

# HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE MORTALIDAD INFANTIL EN BOYACÁ

*Building public policy to avert child mortality in Boyacá*

NANCY PAOLA MONTAÑEZ ALDANA\*

## INTRODUCCIÓN

Las necesidades económicas, sociales, políticas y ambientales que a diario manifiesta la sociedad son atendidas por los agentes de la administración pública, quienes intentan responder a ellas a través del diseño y ejecución de las políticas públicas. Se trata de definir unos objetivos claros y acciones concretas que modifiquen una situación problemática y reduzcan las demandas sociales.

Los elementos esenciales a tener en cuenta al momento de analizar las políticas públicas, son:

- a. Los objetivos colectivos que el Estado considera como deseables o necesarios, incluyendo el proceso de definición y de formación de éstos.

- b. Los medios y acciones procesados, total o parcialmente, por una institución u organización gubernamental.
- c. Los resultados de estas acciones, incluyendo tanto las consecuencias deseadas como las imprevistas (ROTH DEUBEL, 2007).

La materialización de las políticas públicas se da a través de diferentes esquemas o productos, tales como las reglamentaciones específicas sobre el tema, los programas y proyectos – o la sumatoria de varios de ellos – según la magnitud, alcance y proyección del mismo.

En el presente estudio se dan a conocer las políticas locales encaminadas a reducir la mortalidad infantil en Boyacá desarrolladas por los entes gubernamentales, en especial, por la Secretaría de Salud del Departamento, en la que

---

\* La autora es una joven Investigadora Colciencias–Universidad Santo Tomás, Seccional Tunja–Grupo de Investigaciones Jurídicas y Sociojurídicas. Abogada capacitada para la asesoría jurídica y Socio-jurídica en las áreas del Derecho. Su desempeño destacado como investigadora, sumada a su actitud de liderazgo, permiten el nacimiento y fortalecimiento de procesos institucionales y sociales en la comunidad. En la actualidad se encuentra adelantando sus estudios en la Maestría de Gobierno y Políticas Públicas de la Universidad Externado de Colombia.

Artículo recibido el 5 de marzo de 2010. Aceptado el 19 de marzo de 2010. Correo electrónico: nanpaomona@yahoo.com

radica la responsabilidad de este fenómeno. En el mismo sentido, se presentan los factores causantes de la mortalidad infantil, haciendo énfasis en la concurrencia de aspectos de salud, sociales, económicos, políticos.

## METODOLOGÍA

La investigación desarrollada es de carácter descriptivo: en primer lugar, se presentan los conceptos básicos acerca de la mortalidad infantil, para dar paso a la definición de la población objeto de estudio, recolección de información cuantitativa y cualitativa y su correspondiente análisis de acuerdo a variables establecidas en los estándares internacionales de medición de calidad de vida en población infantil, para dar paso a la comparación con los proyectos ejecutados por la administración departamental en busca de la reducción de la mortalidad infantil en Boyacá.

### 1. MORTALIDAD INFANTIL. CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN

Por mortalidad infantil entendemos la probabilidad de que los recién nacidos vivos fallezcan durante su primer año de vida (Gobernación de Boyacá, 2008); sin embargo, para el presente estudio este concepto se ampliará hasta el período de vida comprendido entre el momento del nacimiento y los cinco años. Para efectos de análisis de las cifras clasificamos la mortalidad infantil en tres clases, así:

#### 1.1 Mortalidad neonatal

Comprende la probabilidad de que los recién nacidos mueran en el primer mes de vida.

#### 1.2 Mortalidad en menores de 1 año

Es conocida también como mortalidad posneonatal, hace referencia a las muertes de menores con edad entre 1 mes y 11 meses.

#### 1.3 Mortalidad en menores de 1 a 5 años

Se refiere a la probabilidad de vida de los niños entre su primer año de vida y los cinco años.

## 2. CAUSAS

Las principales causas de la mortalidad infantil son:

### 2.1 Las producidas por infecciones graves

- Sepsis/ neumonía.
- Tétano: es una enfermedad causada por la bacteria *Clostridium tetani*, aguda, con presencia a cualquier edad, en especial en el período neonatal. El modo de transmisión se da a través de las esporas tetánicas (ROJAS, 2003).
- Diarrea.
- Asfixia: se refiere a las dificultades respiratorias tras el alumbramiento.

