

[PRINT](#)

DESARROLLO, POBREZA Y SALUD

Cecilia Realpe Delgado (1)
Profesora de la Universidad de Caldas
Manizales, 2001-08-10 (Rev. 2002-11-08)

RESUMEN

Basándose en premisas históricas del proceso de desarrollo en América Latina y su viraje desde la consolidación de un nuevo modelo económico, sustentado en cifras, este artículo presenta una discusión ineludible: el problema de la pobreza desde su dimensión compleja y la situación de la salud, ambos como hechos públicos que se relacionan íntimamente con las políticas desarrollistas creadas para el continente.

PALABRAS CLAVE

Neoliberalismo, desarrollo, pobreza, salud.

ABSTRACT

According to historical events about Latin America developing process and its change because of the consolidation of a new economic model based on numbers, this article presents an inevitable discussion: the poverty issue from its complex point of view and the current circumstances of health, both as public events related to developing rules created for the continent.

KEY WORDS

Neoliberalism, developing, poverty, health.

Para hablar de desarrollo, pobreza y salud, es necesario referirse a las corrientes ideológicas y a las tendencias organizativas que más han influido a través del tiempo en el desarrollo del mundo contemporáneo.

El Capitalismo y el Socialismo son las corrientes de pensamiento que han asumido los Estados más poderosos y que han tratado de imponer a los Estados que dependen económicamente de ellos. El Capitalismo se fundamenta en el predominio del capital como elemento de producción y creador de la riqueza sin ningún control por parte del Estado, favorece el mercado, la libre competencia de los capitales privados y, por lo tanto, la concentración de la riqueza. El Socialismo propugna por una distribución más justa de la riqueza y condena la propiedad privada de los medios de producción y de cambio. Supone que los derechos individuales se derivan de la colectividad y atribuye al Estado absoluta potestad de ordenar las condiciones de vida civil, política y económica.

De estas ideologías se derivan las formas de acumulación y distribución de la riqueza, la estructura y las tendencias de la política social y económica, se podría decir que el estilo de desarrollo, el cual hace relación a la forma de hacer operativa una ideología, a la manera de asignar los recursos dentro de un determinado sistema, con el objeto de responder a los interrogantes sobre qué, para qué, para quiénes y cómo producir los bienes y servicios. Son suficientemente conocidos los resultados del predominio de una u otra ideología tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo.

Según Manfred Max-Neef (2), dos modelos o estilos de desarrollo se han impulsado en América Latina después de la II Guerra Mundial: El desarrollismo y el monetarismo neoliberal. El desarrollismo tuvo su máximo auge durante los años 50s y 60s, generó ideas y corrientes de pensamiento que movilizaron a los gobiernos a crear alianzas y diferentes organizaciones como la CEPAL, el BID y la Alianza para el Progreso, con el fin de fomentar la producción e impulsar la industrialización, lo cual modificó sustancialmente la composición demográfica de algunos países hasta entonces predominantemente rurales. Permitió crear una infraestructura económica rica y diversificada; sin embargo, su enfoque fue predominantemente económico, tremendamente concentrador, incapaz de controlar los desequilibrios monetarios y financieros y descuidó procesos sociales que, a la postre, originaron diferentes reacciones e inconformidad.

Una vez debilitado este modelo, sobre el cual el poder norteamericano siempre contra argumentó, comenzó a irrumpir con toda su energía el monetarismo neoliberal, con profundas transformaciones en el papel del Estado y en la concepción del bienestar social que originaron procesos de reformas laborales, macroeconómicas, institucionales y de los sistemas de salud.

Este modelo retoma la búsqueda del lucro como objetivo de la actividad económica y social, concentra la riqueza, responde prioritariamente a los intereses del capital financiero, se apoya en el debilitamiento de la soberanía nacional de los países en desarrollo con el fin de lograr condiciones propicias para la privatización del patrimonio nacional, la expansión del mercado y la apertura. Como consecuencia, la economía de los países latinoamericanos se afectó con graves desequilibrios macroeconómicos, la deuda externa creció a tal punto que no pudieron cumplirle a los bancos de crédito, estos, a su vez, presionaron y lo siguen haciendo para que se imponga la política de ajuste sobre el gasto público y la inversión, de tal manera que la distribución del ingreso cumpla en primera instancia con el pago de la deuda y luego con el gasto interno, por consiguiente se deterioraron las condiciones de vida y aumentó el número de pobres. Un estudio de la CEPAL muestra que entre 1980 y 1990 la proporción de hogares pobres aumentó del 35% al 39% y del 41% al 46% a nivel individual en cinco países de América Latina, incluido Colombia (3).

