

Artículo Original

Análisis mundial de la influencia de factores socioeconómicos y políticos para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio en VIH/SIDA

Irving Israel Lara Romero¹, Marco Antonio Palma Solis¹, Fernando Isaías Puerto Manzano²

¹ Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán.

² Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi". Universidad Autónoma de Yucatán.

RESUMEN

Introducción: El VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo están entre los llamados asesinos globales e impactan sobre todo a gente con escasos recursos económicos de los países en vías de desarrollo. El impacto económico para prevenir y tratar estas epidemias es enorme y en respuesta a esto fue creado, el más importante de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Es urgente analizar y plantear nuevas estrategias para combatir estas enfermedades.

Objetivo: Conocer la influencia de factores socioeconómicos y políticos para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio en VIH/SIDA. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo que forma parte de una línea de investigación que utiliza las variables de PIB *per cápita*, alfabetismo, democracia, desigualdad social, gasto en salud y en educación para saber por medio de pruebas estadísticas, cuál de ellas influye para lograr el ODM 6. **Resultados:** El presente estudio indica que el progreso en el logro de la meta del milenio 6A en cuanto a detener y revertir la propagación del VIH/SIDA no muestra asociación significativa entre los factores políticos y socioeconómicos estudiados. **Conclusiones:** La prevalencia de VIH aumentó de forma significativa de 1990 al 2010. El PIB per cápita, el gasto en salud y en educación, la desigualdad social, el alfabetismo y la democracia no muestra influencia para lograr la meta del milenio 6A.

Palabras clave: ODM6, VIH/SIDA, Factores Socioeconómicos, Factores Políticos, PIB, Desigualdad Social.

SUMMARY

Introduction: HIV / AIDS, tuberculosis and malaria are among the so-called global murderers and impact especially poor people in developing countries. The economic impact to prevent and treat these epidemics is vast and in response to this was created, perhaps, the most important of the Millennium Development Goals (MDGs). It is urgent to analyze and propose new strategies to combat these diseases. **Objective:** To determine the influence of socioeconomic and political factors in achieving the Millennium Development Goals on HIV / AIDS. **Methods:** This is an observational, analytical, cross-sectional, retrospective study is part of a line of research that uses variables as GDP per capita, literacy, democracy, social inequality, spending on health and education to know through testing statistics, which it influences them to achieve MDG 6. **Results:** the present study indicates that progress in achieving the millennium goal 6A in halting and reversing the spread of HIV / AIDS shows no significant association between political factors and socioeconomic studied. **Conclusions:** the prevalence of HIV increased significantly from 1990 to 2010. the per capita GDP, spending on health and education, social inequality, literacy and democracy does not show influence to achieve the millennium goal 6A.

Keywords: MDG6, HIV/ AIDS, Socioeconomic Factors, Political Factors, GDP, Social Inequity.

Autor de correspondencia Irving Lara Romero. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán.
Correo electrónico: irvingi.lara@gmail.com

Fecha de Recepción: 6 de octubre de 2016

Fecha de Aceptación: 20 de diciembre de 2016

Introducción.

En septiembre del año 2000, representantes de 189 países se reunieron en la Asamblea General de las Naciones Unidas, y adoptaron la declaración que dio base a la formulación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), para unir esfuerzos y plantear formas de luchar en contra de la pobreza. Los objetivos identificados en el área de la salud están encaminados explícitamente a reducir los riesgos relacionados con tres de los problemas de salud más apremiantes en las poblaciones vulnerables: la mortalidad materna, la mortalidad infantil y las infecciones por el VIH, tuberculosis y malaria (1-4)

El VIH ha causado más de 25 millones de muertes desde que fue reconocida en 1981, siendo la principal causa de muerte en África y la sexta en el mundo. La incidencia global de esta enfermedad alcanzó su punto máximo a finales de 1990. Detener esta epidemia es importante, puesto que se piensa que para el 2030 el VIH/SIDA se convertirá en una de las tres primeras causas de muertes en todo el mundo. El ODM 6, en específico la Meta 6A pretende detener y revertir la propagación del VIH/SIDA para el 2015 y la Meta 6B proporcionar mayor acceso a los medicamentos contra el VIH para el 2010. (2, 4-10)