- Nacimientos prematuros: se presenta cuando el alumbramiento se da antes de las 37 semanas de gestación.

## **2.2 Las vinculadas a la salud del niño y de la madre**

- El bajo peso al nacer.
- Malformaciones genéticas.
- Enfermedades relacionadas con las condiciones del embarazo y el parto.
- Complicaciones obstétricas.
- Hemorragias posparto.
- Infecciones.
- Eclampsia.
- Obstrucciones durante el parto.

## **2.3 Las provocadas por causas externas.**

“Los accidentes y las causas violentas de muerte en niños y adolescentes, que no siempre son aleatorios e inesperados, indican un grave problema social relacionado con las características de los entornos de los niños, lo que requiere atención del sector de salud pública, así como de los mecanismos de vigilancia y protección de los derechos de los niños y niñas” (JIMÉNEZ, et al, 2007: 9).

### **2.3.1 Accidentes domésticos**

Los accidentes son una forma de manifestación de violencia contra los niños, los cuales en la mayoría de las ocasiones se presentan debido a condiciones adversas a las viviendas o lugares en donde se encuentran, así como por el descuido de las personas a cargo (STRAUCH, 2003: 3-13).

### **2.3.2 Homicidios**

## **2.4 Causas sociales**

2.4.1 Falta de educación, de información en materia de salud y de técnicas de vida.

“Las condiciones de vida del hogar y la educación de la madre siguen teniendo un efecto clave en la mortalidad infantil; cuanto más carencias tenga el hogar y menos educación sea la madre, más elevado será el riesgo de muerte para los niños menores de un año” (ídem: 7).

2.4.2 Acceso insuficiente a servicios de maternidad: atención obstétrica de emergencia y atención neonatal.

2.4.3 Prácticas de salud materna y neonatal y de búsqueda de atención inadecuadas.

2.4.4 Acceso insuficiente a alimentos nutritivos y a micronutrientes esenciales, incluida la lactancia materna temprana y exclusiva (ídem: 9).

2.4.5 Servicios de agua, saneamiento e higiene deficientes y servicios básicos de salud inadecuados (ídem).

## **2.5 Causas políticas**

- Cantidad y calidad de los recursos reales para la salud materna, humanos, económicos y organizativos y la manera en que se controlan (Unicef, 2009: 17).

- Recursos potenciales: entorno, tecnología, personas (ídem).

### 3. INDICADORES

#### MORTALIDAD GENERAL POR GRUPOS DE EDAD BOYACÁ 2002-2005 (TASA POR 100.000 HABITANTES)

##### MENORES DE 1 AÑO

**CUADRO 1. MORTALIDAD GENERAL MENORES DE 1 AÑO BOYACÁ 2002-2005**

Año	2002	2003	2004	2005
Defunciones	418	414	383	401
%	6,68	2,7	2,7	3,2
Tasa	1.234,0	1.278,4	1.191,6	

Fuente: Boletín Epidemiológico Boyacá 2007.

##### DE 1 A 4 AÑOS

**CUADRO 2. MORTALIDAD GENERAL MENORES DE 1 A 4 AÑOS BOYACÁ 2002-2005**

Año	2002	2003	2004	2005
Defunciones	110	104	88	85
%	1,8	3,3	2,8	2,9
Tasa	81,2	82,3	70,2	68,3

Fuente: Boletín Epidemiológico Boyacá 2007.

El comportamiento de la mortalidad infantil en el Departamento de Boyacá durante el periodo comprendido entre 2002-2005, como se evidencia en las tablas anteriores, es decreciente, tanto para los menores de 1 año, como para la población de 1 a 4 años, sin em-

bargo, para 2005 existe un leve aumento en las cifras, esto es, 0,5% y 0,1% respectivamente y frente al año inmediatamente anterior.