El problema de la pobreza se debe entender desde la conceptualización de que ésta no es únicamente la falta del ingreso o de una renta (4), sino también la falta de capacidades básicas individuales y la falta de oportunidades para obtener el sustento (alimentación, vivienda y vestido), para obtener protección (salud y seguridad), para obtener conocimiento (educación) y para obtener una renta (trabajo).

El fracaso de la política neoliberal ha sido tan estruendoso y de tan graves consecuencias sobre la dignidad de la persona y el desarrollo humano, que sobre ella se han pronunciado a nivel mundial desde la Iglesia con el Papa Juan Pablo II a la cabeza hasta los grupos de manifestantes antiglobalización.

LA SITUACIÓN COLOMBIANA

Al igual que en la mayoría de países de América Latina, se ha impuesto el modelo neoliberal. Desde los gobiernos de Belisario Betancur y de Virgilio Barco en la década de los ochenta, se iniciaron cambios en las políticas económicas y de modernización, pero es en el gobierno de César Gaviria, a comienzos de la década de los noventa, cuando se inicia un proceso orgánico y sistemático de profundas reformas macroeconómicas, laborales y estatales de corte neoliberal (5), el cual tuvo continuidad en los gobiernos de Ernesto Samper y Andrés Pastrana. Durante estos períodos se ha incrementado la deuda externa; se ha favorecido al capital extranjero, el de algunos grupos económicos nacionales y de algunas familias; se ha hecho la apertura de manera indiscriminada y se ha propiciado la privatización estatal. Pero también han sucedido o se han acentuado una serie de cambios internos de índole psicosocial, cultural y político que para nada han favorecido el desarrollo económico y social de nuestro país y, por el contrario, han contribuido a profundizar la crisis; crisis que no es clave porque no es sólo económica, ni social, ni política, ni cultural, es la conjugación de todas ellas y por lo tanto difícil de entender.

Reformas Políticas

En los últimos diez años los cambios estructurales y legislativos han sido abundantes y acelerados, pero la aplicación de sus postulados no ha sido la contemplada y los resultados muestran que poco o nada han retribuido sobre las mayorías. Todo esto ha sido favorecido por el desconocimiento que la comunidad tiene de ellos, por consiguiente no puede exigir, reclamar ni ejercer el control que se requiere para que se cumpla la extensa y excesiva legislación.

Los procesos de descentralización se iniciaron a comienzos de la década del noventa y aún no han logrado consolidarse; la Constitución de 1991 con casi un centenar de derechos fundamentales que, con frecuencia, no se cumplen y hasta se desconocen por el propio gobierno; la ley 100 de seguridad social de 1993, con la cual se pretendía garantizar el aseguramiento del total de la población en el año 2000 y hoy, cerca del 40% de la población carece de aseguramiento; la ley general de la educación y la ley de educación superior antes que fortalecer la educación estatal la han debilitado; el acto legislativo 012 de 2001 congela las transferencias para salud y educación en los próximos seis años, en contraposición a lo estipulado en el artículo 365 de la Constitución Nacional, que ordena aumentarlas progresivamente con el ingreso fiscal hasta atender adecuadamente las necesidades de estos sectores; se creó la Fiscalía General de la Nación, sin embargo, según Fernando Cepeda (6), la corrupción se ha incrementado, especialmente bajo las formas de fraudes bien organizados en los cuales se han involucrado políticas locales, llevando a la acumulación de grandes capitales en pocas manos, afectando la inversión productiva y generando desempleo para grandes masas de la población y la ley de ajuste fiscal, que aumentará más el desempleo.

Privatización del Sector Público

La progresiva privatización del sector público, contrario a lo esperado, no acabó con los males por los cuales supuestamente se justificaba: el monopolio estatal se sustituyó por el monopolio privado, la ineficiencia se sustituyó por la reducción de los costos laborales, a la corrupción oficial se sumó la corrupción privada que compra o alquila propiedades estatales productivas a precios inferiores a los reales, se incrementaron las tarifas de los servicios privados y las tarifas de los servicios que el Estado sigue prestando. Los recursos que se recaudan por las privatizaciones y por los servicios que el Estado sigue cobrando se destinan prioritariamente al pago de la deuda externa, a reducir el déficit fiscal y a atender el costo del conflicto armado y, lo poco que queda, si es que algo queda, va para el gasto social.

