de género es uno de los objetivos que presentan un buen indicador a nivel nacional mostrando que oficios como el del agricultura cada vez son menos desarrollados por las mujeres, lo que posiblemente se relacione con el empoderamiento de la mujer en otros roles laborales que requieren más educación.
4. La violencia contra la mujer presenta disminución; sin embargo, la diferencia no es mayor a 5 puntos porcentuales en las diferentes ENDS, por lo cual se deben continuar y fortalecer aquellas medidas que permitan un menor impacto físico y psicológico a la mujer causado por violencia, además de las medidas tendientes a evitar el maltrato a la mujer.
5. La disminución de la mortalidad infantil, de la desnutrición entre otros indicadores pueden ser el reflejo del fortalecimiento de las estrategias que buscan la atención de este grupo poblacional vulnerable y en futuras

revisiones podrían ser objeto de evaluaciones específicas que midan la efectividad de todas las acciones adelantadas en función del cumplimiento de este objetivo.

6. Los indicadores de proporción de niños con IRA y de niños con diarrea proyectados para el 2015 de acuerdo al modelo exponencial aplicado, permiten concluir que se cumplirá el ODM de reducción de mortalidad en niños menores de 5 años relacionada con estas dos enfermedades.
7. Mejorar la Salud Materna es otro de los objetivos con tendencia al cumplimiento en el año del 2015. Los indicadores muestran que el 85.40% de las mujeres actualmente ha sido tratada pre y post parto por un médico o personal calificado para tal fin; sin embargo, se debe mejorar en el acceso a los sistemas de salud para lograr la meta del 100%.
8. Para alcanzar el objetivo de combatir el VIH/SIDA, Malaria y Dengue, se han desarrollado medidas de salud pública que han incrementado el conocimiento de métodos anticonceptivos seguros como el condón pero su uso no alcanza lo esperado teniendo en cuenta la importancia de este. Por lo anterior y aunque el modelo indica que el conocimiento del condón se aumentará es indispensable desarrollar programas que garanticen su uso.
9. Las metas planteadas para Colombia en los documentos para alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio podrían no cumplirse, específicamente en el caso del ODM 1 y 6, además de los cambios que se pudieran generar en las tendencias por situaciones como desastres, entre otros; por lo anterior es importante el conocimiento de este y otros informes de evaluación, que permitan reorientar y/o fortalecer oportunamente las estrategias actuales con el propósito de no sólo dar cumplimiento a los ODM como compromiso internacional, sino promueva la participación de profesionales de salud y contribuir de esta manera al desarrollo de medidas más eficientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio del Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Relaciones Exteriores. Documento CONPES social 91, Consejo Nacional de Política Económica y Social. “Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio, 2015”. Bogotá D. C, 2005.
2. CEPAL. “Ante los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Perfiles Educativos 2001”; XXIII 91-100. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=13209406#>, Consultado en Junio 1 de 2011.
3. Caride Gómez JA. “Nuevas perspectivas para un futuro viable: Los objetivos de desarrollo del milenio”. Revista de educación. Número extraordinario (2009): 77-88.
4. Naciones Unidas. “Objetivos de desarrollo del milenio: una mirada desde América latina y el Caribe”, Capítulo 4. Agosto del 2005.
5. Ministerio del Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Relaciones Exteriores. Documento CONPES social 140, Consejo Nacional de Política Económica y Social “Modificación a Conpes social 91: “Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio, 2015”. Bogotá D.C., 2011
6. Departamento Nacional de planeación. “Objetivos de Desarrollo del Milenio. II Informe de seguimiento 2008”.
7. Alonso J A. “Objetivos de desarrollo del milenio. potencialidades y limitaciones. Documentación social. *Revista De Estudios Sociales y De Sociología Aplicada*”. Madrid, 2005. 156: 11-23.