**CUADRO 3. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR 1000 NV BOYACÁ 2002-2005**

Tasa de Mortalidad Infantil por 1000 NV		
	Año	Porcentaje
Hombres	2002	38,70
	2003	38,54
	2004	38,85
	2005	38,24
	2002	29,19
Mujeres	2003	28,98
	2004	29,39
	2005	28,58

Fuente: Boletín epidemiológico Boyacá 2007.

La mortalidad infantil en Boyacá por género se presenta en mayor grado (9% +) en la población masculina, teniendo como media un 38,58% durante los años 2002 a 2005, frente a una porcentaje en mujeres cuya media representa el 29,03%.

**CUADRO 4. MORTALIDAD PERINATAL POR 1000 NV BOYACÁ 2002 - 2005**

Mortalidad Perinatal por 1000 NV	
Año	Porcentaje
2002	12,11
2003	12,08
2004	17,44
2005	16,97

Fuente: Boletín epidemiológico Boyacá 2007.

El alumbramiento y los primeros días de vida del bebé representan el período de mayor riesgo en la mortalidad infantil, conocido como mortalidad perinatal, la cual para el caso del Departamento de Boyacá ha oscilado entre el 12 y el 18% como se observa en el cuadro 4, teniendo para 2004 un aumento de 5% respecto de los años anteriores.

Es de anotar que el porcentaje por mortalidad perinatal es superior en más de 10% frente a la mortalidad infantil en menores de 1 año y en menores entre 1 y 5 años, relacionadas anteriormente.

**CUADRO 5. TASA BRUTA DE NATALIDAD BOYACÁ 2002-2005**

Tasa Bruta de Natalidad (por 1000 habitantes)	
Año	Porcentaje
2002	22,82
2003	22,82
2004	22,82
2005	20,92

Fuente: Boletín epidemiológico Boyacá 2007.

#### **4. PROGRAMAS GUBERNAMENTALES DESARROLLADOS EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**

La Gobernación de Boyacá involucra a todas sus dependencias a través del plan de desarrollo suscrito para cada administración. Esta es la base a partir de la cual la gobernación ejecuta programas cuyo objeto de mejorar la calidad de vida de los habitantes. Por su parte,

los programas están conformados por proyectos interrelacionados y están determinados por las autoridades nacionales, las cuales promueven y financian, e incluyen los siguientes:

#### **4.1 Vacunación**

La Secretaría de Salud es la entidad líder en la prestación del servicio de vacunación en el departamento. El Diagnóstico de Infancia y Adolescencia emitido por la gobernación de Boyacá, en el año 2008 fija las estrategias y los programas, incluyendo los siguientes:

- Realización de Jornadas departamentales y nacionales de vacunación
- Campañas publicitarias: Programa “Super V”
- Entrega y capacitación mensual a IPS sobre biológicos.
- Modernización de equipos técnicos.

**CUADRO 6. COBERTURA VACUNACIÓN (%) EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO Y DE 1 AÑO – BOYACÁ 2002-2006**

Año	Menores de 1 año				1 año
	Polio	D.P.T.	B.C.G.	Hep B	Triple Viral
2002	75,60	75,00	82,40	71,60	74,90
2003	89,40	-	99,30	90,16	82,00
2004	73,80	74,07	76,10	74,15	79,30
2005	76,74	76,04	77,53	76,05	80,00
2006	72,16	72,16	71,75	71,75	73,89

Fuente: Boletín epidemiológico Boyacá 2007.

El desarrollo de los programas liderados por la Secretaría de Salud del Departamento de Boyacá en cuanto a la cobertura en vacunación no cumple a cabalidad con los objetivos, pues es evidente la presencia de falencias en las convocatorias de jornadas de vacunación, no superando el 80% en cobertura salvo en el año 2003, cuando las cifras muestran la receptividad por parte de la población.