La propagación del VIH está relacionada con factores tanto sociales como biomédicos y no podrá reducirse a menos que exista un amplio cambio sociocultural y conductual. (2,3)

Hoy en día, el SIDA continúa causando estragos en gran parte del mundo, y el fracaso para detener y revertir la epidemia de SIDA sigue poniendo en peligro el progreso para el logro de los demás ODM, no solo en directo el objetivo en relación al VIH, sino que también el progreso de las aéreas de la reducción de la pobreza y reducir las epidemias como la malaria y la tuberculosis. (11, 12)

El Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria es uno de los mayores proveedores de fondos para apoyar a los países de bajos y medianos ingresos en la lucha contra estas enfermedades; así como también el apoyo de varios socios internacionales que se han

comprometido para alcanzar los objetivos del tratamiento y prevención de estas enfermedades, aumentando la responsabilidad de médicos, investigadores y responsables (13-14)

Sin duda ha habido un avance en el cumplimiento de los ODM; sin embargo, muchos de los países más pobres se están quedando atrás, según informó la Secretaría de la Asamblea Mundial de la Salud. Una posibilidad de que esto suceda es simplemente que los países carezcan de los recursos financieros necesarios para combatir las epidemias, es decir tiene un bajo Producto Interno Bruto (PIB) *per cápita*, o incluso aun cuando están disponibles puede ser que estén designados a otra forma de gasto social, militar, reservas, en lugar de la salud o bien a otro tipo de enfermedades como es el caso de las enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiacas, EPOC. cáncer, diabetes). (11, 15-20)

En el caso de América Latina y el Caribe las desigualdades de género fueron identificados como obstáculo para el logro de los ODM, puesto que la educación es negada a muchas. (5, 21)

En nuestra región es importante considerar estas enfermedades en el contexto de la pobreza creciente, los altos niveles de desigualdad de ingresos y la exclusión social que sufren los individuos. Tomar en cuenta estos factores socioeconómicos y políticos ayudará a comprender las limitaciones de la salud pública y a identificar las soluciones para alcanzar las metas propuestas para reducir la propagación de estas enfermedades. (22-23)

Material y Método.

Se trata de un estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo. Forma parte de una línea de investigación cuyo objetivo principal es conocer la influencia de los factores socioeconómicos y políticos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en enfermedades infectocontagiosas propuestos por la ONU; en específico analiza la influencia de dichos factores para lograr la meta del milenio 6A. Por lo anterior, se tomó como universo a todos los países que acordaron cumplir la Declaración del Milenio propuesta por la ONU en

septiembre de 2000 en la ciudad de Nueva York y se logró estudiar el universo completo, que consta de 200 países que se comprometieron a cumplir las metas, debido a que se valoró la posibilidad de estudiarlo en su totalidad. (24)

Se tomó como variable dependiente el logro de la meta 6A (detener y revertir la propagación del VIH/SIDA para el 2015). Dicha variable se midió a través del cambio en la prevalencia reportada por la OMS de 1990 al 2010. (25)

Las variables independientes se analizaron en el mismo período de tiempo y fueron: PIB *per cápita*, entendido como la suma total de todos los bienes y servicios finales que produce un país por cada individuo que es establecido por el FMI en dólares; alfabetismo, entendido como la capacidad de leer y escribir de la población mayor de 15 años y reportado por la UNESCO como tasa de alfabetismo; la democracia, comprendida como una doctrina política a favor de la intervención del pueblo y establecida por Freedom House, se mide con una escala del 0 al 7; la desigualdad social a través del Coeficiente GINI, mismo que analiza todas las disparidades en la distribución de bienes e ingresos económicos familiares y que se encuentra reportado por la ONU. De igual manera, se estudió la influencia del gasto en salud y el gasto en educación, entendidos como el porcentaje del PIB destinado a cada uno de estos rubros y proporcionado por el FMI. (26-29)

Es importante mencionar el acceso al sitio web de los Indicadores de Objetivos de Desarrollo del Milenio, el portal de datos de la ONU (UNdata) y al DevInfo para complementar la búsqueda de información y poder medir el avance en los logros de las metas del milenio. (30-32)

En los casos donde no se obtuvieron datos de algún país, se realizó una búsqueda electrónica comenzando por los sitios web de cada uno de ellos. Si a pesar de lo anterior, no se logró encontrar algún dato de los 20 años estudiados se utilizó la herramienta estadística Circa.