8. UNDP. “Objetivos de desarrollo del milenio: Objetivo por Objetivo”. Disponible en: URL: <http://www.undp.org/spanish/mdg/basics.shtml>.
9. Resolución 55/2. Declaración del Milenio. Sede de las naciones Unidas Nueva York. 13 de Septiembre de 2000.
10. UNICEF. “Hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: invertir en la infancia es financiar el desarrollo. 2010”.
11. OMS. “Progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio Relacionados con la salud: Nota descriptiva No 290 de Mayo 2011”. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/index.html>.
12. PNUD. “Informe sobre desarrollo humano, 2003”. (Disponible en: <http://hdr.undp.org/reportspanol/index.html>).
13. World Health Organization. “Improving data quality. A guide for developing countries”. Geneva: WHO; 2003
14. OMS, UNICEF, UNFPA, “The World Bank. Maternal mortality in 2005: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank”. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007. (Disponible en: www.who.int/whosis/mme_2005.pdf, consultado el 10 junio de 2011).
15. OMS, ONUSIDA, UNICEF. “Hacia el acceso universal: expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/sida en el sector de la salud: Informe 2010 sobre los progresos realizados” (http://www.who.int/hiv/accessformedia/summary_es.pdf, consultado el 10 de junio de 2011).
16. ONUSIDA. “*Joint action for results: UNAIDS Outcome Framework 2009–2011*”. Ginebra, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), 2010 (http://data.unaids.org/pub/Report/2010/jc1713_joint_action_en.pdf, consultado el 10 de junio de 2011).

17. OMS. "World Malaria Report", 2009 (Disponible en: <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241563901/en/index.html>, consultado el 11 de junio de 2011).
18. World Health Organization. "Millennium Development Goals: WHO's contribution to tracking progress and measuring achievements". Geneva: WHO; 2003.
19. Organización Panamericana de la Salud. "Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en las Américas". Bol Epidemiol. 2004; 25(2):1–16.
20. United Nations. "The Millennium Development Goals Report", 2009 (Disponible en: <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202009%20ENG.pdf>, consultado el 10 junio de 2011).
21. Palma M, Hernández I, Álvarez-Dardet C, Gil-González D, Ruiz MT, Medina M. "Factores económicos relacionados con los Objetivos de Desarrollo del Milenio en salud: una revisión bibliográfica". Rev Panam Salud Pública. 2009; 26(2):161–71.
22. Profamilia, ICBF, USAID; Ministerio de la protección Social, UNFPA, Encuestas Nacionales de Demografía y Salud. Años: 1990 – 1995 – 2000 – 2005 – 2010.
23. FlexBook: CK-12 Álgebra I - Edición Española, Marzo 2011
24. CEPAL, Pablo Villatoro, División de desarrollo social, división de estadísticas y proyecciones económicas "Hacia la ampliación del segundo objetivo del milenio una propuesta para américa latina y el caribe" Santiago de Chile 2007
25. UNFPA, "Estado de la población mundial 2005. Una promesa de igualdad, equidad de género, salud reproductiva y objetivos de desarrollo del milenio, 2005 en: http://www.unfpa.org/swp/2005/pdf/sp_swp05.pdf
26. Organización Panamericana de la Salud, "La contribucion de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) al logro de los objetivos de desarrollo del milenio" , Washington, D.C; Organización

Panamericana de la Salud; jun. 2003. 12 p. (CE132/18 Es). Disponible en:
<http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce132-18-s.pdf>

27. Ministerio de Protección Social. Decreto 3039 de 2007: adopción del Plan Nacional de Salud Pública.

28. Ministerio de Protección Social. Decreto 425 de 2008.

29. Presidencia de la república, Departamento Nacional de planeación .2019 visión Colombia II centenario; Año 2006 en:
http://www.unfpacolombia.org/home/unfpacol/public_htmlfile/vision_colombia2019.pdf

ANEXOS

ANEXO A Cronograma

FECHA / ACTIVIDAD	nov-10	dic-10	ene-11	feb-11	mar-11	abr-11	may-11	jun-11	jul-11
Búsqueda de Información		■							
Discusión / Tutor		■							
Recolección de Datos de las ENDS					■				
Análisis de Información y datos							■		
Desarrollo del trabajo final								■	
Trabajo final y Sustentación									■