#### 4.2 Nutrición

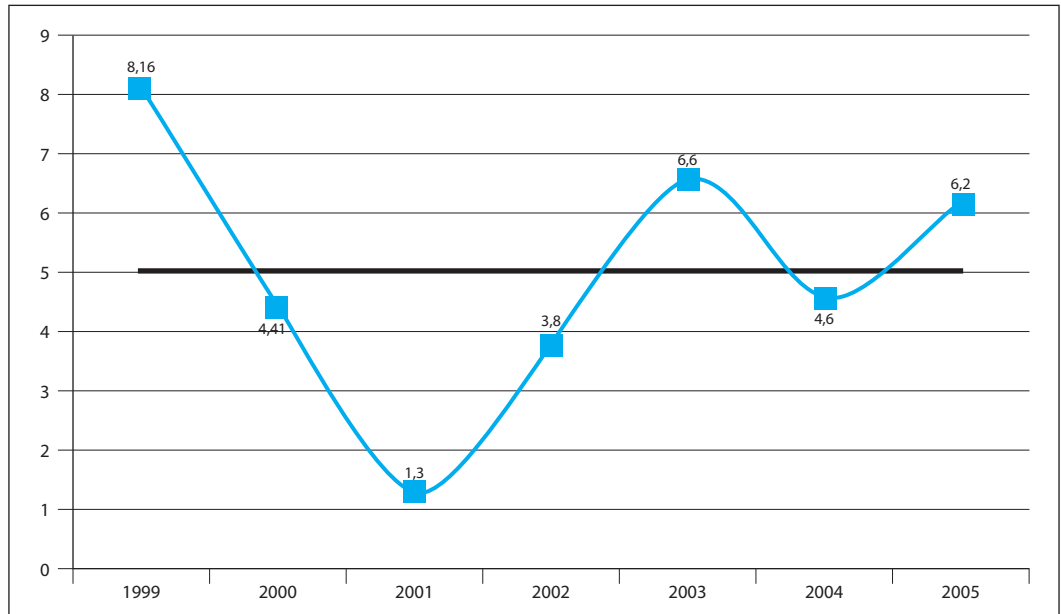
De la nutrición materna depende el peso y la salud de los recién nacidos. En Boyacá se ha identificado que uno de los riesgos comunes de mortalidad materna e infantil se da por el bajo peso en las mujeres durante su embarazo.

La mortalidad en la población menor de 5 años, según los datos que observamos, no ha presentado disminución pese a las políticas nacionales y departamentales encaminadas al mejoramiento del nivel de vida de la población colombiana. (Gobernación de Boyacá, 2008, 11)

#### Plan PAPA (Plan Alimentario Para Aprender)

El plan alimentario para aprender es el programa más destacado de los desarrollados en Boyacá, ha tenido gran acogida en los municipios del departamento. Surgió en el último trimestre del año 2004 con una alianza inter-institucional entre la gobernación, el ICBF y los 123 municipios.

TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN POR 100.000, < DE 5 AÑOS 2000-2005



Fuente: Censo DANE, año 2005

PAPA es un programa de alimentación complementaria, cuyo objetivo fundamental es proporcionar a los estudiantes matriculados en instituciones educativas de orden público un refrigerio y un almuerzo con comida nutritiva para su desarrollo. Este programa se financia a través de “una bolsa común de recursos donde incluye la Gobernación de Boyacá, ICBF regional Boyacá, aportes derivados del sistema general de participaciones SGP, Ley 715 de 2001 transferidos a los municipios y otras fuentes propias de financiación para ser destinadas a proyectos de alimentación escolar en los 123 municipios del departamento, buscando que las niñas, niños y adolescentes en edad escolar accedan y consuman un complemento nutricional que les ayude de manera integral en su desempeño académico” (OJEDA, 2008: 4).

De la misma manera, la administración departamental prevé la ejecución de programas dirigidos hacia las mujeres gestantes y madres lactantes, niños entre seis meses y cinco años, entre otras.

Los programas se resumen a continuación:

1. Programa para Mujeres Gestantes y Madres Lactantes: tiene como objetivo promover, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años de edad del niño o niña.
2. Atención integral a la familia gestante: está orientado a buscar la atención integral a la gestante y la vinculación de su grupo

familiar en el proceso de gestación y parto que permita disminuir los riesgos por desnutrición en la mujer y el bajo peso del niño al nacer.