Una vez obtenido los datos, se procedió a examinar en el caso de VIH si la prevalencia en 2010 fue mayor, menor o igual que en 1990, en caso de ser mayor se calificó con "1 o NO LOGRO DEL ODM"; si fue menor o igual se calificó con "0

ó LOGRO DE ODM".

En el caso de las variables estudiadas, cuando presentaron un cambio hacia la mejoría fueron marcadas con el "0", pero si el cambio fue desfavorable se clasificaron con el número "1".

Se obtuvo la media de las variables estudiadas en el transcurso de los 20 años estudiados de cada uno los países estudiados.

De igual manera, se calculó el porcentaje de cambio de cada uno de los países en cuanto a la prevalencia de VIH y las variables sociopolíticas y económicas estudiadas.

Una vez obtenidos y recopilados los datos se procedió a realizar tablas de contingencia utilizando el programa SPSS para conocer cuántos de los países que lograron los ODM mostraron mejoría en cuanto a los factores estudiados.

Se realizó la prueba U de Mann-Whitney para conocer si existe diferencia estadísticamente significativa entre a las medias de las variables socioeconómicas y políticas estudiadas, entre las naciones que hayan logrado ODM y los que aún no lo hacen.

Se realizó una prueba de Regresión Logística por medio del programa estadístico SSPS para conocer si existe o no influencia del PIB *per cápita*, gasto en salud, gasto en educación, alfabetismo, democracia y desigualdad de ingresos sobre el ODM 6 hasta el 2010.

De igual manera, se procedió a efectuar un cruce de Multivariabes utilizando el programa estadístico SPSS para conocer si existe una influencia de manera conjunta.

RESULTADOS.

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran que la prevalencia reportada en 1990 de VIH en el mundo era de 0.99%, equivalente a 356 320 560 personas en el mundo; para el 2010 aumentó a 1.93% de la población mundial, llegando a 909 589 148 personas; mostrando de esta manera un aumento de 255%.

De manera detallada, solamente 52 países (34.6%) de un total de 150 países analizados logró cumplir la meta del Milenio para VIH/ SIDA, lo que es alarmante puesto que ni la mitad de países han logrado cumplir con la meta a 5 años

Tabla 1. Comparación de Medias de los Factores Socioeconómicos y políticos de los países que lograron y no lograron la Meta del Milenio en VIH/SIDA.

COMPARACIÓN ENTRE LAS MEDIAS DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y POLÍTICOS DE LOS PAISES QUE LOGRARON Y NO LOGRARON LA META DEL MILENIO EN VIH.				
FACTOR	LOGRO META VIH	NO LOGRO META VIH	U DE MANN WHITNEY	P
ALFABETISMO	87.37	87.04	2451	0.776
PIB PER CÁPITA	126.46	105.39	2416	0.604
GASTO EN SALUD	6.38	6.23	2256	0.38
GASTO EN EDUCACIÓN	4.46	4.407	1907	0.187
DESIGUALDAD SOCIAL	39.78	41.85	2270	0.271
DEMOCRACIA	3.103	3.57	658.5	0.284

de terminar el plazo establecido.

Una vez obtenido el grupo de países que lograron y los que no lograron los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se procedió a encontrar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre las medias de los factores socioeconómicos y políticos de ambos grupos. (Tabla 1)

En el caso de la meta de VIH, no se reporta ninguna diferencia estadísticamente significativa entre el grupo que alcanzó la meta y el grupo de los que no lograron la meta. El factor con mayor cercanía a tener una relevancia se trata del gasto en educación con una $p = 0.187$; sin embargo, no es considerado de relevancia estadística. Mientras que el factor con menor relevancia es el alfabetismo con $p = 0.776$, ya que las medias entre ambos grupos son casi iguales. (Gráfica 1)

A continuación, se muestra cual fue el comportamiento de 1990 hasta 2010 de los factores socioeconómicos y políticos analizados y su relación con el logro de las metas del milenio

en enfermedades infectocontagiosas. En cuanto a la meta de VIH no existe una relación entre el aumento de los factores estudiados y el logro de la meta del milenio. (Tabla 2)

La presente investigación tuvo como objetivo principal, analizar si existe influencia de los factores socioeconómicos y políticos estudiados para alcanzar la Meta del Milenio en VIH/SIDA, por lo que se realizó una regresión logística junto con un análisis multivariable para conocer si existe tal influencia.