ANEXO B

Presupuesto

Título: ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE 6 OBJETIVOS DEL DESARROLLO DEL MILENIO A TRAVÉS DE ALGUNOS DE LOS INDICADORES OBTENIDOS EN LAS ENCUESTAS NACIONALES DE DEMOGRAFIA Y SALUD (1990 – 1995 - 2000 – 2005 – 2010)					
PERSONNEL/ADMINISTRATIVE COSTS					
Concepto	Responsable		Valor Hora		Total
Recolección de Datos	Magda, María, Ángela	3	\$ 10.000		\$ 30.000
Asesoría Externa		1	\$ 50.000		\$ 50.000
Análisis de Información	Magda, María, Ángela	3	\$ 100.000		\$ 300.000
				SUB-TOTAL	380.000,00
OTHER COSTS					
Transporte					\$ 50.000
Papelería					\$ 100.000
Luz					\$ 30.000
Impresiones					\$ 100.000
Trabajo Final					\$ 100.000
Internet					\$ 50.000
				SUB-TOTAL	\$ 435.000
Total Budget					\$ 815.000

ANEXO C

Cuadro de datos analizados

Objetivo	Indicador seleccionado de la ENDS	Categorías para cada Indicador	Resultado obtenido de Encuesta Nacional de Demografía y Salud					Diferencia del dato de 2010 con ese año				Crecimiento Exponencial (Prueba) 2005-2010	Diferencia proyección/ valor real 2010-2005	Crecimiento exponencial calculo dato proyectado 2015 (Calculado con variación 2010-2005)	Diferencia en puntos porcentuales 2015-2010	
			1990	1995	2000	2005	2010	1990	1995	2000	2005					
Erradicar la pobreza y el hambre	Encuestados (Hogares)		7412	10112	10907	37211	51447	NA	NA	NA	NA					
	Distribución de los hogares por quintiles de riqueza	#de Hogares	ND	ND	ND	37211	51447	NA	NA	NA	NA					
		Más Bajo	ND	ND	ND	17,10%	18,40%	NA	NA	NA	1,30%	18,25%	-0,15%	19,64%	1,24	
		Bajo	ND	ND	ND	20,80%	20,30%	NA	NA	NA	-0,50%	20,29%	-0,01%	19,80%	-0,5	
		Medio	ND	ND	ND	20,40%	20,60%	NA	NA	NA	0,20%	20,61%	0,01%	20,81%	0,21	
		Alto	ND	ND	ND	20,50%	20,10%	NA	NA	NA	-0,40%	20,09%	-0,01%	19,70%	-0,4	
		Más Alto	ND	ND	ND	21,15%	20,70%	NA	NA	NA	-0,45%	20,68%	-0,02%	20,24%	-0,46	
	Desnutrición global	Prevalencia de desnutrición global en niños menores de 5 años	ND	8,40%	7%	7,00%	3,00%	NA	-5,40%	-4,00%	-4,00%	5,73%	2,73%	2,46%	-0,54	
Desnutrición crónica	Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años	ND	15%	14%	12,00%	13,00%	NA	-2,00%	-1,00%	1,00%	12,62%	-0,38%	13,67%	0,67		
Lograr educación primaria universal	Tasa de repitencia escolar	Tasa de repitencia escolar en grados de primaria para hogares de 5-24 años (Población a jure)	1	ND	ND	21,20%	12,50%	10,20%	NA	NA	-11,00%	-2,30%	11,14%	0,94%	9,09%	-1,11
			2	ND	ND	6,20%	3,90%	6,50%	NA	NA	0,30%	2,60%	4,44%	-2,06%	7,40%	0,9
			3	ND	ND	5,70%	3,30%	5,80%	NA	NA	0,10%	2,50%	3,74%	-2,06%	6,57%	0,77
			4	ND	ND	3,40%	2,60%	3,50%	NA	NA	0,10%	0,90%	2,72%	-0,78%	3,66%	0,16
			5	ND	ND	3,60%	2,20%	3,40%	NA	NA	-0,20%	1,20%	2,34%	-1,06%	3,61%	0,21
	Nivel de educación y asistencia a centros de enseñanza	Nivel de Educación de 6+	Hombres	ND	18610	18734	63507	81967	NA	NA	NA	NA				
			Primaria Completa	ND	ND	16,00%	14,30%	14,10%	NA	NA	-1,90%	-0,20%	14,16%	0,06%	13,96%	-0,14
			Mujeres	16869	20572	20702	71078	91459	NA	NA	NA	NA				
			Primaria Completa	ND	ND	16,10%	14,40%	13,80%	NA	NA	-2,30%	-0,60%	13,97%	0,17%	13,39%	-0,41
		Asistencia Escolar en la población de 6-24 años (Población de facto)	6 a 10	ND	90,50%	88,30%	91,20%	94,00%	NA	3,50%	5,70%	2,80%	104,90%	10,90%	108,13%	14,13
			11 a 15	ND	82,00%	84,40%	88,40%	88,40%	NA	6,40%	4,00%	0,00%	88,40%	0,00%	88,40%	0
			16 a 20	ND	46,60%	42,30%	46,30%	46,30%	NA	-0,30%	4,00%	0,00%	46,30%	0,00%	46,30%	0
			21 a 24	ND	19,00%	20,40%	20,70%	20,70%	NA	1,70%	0,30%	0,00%	20,70%	0,00%	20,70%	0