3. Programa de Desayunos Infantiles:
  - Tipo 1: niños y niñas entre 6 meses y 11 meses
  - Tipo 2: niños y niñas de 1 año a 5 años y 11 meses.
4. Implementación de los Centros de Recuperación Nutricional Clínicos y ambulatorios en los municipios priorizados por prevalencia de DNT: se focalizó la población menor de 5 años con desnutrición con el fin de definir los municipios en los cuales se conformarían los centros de recuperación nutricional.
5. Suministro de complemento alimentario para niños entre 6 meses y 5 años, realizado en articulación con las Secretarías de Fomento Agropecuario y Desarrollo Económico, así como el ICBF y las universidades.

### 4.3 Educación

“En el año 2007 se atendieron aproximadamente 30.000 niños y niñas menores de 5 años a través de hogares infantiles y hogares comunitarios - HCB en los 120 municipios no certificados de Boyacá, garantizando cuidado, salud y nutrición, además de un componente pedagógico en 1.975 hogares infantiles. El sector educativo atendió en los 120 municipios no certificados 3.163 menores de 3 y 4 años, que no están en atención integral” (Gobernación de Boyacá, 2008, 24).

#### 4.4 Agua Potable y Saneamiento Básico

- Agua Potable:

**CUADRO 8. PORCENTAJE DE IRABAM. MUNICIPIOS DE BOYACÁ**

Riesgo	Rango	Municipios	Porcentaje
0 - 10.0	Sin Riesgo	14	13,5%
10.1 - 25.0	Bajo	34	32,7%
25.1 - 40.0	Medio	37	35,6%
40.1 - 70.0	Alto	19	18,3%
70.1 - 100	Muy Alto	0	0,00%
	Total	104	100%

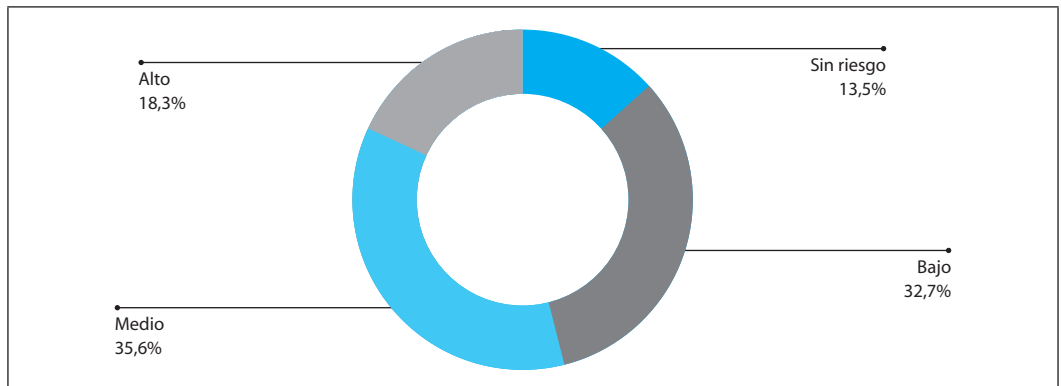
Fuente: Dirección de Salud Pública. SESALUB. 2007.

El índice de riesgo municipal por abastecimiento de agua para consumo humano en 104 municipios de Boyacá señala que 14 municipios están en una clasificación sin riesgo que es considerada agua apta

para el consumo humano, representando el 13,5%; 34 municipios están en nivel bajo, agua no apta para el consumo humano, correspondiente a un 32,7%, 37 municipios se clasifican en el nivel medio en el índice de riesgo municipal por abastecimiento de agua para el consumo humano, considerándose también agua no apta para el consumo humano y representa un 35,6%, y finalmente los 19 municipios restantes tienen un índice alto, agua no apta para el consumo humano correspondiente a 18,3%.

- Saneamiento básico  
Para 2009, el departamento de Boyacá contaba con una cobertura de alcantarillado cercana al 95% en las zonas urbanas, mientras que el servicio de saneamiento básico en las zonas rurales es muy deficiente, a pesar de las soluciones brindadas a familias de estratos bajos.

**ÍNDICE DE RIESGO MUNICIPAL POR ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO, IRABAM BOYACÁ 2007**



Fuente: Dirección de Salud Pública. SESALUB. 2007.