Factores psico-sociales

Factores internos de carácter psico-social, a los cuales no se les ha puesto el cuidado que su real magnitud requiere, influyen en el desarrollo del país, en las condiciones de vida de sus habitantes y por consiguiente en su estado de salud.

Según el estudio de recopilación del Investigador Saúl Franco (7), en el último cuarto de siglo se produjeron 459.601 homicidios. Colombia produce el 20% de todos los suicidios de América Latina en el año 2000. A nivel mundial la tasa de homicidios era de 5 por cada 100.000 habitantes, en América Latina de 35 y en Colombia de 61. Las principales víctimas son hombres jóvenes; de cada 3 personas asesinadas, 2 tienen entre 14 y 34 años, se están perdiendo los adolescentes y los adultos jóvenes.

No hay dato preciso sobre el número de desplazados por la violencia, pero las consecuencias son inhumanas. Los desplazados no sólo pierden sus pocas pertenencias, sino que también pierden su entorno, sus vecinos, el lugar de trabajo, sus recuerdos, sus afectos y su memoria individual. No solamente se les está arrancando un pedazo de tierra y su vivienda, sino su entorno vital. A este tipo de desplazamiento se suma el desplazamiento de capitales y el desplazamiento intelectual.

Según datos de la Policía Nacional, en el último año se presentaron cerca de 3000 secuestros, la cifra más alta a nivel de todo el mundo. Secuestros de todo tipo, según su objetivo, quiénes cometen el ilícito y a quiénes secuestran. Secuestros políticos, extorsivos, a niños, a ancianos, a ricos, a pobres, a civiles, a militares, a hombres, a mujeres; cometidos por paramilitares, por guerrilleros, por la delincuencia común y hasta por familiares de las víctimas.

El problema de las drogas ha impactado en las instituciones, en la justicia, en el parlamento, en el gobierno, en el campo, en fin, en toda la sociedad. Según Gonzalo Sánchez (8), ha sido un factor disparador de la violencia y del capital ilícito (producción, circulación y consumo), además entró a hacer parte de la guerra. Los cultivos ilícitos han sustituido o infiltrado los cultivos de alimentos, están invadiendo hasta las huertas caseras, pero lo más grave es que están utilizando a los niños como 'raspachines' pues son más eficientes y se les paga menos. Según información de Amparo Bolaños (9), la deserción escolar ha aumentado a tal punto por esta causa que se deben modificar los horarios escolares para facilitar el acceso de los niños a la escuela.

La política de erradicación de los cultivos ilícitos con sustancias químicas pone en riesgo la salud de los campesinos, deteriora el medio ambiente e incrementa la pobreza; un costo muy alto a cambio de unos resultados insignificantes en la producción y consumo, tal como lo sustenta Gabriel Tokatlian (10). Los costos más altos de la erradicación los seguiremos pagando los colombianos mientras los dividendos de la lucrativa empresa se seguirán lavando en la banca internacional.

La guerra se convirtió en una gran empresa vacía de proyectos, cuyo principal objetivo es acumular y defender lo acumulado: es una guerra contra la sociedad.

La violencia ha afectado el crecimiento económico del país y ha jugado un papel importante en la actual crisis porque ha tocado de frente el capital humano, los recursos naturales y el capital físico (11).

Desmejoramiento o estancamiento de las condiciones de vida

El modelo de desarrollo, la falta de una política social y económica clara, coherente, contextualizada y a largo plazo que nos permita tener la imagen de país que necesitamos, la falta de un gobierno responsable, la crisis social y el desarraigo de la mayoría de los colombianos han desmejorado las condiciones de vida.

Aumentó el desempleo, los puestos estables se sustituyeron por puestos temporales, las condiciones laborales cada día son peores, el ingreso de los trabajadores bajó. La crisis agropecuaria acentuó la pobreza y la inseguridad rural originando migración de mano de obra de baja calificación hacia las ciudades. Creció el comercio informal y aumentaron los indigentes.

Se han originado graves males colectivos como la desconfianza, la desesperanza, la falta de credibilidad, la apatía, la falta de solidaridad, la indiferencia, la cadena de venganzas y el miedo, entre otros.