Objetivo	Indicador seleccionado de la ENDS	Categorías para cada Indicador	Resultado obtenido de Encuesta Nacional de Demografía y Salud					Diferencia del dato de 2010 con ese año				Crecimiento Exponencial (Prueba) 2005-2010	Diferencia proyección/valor real 2010-2005	Crecimiento exponencial calculo dato proyectado 2015 (Calculado con variación 2010-2005)	Diferencia en puntos porcentuales 2015-2010		
			1990	1995	2000	2005	2010	1990	1995	2000	2005						
Promover la igualdad entre los géneros y autonomía de la mujer	Mujeres	Tipo de ocupación	Profesional/técnico/gerente	ND	23,30%	23,20%	9,30%	11,80%	NA	-11,50%	-11,40%	2,50%	10,54%	-1,26%	13,37%	1,57	
			Oficinistas	ND		ND	10,40%	10,90%	NA	10,90%	NA	0,50%	10,66%	-0,24%	11,18%	0,28	
			Ventas y Servicios	ND	52,20%	54,90%	67,50%	66,20%	NA	14,00%	11,30%	-1,30%	63,25%	-2,95%	62,03%	-4,17	
			Manual no calificado	ND	6,80%	6,00%	5,50%	5,40%	NA	-1,40%	-0,60%	-0,10%	5,47%	0,07%	5,37%	-0,03	
			Manual calificado	ND	8,90%	8,30%	1,70%	1,00%	NA	-7,90%	-7,30%	-0,70%	1,64%	0,64%	0,97%	-0,03	
			Agricultura	ND	8,60%	7,60%	5,50%	4,60%	NA	-4,00%	-3,00%	-0,90%	5,26%	0,66%	4,40%	-0,2	
			#de mujeres	8489	6104	11536	25279	33420	NA	NA	NA	NA					
		Violencia física	Violencia física por parte del esposo/compañero	la ha empujado/zarandeado	ND	ND	36,60%	33,40%	33,20%	NA	NA	-3,40%	-0,20%	33,07%	-0,13%	32,87%	-0,33
	la ha golpeado con la mano			ND	ND	30,70%	29,00%	26,60%	NA	NA	-4,10%	-2,40%	25,72%	-0,88%	23,59%	-3,01	
	la ha golpeado con objeto			ND	ND	8,80%	9,30%	8,70%	NA	NA	-0,10%	-0,60%	9,03%	0,33%	8,44%	-0,26	
	la ha pateado o arrastrado			ND	ND	12,40%	12,60%	11,60%	NA	NA	-0,80%	-1,00%	11,99%	0,39%	11,03%	-0,57	
	la ha amenazado con arma			ND	ND	8,40%	7,90%	7,00%	NA	NA	-1,40%	-0,90%	7,55%	0,55%	6,69%	-0,31	
	la ha atacado con arma			ND	ND	3,90%	3,90%	3,10%	NA	NA	-0,80%	-0,80%	3,75%	0,65%	2,98%	-0,12	
	ha tratado de estrangularla o quemarla			ND	ND	4,50%	5,00%	5,10%	NA	NA	0,60%	0,10%	5,03%	-0,07%	5,13%	0,03	
	la ha violado			ND	ND	11,00%	11,50%	9,70%	NA	NA	-1,30%	-1,80%	10,51%	0,81%	8,87%	-0,83	
	alguna de las anteriores			ND	ND	41,10%	39,00%	37,40%	NA	NA	-3,70%	-1,60%	36,00%	-1,40%	34,52%	-2,88	