De los factores estudiados ninguno mostró una influencia estadísticamente significativa para lograr la Meta del Milenio. Incluso, al realizar los demás análisis multivariable para VIH/SIDA ninguno reporta una relevancia estadísticamente significativa para alcanzar dicha meta. (Tabla 3)

DISCUSIÓN

Garantizar la salud a toda la población ha sido una preocupación de los principales jefes de

Tabla 2. Comparación del comportamiento de los factores socioeconómicos y políticos para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio en VIH/SIDA.

COMPARACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y POLÍTICO ENTRE LOS PAISES QUE LOGRAN Y LOS QUE NO LOGRARON LA META DEL MILENIO DE 1990-2010			
FACTOR	CAMBIO	PAISES CON LOGRO DE LA META VIH	PAISES SIN LOGRO DE LA META VIH
PIB PER CÁPITA	AUMENTO	27	90
	DISMUNUCIÓN	11	34
DESIGUALDAD SOCIAL	AUMENTO	27	65
	DISMUNUCIÓN	7	43
ALFABETISMO	AUMENTO	34	104
	DISMUNUCIÓN	2	10
DEMOCRACIA	AUMENTO	33	115
	DISMUNUCIÓN	8	20

Tabla 3. Influencia de los Factores Socioeconómicos y Políticos para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio en VIH/SIDA

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y POLÍTICOS PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS				
META DEL MILENIO VIH				
FACTORES ANALIZADOS	P	OR	LI	LS
ALFABETISMO	0.51	0.574	0.11	2.996
PIB PER CÁPITA	0.866	1.095	0.38	3.153
GASTO EN SALUD	0.256	0.635	0.29	1.389
GASTO EN EDUCACIÓN	0.252	0.634	0.28	3.532
DESIGUALDAD SOCIAL	0.985	0.992	0.408	2.41
DEMOCRACIA	0.773	1.169	0.404	3.379

estado y autoridades, misma que quedó plasmada en los Declaración del Milenio del año 2000. (1)

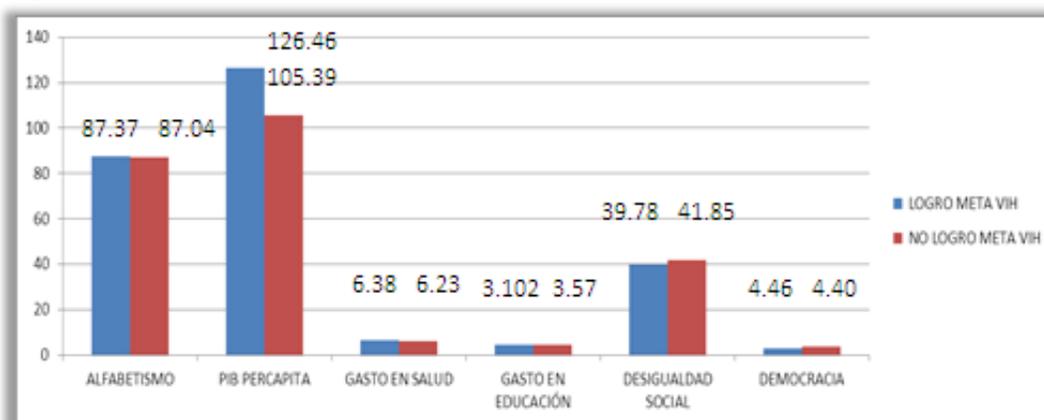
Durante el presente estudio se analizaron las estadísticas reportadas por los 189 países que acordaron cumplir con los ODM durante un periodo de 20 años, de 1990 hasta 2010; considerado un periodo en el cual el cambio sería notorio. (24-32)