El acceso a los servicios públicos es reducido y son de mala calidad, según Fernando Garavito (12) el 40% de los colombianos no cuenta con alcantarillado, en Bogotá 1'200.000 habitantes carecen de este servicio, apenas 8 millones de los 40 millones de habitantes reciben agua potable, otros 12 millones tienen servicio de acueducto y 20 millones no disponen en absoluto de este servicio esencial, 10 millones ni siquiera pueden prender una bombilla y de los 30 restantes a 15 les llega de manera ocasional. El gas que se pensó como un servicio para las clases menos favorecidas, entrará pronto en la economía del mercado y se convertirá en un elemento de lujo.

El estudio de ANIF sobre los tres años del actual gobierno publicado en el diario El Tiempo del 22 de julio del año en curso, presenta los siguientes indicadores: el ingreso de cada colombiano, medido en dólares, cayó el 20,4%, el desempleo es alarmante, 18,5%. Comparativamente entre 1998 y el 2000, la pobreza pasó de 51,5% al 59,8%, reflejada en 4,3 millones más de colombianos pobres; el porcentaje de indigentes pasó de 17,9% al 23,4%; sumadas estas cifras el 83,2% de la población se encuentra entre la pobreza y la indigencia en el 2000.

El coeficiente de Gini, medido en siete ciudades pasó de 0,515 a 0,528, esto quiere decir que en el año 2000 la distribución acumulada de ingresos, desde el individuo u hogar más pobre hasta el individuo u hogar más rico, favoreció al más rico, lo que demuestra que la actual distribución del ingreso sigue teniendo poca equidad.

Se presentó un avance fiscal, bajaron el déficit y la inflación pero hay más pobres. Las acciones gubernamentales han estado más orientadas al crecimiento económico y a la conservación de los equilibrios macroeconómicos para cumplirle al FMI, antes que a mejorar las condiciones de vida de los colombianos. En entrevista al Ministro de Hacienda, publicada en el diario El Espectador del 22 de Julio de 2001, responde:

"La mejor manera de cumplir a los pobres y a los desempleados es sanear las finanzas públicas y no hemos terminado de sanearlas, infortunadamente es un proceso que no se da de la noche a la mañana y no se le ha cumplido al Fondo en su totalidad, pero es que no es por cumplirle al Fondo, es por ajustes que tenemos que hacer con o sin el Fondo".

LA SALUD

Es un hecho bien establecido que el desarrollo influye sobre las condiciones de vida y que éstas influyen sobre el estado de salud de las personas y de los grupos humanos, entendida ésta no sólo como la ausencia de enfermedad sino como un estado deseable de bienestar, determinado por una compleja combinación de factores del ambiente, los comportamientos, las capacidades básicas, los servicios de salud, las condiciones de vida (alimentación, empleo, educación, servicios públicos domiciliarios, vivienda, ingreso) y la cultura. Desde esta perspectiva, la salud se convierte en un fin del desarrollo y tiene valor por sí misma (13), a su vez ésta puede ser un medio, una herramienta o una condición que influye de alguna manera en el desarrollo por cuanto la salud individual y colectiva permite una mayor y mejor producción.

La situación de salud en Colombia está influenciada por dos factores centrales: la violencia, que ha impactado la calidad de vida de los colombianos y la estructura de morbilidad del país; y, el actual sistema de salud legislado y normalizado por la ley 100 de seguridad social de 1993 y sus posteriores decretos reglamentarios. Tanto la violencia como la reforma está relacionada con estructuras y prácticas de poder, con intereses económicos y políticos y con la distribución de la riqueza y de las oportunidades de bienestar.

La ley 100 incorpora las directrices del Banco Mundial sobre reforma a los sistemas de salud, las cuales se concretan en el financiamiento de los bienes públicos; en promover la diversidad y la competencia en el sector; corregir las dificultades de los mercados de prestación de servicios y seguros; asignar eficientemente los recursos canalizándolos hacia acciones costo-efectivas y hacia los subsidios a la demanda; la conformación de un paquete de servicios esenciales para los más pobres porque carecen de poder de compra para satisfacer sus necesidades de salud en el mercado, todo en un contexto de prestación de servicios descentralizado, mientras el gobierno central conserva el poder sobre las decisiones de política pública y las funciones de financiamiento, modulación, articulación y control.