Según datos suministrados por la gobernación de Boyacá 16 de los 123 municipios del departamento cuenta con plantas para el tratamiento de aguas residuales. Esta situación afecta a los habitantes por varios factores: el primero de ellos se relaciona con la contaminación del agua y el suelo a causa de la explotación inadecuada de los recursos naturales y la falta de planeación en el uso de los mismos. El segundo se relaciona con la escasez frente al abastecimiento del recurso hídrico, sumado a la permisividad que se venía gestando en cuanto al control en las políticas de ahorro del agua y los malos usos dados por los usuarios.

## **5. RECOMENDACIONES PARA COMBATIR LA MORTALIDAD INFANTIL**

UNICEF emitió el informe *El Estado Mundial de la Infancia*, acerca de la salud materna y neonatal. Allí se presentan algunas recomendaciones para reducir la mortalidad infantil y contribuir al logro de las metas previstas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio propuesto por la Organización de las Naciones Unidas –ONU–.

Tales recomendaciones se pueden sintetizar de la siguiente manera:

### **5.1 La atención continua a través del tiempo y el espacio: riesgos y oportunidades**

Busca trascender el enfoque tradicional de intervenciones simples, para ello es necesaria la utilización de actividades como la prestación de servicios en momentos clave y un vínculo de unión entre vidas y lugares.

### **5.2 Medidas para fortalecer los sistemas sanitarios para mejorar la salud de la madre y del recién nacido**

Están enfocadas a la inversión en recursos humanos, infraestructura, calidad en la prestación de los servicios y compromiso con administradores de la salud sean públicos o privados.

### **5.3 Medidas para reducir la mortalidad y la morbilidad materna**

Está encaminada a ofrecer servicios y capacitación a las madres en temas como planificación familiar, nutrición, enfermedades de transmisión sexual, vacunación. De la misma manera, busca brindar condiciones mínimas de saneamiento básico e higiene, acceso a personal de salud calificado durante el embarazo y posterior a él, capacitación para el reconocimiento de señales de alarma en la salud del niño y cuidados a tener en especial cuando se presentan embarazos múltiples o bebés con bajo peso al nacer.

No obstante, para que estas medidas den resultado cada vez resulta más evidente que es preciso prestar unos servicios esenciales, en momentos clave del ciclo vital, a través de unos sistemas de salud dinámicos que integren la atención continuada en el hogar, en la comunidad y en los establecimientos de atención permanentes y periféricos.

## **CONCLUSIONES**

Las Políticas Públicas están encaminadas a formular estrategias que permitan el mejo-

ramiento de las condiciones de vida de las personas en su hábitat, en este caso la prevención de la mortalidad infantil.

El Estado actor principal y gestor de políticas, es el llamado a convocar a la sociedad para su diseño, ejecución y evaluación, con el fin de involucrar a todos los afectados. Para el caso la mortalidad infantil en Boyacá, los actores estatales encabezados por la Gobernación, hicieron gran énfasis a esta problemática en sus planes de desarrollo; lo anterior atendiendo a los llamados internacionales en especial de organizaciones como UNICEF y PNUD, el último de los cuales fijó como cuarto objetivo de desarrollo del milenio la reducción de la mortalidad infantil, comprometiendo a los Estados en el desarrollo de estrategias en función de su cumplimiento.

Ante la ausencia de una política pública de infancia propia, el departamento de Boyacá le dio continuidad a los planes ya formulados por administraciones pasadas, los cuales tuvieron aciertos importantes, pero carecen de coordinación entre los mismos.

La Secretaría de Salud de Boyacá, en la que por tradición se elaboran los estudios de Mortalidad Infantil, ha sido la institución ejecutora de los programas y campañas de vacunación y cuidados materno–infantiles tanto hospitalarios como en el hogar. Sin embargo, la mortalidad infantil requiere de estudios más amplios, cuyo objeto no se reduzca a aspectos sanitarios, sino que es necesario incluir componentes educativos, sociales, económicos.

A lo largo de la investigación se observó cómo el número de causas de mortalidad infantil es creciente; se vinculan además de

las sanitarias aquellas de tipo social, político, ambiental, por factores externos.