Para conocer la influencia de los factores socioeconómicos y políticos y su relación con el logro de la meta de VIH/SIDA se realizó una Regresión Logística, misma que indicó que ninguna de las variables estudiadas tiene relación para lograr dicha meta. (24-32)

De igual manera, se demostró que no existe una diferencia estadísticamente significativa de los factores estudiados entre los países que lograron la meta del milenio y los que aún lo hacen

quedando señalada a través de la prueba U Mann Whitney. Por lo anterior se puede inferir que el que la prevalencia de VIH en los países que cumplieron y los que no cumplieron la meta del milenio, no encuentra relación en cuanto al grado de escolaridad, la pobreza o la clase social en la cual se encuentre el individuo.

En cuanto a la influencia del PIB, existe evidencia bibliográfica que hace referencia a la existencia de una asociación de este factor y las desigualdades entre los países para alcanzar los ODM; sin embargo, en la presente investigación se encontró que no existe asociación significativa. La diferencia entre ambas investigaciones probablemente se encuentre en que el primero analizó las estadísticas de VIH y PIB de los países del 2000 al 2005, mientras que el presente estudio abarcó un periodo de tiempo mayor, de 1990 hasta 2010; sin embargo, se

Gráfica 1. Comparación de las medias de los factores entre el grupo de países que lograron y el grupo que no logró la meta del Milenio en VIH/SIDA.

aconseja realizar más estudios que abarquen este período. (16)

Referente a la asociación con el gasto en salud, se encontró que no es determinante en el logro del ODM en cuanto a enfermedades infectocontagiosas; esto tal vez se deba a que como se menciona en la literatura revisada los países actualmente se encuentran invirtiendo más a tratar enfermedades no transmisibles, pues el número de personas con enfermedades crónicas degenerativas ha ido en aumento; se ha encontrado en la literatura estudios que señalan que los países con mayor cantidad de habitantes con enfermedades crónicas degenerativas no han logrado alcanzar sus metas en cuanto salud. (16)

Es alarmante que en el caso del VIH/SIDA, teniendo 10 años de puesto en marcha los planes y estrategias acordados por los países para disminuir o erradicar esta enfermedad, más de la mitad no haya logrado cumplir con dicha meta. Sin embargo, en la actualidad, la calidad de vida de personas con VIH ha aumentado, puesto que se ha planteado lograr que todo individuo portador del virus tenga a su alcance el tratamiento antiretroviral que requiere, así como una atención médica oportuna y adecuada lo que puede tener relación con el aumento del 255% que se presentó de 1990 al 2010. Por lo anterior, es recomendable realizar una investigación que señale la relación de la incidencia de VIH/SIDA y su asociación con los factores analizados para alcanzar la meta del milenio. (10)

Se esperaría que el cumplimiento de la meta del milenio 6A dependa estrechamente de factores socioeconómicos y políticos relacionados con otras meta incluyendo: la disminución de la pobreza, el aumento o disminución del PIB de cada país; el acceso a la educación y el aumento de la tasa de alfabetismo; la igualdad de género, la salud materna, sobre todo la salud sexual y reproductiva; lograr disminuir la desigualdad social y aumentar la participación de la ciudadanía en las decisiones del gobierno para encaminar el destino correcto de los recursos para servicios de salud y educación. (33)

La literatura revisada afirma que serán necesarios 30 a 40 dólares por persona para cubrir las necesidades esenciales de salud; sin

embargo, en cuanto al Gasto en Salud estudiado en esta investigación, no muestra por si solo una influencia para lograr la meta en VIH/SIDA; probablemente porque sólo hace referencia al total del PIB invertido en el sector público y privado, no se menciona cuanto es el porcentaje para creación e infraestructura de hospitales o centro de atención, o encaminado hacia actividades de prevención y promoción de la salud. (34)

La investigación realizada es parte de los primeros intentos por analizar y comparar los factores determinantes que causan las desigualdades entre los países para alcanzar los ODM en enfermedades infectocontagiosas, es evidente que por tal motivo presenta varias limitaciones que son importantes de tomar en cuenta para investigaciones futuras y para analizar el fracaso de los ODM en 2015. Para comenzar, habría que mencionar que los datos disponibles para evaluar el progreso de los ODM de las fuentes existentes son limitados. Aunque la base de datos de la ONU es la fuente más completa, muchos indicadores importantes de rendimiento del sistema de salud no se encuentran disponibles, sobre todo en el caso de países con bajos ingresos y en particular con la prevalencia de VIH. (25-26)