Objetivo	Indicador seleccionado de la ENDS	Categorías para cada Indicador	Resultado obtenido de Encuesta Nacional de Demografía y Salud					Diferencia del dato de 2010 con ese año				Crecimiento Exponencial (Prueba) 2005-2010	Diferencia proyección/ valor real 2010-2005	Crecimiento exponencial calculo dato proyectado 2015 (Calculado con variación 2010-2005)	Diferencia en puntos porcentuales 2015-2010		
			1990	1995	2000	2005	2010	1990	1995	2000	2005						
Promover la igualdad entre los géneros y autonomía de la mujer	Mujeres violadas	Violencia intrafamiliar: mujeres que han sido violadas y persona que la forzó a tener relaciones sexuales	Fue violada %	ND	5,30%	6,60%	6,10%	5,70%	NA	0,40%	-0,90%	-0,40%	5,98%	0,28%	5,59%	-0,11	
			#de mujeres entrevistadas	ND	11140	11536	37805	49060	NA	NA	NA	NA					
			Persona que la forzó a tener relaciones sexuales						NA	NA	NA	NA					
			padre	ND	ND	3,00%	2,80%	2,80%	NA	NA	-0,20%	0,00%	2,80%	0,00%	2,80%	0	
			padrastro	ND	ND	4,60%	4,20%	4,90%	NA	NA	0,30%	0,70%	4,35%	-0,55%	5,07%	0,17	
			hermano	ND	ND	1,80%	2,30%	1,80%	NA	NA	NA	-0,50%	2,24%	0,44%	1,76%	-0,04	
			ex marido	ND	ND	7,80%	13,00%	18,40%	NA	NA	10,60%	5,40%	17,03%	-1,37%	24,10%	5,7	
			novio	ND	ND	8,80%	7,90%	5,90%	NA	NA	-2,90%	-2,00%	7,15%	1,25%	5,34%	-0,56	
			pariente del esposo	ND	ND	1,40%	0,70%	0,60%	NA	NA	-0,80%	-0,10%	0,70%	0,10%	0,60%	0	
			pariente suyo	ND	14,20%	15,20%	14,70%	9,60%	NA	-4,60%	-5,60%	-5,10%	11,39%	1,79%	7,44%	-2,16	
			amigo	ND	19,90%	26,40%	18,70%	12,10%	NA	-7,80%	-14,30%	-6,60%	13,44%	1,34%	8,70%	-3,4	
			profesor	ND	ND	0,80%	0,40%	0,10%	NA	NA	-0,70%	-0,30%	0,39%	0,29%	0,10%	0	
			jefe	ND	2,20%	3,80%	2,50%	1,50%	NA	-0,70%	-2,30%	-1,00%	2,38%	0,88%	1,43%	-0,07	
			desconocido	ND	14,30%	28,80%	20,60%	16,00%	NA	1,70%	-12,80%	-4,60%	16,37%	0,37%	12,71%	-3,29	
			otra persona	ND	6,80%	2,40%	2,50%	7,00%	NA	0,20%	4,60%	4,50%	3,13%	-3,87%	8,77%	1,77	
#de mujeres violadas	ND	593	677	2322	2817	NA	2224	2140	495								