La educación influye en forma directa en la mortalidad infantil y materna, en el sentido que a mayor número de años de educación de la madre menor es el riesgo de muerte tanto para ella como para su hijo. Esto se ve reflejado en los cuidados prenatales, en el momento del parto y posparto y en especial, durante los primeros días de vida del menor, período en el cual está propenso a sufrir problemas de salud y producirse su muerte.

Frente al saneamiento básico, la cobertura en servicios de agua potable y el manejo del medio ambiente se encontró que más del 50% de los municipios del departamento están en riesgo medio o alto en el abastecimiento de agua para el consumo humano, produciendo enfermedades sanitarias en la población, en especial la infantil, y como consecuencia de las mismas, aumento en los índices de mortalidad materna y mortalidad infantil.

La nutrición elemento esencial para el bienestar humano, atraviesa por una crisis mundial de la cual no es ajena el Departamento de Boyacá. Junto con La Guajira, este departamento tiene el mayor número de Centros de Recuperación Nutricional creados en el país, nueve en cada una de ellos, En estos centros se busca mejorar las condiciones nutricionales de niños menores, entre 6 meses y 5 años de edad, con desnutrición crónica. Caso contrario, la prioridad del departamento ha sido el desarrollo de los programas nutricionales restantes, esto es, cuyos destinatarios son población infantil en etapa escolar como el plan PAPA.

La mortalidad infantil en Boyacá requiere de un tratamiento especial por parte de las autoridades locales, a las que se les hace un llamado para la creación de políticas articuladoras de programas que busquen una formación integral de los niños del departamento, reconociendo la presencia de factores externos a los meramente sanitarios y que son determinantes en los índices de mortalidad infantil.

Con la creación de la política pública de infancia en Boyacá es fundamental el cambio de espacios de observación y seguimiento a los programas de mortalidad infantil, con el objeto de mejorar la calidad de vida de los niños y a su vez dar cumplimiento a los compromisos internacionales adquiridos, tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, para lo cual es requisito *sine qua non*, llevar a cabo las recomendaciones de UNICEF.

## BIBLIOGRAFÍA

### Libros

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS –DANE– (1998). *Colombia: estimaciones departamentales de la mortalidad infantil, 1985-1993: perspectivas para mediano plazo, 1995-2005*. Colombia.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO –UNICEF– (2007). *Informe Anual Colombia 2006: Para toda la infancia Salud, Educación, Igualdad, Protección ASÍ LA HUMANIDAD AVANZA*. Colombia.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA –UNICEF– (2008). *Estado Mundial de la Infancia 2009: Salud Materna y Neonatal*. Nueva York, NY 10017, EEUU.

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ (2008). *Diagnóstico de Infancia, Adolescencia Departamento de Boyacá: Plan de Desarrollo Departamental 2008-2011 “Para Seguir Creciendo”*. Tunja.

OJEDA, JAIRO (2008). *Plan Integral de Seguridad Alimentaria y Nutricional: Plan Alimentario para Aprender PAPA*. Tunja, Boyacá.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO et al (2007). *El Departamento de Boyacá: Frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio*.

ROJAS SOTO, EDGAR et al (2003). *Pediatría: diagnóstico y tratamiento*, segunda edición. Colombia: Editorial Médica Celsus.

ROTH DEUBEL, ANDRÉ NÖEL (2007). *Políticas Públicas: Formulación, Implementación y Evaluación*. Bogotá: Ediciones Aurora.

### Publicaciones periódicas

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ, SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ (2007). *Boletín Epidemiológico Boyacá*.

JIMÉNEZ, MAREN et al (diciembre de 2006). “La reducción de la mortalidad infantil en América Latina y el Caribe: avance dispar que requiere respuestas variadas”, en *Desafíos*, n.º 6, pp. 4-9.

### Documentos de Internet

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR –ICBF–. *Unidades de Atención Integral y Recuperación Nutricional para la Primera Infancia* Disponible en <http://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/decide.php?patron=03.030807>. Consultada el 19 de enero de 2010.

**Páginas institucionales en Internet**

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA  
–UNICEF–. Disponible en [www.unicef.org/spa](http://www.unicef.org/spa).