El presente estudio corrobora que en el 2015 la situación en el mundo en cuanto a erradicar las enfermedades infectocontagiosas fue algo difícil de lograr. Es importante conocer de cerca cuales son los factores que impidió que los países logren la meta. Así mismo, es necesario que las autoridades conozcan de cerca la realidad en la que se encuentran los individuos en situaciones de pobreza y los gobiernos realicen acciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.; ya que, la Organización de las Naciones Unidas ha señalado que las deficiencias en información para los jóvenes, la falta de empoderamiento de la mujer, la pobreza y el desequilibrio rural a urbano contribuyen son factores que deberían ser tomados en cuenta para futuras investigaciones que busquen fomentar la equidad en salud a manera nacional, regional y mundial. (24-33, 35-36)

Conclusión.

La prevalencia de VIH aumentó de forma significativa de 1990 al 2010.

El PIB per cápita, el gasto en salud y en educación, la desigualdad de ingresos, el alfabetismo y la democracia no muestran influencia para lograr la Meta del Milenio en relación al VIH/SIDA.

Referencias

1. United Nation. The Millennium Development Goals: A Latin American and Caribbean Perspective. United Nations Publications. 2005.
2. Kaddar M. A. Mid-term review of the Millennium Development Goals: where are we with the goals on health? *Sante*. 2009 Jul-Sep; 19(3):111-9.
3. Torres C, Mújica OJ. Salud, equidad y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2004 Jun; 15(6): 430-439.
4. Yuan D, Bassie L, Sabalza M, Miralpeix B, Dashevskaya S, Farre G, et al. The potential impact of plant biotechnology on the Millennium Development Goals. *Plant Cell Rep*. 2011 Mar; 30(3):249-65.
5. Mitra AK, Rodriguez-Fernandez G. Latin America and the Caribbean: Assessment of the Advances in Public Health for the Achievement of the Millennium Development Goals. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2010 May; 7(5): 2238-55
6. Kojoué-Kamga L. Orphans, AIDS, and the Millennium Development Goals: models and capacity to act. *Sante*. 2009 Jul-Sep; 19(3):134-9.
7. Maddison AR, Schlech WF. Will universal access to antiretroviral therapy ever be possible? The health care worker challenge. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2010 Sping; 21(1):64-69
8. Waage J, Banerji R, Campbell O, Chirwa E, Collender G, Dieltiens V, et al. The Millennium Development Goals: a cross-sectoral analysis and principles for goal setting after 2015 *Lancet and London International Development Centre Commission*. *Lancet*. 2010 Sep; 376(9745):991-1023.
9. Rugg D, Marais H, Carael M, De Lay P, Warner-Smith M. Are we on course for reporting on the Millennium Development Goals in 2015? *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2009 Dec; 52 Suppl 2:69-76.
10. Declaración de posición del ONUSIDA. [Fecha de acceso 2012 Ene 25] Disponible en URL: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/07/20110721_JC2195_HSS_Statement_es.pdf
11. Hecht R, Alban A, Taylor K, Post S, Andersen NB, Schwarz R. Putting it together: AIDS and the millennium development goals. *PLoS Med*. 2006 Nov; 3(11):455.
12. Rasanathan K, Sivasankara-Kurup A, Jaramillo E, Lönnroth K. The social determinants of health: key to global tuberculosis control. *Int J Tuberc Lung*. 2011 Jun; 15(6):30–36
13. David AM, Mercado SP, Becker D, Edmundo K, Mugisha F. The prevention and control of HIV/AIDS, TB and Vector-borne diseases in informal settlements: challenges, opportunities and insights. *J Urban Health*. 2007 May; 84 Suppl 3:65-74.
14. Komatsu R, Low-Beera D, Schwartländer B. Global Fund-supported programmes contribution to international targets and the Millennium Development Goals: an initial analysis. *Bull World Health Organ*. 2007 Oct; 85:805–811.
15. Smith RD, MacKellar L. Global public goods and the global health agenda: problems, priorities and potential. *Global Health*. 2007 Sep; 3:9.
16. Wagstaff A, Claeson M, Hecht RM, Gottret P, Fang Q. Millennium Development Goals for Health: What Will It Take to Accelerate Progress? *Disease Control Priorities in Developing Countries*. 2nd edition. Washington (DC): World Bank; 2006.
17. Birx D, Souza M, Nkengasong JN. Laboratory challenges in the scaling up of HIV, TB, and malaria programs: The interaction of health and laboratory systems, clinical research, and service delivery. *Am J Clin Pathol*. 2009 Jun; 131(6):849-51.
18. Stuckler D, Basu S, McKee M. Drivers of