La prestación de servicios corresponde a las I.P.S. mediante contratos con las E.P.S y A.R.S. De esta manera se concreta la separación y diferenciación de responsabilidades, antes concentradas en el Ministerio de Salud. La parte operativa del sistema se concreta en el aseguramiento, un plan mínimo obligatorio de beneficios, la contratación con las aseguradoras de pólizas individuales y la focalización del gasto público para la población más pobre.

Los esfuerzos se han orientado fundamentalmente a la organización y financiación de las instituciones mientras tanto la prestación de servicios se ha desintegrado y la salud pública se ha resquebrajado. La reemergencia de enfermedades transmisibles y prevenibles es en la práctica el efecto más alarmante. Los resultados de algunos

trabajos coinciden en demostrar el aumento de enfermedades transmisibles y prevenibles como el cólera, que pasó de una tasa de incidencia de 3.9 por 100.000 habitantes en 1995 a 11.3 en 1997; aumentaron las áreas de transmisión de la malaria; la morbilidad por dengue hemorrágico pasó de 2.78 por 100.000 habitantes en 1995 a 7.14 en 1997. En la población menor de cinco años aumentó la morbilidad de la enteritis, de la enfermedad diarreica aguda y de la infección respiratoria aguda; las coberturas de vacunación en menores de un año pasaron del 90% en 1996 al 70% en 1999 (14).

Estos datos coinciden con el bajo gasto en el Plan de Atención Básica entre 1998 y 1999, el cual se redujo casi en el 30%. Sin embargo, el problema no es de disponibilidad de recursos sino de la asignación según prioridades, en 1998 a la subcuenta de promoción y prevención ingresaron más recursos de lo presupuestado 183%, pero la ejecución sólo fue del 15.9% (15).

Después de cerca de siete años de ejecución del actual sistema, el panorama y los resultados son contradictorios, algunas investigaciones realizadas en el país (16) presentan avances favorables en algunos aspectos como financiación, ingresos, afiliación y acceso potencial, mientras persisten la inequidad en el acceso, la calidad y la utilización de los servicios. Entre 1993 y 1997 la cobertura general pasó del 23,7% al 57,2%, la relación entre ingreso y cobertura mejoró, pues el índice de concentración pasó de 0,34 a 0,17. Según datos de ANIF el número de afiliados del régimen contributivo disminuyó, pasó de 39,5% a 28,9%, esto probablemente tiene relación con el aumento del desempleo y el menor ingreso. El régimen subsidiado pasó del 20,9% al 22,5% en el mismo periodo, a pesar de que los recursos destinados a este régimen y a los vinculados en buena parte se desviaron, se emplearon o desbordaron en gastos administrativos y poco se ha hecho para vigilar y controlar el desgreño. Inés Gómez de Vargas, Superintendente Nacional de Salud, declara: "En la maraña de ineficiencia y corrupción somos notarios de la catástrofe".

Por otra parte la medicina prepagada se ha fortalecido, el régimen contributivo atiende a la población de empleados, la cual cada vez es menor; el régimen subsidiado sigue atendiendo a la población más pobre con un plan de beneficios restringido y limitado, la red hospitalaria se encuentra sumida en una grave crisis por las condiciones de desventaja con las que entró al mercado y por la ineficiencia administrativa.

La inversión en salud nunca antes había sido tan alta. De acuerdo a información del Departamento de Planeación Nacional, el presupuesto ejecutado para salud en 1999 fue de 15,16 billones, vale la pena resaltar que el mayor aporte fue el de las familias, 7,26 billones y de estos, 4,18 billones corresponden a gastos directos y de bolsillo, lo cual confirma la falta de accesibilidad, alcance y calidad de los servicios de salud. El gasto se orientó así: 10,6 billones para prestación de servicios asistenciales; 4,83 billones en administración, infraestructura e investigación y únicamente 263.175 millones en promoción y prevención.

Cuando los servicios de salud se concentran en la atención hospitalaria, el impacto sobre el desarrollo y la salud es mínimo, pues contribuye sólo a modificar parcialmente la calidad de vida de las personas que utilizan los servicios, sin incidir sobre la mayoría de las personas.

CONCLUSIÓN

La crisis de nuestro país es tan variada y de tanta magnitud que todos y cada uno de nosotros, desde nuestra posición, debemos tomar conciencia sobre ella para que cada quien haga lo que tiene que hacer, para que no sea cómplice de los problemas, aún más graves, que se pueden presentar a futuro.