- inequality in Millennium Development Goal progress: a statistical analysis. *PLoS Med.* 2010 Mar; 7(3): 1-13
19. Berer M. HIV/AIDS, sexual and reproductive health: intersections and implications for national programmes. *Health Policy Plan.* 2004 Oct; 19 Suppl 1: 62-70.
 20. Spiegel PB, Hering H, Paik E, Schilperoord M. Conflict-affected displaced persons need to benefit more from HIV and malaria national strategic plans and Global Fund grants. *Confl Health.* 2010 Ene; 4:2.
 21. Ferreira MR. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): el hambre, la salud de las mujeres y de los niños en Latinoamérica. *Rev Cienc Salud.* 2008 May; 6(2):5-8
 22. Rubinstein A. Los objetivos de desarrollo del milenio. *Evid Actual Práct Ambul.* 2007 Mar-Abr 10(2): 34-6.
 23. Johns B, Torre TT Costs of scaling up health interventions: a systematic review. *Health Policy Plan.* 2005 Ene; 20(1): 1–13.
 24. Portal Electrónico Oficial de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. [Fecha de acceso 2012 Abr 10] Disponible en URL: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals>
 25. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2010 de la OMS. [Fecha de acceso 2012 Abr 12] Disponible en URL: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WH_S10_Full.pdf
 26. Fondo Monetario Internacional Página Oficial versión en español [Fecha de acceso 2012 Abr 19] Disponible en URL: <http://www.imf.org/external/spanish/index.htm>
 27. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [fecha de accesos 2012 Abr 21]. Disponible en URL: <http://www.unesco.org/new/es/>
 28. Índice de Democracia reportes Freedom House. [Fecha de acceso 2012 Abr 21] Disponible en URL: <http://freedomhouse.org>
 29. Página Oficial de las Naciones Unidas versión en español [Fecha de acceso 2012 Abr 22] Disponible en URL: <http://www.un.org/es/>
 30. sitio web de los Indicadores de los Objetivos de desarrollo del Milenio. [Fecha de acceso 21012 Abr 28] Disponible en URL: <http://unstats.un.org/unsd/mdg/Home.aspx>
 31. Portal de Datos de la ONU [Fecha de acceso 2012 May 01] Disponible en URL: <http://data.un.org/>
 32. Devinfo- Base de Datos de los ODM [Fecha de acceso 2012 May 01] Disponible en URL: <http://www.devinfo.info/>
 33. Palma M, Hernández L, Álvarez-Dardet C, Gil-González, 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.
 34. Rodríguez Acosta S, Baca Mejía W. ¿Son alcanzables los Objetivos de Desarrollo del Milenio? *Salud Uninorte.* 2007; 23(2): 251-275.
 35. Villamil Jiménez Luis Carlos, Romero Prada Jaime Ricardo. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas: ¿en dónde estamos y para dónde vamos?. Fuente de inspiración para priorizar las labores desde la academia. *Rev. Lasallista Investig.* 2011; 8(1): 126-135.
 36. Calvete Oliva Antonio, Campos Esteban Pilar, Catalán Matamoros Daniel, Fernández de la Hoz Karoline, Herrador Ortiz Zaida, Merino Merino Begoña, et al. Innovando en salud pública: monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud: Una prioridad para la presidencia española de la Unión Europea en 2010. *Rev. Esp. Salud Publica.* 2010; 84(1): 3-11.