Debemos aprender y enseñar a elegir nuestros gobernantes de forma democrática y participativa, como máxima expresión superior de organización política, gobernantes serios, responsables e independientes que tengan claridad del modelo de desarrollo que requiere el país.

Debemos respetar los derechos de los demás. Debemos exigir el cumplimiento de nuestros derechos y debemos cumplir, lo mejor posible, nuestros deberes.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUDELO C., Carlos A. Desarrollo y salud. En: Revista de Salud Pública. Universidad Nacional. Vol. I (Marzo de 1999).
- CARCIOFI, Ricardo y BECCARIA, Luis. América Latina y el gasto social. UNICEF Libros. s.l.: Tercer Mundo Editores, 1995.
- COLOMBIA. LEY 100 DE SEGURIDAD SOCIAL 1993.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991.
- GEN, Amartya. Desarrollo y libertad. Traducido de Rabasco, Esther y Toharia, Luis. Barcelona: Planeta Editores, 2000.

- MARTÍNEZ, Patricia; RODRÍGUEZ, Luis A. y AGUDELO C., Carlos A. Equidad en la política de reforma del sistema de salud. Rev. Salud Pública 3 (3): 13-39, 2001.
- MARTÍNEZ, Patricia. Indicadores sociales y salud colectiva. En: Revista de Salud Pública. Universidad Nacional. Vol. I. (marzo de 1999).
- MAX-NEEF, Manfred; ELIZALDE, Antonio y HOPENHAYN, Martín. Desarrollo a escala humana. Centro Dog Hammarsköld. Medellín, Proyecto 20 Editores.1997.
- MONTENEGRO, Armando; POSADA, Carlos Esteban. La violencia en Colombia. s.l.: Alfaomega, 2001.
- ROBLEDO, Jorge Enrique. Lo que oculta la privatización. Manizales: Andina, 1997.
- SEN, Amartya. Desarrollo y libertad. Editorial planeta S. A.2000. Por la traducción, Ether Robasco y Luis Toharia 2000.

NOTAS:

1. Enfermera Universidad Nacional. Especialista en Administración de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia, Docente Departamento de Salud Pública de la Universidad de Caldas.
2. MAX-NEEF, Manfred; ELIZALDE, Antonio y HOPENHAYN, Martín. Desarrollo a escala humana una opción para el futuro. CEPUR Fundación Dog Hammarskjöld. Medellín, Proyecto 20 Editores, 1997. p. 17.
3. CARCIOFI, Ricardo y BECARIA, Luis. América Latina y el gasto social. Bogotá: Unicef Libros, 1995. p.62.
4. SEN, Amartya. Desarrollo y libertad. Editorial Planeta 2000. p.114.
5. ECHEVERRI, María Esperanza. La salud en Colombia de cara al siglo XXI: entre la desigualdad y la violencia. Documento N°2 para avivar la reflexión en torno al congreso nacional para la salud 2001.
6. CEPEDA, Fernando. Colombia un país aparte. The Economist. Suplemento especial para la Revista de El Espectador.
7. A SANGRE Y FUEGO. Periódico Universidad Nacional de Colombia. Abril de 2001. p. 12-14.
8. SÁNCHEZ, Gonzalo G. Colombia sociedad de desarraigo. Ensayo a propósito del libro: "Guerra contra la sociedad" del francés Daniel Pecaut. Revista de El Espectador, 26 agosto de 2001.
9. BOLAÑOS, Amparo. Maestra Escuela Rural de las Aradas, municipio de La Cruz Nariño.
10. TOKATLIAN, Gabriel. Cultivos ilícitos en Colombia. U.N. Periódico ISSN 1657-0987. Abril 2001. p. 15.
11. MONTENEGRO, Armando y POSADA, Carlos E. La violencia en Colombia. Editorial Alfa Omega 2001.
12. COLOMBIA ES UN HUECO. El Espectador. Página editorial, domingo 24 de 2001.
13. AGUDELO C, Carlos A. Desarrollo y salud. Revista de Salud Pública U.N. Volumen 1 (1) Marzo 1999. p.19.
14. Ibid. p. 5.
15. Ibid. p. 5.
16. MARTÍNEZ, Patricia; RODRÍGUEZ, Luis A. y AGUDELO, Carlos A. Equidad en la política de reforma del sistema de salud. En: Revista Salud Pública. U.N. 3(1): 13-39, 2001.

Close Window